



به نام خدای بخشنانده مهربان

In the name of Allah, the Beneficent, the Merciful.

اولین جلسه آموزشی دستور العمل پرداخت مبتنی بر عملکرد ویژه رابطین سامانه قاصدک بیمارستان‌ها

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دیرخانه اجرایی ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت

وضعیت قبل از اجرای دستورالعمل

ماه	مبلغ کارانه ماهانه	مبلغ فروش ماهانه (ریال)	تعداد نسخ سرپایی و بستری پیچیده شده
شهریور	۳,۱۲۳,۹۰۴	۳۱۳,۸۹۳,۷۵۴	۷,۴۲۳
مهر	۳,۱۸۳,۲۵۷	۲۶۳,۱۲۲,۴۵۱	۷,۷۹۰
آبان	۳,۶۴۸,۲۲۳	۳۰۹,۰۹۷,۶۱۸	۷,۷۵۶
آذر	۳,۸۵۳,۷۵۱	۳۵۳,۶۹۶,۴۴۹	۷,۵۸۳
دی	۴,۲۴۰,۳۱۵	۲۴۵,۲۶۴,۱۳۸	۵,۸۴۸

ماه	تعداد مراجعین	مبلغ کارانه و اضافه کار ماهانه	میزان درآمد ماهانه
شهریور	۱۵۱۶	۳۷,۱۱۵,۶۸۳	۱۲۹,۲۲۳,۷۲۰
مهر	۱۲۱۰	۳۹,۶۵۷,۲۸۰	۱۱۴,۹۳۲,۹۶۵
آبان	۱۱۱۶	۲۳,۶۷۲,۴۳۹	۱۴۸,۷۱۸,۶۵۴
آذر	۷۷۶	۲۴,۵۹۴,۹۲۳	۱۰۷,۳۶۵,۱۴۳
دی	۶۸۸	۲۴,۳۲۱,۹۹۰	۹۶,۹۷۸,۰۶۲
بهمن	۶۸۲	۲۴,۴۸۳,۲۶۷	۱۰۱,۶۴۴,۷۶۵

ماه	تعداد خدمات ارائه شده	مبلغ کارانه و اضافه کار ماهانه	میزان درآمد ماهانه
آبان	۳۵,۷۱۹	۱۰۳,۵۵۹,۶۳۸	۳۸۴,۴۷۰,۳۴۰
آذر	۴۱,۴۷۸	۹۷,۹۹۹,۹۶۸	۴۴۶,۶۱۳,۱۸۰
دی	۴۱,۷۰۴	۹۵,۵۴۰,۱۹۱	۴۵۰,۶۵۶,۸۴۰
بهمن	۳۶,۳۸۶	۹۷,۶۵۷,۸۷۸	۳۸۳,۷۴۲,۴۰۰
اسفند	۳۵,۷۶۲	۹۳,۴۶۴,۲۷۱	۳۷۶,۲۵۲,۱۰۰

ماه	تعداد مراجعین	مبلغ کارانه و اضافه کار ماهانه	میزان درآمد ماهانه
اردیبهشت	۴۰۹	۳۸,۰۷۶,۰۴۰	۹۹۹,۱۳۴,۷۰۰
خرداد	۲۱۶	۳۱,۶۴۹,۷۵۷	۴۱۷,۱۸۰,۹۴۰
تیر	۱۶۰	۳۶,۷۸۶,۴۴۹	۳۹۷,۵۳۲,۷۰۰
مرداد	۴۰۳	۳۴,۴۰۲,۹۱۸	۹۲۴,۹۱۰,۵۶۴
شهریور	۳۴۶	۳۲,۹۴۱,۱۳۲	۸۷۷,۶۹۶,۷۰۰
مهر	۳۱۲	۳۹,۴۸۳,۷۰۰	۷۲۴,۷۰۰,۱۰۰

ردیف	نام بخش	خرداد		تیر	
		ضریب اشغال تخت	میزان کارانه و اضافه کار	ضریب اشغال تخت	میزان کارانه و اضافه کار
۱	بخش داخلی جنرال	۷۲٪	۱۱۹,۷۴۰,۱۲۸	۹۱٪	۱۰۰,۳۳۱,۵۲۰
۲	بخش جراحی عمومی	۷۳٪	۱۶۳,۶۸۳,۴۶۰	۷۵٪	۱۷۰,۴۹۱,۲۲۶
۳	بخش عفونی	۷۷٪	۸۶,۲۸۴,۳۷۶	۶۲٪	۹۷,۹۴۲,۲۴۰
۴	بخش اطفال	۸۷٪	۱۳۹,۵۳۶,۳۲۶	۸۵٪	۱۳۵,۰۱۰,۳۰۵
۵	بخش مراقبت ویژه قلبی	۸۸٪	۱۴۸,۸۵۴,۳۸۲	۸۳٪	۱۴۷,۳۷۰,۸۲۴

ردیف	نام بخش	ضریب اشغال تخت	تیر		
			میزان کارانه و اضافه کار	ضریب اشغال تخت	میزان کارانه و اضافه کار
۱	بخش داخلی جنرال	۷۲٪	۱۱۹,۷۴۰,	۹۱٪	۱۰۰,۳۳۱,۵۲۰
۲	بخش جراحی عمومی	۷۳٪	۱۶۳,۶۸۲,	۷۵٪	۱۷۰,۴۹۱,۲۲۶
۳	بخش عفونی	۷۷٪	۸۶,۲۸۴,	۶۲٪	۹۷,۹۴۲,۲۴۰
۴	بخش اطفال	۸۷٪	۱۳۹,۵۳۶,	۸۵٪	۱۳۵,۰۱۰,۳۰۵
۵	بخش مراقبت ویژه قلبی	۸۸٪	۱۴۸,۸۵۴,	۸۳٪	۱۴۷,۳۷۰,۸۲۴

عدم ارتباط منطقی و یا ارتباط غیر منطقی میان عملکرد کارکنان و دریافتی



چرا پرداخت مبتنی بر
عملکرد؟

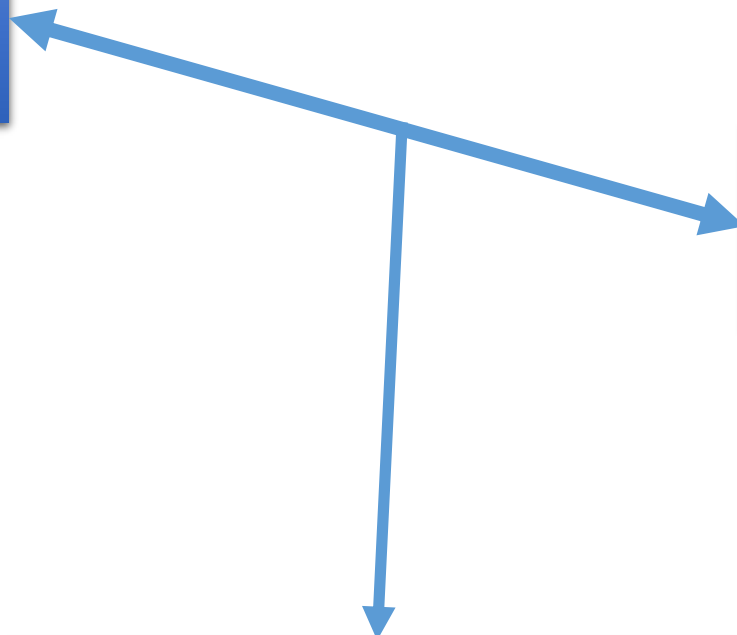
پرداخت مبتنی بر کیفیت
(Quality Based Payment)

پرداخت مبتنی بر فعالیت
(Activity Based Payment)

پرداخت مبتنی بر کیفیت
(Quality Based Payment)

پرداخت مبتنی بر فعالیت
(Activity Based Payment)

پرداخت مبتنی بر عملکرد
(Pay For Performance)



اشکالات سیستم قبلی (نظام نوین اداره بیمارستان‌ها)

1. عدم ارتباط منطقی میان دریافتی با کمیت مراقبت‌ها و خدمات.
2. عدم ارتباط منطقی میان دریافتی و کیفیت خدمت و رضایت مردم.
3. مشمول نشدن کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان (مثل نیروهای قراردادی و شرکتی) علی‌رغم داشتن عملکرد.
4. عدم ارتباط منطقی میان دریافتی و سختی مراقبت (علی‌رغم تفاوت در سختی مراقبت‌ها در بخش‌های یک بیمارستان).
5. عدم توجه به روحیه کار تیمی (Team Work).
6. عدم وجود ارتباط منطقی میان انگیزه کارکنان غیرپزشک بیمارستان و پزشکان.
7. عدم وجود اختیار برای مدیران بخش‌ها و واحدها جهت مدیریت منابع مالی و منابع انسانی.

محورهای اصلی تدوین دستورالعمل

- ❖ برقراری عدالت در پرداخت‌ها.
- ❖ افزایش بهره‌وری و راندمان بیمارستان‌های دولتی.
- ❖ تاکید بر کیفیت در پرداخت‌ها.
- ❖ ایجاد نظام جامع اطلاعاتی برای پرداخت در سطح بیمارستان‌ها.

محورهای اصلی تدوین دستورالعمل

❖ برقراری عدالت در پرداخت‌ها

- پرداخت متناسب با کمیت مراقبت‌ها.
- پرداخت متناسب با سختی مراقبت و آسیب‌های شغلی.
- عادلانه شدن دریافتی‌ها در شیفت‌های غیرموظف.
- بهره‌مندی کلیه کارکنان با هر نوع رابطه استخدامی از درآمدهای بیمارستان متناسب با عملکرد خود.

محورهای اصلی تدوین دستورالعمل

❖ افزایش بهره‌وری و راندمان بیمارستان‌های دولتی

- رفع کمبود جدی تخت‌های بیمارستانی و نیروی انسانی از طریق مدیریت بهینه منابع انسانی، مالی و منابع فیزیکی.
- سهم شدن همه کارکنان در ارتقای عملکرد بیمارستان.
- جلوگیری از اتلاف در آمد حاصل از خدمات و مراقبت‌های انجام شده در بیمارستان.
- همراهی شدن انگیزه پزشکان و غیرپزشکان در ارائه خدمات.
- ایجاد تعادل بین هزینه و در آمد بیمارستان‌ها.
- دادن اختیارات به مدیریت بخش‌ها و واحدها جهت مدیریت بهتر بیمارستان.

محورهای اصلی تدوین دستورالعمل

❖ تاکید بر کیفیت در پرداخت‌ها:

- پرداخت متناسب با کیفیت خدمات و رضایت بیمار
- توجه به کیفیت آموزش در پرداخت به اعضای هیات علمی.

محورهای اصلی تدوین دستورالعمل

❖ ایجاد نظام جامع اطلاعاتی بیمارستان‌ها

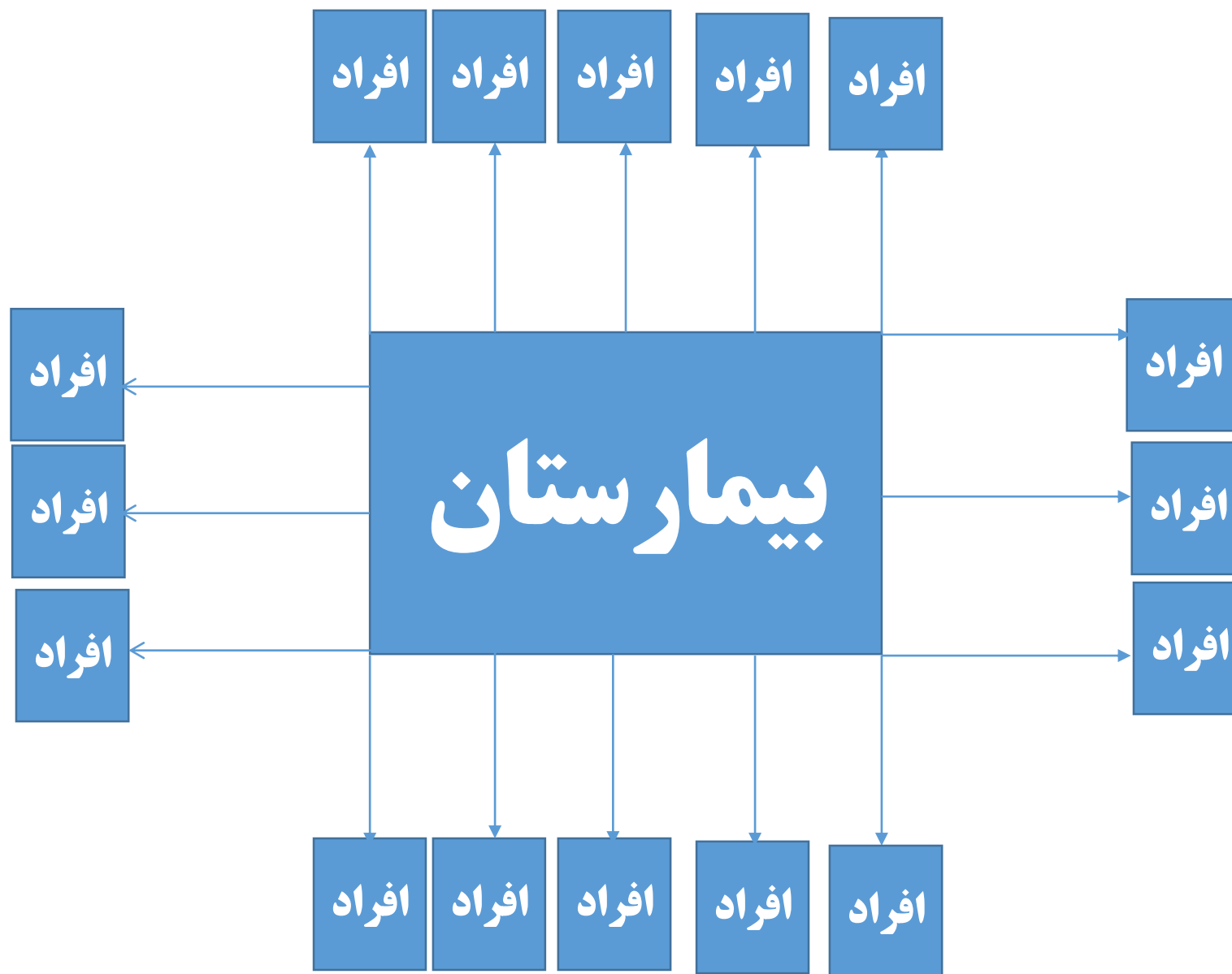
- ایجاد سامانه ملی برای پایش پرداختی‌ها (سامانه قاصدک).
- ایجاد شفافیت و انضباط مالی.
- مدیریت بهینه منابع مالی در سطح بیمارستان.

محورهای اصلی تدوین دستورالعمل

هدف نهایی

استقرار نظام کارمزدی به جای نظام روزمزدی

طراحی مدل پرداخت مبتنی بر عملکرد



بیمارستان

بخش ۱

بخش ۲

بخش ۳

بخش ۴

بخش ۵

بخش n

واحد ۱

واحد ۲

واحد ۳

واحد ۴

واحد ۵

واحد m

مبنای محاسبه عملکرد بخش‌ها

بیمارستان



بخش



کارکنان



درآمد بخش

ردیف	عوامل	نظام نوین	P4P
۱	مراقبت از تعداد بیشتر بیمار یا ارائه خدمات بیشتر به بیماران	+/-	+
۲	ارائه خدمت در بخش‌های دشوار و با مخاطره شغلی	+/-	++
۳	امکان ایجاد تفاوت میان کارکنان با عملکرد متفاوت	+	+++
۴	ارتباط میان نوع رابطه استخدامی و میزان دریافتی	++	+/-
۵	ارتباط میان میزان حضور و دریافتی	+ یا +/-	+++
۶	ارتباط میان کیفیت عملکرد بخش و میزان دریافتی	+/-	++

ردیف	عوامل	نظام نوین	P4P
۷	ارتباط میان رضایت بیماران و دریافتی کارکنان	+/-	++
۸	ارتباط میان ثبت دقیق خدمات و کاهش کسورات و میزان دریافتی	+/-	++
۹	ارتباط میان تغییر درآمد بخش و میزان دریافتی کارکنان	+/-	++
۱۰	میزان مشارکت و نقش مسئولین بخش ها در تنظیم دریافتی کارکنان	+/- یا +	+++

ارتباط میان درآمد و میزان دریافتی؟

- دریافتی کارکنان در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۳، هیچ ارتباط منطقی با درآمد بخش‌ها ندارد.
- در مدل پرداخت مبتنی بر عملکرد، دریافتی افراد به **سختی مراقبت بخش** محل فعالیت مرتبط است و دریافتی‌ها به گونه‌ای تنظیم می‌شود که متناسب با افزایش سختی مراقبت و آسیب‌های شغلی در بخش‌های مختلف، پرداختی‌ها افزایش یابد.
- برای این منظور ابتدا میانگین کارانه گروه پرستاری و مامایی هر بیمارستان محاسبه می‌شود (N) و سپس براساس ضرایی تعدیلی بخش‌ها، کارانه‌های جدید برای بخش‌ها محاسبه می‌شود.

ارتباط میان درآمد و میزان دریافتی؟

- ضرایب به گونه‌ای انتخاب شده‌اند که کمترین ضریب در بخش‌های با مراقبت فاقد صعوبت کار (مانند درمانگاه) و بیشترین ضریب در بخش‌های سخت (مانند اورژانس) اعمال می‌گردد. پس از تعدیل کارانه‌ها با سختی و اعمال ضریب رشد کتاب ارزش نسبی، اضافه کار واحد نیز با کارانه تعدیل شده جمع و در صورت کسر قرار می‌گیرد. لذا، پرداخت به کارکنان هر بخش براساس کارانه‌های تعدیل شده و اضافه کار آنان محاسبه می‌گردد و ارتباطی با درآمد بخش‌ها ندارد.
- بنابراین، در شرایط برابر، دریافتی پرستاری که در بخش عفونی یا روانپزشکی فعالیت می‌کند، بیشتر از پرستاری است که در بخش جراحی یا درمانگاه فعالیت می‌کند.

نوزادان	نوزادان	نوزادان	نوزادان	جمع کل
۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	کارانه منشی و خدمت
۶۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	کارانه تعدیلی کارکنان
۴۶,۳۰۴,۶۴۶	۴۶,۳۰۴,۶۴۶	۴۶,۳۰۴,۶۴۶	۴۶,۳۰۴,۶۴۶	تعدیل شده با ضریب رشد کتاب
۱۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	جمع کل اضافه کاری بخش
۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	رانه تعدیل شده و اضافکار بخش (صورت کسر)
۱۰۲,۱۴۸,۷۰۹	۱,۶۰۴,۲۹۷,۴۱۸	۴,۰۱۰,۷۴۳,۵۴۵	۸,۰۲۱,۴۸۷,۰۹۰	آمد مبنای بخش (مخرج کسر)
۱۶,۳۲%	۸,۱۶%	۳,۲۶%	۱,۶۳%	سهم کارکنان از درآمد مبنای بخش

نوزادان	نوزادان	نوزادان	نوزادان	جمع کل
۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	کارانه منشی و خدمت
۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	کارانه تعدیلی کارکنان
۴۶,۳۰۴,۶۴۶	۴۶,۳۰۴,۶۴۶	۴۶,۳۰۴,۶۴۶	۴۶,۳۰۴,۶۴۶	تعدیل شده با ضریب رشد کتاب
۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	جمع کل اضافه کاری بخش
۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	زانه تعدیل شده و اضافکار بخش (صورت کسر)
۸۰,۲۱۴,۸۷۰-۹	۱۶۰,۴۲۹۷,۴۱۸	۴۰۱۰,۷۴۳,۵۴۵	۸۰,۲۱۴,۸۷۰-۹	آمد مبنای بخش (مخرج کسر)
۱۶,۳۲٪	۸,۱۶٪	۳,۲۶٪	۱,۶۳٪	سهم کارکنان از درآمد مبنای بخش

در بخش‌های کم درآمد، درصد سهم بالاتر پرداخت می‌گردد و در بخش‌های با درآمد بالا، سهم کمتری به کارکنان پرداخت می‌شود.

نوزادان	نوزادان	نوزادان	نوزادان	جمع کل
۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	۳,۱۹۳,۳۳۶	کارانه منشی و خدمت
۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	۳۱,۸۷۸,۷۱۳	کارانه تعدیلی کارکنان
۴۶,۳-۴,۶۴۶	۴۶,۳-۴,۶۴۶	۴۶,۳-۴,۶۴۶	۴۶,۳-۴,۶۴۶	تعدیل شده با ضریب رشد کتاب
۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	۹۸,۹۹۵,۹۶۳	جمع کل اضافه کاری بخش
۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	۱۳۰,۸۷۴,۶۷۶	رانه تعدیل شده و اضافکار بخش (صورت کسر)
۱۰۲,۱۴۸,۷۰۹	۱,۶-۴,۲۹۷,۴۱۸	۴۰۱۰,۷۴۳,۵۴۵	۸۰۲۱,۴۸۷,۰۹۰	آمد مبنای بخش (مخرج کسر)
۱۶,۳۲٪	۸,۱۶٪	۳,۲۶٪	۱,۶۳٪	سهم کارکنان از درآمد مبنای بخش

در بخش‌های کم درآمد، درصد سهم بالاتر پرداخت می‌گردد و در بخش‌های با درآمد بالا، سهم کمتری به کارکنان پرداخت می‌شود.

در طرح ملاک پرداخت، کارانه تعدیل یافته و اضافه‌کار هر واحد فارغ از میزان درآمد آن واحد خواهد بود؛ لذا این موضوع که درآمد بخشی بسیار بالا و یا بسیار پایین باشد، هیچ کدام دلیلی بر دریافتی بالاتر یا کمتر نخواهد بود.

ارتباط میان درآمد و میزان دریافتی؟

• در سال ۱۳۹۴، میزان افزایش یا کاهش دریافتی به میزان تغییر (افزایش یا کاهش) درآمد مبنای بخش بستگی دارد. به عبارت دیگر، هر چه موفقیت بیشتری در افزایش درآمد بخش نسبت به متوسط درآمد مبنای بخش در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۳ ایجاد گردد، مبلغ بیشتری میان کارکنان بخش توزیع می‌گردد.

ارتباط میان درآمد و دریافتی؟

توضیحات	مهمترین عامل در میزان دریافتی	
فعالیت در بخش‌های با سختی بالاتر و زیان‌آوری بیشتر، سبب دریافتی بالاتر می‌شود	سختی بخش محل فعالیت	شش ماهه دوم سال ۱۳۹۳
دلتای درآمد بخش یعنی میزان افزایش در درآمد بخش در پایان هر ماه نسبت به میانگین ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۳، سبب دریافتی بالاتر می‌شود	میزان تغییر در متوسط درآمد مبنای بخش	سال ۱۳۹۴

راهکارهای افزایش دریافتی در سطح بخش‌ها

- ثبت دقیق خدمات ارائه شده در بخش.
- مراقبت از تعداد بیشتر بیماران.
- بهبود شاخص‌های کیفیت عملکرد بخش.
- افزایش درآمد بیمارستان برای واحدهای پشتیبان.

راهکارهای افزایش دریافتی در سطح فرد

- شاخص اول: امتیاز حضور
- شاخص دوم: امتیاز کیفی عملکرد
- شاخص سوم: امتیاز شغل
- شاخص چهارم: امتیاز مدرک تحصیلی
- شاخص پنجم: امتیاز سابقه خدمت

چرا حضور غیرموظف با ضریب ۵,۲ اعمال می شود؟



• دریافتی شیفت غیرموظف شامل اضافه کار و کارانه است.

• افراد با ساعات غیرموظف نباید کمتر از مبلغ اضافه کاری خود دریافت نمایند.

محاسبه ساعات حضور موظف

برای محاسبه ساعت حضور موظف از ابتدای فروردین ۱۳۹۴، می‌بایست ساعات مرخصی را از ساعت حضور موظف آن ماه کسر نمود.

ساعات مرخصی – ساعت موظف آن ماه = ساعت حضور موظف فرد

محاسبه ساعات حضور غیر موظف

برای محاسبه ساعت حضور غیرموظف، می‌بایست ساعت حضور موظف فرد را از ساعت تایمکس وی، کسر نمود.

ساعت حضور موظف فرد – کل ساعات تایمکس فرد = ساعت حضور غیر موظف فرد

نحوه محاسبه ساعات موظف و غیر موظف



* ساعت ارتقاء بهره‌وری و قانون حق اشعه (برای کارکنان بخش رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای و آنژیوگرافی) باید در تایمکس در نظر گرفته شود.

* پاس شیر، نوعی ماموریت در نظر گرفته می‌شود.

* ساعت ماموریت باید در ساعت تایمکس محاسبه شود.

* ساعات مرخصی شامل مرخصی استحقاقی، استعلاجی، ساعتی و کسر کار می‌گردد.

نام و نام خانوادگی	ساعت پایه موظفی هر ماه	تایمکس فرد	مرخصی	قانون بهره وری، حق اشعه و ...	ماموریت	پاس (شیر)	غیبت یا کسر کار	جمع کل حضور فرد
	۱۸۳	۱۶۰	۲۰	۲۵	۱۶	.	۳	۱۹۸
	۱۷۰	۱۵۰	۱۰	۲۰	.	.	.	۱۷۰
	۱۸۳	۲۰۰	۲۰	۲۵	.	۶	.	۲۳۱
	۱۸۳	۱۱۰	۶۰	۵	.	.	.	۱۱۵
	۱۸۳	۱۶۰	۲۰	۲۵	.	.	.	۱۸۵
	۱۸۳	۱۸۳	.	۲۵	.	.	.	۲۰۸
	۱۸۳	۱۶۰	۲۳	.	.	.	.	۱۶۰

ساعت موظف فرد	ساعت غیر موظف
۱۶۰	۳۸
۱۶۰	۱۰
۱۶۳	۶۸
۱۲۳	.
۱۶۳	۲۲
۱۸۳	۲۵
۱۶۰	.

امتیاز کیفی عملکرد

- تاکید بر رعایت عدالت در اعمال ضریب کیفی عملکرد.
- درج ضرایب کیفی مطابق نقطه نظرات مسئولین واحد.
- نظارت بر ارزیابی‌ها توسط مترون و مدیر بیمارستان.



مقایسه عملکرد کارکنان در یک بخش

شاخص سوم: امتیاز شغل



نحوه محاسبه امتیاز شغل در ساعات موظف

امتیاز نوع شغل بخش های تشخیصی درمانی :

ردیف	شغل	امتیاز نوع شغل
۱	سوپروایزر اورژانس و اتاق عمل	۶,۵
۲	سرپرستار/مامای مسئول بخش، سوپروایزر آزمایشگاه، رادیولوژی و رادیوتراپی، مسئول تکنسین های داروخانه، مسئولین واحدهای توانبخشی و پیراپزشکی	۶
۳	جانشین سرپرستار یا جانشین مسئول بخش های پاراکلینیک یا تشخیصی	۵
۴	مسئول کارشناسان یا تکنیسین های بیهوشی اتاق عمل و مسئول پمپیست ها	۵
۵	پرستار/مامای شاغل در بخش، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیهوشی، رادیولوژی، داروخانه، تکنولوژیست ها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته ای، کارشناس رادیوتراپی، کارشناسان دارای پروانه فعالیت، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی، کاردان/کارشناس آزمایشگاه	۴,۵
۶	بهبیار	۳,۷
۷	منشی	۳,۵
۸	کمک بهیار	۳,۲
۹	نیروهای خدماتی بخش	۳

نحوه محاسبه امتیاز شغل در ساعات موظف

امتیاز نوع شغل واحدهای پشتیبان :

ردیف	شغل	امتیاز نوع شغل
۱	رییس /مدیرعامل بیمارستان	۱۵
۲	مترون، مدیر، معاونین بیمارستان	۱۱
۳	معاون مترون	۸
۴	سوپروایزرهای بیمارستان (در گردش - کنترل عفونت - آموزش و بالینی)	۷
۵	مدیر مالی	۸
۶	رئیس واحد حسابداری (به عنوان واحد مستقل)	۶
۷	رئیس واحد حسابداری (زیرمجموعه مدیر مالی)	۵
۸	مدیر امور اداری	۷
۹	رئیس واحد کارگزینی (زیرمجموعه امور اداری)	۵
۱۰	رئیس واحد کارگزینی (به عنوان واحد مستقل)	۶
۱۱	رئیس سایر واحدهای پشتیبان	۶
۱۲	کارکنان واحد	۴
۱۳	مسئول دفتر	۳,۵
۱۴	منشی واحد	۳,۵

مقایسه امتیاز شغل در صندوق های مختلف

امتیاز نوع شغل	شغل	ردیف
۱۱	مترون	۱
۸	معاون مترون	۲
۷	سوپروایزرهای بیمارستان (درگرددش - کنترل عفونت - آموزش و بالینی)	۳

امتیاز نوع شغل	شغل	ردیف
۶	سرپرستار	۱
۵	جانشین سرپرستار	۲
۴,۵	پرستار/مامای شاغل در بخش	۳
۳,۷	بهبار	۴
۳,۵	منشی	۵
۳,۲	کمک بهبار	۶
۳	نیروهای خدماتی بخش	۷

مقایسه عملکرد کارکنان در یک بخش

شاخص چهارم: مدرک تحصیلی



ردیف	مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	فوق تخصص	۲,۱
۲	دکترای تخصصی (Ph.D) و متخصص	۱,۹
۳	پزشک عمومی/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

• فرزندان شهدا و جانبازان

مقایسه عملکرد کارکنان در یک بخش

شاخص پنجم: سابقه خدمت

- تصمیم‌گیری در خصوص سوالات و ابهامات مرتبط با سابقه خدمت به عهده کارگروه هر دانشگاه می‌باشد.



نتایج عملکرد کارکنان؟

- تبادل تفاهم نامه واحدها و بخش ها با رئیس بیمارستان.
- کارنامه پرداخت عملکردی کارکنان قبل از هر گونه پرداخت.
- مقایسه خود با سایر همکاران.

پرداخت عملکردی افراد چند شغله؟

- زمان کاری به نسبت فعالیت بین دو یا چند واحد تقسیم شده است.
- پرداخت از محل سهم در اختیار رئیس بیمارستان.

اضافه کار تشویقی مسئولین؟

- امتیاز شغل مناسب.
- درج حق مسئولیت در محاسبات سهم بخش ها یا واحدها.

پرداخت عملکردی در صندوق‌های تک نفره؟

- استفاده از ضریب کیفیت عملکرد برای مدیریت صندوق‌های تک نفره.
- حق آنکالی در صندوق‌های تک نفره.

کسر حق بیمه برای مشمولین قانون کار؟

- بخشنامه سال ۱۳۹۳ سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور.
- کسر حق بیمه از مبلغ پرداخت عملکردی ساعات غیرموظف.

**مهمترین نکات مرتبط با مصوبه جدید شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر
درآمد اختصاصی
(۱۹ بند جدید ابلاغی شورا)**

بند (۱) مصوبه شورا

- نسبت بین شیفت غیرموظف و موظف از ۲.۸ به ۲.۵ کاهش پیدا کرد.

بند (۲) مصوبه شورا

• ساعات مرخصی در محاسبات ساعت غیرموظف و موظف ماهانه لحاظ گردید.

بند (۳) مصوبه شورا

- با توجه به درخواست‌های مکرر برابر تغییر سطوح واحدها جدول (ضریب تعدیل کارانه بر اساس نوع کار) در واحدهای پشتیبان حذف شد. علت آن ناهمگونی و تنوع زیاد مشاغل در این واحدها بود که از این لحاظ متفاوت با بخش‌های تشخیصی و درمانی است که امکان مقایسه در آن بخش‌ها وجود دارد. بنابراین، برای بخش‌های پشتیبانی تعدیل فقط بر اساس کتاب ارزش نسبی صورت می‌گیرد و به ازای حذف این جدول ضریب تعدیل در این واحدها مشابه بخش‌ها شد.

بند (۴) مصوبه شورا

- در بند ۴ اختیار بیمارستان ها برای جابجایی سطح بخش ها به ۲۵ درصد افزایش یافت. یعنی بیمارستان می تواند تا ۲۵ درصد بخش ها را یک سطح افزایش یا کاهش دهد.

بند (۵) مصوبه شورا

- بند پنجم در مورد پرداختی کارکنان و پزشکان و مدیران ستادی مکرراً سوال می‌کردند. اختیار تصمیم‌گیری در مورد نحوه پرداخت به این گروه به دانشگاه‌ها داده شد تا براساس شرایط تصمیم گرفته شود.

بند (۶) مصوبه شورا

اضافه شدن سابقه خدمت:

ملاک سابقه خدمت به ملاک‌های قبلی اضافه گردید و برای هر سال خدمت ۱.۵ درصد هم به امتیاز موظف و هم غیرموظف اضافه شد.

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.

بند (۷) مصوبه شورا

- بند ۷ در مورد ضریب کیفی عملکرد بخش و فرد است. دامنه این ضریب افزایش یافت و از ۰.۷ تا ۱.۱ تعیین گردید. ضمناً این اختیار داده شد تا در هر دسته خدمتی حداکثر به ۱۰٪ از کارکنان کمتر از ۰.۷ هم داده شود. البته باید دقت شود که پرداختی بابت شیفت غیرموظف از رقم اضافه کاری فرد کمتر نشود.

بند (۸) مصوبه شورا

- در بند ۸ سهم در اختیار مدیریت بیمارست از ۰.۵ درصد به ۱ درصد از درآمد بیمارستان افزایش یافت. تا از این محل موارد خاص را پوشش دهند مانند افراد چند پیشه و یا ترمیم دریافتی برخی از کارکنان یا پزشکان.

بند (۹) مصوبه شورا

در بند ۹ ضرایب پرداخت مدیران اصلاح شد و بر اساس تعداد تخت فعال تنظیم گردید. مثلاً در این جدول در بیمارستان کمتر از ۹۶ تخت خواب رییس بیمارستان ضریب ۲ می گیرد. یعنی ۲ برابر متوسط سوپروایزهای بیمارستان. البته ضرایب، سقف ضرایب است و دانشگاه در صورت نیاز می تواند آن را تعدیل کند.

ردیف	تعداد تخت فعال بیمارستان	مدیر بیمارستان و معاونین بیمارستان (ستون اول)	مدیر پرستاری بیمارستان (ستون دوم)	مدیر مالی یا رئیس حسابداری (ستون سوم)	یک نفر از مدیران بیمارستان زیر مجموعه مدیر به انتخاب هیات اجرایی و مسئول حراست (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 ۴۰۰ تخت فعال	۲,۳	۱,۹	۱,۹	۱,۴	۳
۴	بیمارستان‌های بیش از ۴۰۰ 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

بند (۱۰) مصوبه شورا

این بند در مورد اصلاحیه جدول امتیاز مدارک تحصیلی کارکنان غیرپزشک است.

ردیف	مدرك تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	فوق تخصص	۲,۱
۲	دکترای تخصصی (Ph.Ds.) و متخصص	۱,۹
۳	پزشک عمومی/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

بند (۱۱) مصوبه شورا

• بند مهمی است: تبادل تفاهم نامه بین رییس بیمارستان و مدیر بخش یا واحد قبل از پرداخت لازم است تا بخش ها از سهم خودشان مطلع شوند و بتوانند با رعایت ضوابط و استفاده از اختیارات آن را مدیریت نمایند.

• ضروری است در بخش های تشخیصی درمانی لیست پرداختی به امضاء سرپرستار و مترون برسد و در بخش های پشتیبان به امضاء مدیر واحد و مدیر بیمارستان رسانده شود و سپس برای پرداخت به حسابداری فرستاده شود. با توجه به اختیارات داده شده مسئولیت پاسخگویی به کارکنان ابتدا به عهده مسئول واحد یا سرپرستار و بعد از آن به عهده مدیر و مدیر پرستاری بیمارستان خواهد بود.

بند (۱۲) مصوبه شورا

- در مورد سهم مامای شاغل در بلوک زایمان است. این بند لحاظ شد تا اطمینان پیدا شود که دریافتی این گروه نسبت به زمان پس از اجرای بسته تشویقی زایمان کاهش پیدا نخواهد کرد.

بند (۱۳) مصوبه شورا

• جدول امتیاز نوع شغل اصلاح شد:

امتیاز نوع شغل	شغل	ردیف
۵	جانشین سرپرستار یا جانشین مسئول بخش‌های پاراکلینیک یا تشخیصی	۳
۵	مسئول کارشناسان یا تکنیسین‌های بیهوشی اتاق عمل و مسئول پمپیست‌ها	۴
۴,۵	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	۵
۳,۷	بهیار	۶

امتیاز نوع شغل	شغل	ردیف
۱۵	رییس/مدیرعامل بیمارستان	۱
۱۱	مترون، مدیر، معاونین بیمارستان	۲

بند (۱۴) مصوبه شورا

- در مورد ضرب ساعت غیرموظف سرپرستاران و مسئولین واحدها پیش‌بینی شد که در ساعات غیرموظف ضرب آنها معادل کارکنان تخصصی همان واحد یا بخش باشد ولی در ساعات موظف ضرب متفاوت داشته باشند؛ زیرا مدیریت آنها در ساعات موظف اتفاق می‌افتد.

بند (۱۵) مصوبه شورا

- بند ۱۵ در مورد پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک در ۶ ماهه دوم سال ۹۳ است. این اختیار به روسای محترم دانشگاه ها داده شد که بتوانند از بین دو گزینه پرداخت عملکردی با قطعی کردن ۱.۷ برابر یکی را انتخاب کنند و البته در هر دو صورت پاسخگویی لازم را برای کارکنان خودشان خواهند داشت.

بند (۱۶) مصوبه شورا

- بند ۱۶ در مورد **CASE METHOD** یا امتیاز مراقبت است که جز پیوست های دستورالعمل اولیه هم بوده. از اول مهرماه امسال در هر یک از دانشگاه های مرکز قطب یک بیمارستان را دانشگاه پایلوت خواهد کرد تا نتایج آن پس از بررسی قابل تعمیم به سایر بیمارستان ها شود.

بند (۱۷) مصوبه شورا

- این بند در مورد تعیین سقف ریالی برای پزشکان است. این اختیار به دانشگاه ها داده شد تا در صورت نیاز سقف ریالی برای پزشکان در نظر بگیرند. البته جدول پلکانی برای عدالت در توزیع درآمدها کماکان اجرا می شود.

بند (۱۸) مصوبه شورا

- این بند در مورد آموزش پزشکی است. در هر بیمارستان آموزشی که مجموع پرداختی به پزشکان کمتر از ۶۰ درصد جزء حرفه ای باشد باقیمانده بین اعضاء هیئت علمی دارای خدمات برجسته آموزشی توزیع می شود.

بند (۱۹) مصوبه شورا

- بند ۱۹ در مورد لحاظ شدن احکام حقوقی سال ۹۴ کارکنان است که چون افزایش حقوق اتفاق افتاده است، بالطبع رقم ریالی هر ساعت اضافه کاری هم افزایش پیدا کرده که لازم است در سقف اضافه کاری بیمارستان و بالطبع کارکنان دیده شود.

انتظارات از بیمارستان‌ها

- درگیر نمودن سرپرستاران و مسئولین واحدها در پرداخت مبتنی بر عملکرد.
- برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان بیمارستان‌ها در خصوص دستورالعمل قبل از پرداخت.
- ارائه کارنامه عملکردی پرداختی به کارکنان مطابق سامانه قاصدک.
- اجتناب از پرداخت علی‌الحساب به کارکنان غیرپزشک و پزشکان برای جلوگیری از تکرار ذهنیتی که پرداخت علی‌الحساب ۱۳۹۳ ایجاد کرد.
- اولویت شماره یک پرداخت‌ها، تسویه حساب ۶ ماهه دوم ۱۳۹۳ کارکنان غیرپزشک و ۳ ماهه اول ۱۳۹۴ آنهاست و اولویت بعدی پرداخت به پزشکان است.