

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نحوه اجرای قانون تعرفه خدمات پرستاری

اکرم زاکانی

کارشناس ارشد پرستاری

(کارشناس تعرفه خدمات پرستاری مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی البرز)

در یک نگاه

❑ تعریف و تاریخچه

❑ اهداف اجرای قانون

❑ دستورالعمل های مرتبط

❑ فرایند احصاء

❑ نحوه محاسبه احصاء تعرفه

❑ فرایند باز توزیع (تعاریف، امتیاز کمی و کیفی، نحوه محاسبه امتیاز عملکرد، نکات تکمیلی و...)

❑ مسئولیت های اجرایی و نظارتی مدیران

❑ معیارهای مورد ارزیابی در بازدیدهای میدانی

تعریف و تاریخچه

□ قیمت گذاری دستوری خدمات سلامت توسط مراکز بالادستی

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در تاریخ ۱۳۸۶/۰۴/۰۶ در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده بود اما به دلایل مختلف از جمله عدم تامین بار مالی، این قانون تا سال ۱۴۰۱ اجرایی نشد.

در آبان ماه سال ۱۳۹۵ بسته های خدمات پرستاری، با مشارکت معاونت پرستاری و سازمان نظام پرستاری تدوین و به دبیرخانه شورای عالی در وزارت رفاه ارسال شد. دبیرخانه شورای عالی بعثت لزوم تامین بار مالی و تعیین نظام پرداخت، موضوع را به هیات محترم وزیران ارجاع داد که با توجه به عدم تامین منابع، قانون اجرا نگردید.

در نهایت پیرو جلسات مستمر معاون اجرایی ریاست جمهوری وقت و کمیسیون محترم بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی قانون مذکور از ۱۴۰۱/۰۱/۰۱ وارد مرحله اجرایی شد.

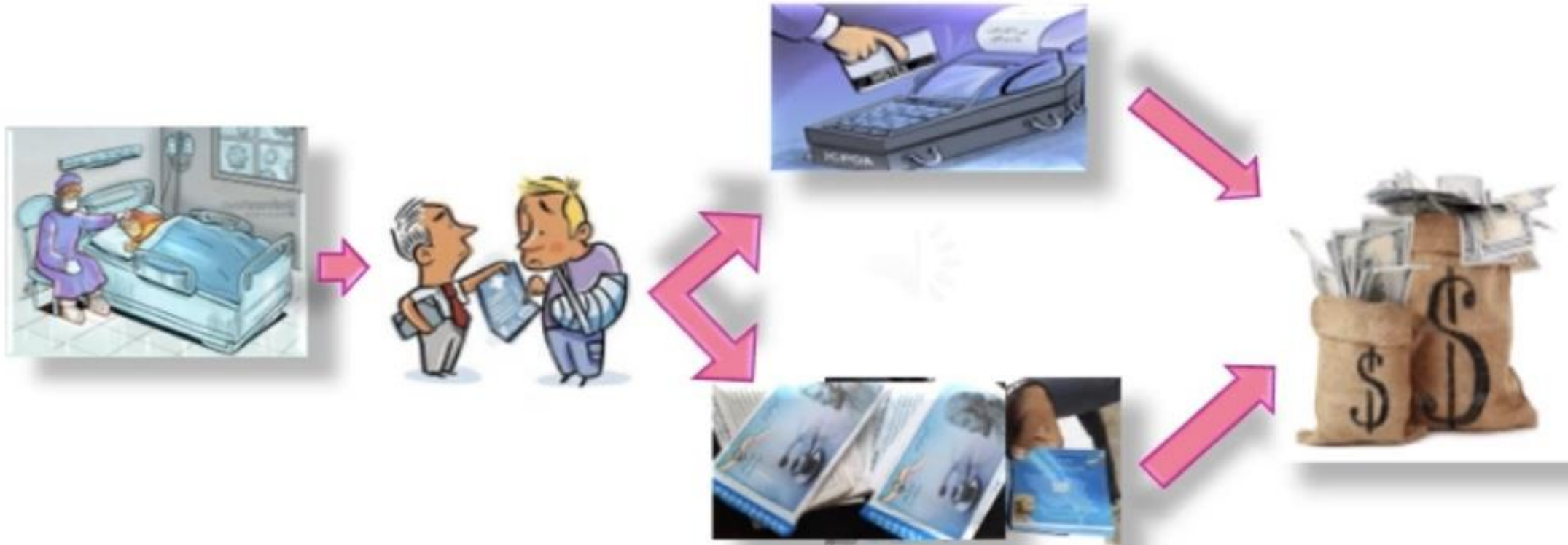
اهداف اجرای قانون

- افزایش انگیزه و مسئولیت پذیری پرستاران
- کاهش خطاها و بهبود کیفیت خدمات و مراقبت های پرستاری
- تعیین هویت مستقل خدمات پرستاری
- احصاء دقیق درآمدها و ارزش گذاری خدمات ارائه شده توسط ارائه دهندگان خدمت
- رعایت تناسب و عدالت بین رشته ای در بازتوزیع کارانه کارکنان حوزه سلامت

دستورالعمل های مرتبط با اجرای قانون

- تعاریف، کلیات و ساختار اجرایی دستورالعمل توزیع کارانه پزشکان، اعضای هیئت علمی و کارانه غیرپزشک شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دستورالعمل رسیدگی به اسناد تعرفه بسته خدمات و مراقبت های پرستاری (احصاء)
- سند متحدالشکل گزارش سامانه های اطلاعات بیمارستانی و یا کلینیکی برای دستورالعمل پرداخت کارانه گروه پرستاری
- دستورالعمل بازتوزیع

فرایند احصاء درآمد



فرایند احصاء در آمد

❑ ضریب ریالی ۱۴۰۵:۵۰۰/۵۵۳ ریال

❑ سهم سازمانهای بیمه گر در پرونده بستری ۹۰٪

در بستری موقت ۷۰٪

❑ ویزیت پزشک مشمول تعرفه پرستاری نمیشود.

❑ خدمات کارشناسان پروانه دار (بینایی سنجی، شنوایی سنجی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی، تغذیه و ...) مشمول محاسبه و پرداخت تعرفه پرستاری نمیشوند.

❑ به ازای هر درمانگاه تخصصی در هر روز کد ۹۰۳۵۸۰ صرفاً یکبار قابل محاسبه و پرداخت است.

❑ در صورت انجام چند خدمت همزمان در یک درمانگاه که ارزشهای نسبی متفاوتی دارند بالاترین ارزش نسبی قابل محاسبه میباشد.

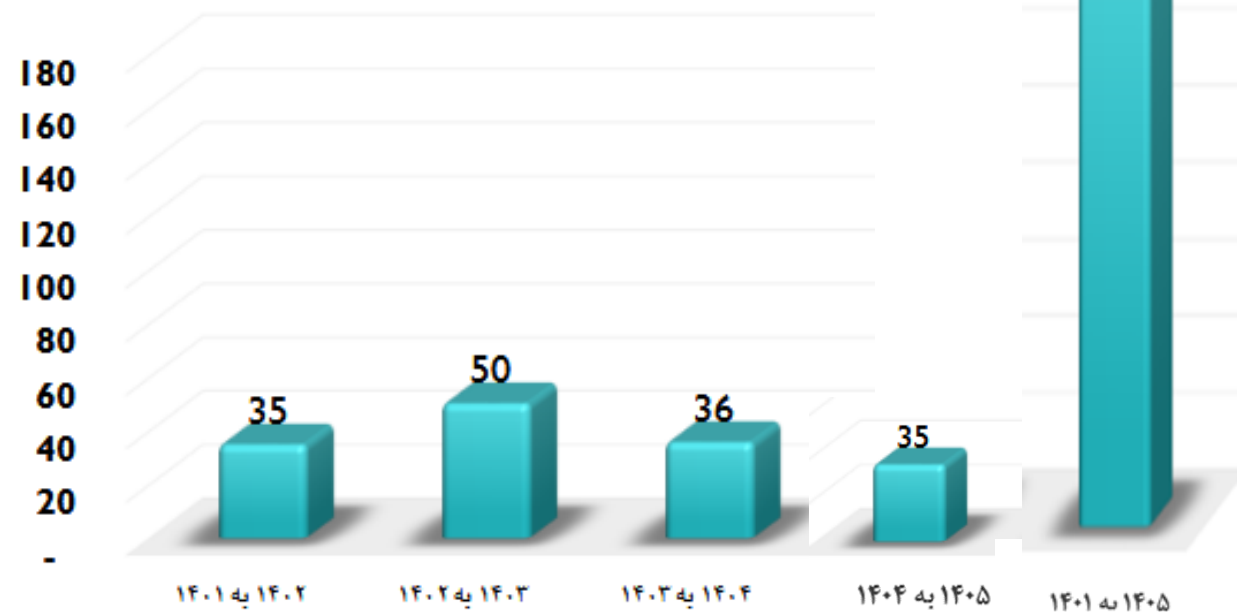
جدول ۱- تغییرات ارزش ریالی کا

سال	ارزش ریالی کا/ریال
۱۴۰۱	۱۴۹۰۰۰
۱۴۰۲	۲۰۱۰۰۰
۱۴۰۳	۳۰۲۰۰۰
۱۴۰۴	۴۱۰۰۰۰

۵۵۳۵۰۰

۱۴۰۵

نمودار ۱- درصد رشد ارزش ریالی کا



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
 وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی
 سازمان برنامه و بودجه کشور - سازمان نظام پرستاری کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۴۰۴/۱۲/۲۵ به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و با تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد بند «الف» ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مصوب ۱۳۹۵ و قانون تعف‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های پرستاری، مصوب سال ۱۳۸۶ تصویب کرد:

ارزش نسبی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری در جدول ذیل تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری	ارزش نسبی
۹۰۳۵۰۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های جراحی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۱
۹۰۳۵۰۱	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های جراحی چشم، گوش، حلق و بینی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۰.۷
۹۰۳۵۰۲	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های داخلی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۲.۳
۹۰۳۵۰۳	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های عفونی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۲.۳
۹۰۳۵۰۴	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های مسمومین بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۲.۳
۹۰۳۵۰۶	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های انکولوژی و هماتولوژی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۲.۳
۹۰۳۵۰۷	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های تولیدبخشی بزرگسالان به ازای هر روز اقامت	۱۲.۳
۹۰۳۵۰۸	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در انواع بخش‌های کودکان به ازای هر روز اقامت	۱۳
۹۰۳۵۰۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۳.۲
۹۰۳۵۱۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش نوزادان بیمار سطح دوم به ازای هر روز اقامت	۱۳
۹۰۳۵۱۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش بیماران روانی به ازای هر روز اقامت	۹
۹۰۳۵۲۰	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش بیماران سوختگی به ازای هر روز اقامت	۳۰
۹۰۳۵۲۵	بسته خدمات و مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۲۷

نحوه محاسبه

خدمات بستری:

□ محاسبه تعرفه پرستاری در بخش بستری:

ضریب ریالی × ارزش نسبی × تعداد روزهای اقامت بیمار در بخش مربوطه

□ در صورتی که بیمار در یک روز در بیش از یک نوع تخت بستری گردد؟ (با شرط اقامت بیش از ۶ ساعت)

□ جهت بیمار بستری در بخش خدمات اسکوپي خارج از اتاق عمل و سرپایی کدهای ملی جداگانه قابل محاسبه نیست و در ارزش نسبی بخش لحاظ شده است.

□ کد ملی مختص دیالیز جهت بیمار بستری در بخش علاوه بر ارزش نسبی بخش مربوطه قابل محاسبه و پرداخت است.

□ مبنای محاسبه ساعت عمل جراحی، زمان گزارش شده توسط جراح به علاوه ۱۵ دقیقه قبل و ۱۵ دقیقه بعد از عمل جراحی میباشد. هر ده دقیقه یک کد اختصاص (۵ دقیقه و بالاتر معادل ده دقیقه)

□ در اورژانس بر اساس سطح تریاژ

نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در خدمات بستری و سرپایی

□ در بخش‌های بستری، به ازای هر روز اقامت بیمار در بخش (مرتبط یا ثبت کد هتلینگ بیمار)، نحوه محاسبه تعرفه پرستاری به شرح ذیل است:

تعداد روزهای اقامت بیمار در بخش مربوطه $\times$ ارزش نسبی بخش $\times$ ضریب ریالی - تعرفه پرستاری بخش بستری

□ نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در اتاق عمل و کت لب به شرح ذیل است:

(ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۶۷ $\times$ ضریب ریالی) + هر ده دقیقه عمل جراحی $\times$ ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۶۵ $\times$ ضریب ریالی - تعرفه پرستاری اتاق عمل

□ نحوه محاسبه تعرفه پرستاری برای تخت‌های ستاره‌دار به ازای هر جلسه ارائه خدمت به شرح ذیل است:

تعداد جلسه $\times$ ارزش نسبی کد مربوطه $\times$ ضریب ریالی - تعرفه پرستاری تخت ستاره‌دار

□ نحوه محاسبه تعرفه پرستاری در بخش‌های درمانگاهی سرپایی به ازای هر بیمار در درمانگاه به شرح ذیل است:

هر بیمار در هر درمانگاه تخصصی $\times$ ارزش نسبی کد ۹۰۳۵۸۰ $\times$ ضریب ریالی - تعرفه پرستاری درمانگاه

نحوه محاسبه تعرفه خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری بخش های بستری در HIS

مثال: بیماری برای عمل جراحی که یک ساعت و نیم طول کشیده است، دو روز در بخش ICU و سه روز در بخش جراحی بستری بوده است و در حین دوره بستری دو جلسه دیالیز و یک اکوکاردیوگرافی انجام شده است کل تعرفه خدمات پرستاری را محاسبه نمایید؟

تعرفه خدمات پرستاری اتاق عمل (زمان عمل با احتساب ۱۵ دقیقه قبل و بعد مساویست با ۲ ساعت = ۱۲۰ دقیقه = ۱۲K)

$$12 \times 3 \times 55,350 = 1,992,600$$

$$2 \times 45 \times 55,350 = 4,981,500$$

$$3 \times 11 \times 55,350 = 1,826,550$$

$$2 \times 8.5 \times 55,350 = 940,950$$

تعرفه خدمات پرستاری در بخش آی سی یو

تعرفه خدمات پرستاری در بخش جراحی

تعرفه خدمات پرستاری دیالیز

$$940,950 + 1,826,550 + 4,981,500 + 1,992,600 = 9,741,600$$

← تعرفه خدمات پرستاری کل بیمار

عوامل موثر بر میزان درآمد (موجودی صندوق)

□ میزان تخت روز اشغالی در هر مرکز درمانی

□ نحوه ثبت صحیح کدینگ تعرفه در HIS بر اساس مصوبه های ابلاغی سالانه هیئت محترم وزیران

□ میزان کسورات بیمه ای

نحوه توزیع درآمد حاصل از اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری – ساختار اجرایی^۱

- ۴٪ سهم سایر کارکنان مرکز- فصل چهارم- تبصره ۲- ماده ۱۴
- ۳٪ سهم ریاست بیمارستان – شامل:
- الف- ۱٪ جهت هزینه کرد با تصویب هیات امناء-فصل هفتم- ماده ۱۹-
- ب- ۲٪ سهم با تصویب کارگروه جهت هزینه کرد در زمینه ارتقاء آموزش و توانمند سازی پرستاران - فصل هفتم- ماده ۲۰
- ۵٪ سهم موسسه- فصل هشتم- ماده ۲۲
- ۳٪ سهم کارکنان شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی- فصل نهم- ماده ۲۴
- ۸۵٪ سهم کادر پرستاری فصل پنجم ماده ۱۵

۱- دستورالعمل ساختار اجرایی ابلاغی به شماره ۱۰۱/۱۴۴۰ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۱۸

مبلغ قابل توزیع سهم کارانه پرستاری در مراکز درمانی

۵ درصد جزء حریفه ای خدمات سلامت (به صورت شناور)

+

۱ درصد جزء حریفه ای خدمات سلامت جهت جبران کلیه کارکنان شاغل در اورژانس (پزشک، پرستار و غیرپزشک غیر پرستار)

+

۸۵ درصد درآمد حاصل از اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در مراکز مشمول اجرای قانون

فرايند باز توزيع



تعاریف:

امتیاز کیفی: امتیازی که فرد بسته به کیفیت خدمت به ازای یک ماه ارائه خدمت کسب میکند.

امتیاز کمی: امتیازی که فرد بسته به تعداد بیمار / امتیاز گروه مراقبتی / سطح تریاژ / ساعات ارائه خدمت در اتاق عمل به ازای هر ماه ارائه خدمت کسب میکند.

کارکنان گروه پرستاری با عملکرد مستقیم: جهت ارائه خدمت پرستاری به صورت مستقیم مسئول ارائه فرایند مراقبت پرستاری هستند.

کارکنان گروه پرستاری با عملکرد غیرمستقیم: به صورت غیرمستقیم مسئول ارائه فرایند مراقبت پرستاری هستند. (مانند سرپرستار، سوپروایزر و کمک بهیار)

مشمولین: کارکنان گروه پرستاری، اعم از پرستار، ماما، هوشبری، اتاق عمل، فوریت پزشکی (شاغل در اورژانس) در مقاطع مختلف و رده های وابسته به پرستاری نظیر بهیار، کمک بهیار/پرستار

رابطه استخدامی: هر نوع رابطه استخدامی (رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی، طرحی، حجمی، پیام آوران و ۸۹ روزه)

شاخص های فردی در محاسبه کارانه گروه پرستاری

1. امتیاز کیفی (حداقل و حداکثر؟) ضریب کیفی که بر اساس امتیاز کیفی تعیین و کمتر از ۸۰٪ نمی باشد

جدول شماره ۱: ضریب امتیاز کیفی

امتیاز	ضریب کیفی عملکرد
۰-۰/۸	۸۰٪ امتیاز عملکرد فردی محاسبه می گردد.
۰/۹	۹۰٪ امتیاز عملکرد فردی محاسبه می گردد.
۱	۱۰۰٪ امتیاز عملکرد فردی محاسبه می گردد.
۱/۱	۱۰٪ ضریب افزایشی در عملکرد فردی محاسبه می گردد.

2. امتیاز کمی:

❑ با عملکرد مستقیم: ضرب تعداد بیماران / جلسات / دقایق / در امتیاز مربوطه خدمات ارائه شده (امتیاز گروه مراقبتی، سطح تریاژ و ...) بر اساس جدول شماره (۲) محاسبه می گردد. اگر کلیه بیماران در یک بخش بستری گردند امتیاز بخش؟

❑ با عملکرد غیر مستقیم: به شرح جدول شماره ۳ با اعمال ضریب حضور محاسبه می گردد.

نمره کیفی توسط چه کسی؟

□ نمره کیفی کادرپرستاری هر بخش توسط سرپرستار همان بخش

□ نمره کیفی سرپرستاران، سوپروایزران، تیم CPR مستقل، تیم اعزام و انتقال توسط مترون

الف- جدول شماره (۱-۱) ارزیابی شاخص های تعیین نمره کیفی عملکرد مدیران پرستاری (مدیر دفتر پرستاری- سوپروایزر- سرپرستار/ماما مسئول) و کارشناسان گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم

ردیف	شاخص های کیفیت	مقیاس سنجش
۱	رعایت استاندارد های حرفه ای و مدیریتی	رعایت کلیه استاندارد های منطبق بر منشور اخلاقی کارکنان
		پاسخگو بودن به بیمار / همراهان / همکاران در حوزه وظایف محوله
		تعداد جلسات آموزشی یا مرور خطاهای بالینی برگزار شده در حوزه وظایف محوله
		پیگیری و تامین حریم خصوصی و محیط مراقبتی مناسب جهت بیماران
		تظارت موثر بر تحوه ارائه خدمات مراقبتی بر اساس ابزار های مشخص
		تعداد ابتکارات ثبت شده برای بهبود فرآیند یا کیفیت مراقبت
		به کارگیری مؤثر نیروهای کارشناس ارشد مرتبط در جایگاه های تخصصی بخش ها به میزان ۸۰ درصد نیروهای کارشناس ارشد شاغل در مرکز *
۲	توسعه مهارت های فردی و حرفه ای	داشتن پروانه صلاحیت حرفه ای (معتبر)**
		داشتن تحصیلات تکمیلی مورد تایید وزارت متبوع و مرتبط با گروه پرستاری
		داشتن مدرک MBA-MPH- گواهی دوره های مدیریت حداقل ۴۰ ساعت (مورد تایید وزارت بهداشت - تسلط به زبان های خارجی در سطح متوسط) با ارائه مدارک و مستندات مورد تایید سازمان سنجش کشور) - همکاری در آموزش دانشجویان پرستاری- مامایی- اتاق عمل و هوشبری
مجموع-۱		

* این بتد صرفا جهت کلیه سوپروایزرهای شاغل در مرکز (ردیف ۱ جدول شماره ۳ دستورالعمل) قابل ارزیابی خواهد بود. کنترل مستندات مربوط به این بتد از طریق سامانه MCMC انجام خواهد شد.

**در خصوص دانش آموختگان مامایی، دریافت شماره نظام از سازمان نظام پزشکی به منزله داشتن صلاحیت حرفه ای مامایی میباشد. بدیهی است کسب امتیازات دوره ای آموزش ضمن خدمت/ بازآموزی سالیانه طبق مقررات و ضوابط مربوطه الزامی میباشد.

ب- جدول شماره (۱-۲) ارزیابی شاخص های تعیین نمره کیفی عملکرد پرستاران- ماما- اتاق عمل- هوشبر (کارشناس/کاردان) - بهیاران

ردیف	شاخص های کیفیت	مقیاس سنجش
۱	رعایت استاندارد های حرفه ای	رضایت بیماران از رفتار و توجه پرستار
		رعایت استانداردهای کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار در فرایند های ارائه خدمت مطابق شرح وظایف
		تحويل صحیح و کامل شیفت
		تکمیل صحیح مستندسازی پرستاری
		استفاده از پوشش مناسب مطابق با منشور اخلاقی کارکنان
		تکمیل فرم ارزیابی اولیه و مستمر بیماران در پرونده
		رعایت استانداردهای کنترل عفونت در انجام مراقبت ها
		میزان همکاری در شرایط بحرانی (عضویت تیم CPR غیر مستقل-کمبود نیرو و...) بسته به صلاحدید مافوق
۲	توسعه مهارت های فردی و حرفه ای	داشتن مدرک تحصیلات تکمیلی مورد تایید وزارت متبوع و مرتبط با گروه پرستاری
		داشتن پروانه صلاحیت حرفه ای (معتبر)* و یا حضور در بخش های مرتبط با مدرک تحصیلات تکمیلی**
۳	مسئولیت پذیری	حضور فعال در جلسات بخش یا کمیته های مرکز- مسئولیت پذیری در شیفت- مشارکت در امور اعتبار بخشی- آموزشی.
مجموع- ۱.۱		

*در خصوص دانش آموختگان مامایی، دریافت شماره نظام از سازمان نظام پزشکی به منزله داشتن صلاحیت حرفه ای مامایی میباشد. بدیهی است کسب امتیازات دوره ای آموزش ضمن خدمت/ بازآموزی سالیانه طبق مقررات و ضوابط مربوطه الزامی میباشد.

**کنترل مستندات مربوط به این بند از طریق سامانه MCMC انجام خواهد شد.

ج- جدول شماره (۱-۳) ارزیابی شاخص های تعیین نمره کیفی عملکرد کمک پرستاران / کمک بهیاران

ردیف	شاخص های کیفیت	مقیاس سنجش
۱	کیفیت عملکرد در حوزه وظایف محوله	استفاده از پوشش مناسب مطابق با قوانین و مقررات
		پاسخگویی موثر به بیمار / همراهان در جهت رفع نیاز بیماران در حوزه وظایف محوله
		رعایت اصول ایمنی و کنترل عفونت در حین ارائه مراقبت های اولیه
		انجام به موقع مراقبت های اولیه بیماران
		تحويل صحیح وظایف در پایان شیفت
		توجه به حریم خصوصی بیماران
		رضایت بیماران از برخورد کمک پرستار
		همکاری و هماهنگی با پرستار مسئول بخش و سایر اعضای تیم
۲	توسعه مهارت های فردی و حرفه ای	داشتن مدرک کمک پرستاری (یکساله) مورد تایید وزارت بهداشت
۳	مسئولیت پذیری	اشتغال به صورت ثابت در بخش های مراقبت های ویژه عمومی و تخصصی- اورژانس ها- کلینیک اتاق عمل ها- سوختگی- توانبخشی و روان
مجموع-۱		

اهمیت ثبت نمره کیفی بر اساس دستورالعمل

نمره کیفی	مبلغ	نمره کیفی	مبلغ
1/1	2156	1/1	2340
1/1	2156	1	2127
1	1960	0/9	1914
1	1960	0/9	1914
0/9	1760	0/8	1700

توزیع مبلغ کل ده میلیون تومان
با فرض بر یکسان بودن عملکرد مستقیم

➤ خطاهای پر تکرار:

➤ مثال ۱- عدم استفاده از جدول شماره (۳) دستورالعمل ابلاغی در تخصیص نمره کیفی

❑ وضعیت مورد انتظار: تخصیص نمره کیفی بر اساس جدول شماره (۳) دستورالعمل

❑ رفتار اشتباه مشاهده شده: تخصیص نمره کیفی به صورت سلیقه‌ای یا تجمیعی، بدون ارجاع به جدول

❑ دلیل بروز رفتار: یکسان‌سازی نمره برای ساده‌سازی کار اجرایی

❑ پیامد اجرایی: **نقض عدالت پرداخت و تضعیف اعتبار فرآیند ارزیابی**

افزایش شکایات و تضعیف اعتماد حرفه‌ای

نمره دهی بدون ضابطه ← **پرریسک‌ترین تصمیم خاموش**

➤ مثال ۲: ثبت نقش واقعی افراد

خط قرمز فرایند نحوه پرداخت کارانه از محل درآمد حاصل از اجرای قانون تعرفه گذاری پرستاری

وضعیت مورد انتظار (دستورالعمل): ثبت عملکرد پرستاری منطبق با نقش واقعی ایفا شده در محیط بالینی

رفتار اشتباه مشاهده شده: ثبت عملکرد برای نقش هایی که عملاً ایفا نشده اند (ثبت نقش بالینی برای نقش های اداری یا پشتیبان)

پیامد اجرایی برای دانشگاه: ایجاد عملکرد کاذب، انحراف در توزیع درآمد و افزایش ریسک تخلف مالی

اشتباه پرتکرار در اجرا:

☐ ثبت عملکرد سوپروایزری برای فردی که عملاً منشی دفتر خدمات پرستاری است

☐ افزایش غیرواقعی نقش های با امتیاز بالا (پمپیست، وینیست)

☐ ثبت نقش با امتیاز بالاتر به منظور جبران پرداخت

امتیاز کمی

❑ با عملکرد مستقیم: ضرب تعداد بیماران / جلسات / دقائق / در امتیاز مربوطه خدمات ارائه شده (امتیاز گروه مراقبتی، سطح تریاژ و ...) بر اساس جدول شماره (۲) محاسبه می گردد.

❑ با عملکرد غیر مستقیم: به شرح جدول شماره ۳ با اعمال ضریب حضور محاسبه می گردد.

جدول شماره ۲- امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم

ردیف	توضیح بخش	شرح خدمات و مراقبتهای پرستاری	امتیاز
۱	بستری و بستری فویتهای پزشکی (اورژانس و بلوک زلیمان)	گروه مراقبتی ۸- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش مراقبت های ویژه تخصصی قلب، باز احیای و نوزادان	۲۸
۲		گروه مراقبتی ۷- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های مراقبت ویژه تخصصی (قلب باز، پیوند، سوختگی، کودکان PICU)	۱۶
۳		گروه مراقبتی ۶- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های مراقبت ویژه (عمومی، مسمومین NICU)، تخت های ایستگاه و بخش مادر باردار نیازمند مراقبت ویژه	۱۳
۴		گروه مراقبتی ۵- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های SCU، POST ICU، Intermediate ICU، مراقبت های ویژه قلبی، سوختگی و بلوک زلیمان	۶۱۵
۵		گروه مراقبتی ۳- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های POST CCU، داخلی، کودکان، نوزادان، عفونی، توبیخشی، مسمومین	۲۱۷
۶		گروه مراقبتی ۲- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های جراحی (پترگالان)، لکولوژی و بخش های جراحی محدود	۳
۷		گروه مراقبتی ۲- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های روان جراح جراحی چشم، گوش، حلق و بینی پترگالان	۲۱۳
۸		گروه مراقبتی ۱- به ازاء هر بیمار در هر نوبت کاری در بخش های روان مزمن و نوزاد سالم (در بخش)*	۱۷۷
۹	اورژانس تحت نظر اورژانس محلین	به ازاء هر بیمار در اتاق عمل اورژانس/ سرپایی	۱۱۵
۱۰		به ازاء هر بیمار سطح ۴ تریاز	۱۱۵
۱۱		به ازاء هر بیمار سطح ۴ تریاز در اورژانس بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی	۲۱۵
۱۲		به ازاء هر بیمار سطح ۳ تریاز	۲۱۵
۱۳		به ازاء هر بیمار سطح ۳ تریاز در اورژانس بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی	۵
۱۴		به ازاء هر بیمار سطح ۲ تریاز	۸
۱۵		به ازاء هر بیمار سطح ۱ تریاز	۱۱
۱۶		پرستار ملها تریاز کننده بیمار	۰/۱۳
۱۷	جراحی تحت آب و لکتروفلوایدی	اسکواب سرکولار- هوشیار / هر دقیقه مشارکت در عمل جراحی	۰/۱۱
۱۸		هنگامی آماده سازی بیمار	۱/۱۵
۱۹		پمپست / چسبست / هر دقیقه مشارکت در عمل جراحی	۰/۱۲
۲۰		مراقبت از نوزاد در جراحی (سزارین) در نوزاد	۱/۱۵
۲۱	هوشیاری	زلیمان بین درد (هوشیاری) بیمار	۵
۲۲		تجهیز برداری تحت بیهوشی/ نیازمند تریاز	۳
۲۳	نهایی/ CRRT	به ازاء هر قطع ما وصل همو غایب (جداگانه) و غایب مفاتی	۲
۲۴		در CRRT و همو غایب بر تابل در هر نوبت کاری	۵
۲۵	درماتگاه	شیمی درمانی (جلسه- بیمار بستری/ سرپایی)	۳
۲۶		در خدمات سرپایی انواع پلسمان های سوختگی، زخم های بستر، زخم های زخمی ROP، تزریق ماده فارماکولوژیک، سنگ شکن، اسکوپ های خارج از جراحی، درمان اکسژن پر فشار، تشنج زلی لکتیکی (ECT)، LTM، تزریقات مشمول کد ارزش نسبی ۹۰۳۵۸۲، تزریق همون و فرآورده های خونی، تالاسمی و هموفیلی، پلاسما فریس، لکوفریس بیمار	۲
۲۷		در کلیه خدمات درماتگلی (سرپایی) در محدوده شرح وظایف کارشناس پرستاری مشمول کد ۹۰۳۵۸۰- آماده سازی داروهای شیمی درمانی بستری/ سرپایی بیمار	۱
۲۸	شستاب دندان های خطی	در خدمات سرپایی درمانی با شستاب دندان های خطی و پزشکی هسته ای بیمار	۱
۲۹		در خدمات تیم اترام و انتقال به ازاء تایید ساعت (با حضور بیمار)	۳/۸
۳۰		در خدمات تیم اترام و انتقال به ازاء هر یک ساعت اضافه (با حضور بیمار)	۲/۱۳

۵- امتیازات عملکردی در صورت نیاز به خدمات بیهوشی، جهت کلیه مشارکت کنندگان در تیم جراحی مطابق ردیف ۱۷ جدول شماره ۲ قابل محاسبه خواهد بود.
۵- امتیاز مراقبت نوزاد سالم در بخش بلوک زلیمان در سر جمع امتیاز بلوک زلیمان لحاظ نشده و جداگانه قابل محاسبه نمی باشد.

امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم

جدول شماره ۳- امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد غیر مستقیم

ردیف	عنوان شغلی	امتیاز کمی عملکرد غیر مستقیم
۱	مدیر/ رئیس خدمات پرستاری مرکز (مترون)	۱/۹ (یک و نه دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در مرکز (با رعایت تبصره ۲ ماده ۴ فصل ۴ دستورالعمل کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری))
۲	سوپروایزر (سوپروایزرهای بالین- اورژانس- اتاق عمل- ارتقا سلامت- آموزش- کنترل عفونت) و معاون مترون	۱/۶ (یک و شش دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در مرکز
۳	سرپرستار/ماما مسئول	۱/۳ (یک و سه دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در بخش
۴	جانشین سرپرستار/ استاف/ مسئول شیفت	۱/۱ (یک و یک دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در بخش
۵	پرستار شاغل در درمانگاه مراکز تک تخصصی روان پزشکی/ اعضاء تیم CPR مستقل	۱/۱ (یک و یک دهم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در مرکز
۶	گروه پرستاری شاغل به عنوان کارشناس واحد های آموزش بیمار، پرستار پیگیر، کنترل عفونت، دیابت	۸۵ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در مرکز
۷	بهبود (شاغل در بخش های بستری و سرپایی) و گروه پرستاری شاغل در واحد تزریقات و پانسمان (ساده) و سرم تراپی، غربالگری، واکسیناسیون	۶۵ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری با عملکرد مستقیم شاغل در مرکز
۸	گروه پرستاری شاغل در واحد استرلیزاسیون، بانک شیر، آموزش شیردهی	۶۰ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری شاغل در بخش مربوطه با عملکرد مستقیم
۹	کمک پرستار/ کمک بهیار	۴۵ درصد میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری شاغل در بخش مربوطه با عملکرد مستقیم

ضریب حضور؟؟

نسبت حضور فیزیکی به ساعت حضور فیزیکی موظف بر مبنای ساعت موظف بدون احتساب قانون ارتقای بهره وری و بدون کسر مرخصی
(دامنه صفر تا ۱/۲۵) در کمک پرستار دامنه صفر تا ۲

نحوه محاسبه کارانه گروه پرستاری

□ مبلغ کارانه هر یک از کارکنان گروه پرستاری با عملکرد **مستقیم** در مرکز

امتیاز کارانه فرد = [امتیاز کمی عملکرد × ضریب امتیاز کیفی عملکرد]

□ مبلغ کارانه هر یک از کارکنان گروه پرستاری با عملکرد **غیر مستقیم** در مرکز

امتیاز کارانه فرد = [امتیاز کمی عملکرد × امتیاز کیفی عملکرد × ضریب حضور فرد]

مجموع امتیازات کارانه مرکز = تجميع امتیاز کارانه هر فرد در بخش ها یا واحدهای مرکز

نحوه باز توزیع درآمد حاصل از اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری

درآمد قابل توزیع کارانه گروه پرستاری
(۸۵٪ موجودی صندوق)

$$\text{رقم ریالی کارانه هر فرد} = \frac{\text{مجموع امتیازات هر فرد}}{\text{مجموع کل امتیازات مرکز}} \times$$

محورهای اصلی تغییرات در دستورالعمل بازتوزیع ۱۴۰۴

1. ادغام و ثابت نمودن جدول امتیازات بخش و سطوح مراقبتی و تبدیل آن به امتیاز ثابت به ازای هر بیمار در هر بخش
2. تقسیم بخش های بستری در ۸ گروه مراقبتی
3. کاهش تعداد شاخص های موثر بر سنجش عملکرد
4. حذف شاخص های غیر عملکردی : شاخص های موثر بر مبالغ قابل پرداخت شامل شاخص عملکردی و نمره کیفی می باشد.
5. تفکیک جدول نمرات کیفی به سه جدول (مدیران پرستاری و کارشناسان با عملکرد غیر مستقیم، کارشناسان بالینی با عملکرد مستقیم، کمک پرستاران)

ادامه تغییرات دستورالعمل ۱۴۰۴

6. تعیین سقف نمره کیفی ۱ برای دو گروه مدیران و کمک پرستاران و نمره ۱/۱ برای گروه با عملکرد مستقیم
7. ویرایش جدول امتیاز کمی عملکرد کادر پرستاری با عملکرد مستقیم
8. ویرایش جدول امتیاز کمی عملکرد کادر پرستاری با عملکرد غیر مستقیم
9. تعیین سقف ضریب حضور ۱/۲۵ جهت **گروه با عملکرد غیر مستقیم** به استثنا کمک پرستاران
10. تعیین سقف تخصیص بیمار به **سر پرستار و مسئول شیفت** به میزان ۲۰ درصد سایر پرستاران حاضر در شیفت

نکات قابل توجه

❖ در کلیه محاسبات، میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری، قبل از اعمال ضریب نمره کیفی محاسبه می شود.

❖ در فرآیند محاسبه میانه امتیاز عملکرد، کلیه امتیازات با مقدار صفر از دامنه محاسبه خارج می گردد.

❖ در مواردی که فرد در یک بخش، دارای بیش از یک نوع عملکرد باشد، مجموع امتیازات عملکرد مستقیم وی به عنوان یک امتیاز واحد در محاسبه میانه منظوری شود.

مراحل ثبت بیمار در HIS:

مرحله اول: تخصیص نام پرستار/ماما به بیمار توسط پرستار/ماما مسئول هر بیمار صورت می پذیرد و تا پایان همان شیفت امکان ویرایش برای پرستارمسئول وجود دارد.

مرحله دوم: تایید و یا ویرایش نام پرستار/ماما(بیماران اختصاص یافته به هر پرستار)، توسط سرپرستار/ماما 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.

(در کلیه بخش های سرپایی-بستری- اتاق عمل- اورژانس- دیالیز)

➤ ثبت گروه مراقبتی/سطوح تریاژ در کلیه بخش های اورژانس تحت نظر/ اورژانس بستری/ بستری و بلوک زایمان به صورت خودکار بر اساس بخش ارائه دهنده خدمت به بیمار صورت می پذیرد.

ادامه

- ❖ در صورت ماندگاری بیمار بیش از ۶ ساعت در اورژانس و تشکیل پرونده (بستری) قابلیت ثبت خودکار گروه مراقبتی بر اساس بخش مقصد به جای سطح تریاژ جایگزین میگردد و هر دو امتیاز در سر جمع امتیاز فرد ارائه دهنده خدمت لحاظ خواهد شد.
- ❖ امتیاز کمی گروه پرستاری با عملکرد مستقیم در شیفت عصر در بخش های عمومی (ردیف های ۸، ۷، ۶ جدول شماره ۲- به استثناء مراکز جراحی محدود) با ضریب ۰/۸ قابل محاسبه خواهد بود.
- ❖ عملکرد گروه پرستاری در شیفتهای شب، بدلیل طولانی تر بودن مدت زمان ارائه خدمت به بیماران، با ضریب ۱/۵ محاسبه می گردد. (تخت های ستاره دار (جز CRRT) مستثنی)
- ❖ سرپرستار/ماما مسئول-جانشین سرپرستار/ استاف و مسئول شیفت در هر بخش تا سقف ۲۰ درصد سایر پرستاران/ماما حاضر در نوبت کاری مجاز به ثبت عملکرد مستقیم (در صورت ارائه خدمات مستقیم) می باشند، در صورت ثبت عملکرد مستقیم بیش از سقف تعیین شده، آن نوبت کاری از مجموع ساعات حضور فرد به عنوان عملکرد غیر مستقیم با دستورمدیر/ رییس خدمات پرستاری مرکز (مترون) حذف خواهد شد. مسئولیت اجرای این بند بر عهده مدیر خدمات پرستاری مرکز (مترون) خواهد بود.

مسئولیت های اجرایی و نظارتی مدیران پرستاری در نحوه اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه

- تعیین نمره کیفی سرپرستار/ماما مسئول، سوپروایزرهای مرکز، تیم CPR مستقل و تیم اعزام و انتقال
- نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل و کنترل ثبت عملکردها
- اعمال ضوابط مربوط به سقف مجاز ثبت همزمان عملکرد مستقیم و غیرمستقیم
- صدور دستور حذف یا اصلاح ثبت های مازاد بر سقف مجاز
- نظارت بر صحت ثبت عملکرد در بخش ها و واحدهای تحت پوشش
- پیگیری موارد عدم ثبت یا ثبت ناصحیح عملکرد
- پاسخگویی و نظارت اجرایی در فرایندهای مرتبط با ثبت و کنترل عملکرد
- تایید موارد خاص و استثنائات پیش بینی شده در دستورالعمل مانند نظارت بر نحوه اجرای سقف تعیین شده در میزان ثبت عملکرد مستقیم برای سرپرستار یا تایید سمت سوپروایزر کنترل عفونت به جای کارشناس کنترل عفونت

مسئولیت های اجرایی و نظارتی سرپرستار در نحوه اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه

➤ تعیین نمره کیفی کارکنان گروه پرستاری همان بخش

➤ کنترل تایید و ویرایش ثبت عملکرد کارکنان

➤ نظارت بر تخصیص صحیح نام پرستار / ماما به بیمار

➤ پیگیری اصلاح ثبت های ناصحیح یا ناقص در مهلت مقرر

مسئولیت های اجرایی و نظارتی سوپروایزر در نحوه اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه

➤ ثبت، تایید و ویرایش گروه مراقبتی بیماران بستری خارج از سرویس در هر شیفت

➤ نظارت بر صحت ثبت اطلاعات بیماران خارج از سرویس و اصلاح موارد مغایر

یک اصل مهم

مبنای پرداخت کارانه عملکرد واقعی، کیفیت ارائه خدمات، میزان مشارکت حرفه ای و حضور موثر کارکنان گروه پرستاری در فرایند ارائه مراقبت بوده و صرف **حضور فیزیکی به تنهایی**، ملاک پرداخت کارانه نخواهد بود.

یک نکته مهم

در سنجش عملکرد افراد لازم است تعداد بیماران / گروه مراقبتی / سطوح تریاژ / ساعات مشارکت در تیم عمل جراحی و همچنین نسبت امتیاز کسب شده هر فرد به کل امتیازات مرکز (سهم فرد در تولید درآمد و موجودی صندوق در یک مرکز درمانی) مدنظر قرار گیرد.

معیارهای مورد ارزیابی در بازدیدهای میدانی

استفاده از چک لیست مصوب جهت ثبت نمرات کیفی کادرپرستاری در بخش ها
هم خوانی نمرات کیفی ثبت شده در دفتر با خروجی کارآمد
اطلاع پرسنل از نمرات کیفی (پرسش و امضای معیار موجود در بخش)
اطلاع سرپرستاران از خروجی کارآمد ماهانه بخش و امضاء آن
اطلاع و مداخله سرپرستاران از تشویقی / ترمیمی پرسنل زیرمجموعه
اختصاص یک درصد اورژانس (جزء حرقه ای) به بخش اورژانس
آگاهی مدیر پرستاری و سرپرستار از نحوه محاسبه احصاء تعرفه پرستاری
رعایت اصول نمره دهی صحیح به پرسنل طبق دستورالعمل توسط مسئولین
تعریف جانشین سرپرستار در بخش ها
محاسبه صحیح ضریب حضور گروه پرستاری با عملکرد غیرمستقیم (بدون احتساب مرخصی و ارتقاء بهره وری)
رعایت سقف ۲۰ درصد در محاسبه عملکرد مستقیم سرپرستاران و مسئولین شیفت ها (در صورت داشتن بیمار)

جدول ۱- عملکرد مستقیم گروه پرستاری

کد سیام بیمارستان	کد ملی فرد	کد نوع بخش (مکس)	شناسه بخش کارآمد	کد نوع شغل (سمت)
SIAMCODE	NATIONALCODE	thrtaEHR.WardType	SECTIONCODE	JOBCODE
محل ارائه خدمت	نوبت کاری	عنوان عملکرد		کد پارامتر-تعداد در طول یک ماه
بستری و بستری فوریت های یزشکی (اورژانس) بستری و بلوک زایمان	صبح	گروه مراقبتی ۸ (تعداد بیمار)		b1
		گروه مراقبتی ۷ (تعداد بیمار)		b4
		گروه مراقبتی ۶ (تعداد بیمار)		b7
		گروه مراقبتی ۵ (تعداد بیمار)		b10
		گروه مراقبتی ۴ (تعداد بیمار)		b13
		گروه مراقبتی ۳ (تعداد بیمار)		b16
		گروه مراقبتی ۲ (تعداد بیمار)		b19
		گروه مراقبتی ۱ (تعداد بیمار)		b22
	عصر	گروه مراقبتی ۸ (تعداد بیمار)		b2
		گروه مراقبتی ۷ (تعداد بیمار)		b5
		گروه مراقبتی ۶ (تعداد بیمار)		b8
		گروه مراقبتی ۵ (تعداد بیمار)		b11
		گروه مراقبتی ۴ (تعداد بیمار)		b14
		گروه مراقبتی ۳ (تعداد بیمار)		b17
		گروه مراقبتی ۲ (تعداد بیمار)		b20
		گروه مراقبتی ۱ (تعداد بیمار)		b23

هر تصمیم ما،

هر ثبت و هر تحلیل ما،

یک گام کوچک اما واقعی به سمت اجرای درست دستورالعمل ها،

توزیع عادلانه منابع مالی

رعایت اصول مدیریت منابع انسانی

در اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری است.





با شکر از حسن توجه شما