

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

### فصل اول: مقدمه

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

### فصل دوم: تعاریف

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

### فصل سوم: سهم کارانه گروه پرستاری

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

تبصره ۱- امتیاز کمی عملکردی کارکنان گروه پرستاری شاغل در مرکز بر اساس شاخص‌ها به نحوی محاسبه می‌گردد که سرجمع امتیاز کمی عملکردی افراد بدون احتساب ضریب نمره کیفی از ۲/۵ (دو و نیم) برابر میانه امتیاز کمی عملکرد سایر مشمولین هم رده (جایگاه شغلی) بالاتر نباشد.

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

### فصل چهارم: شاخص‌های فردی در محاسبه کارانه گروه پرستاری

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

الف) امتیازهای غیر عملکردی:

الف-۱) امتیاز مدرک تحصیلی

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

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

ردیف	مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
۱	دکتر و بالاتر	۶
۲	کارشناس ارشد	۵
۳	کارشناس	۴
۴	کاردان	۳
۵	دیپلم	۲
۶	کمتر از دیپلم	۱

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

الف-۲) امتیاز بخش

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

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

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

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



ب) امتیاز های عملکردی:

ب-۱) امتیاز کیفی عملکرد فرد

امتیاز « امتیاز کیفی فرد » براساس جدول شماره (۳) تعیین می گردد:

تبصره ۵: ضریب کیفی به طور ماهیانه براساس کیفیت عملکرد فرد و مشارکت وی در ارائه بسته های مراقبتی با رعایت موارد ذیل سنجیده می شود:

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

جدول شماره ۳: نمره کیفی عملکرد کارکنان گروه پرستاری مرکز

امتیاز	شاخص	شاخص های کیفیت	ردیف
۰/۱	مشارکت فعال در خصوص موازین ایمنی بیمار نظیر شناسایی فعال و ترخیص ایمن و...	کیفیت عملکرد در ساعات حضور	۱
۰/۱	استفاده از پوشش مناسب مطابق با منشور اخلاقی کارکنان		
۰/۱	معرفی خود به مددجو و الصاق کارت شناسایی	رضایتمندی بیماران و همراهان	۲
۰/۱	توجه به حریم خصوصی بیماران		
۰/۱	پاسخگویی و ارائه آموزش مؤثر به بیمار و همراهان		
۰/۱	عملکرد مناسب و به موقع در مراقبت و درمان بیمار	مسئولیت پذیری	۳
۰/۱ - ۰/۳	مسئولیت پذیری در شیفت		
۰/۱	همکاری در ارتقاء میزان آگاهی و مهارت بالینی در راستای سنجه های اعتبار بخشی سایرین (رابطین)	مشارکت در برنامه های نظام سلامت اعم از اعتبار بخشی، بحران و ...	۴
۰/۱	عضویت در تیم CPR		
۰/۱	تعامل مؤثر با همکاران در بخش	رضایتمندی مسئولین/ همکاران	۵
۱/۳	۱/۳	مجموع	

نحوه اعمال ضریب کیفی: ضریب کیفی بر اساس امتیاز مکتسبه به شرح جدول شماره (۴)، ضرایب در عملکرد فرد اعمال می‌گردد. شایان ذکر است ضریب کیفی عملکرد در هر صورت کمتر از ۰.۵۰ نمی باشد.

**ب-۲) امتیاز کمی عملکرد فرد**

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

امتیاز کمی عملکرد کارکنان گروه پرستاری که بطور مستقیم به بیماران ارائه خدمت می نمایند از ضرب تعداد بیماران / جلسات / دقایق / خدمات ارائه شده هر فرد در امتیاز مربوطه (سطح مراقبتی، تریاژ و ...) بر اساس جدول شماره (۵) محاسبه می گردد:

جدول شماره ۴: امتیاز ضریب کیفی

از امتیاز	تا امتیاز	ضریب کیفی عملکرد
۰	۰/۵	۰.۵۰٪ عملکرد فردی محاسبه می شود.
۰/۶	۰/۹	۰.۴۰٪ الی ۰.۱۰٪ ضریب کاهشی به عملکرد فردی اعمال می شود.
۱		۰.۱۰۰٪ عملکرد فردی محاسبه می شود.
۱/۱	۱/۳	۰.۱۰٪ الی ۰.۳۰٪ ضریب افزایشی به عملکرد فردی اضافه می شود.

- ۱- نوع بخش در جدول شماره ۵ امتیاز کمی عملکرد از ردیف ۱ تا ۵ (بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس)) شامل کلیه تخت های بستری در بخش ها/ اورژانس و بلوک زایمان است.
  - ۲- نوع بخش در جدول شماره ۵ امتیاز کمی عملکرد از ردیف ۶ تا ۱۰ (اورژانس تحت نظر) شامل کلیه تخت ها در اورژانس تحت نظر و اورژانس مامایی است.
  - ۳- تخصیص نام پرستار/ماما ( فرد ارائه دهنده خدمت مراقبتی) در کلیه بخش های اورژانس تحت نظر/اورژانس مامایی/ اورژانس بستری/ بستری و بلوک زایمان طی دو مرحله صورت می پذیرد:
- مرحله اول: تخصیص نام پرستار به بیمار (انتخاب بیماران تحت مراقبت پرستار) توسط پرستار مسئول هر بیمار صورت می پذیرد و تا پایان همان شیفت امکان ویرایش برای آن پرستار وجود دارد.
- مرحله دوم: تایید و یا ویرایش نام پرستار (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.
- تبصره ۶:** در صورتی که سرپرستار/ ماما مسئول در مدت دو روز تایید و یا ویرایش را انجام ندهد، به صورت خودکار تایید می گردد.
- تبصره ۷:** برای هر سوپروایزر در هر شیفت دسترسی به تمام بخش ها جهت تایید / ویرایش فعال می باشد.

- تبصره ۸:** تخصیص نام پرستار/ماما به ازاء هر بیمار (سرپایی - بستری - اورژانس) در کلیه بخش‌ها/واحد‌های مراکز درمانی جهت محاسبه امتیازات عملکردی الزامی بوده و مسئولیت عدم تخصیص و درج در محاسبه امتیازات بر عهده پرستار/سرپرستار بخش مربوطه و مدیر دفتر خدمات پرستاری مرکز می‌باشد.
- تبصره ۹:** تخصیص نام تیم ارائه دهنده خدمت در اتاق عمل به عنوان نقش‌های اسکراب/هوشبری/سرکولار/پمپیست/وینیست/مراقب نوزاد و همچنین ریکآوری/آماده سازی بیمار توسط سرپرستار اتاق عمل صورت می‌پذیرد.
- تبصره ۱۰:** در بخش دیالیز به ازاء هر بیمار تخصیص نام دو پرستار وصل کننده/قطع کننده الزامی است که می‌تواند یک فرد باشد ولی لازم است دوبار سطح گردد.
- ۴-** ثبت سطح مراقبت پرستاری/سطوح تریاژ در کلیه بخش‌های اورژانس تحت نظر/اورژانس مامایی/اورژانس بستری/بستری و بلوک زایمان طی دو مرحله صورت می‌پذیرد:
- مرحله اول: تعیین سطح مراقبت پرستاری/سطح تریاژ بیمار توسط پرستار/ماما صورت می‌پذیرد و تا پایان همان شیفت امکان ویرایش برای فرد مسئول وجود دارد.
- مرحله دوم: تایید و یا ویرایش سطح مراقبت/سطح تریاژ 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.
- تبصره ۱۱:** ملاک محاسبه عملکرد کادر پرستاری در اورژانس تحت نظر/اورژانس مامایی (در صورت عدم تشکیل پرونده بستری) سطح تریاژ می‌باشد.
- تبصره ۱۲:** ملاک محاسبه عملکرد کادر پرستاری در اورژانس بستری/بخش‌های بستری/بلوک زایمان (در صورت تشکیل پرونده بستری) سطح مراقبت پرستاری می‌باشد.
- تبصره ۱۳:** سطوح مراقبتی بیماران در کلیه بخش‌های بستری عمومی داخلی، جراحی، روانپزشکی و بلوک زایمان برابر با سطح ۱، ۲ یا ۳ در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی برابر با سطح ۳ و در بخش‌های ICU و NICU برابر با سطوح ۳ و ۴ می‌باشد مگر در مواردی که بیمار خارج از سطح بندی‌های ذکر شده در بخش بستری باشد. لازم به یادآوری است بیمار با سطح مراقبت پرستاری ۵ صرفاً به بیمار متصل به دستگاه تهویه مکانیکی اطلاق می‌شود.
- ۵-** در صورت تغییر سطح مراقبت در طول یک شیفت برای یک بیمار امکان تغییر سطح مراقبت/سطح تریاژ برای بیمار در هر ساعتی از طول شیفت وجود دارد و سطح مراقبت و یا سطح تریاژ بالاتر در محاسبه عملکرد فرد ملاک خواهد بود.
- ۶-** در صورت عدم ثبت سطح مراقبت پرستاری امکان تخصیص نام پرستار جدید در شیفت بعد وجود ندارد. همچنین فرایند انتقال/ترخیص بیمار متوقف می‌شود. بنابراین می‌بایست سطح مراقبت پرستاری بیمار در هر شیفت تعیین گردد.
- ۷-** در صورت ماندگاری بیمار بیش از ۶ ساعت در اورژانس عمومی (به استثناء اورژانس مامایی) و تشکیل پرونده (بستری) قابلیت ثبت سطح مراقبت پرستاری به جای سطح تریاژ (در بیماران سرپایی و بستری موقت) جایگزین می‌گردد.
- تبصره ۱۴:** عملکرد گروه پرستاری در شیفت‌های شب، بدلیل طولانی‌تر بودن مدت زمان ارائه خدمت به بیماران، با ضریب ۱/۵ محاسبه می‌گردد. این ضریب جهت بخش‌هایی قابل محاسبه می‌باشد که یک بیمار به صورت مداوم در طول یک



شیفت شب مراقبت پرستاری دریافت می‌کند. بنابراین امتیاز کمی عملکرد در تخت های ستاره‌دار از اعمال این ضریب مستثنی می باشند.  
تبصره ۱۵: امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری در شیفت های عصر کار در بخش‌های عمومی در ضریب ۰/۸ ضرب خواهد شد.

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

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

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

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

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

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

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

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

جدول شماره ۵: امتیاز کمی عملکرد کادر پرستاری

ردیف	نوع بخش	نوع خدمات گروه پرستاری	امتیاز
۱	بستری و بستری فوریت‌های پزشکی (اورژانس و بلوک زایمان)	به ازای هر بیمار سطح ۵*	۱۰
۲		به ازای هر بیمار سطح ۴	۸
۳		به ازای هر بیمار سطح ۳	۴
۴		به ازای هر بیمار سطح ۲	۲
۵		به ازای هر بیمار سطح ۱	۰/۵
۶	اورژانس تحت نظر / اورژانس مامایی	به ازای هر بیمار سطح ۴ تریاژ	۰/۶
۷		به ازای هر بیمار سطح ۳ تریاژ	۱/۵
۸		به ازای هر بیمار سطح ۲ تریاژ	۳
۹		به ازای هر بیمار سطح ۱ تریاژ	۴/۵
۱۰		پرستار/ماما تریاژ کننده به ازای هر بیمار	۰/۱
۱۱	اتاق عمل	اسکراپ (Aid) - به ازای هر دقیقه	۰/۰۷
۱۲		سیرکولار - به ازای هر دقیقه	۰/۰۵
۱۳		هوشبر - به ازای هر دقیقه	۰/۰۶
۱۴		ریکاوری/آماده سازی - به ازای هر بیمار	۱
۱۵		پمپیست به ازاء هر دقیقه	۰/۱
۱۶		وینیست به ازاء هر دقیقه	۰/۱
۱۷		مراقبت از نوزاد - به ازای هر نوزاد	۱
۱۸	کت لب و الکتروفیزیولوژی قلب	اسکراپ (Aid) - به ازای هر دقیقه	۰/۰۷
۱۹		ریکاوری / آماده سازی - به ازای هر بیمار	۱
۲۰	درمانگاه و پاراکلینیک	به ازای هر خدمت اسکوپبی	۱
۲۱		ارائه خدمت درمانگاهی (سرپایی) به ازای هر بیمار	۰/۶
۲۲		مراقبت هوشبری در زایمان بی درد - به ازای هر بیمار	۴
۲۳		خدمات سنگ شکن/مراقبت هوشبری در خدمات پاراکلینیک نیازمند بیهوشی به ازای هر بیمار	۳
۲۴		به ازای هر جلسه تالاسمی یا هموفیلی	۲
۲۵	دیالیز/CRRT	به ازای هر قطع یا وصل دیالیز حاد ( جداگانه)	۲
۲۶		به ازای هر قطع یا وصل دیالیز مزمن ( جداگانه)	۱/۵
۲۷		CRRT به ازاء هر یک جلسه	۱۰/۵
۲۸	شیمی درمانی	به ازای هر جلسه شیمی درمانی	۳
۲۹	الکتروشوک درمانی	به ازای هر جلسه الکتروشوک درمانی (ECT)	۲

\* سطوح مراقبتی بیماران در پیوست یک توضیح داده شده است.



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

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

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

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

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

### ج) امتیاز حضور

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

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

### فصل پنجم: نحوه محاسبه کارانه گروه پرستاری

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

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

امتیاز کارانه فرد با عملکرد مستقیم = [ (امتیاز کمی عملکرد × امتیاز کیفی عملکرد) + امتیاز بخش + امتیاز مدرک تحصیلی ]

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

امتیاز کارانه فرد با عملکرد غیرمستقیم = [ (امتیاز کمی عملکرد × امتیاز کیفی عملکرد × امتیاز حضور فرد) + امتیاز بخش + امتیاز مدرک تحصیلی ]

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

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

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

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

#### فصل ششم: سایر مقررات مربوطه

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

**ماده ۵:** اضافه کار کارکنان گروه پرستاری در هر مرکز به صورت ماهیانه بر اساس اضافه کار هر فرد و به صورت جداگانه از کارانه و بر اساس قوانین بالادستی مربوط به اضافه کار محاسبه و پرداخت می‌گردد. اعمال اضافه کار تشویقی تحت هر عنوان در محاسبه پرداخت فاقد وجهت قانونی می باشد.

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



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

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

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

دکتر بهرام عین اللهی  
وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی

### پیوست یک: تعریف سطوح مراقبتی

**سطح مراقبت:** میزان نیاز بیمار به مراقبت های پرستاری براساس وضعیت بیمار طی یک نوبت کاری است که در این دستورالعمل در پنج سطح شامل خود مراقبتی<sup>۱</sup>، مراقبت جزئی<sup>۲</sup>، مراقبت نسبی<sup>۳</sup>، مراقبت کامل<sup>۴</sup> و مراقبت ویژه<sup>۵</sup> در نظر گرفته شده است.

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

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

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

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

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

<sup>۱</sup>- Self-care  
<sup>۲</sup>-Total care  
<sup>۳</sup>-Intensive care

