



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری

راهنمای تبیینی

دستورالعمل نحوه توزیع کارانه

کارکنان گروه پرستاری شاغل در مراکز وابسته

نسخه مرتبط با دستورالعمل ابلاغی ۱۴۰۴

شامل:

راهنمای اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه کارکنان گروه پرستاری

خطاهای پرتکرار مؤثر بر اصول عدالت در پرداخت

پرسش‌های متداول

فهرست مطالب

- ۱ مقدمه
- ۲ بخش اول: راهنمای اجرایی دستورالعمل نحوه توزیع کارانه کارکنان گروه پرستاری- ۱۴۰۴
- ۶ بخش دوم: خطاهای پرتکرار مؤثر بر رعایت اصول عدالت در پرداخت کارانه
- ۷ بخش سوم: سوالات متداول از اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه گروه پرستاری نسخه ۱۴۰۴

مقدمه

نیروی انسانی، مهم‌ترین سرمایه نظام سلامت و گروه پرستاری، ستون پایداری خدمات درمانی و مراقبتی است. گروهی که کیفیت عملکرد نظام سلامت، تداوم مراقبت، امنیت درمان و تجربه انسانی بیماران، بیش از هر بخش دیگر، به انگیزه، اعتماد و احساس ارزشمندی آنان وابسته است. از این رو، نظام پرداخت کارانه صرفاً سازوکار توزیع منابع مالی نیست، بلکه یکی از اصلی‌ترین جلوه‌های رفتار سازمان با سرمایه انسانی و بازتابی از میزان پایبندی نظام اداری به عدالت، شفافیت و احترام حرفه‌ای محسوب می‌شود.

تجربه نشان داده است که کارکنان، پیش از آنکه اعداد را ببینند، عدالت را احساس می‌کنند. درک آنان از انصاف، تنها از میزان پرداخت شکل نمی‌گیرد، بلکه از کیفیت اجرا، شفافیت فرآیندها، ثبات رویه‌ها و نحوه مواجهه سازمان با حقوق حرفه‌ای آنان تأثیر می‌پذیرد. گروه پرستاری با عدد قانع نمی‌شود، با انصاف قانع می‌شود. آنچه اعتماد می‌آفریند، صرفاً پرداخت نیست، بلکه اطمینان از عادلانه بودن، قابل فهم بودن و بدون تبعیض بودن فرآیند پرداخت است.

هرگونه ابهام، تفسیر سلیقه‌ای، تأخیر، یا اجرای ناهماهنگ در نظام پرداخت، می‌تواند احساس بی‌عدالتی را در محیط کار تقویت کند. احساسی که پیامد آن تنها نارضایتی مالی نیست، بلکه کاهش تعلق سازمانی، تضعیف انگیزه حرفه‌ای، فرسودگی شغلی، افزایش تعارضات سازمانی و در نهایت، کاهش ماندگاری نیروی انسانی خواهد بود. در مقابل، اجرای دقیق، منسجم و قابل اتکای دستورالعمل، علاوه بر استقرار عدالت سازمانی، موجب تقویت اعتماد، آرامش روانی، همبستگی حرفه‌ای و پایداری سرمایه انسانی در مراکز درمانی می‌شود.

بر این اساس، این راهنما با هدف ایجاد وحدت رویه، ارتقای شفافیت، کاهش برداشت‌های متناقض، صیانت از حقوق گروه پرستاری و استقرار هرچه بیشتر اصول عدالت در فرآیند پرداخت کارانه، تدوین می‌گردد تا مبنایی روشن، منسجم و قابل اتکا برای اجرا در کلیه بیمارستان‌های وابسته فراهم آورد.

در اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، ضروری است تمامی مدیران، مسئولان و مجریان ذی‌ربط، علاوه بر رعایت دقیق ضوابط و چارچوب‌های اجرایی، به آثار انسانی و سازمانی تصمیمات خود نیز توجه داشته باشند. چراکه ما صرفاً قانون را اجرا نمی‌کنیم، بلکه تجربه زیستن در آن را می‌سازیم و کیفیت این تجربه، مستقیماً بر اعتماد، انگیزه و پایداری سرمایه انسانی نظام سلامت اثر خواهد گذاشت.

تهیه و تدوین:

گروه بهره‌وری و تعرفه خدمات پرستاری

دفتر توانمندسازی و بهبود سرمایه‌های انسانی پرستاری

معاونت پرستاری- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بهار ۱۴۰۵

بخش اول

راهنمای اجرایی دستورالعمل نحوه توزیع کارانه کارکنان گروه پرستاری - ۱۴۰۴

۱. مبنا و هدف

این دستورالعمل در اجرای ضوابط اجرایی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و با هدف تبیین نحوه توزیع کارانه کارکنان گروه پرستاری از محل اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری تدوین شده است. مبناي پرداخت کارانه، عملکرد واقعی، کیفیت ارائه خدمات، میزان مشارکت حرفه‌ای و حضور مؤثر کارکنان گروه پرستاری در فرآیند ارائه مراقبت بوده و صرف حضور فیزیکی، به تنهایی، ملاک پرداخت کارانه نخواهد بود.

۲. سهم کارانه گروه پرستاری

کارانه گروه پرستاری از محل درآمد حاصل از اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری تأمین می‌شود و سهم گروه پرستاری در هر مرکز، پس از کسر کسورات قانونی، نباید کمتر از ۸۵ درصد درآمد حاصله باشد.

۳. دامنه شمول

مشمولین اجرای دستورالعمل شامل کلیه کارکنان گروه پرستاری شاغل در مراکز درمانی وابسته، با هر نوع رابطه استخدامی، از جمله رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی، هیأت علمی و سایر اشکال همکاری است و تمامی رده‌های شغلی مرتبط از جمله مدیر/رئیس خدمات پرستاری، سوپروایزر، سرپرستار/ ماما مسئول، پرستار، ماما، بهیار، کمک بهیار، کارکنان اتاق عمل، هوشبری، فوریت‌های پزشکی و سایر مشاغل مشمول را در بر می‌گیرد.

۴. مبناي محاسبه کارانه

محاسبه کارانه بر اساس امتیاز عملکرد فردی، بسته به نوع عملکرد فرد و مطابق فرمول‌های زیر انجام می‌شود:

الف) عملکرد مستقیم

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

ب) عملکرد غیرمستقیم

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

مجموع امتیازات کارانه مرکز برابر است با مجموع امتیازات کارانه کلیه افراد شاغل در بخش‌ها و واحدهای مرکز (مشمولین دستورالعمل).

سهم نهایی هر فرد از درآمد تولید شده (قابل توزیع)، برابر با حاصل ضرب نسبت امتیاز کارانه فرد به مجموع امتیازات کارانه مرکز در می‌لغ قابل توزیع به عنوان کارانه گروه پرستاری تعیین می‌شود.

مبلغ ریالی کارانه فرد = (مجموع امتیازات کارانه مرکز/امتیاز کارانه فرد) × کل مبلغ قابل توزیع کارانه گروه پرستاری

۵. ضوابط محاسبه امتیاز و محدودیت‌ها

۱. میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری، پیش از اعمال ضریب کیفی محاسبه می‌شود.
۲. کلیه امتیازات با مقدار صفر از دامنه محاسبه میانه حذف می‌گردد.
۳. سرجمع امتیازات عملکردی هر فرد، بدون احتساب ضریب نمره کیفی، نباید از ۲/۵ برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری شاغل در مرکز بیشتر باشد.
۴. ضریب کیفی عملکرد در هیچ شرایطی کمتر از ۰/۸ نخواهد بود.
۵. ثبت عملکرد مستقیم همزمان با عملکرد غیر مستقیم، در صورتی که بیش از سقف مجاز انجام شود، آن نوبت کاری با دستور مدیر/رئیس خدمات پرستاری مرکز (مترون) از عملکرد غیر مستقیم حذف خواهد شد.

۶. ثبت عملکرد فرد ارائه‌دهنده خدمت

تخصیص نام پرستار/ماما به ازای هر بیمار در تمامی بخش‌ها، اعم از بستری، سرپایی و اورژانس، الزامی است و فرآیند ثبت مطابق مراحل زیر انجام می‌شود:

۱. ثبت اولیه نام پرستار/ماما توسط پرستار/ماما مسئول بیمار انجام می‌شود.
۲. تأیید یا ویرایش نهایی ثبت‌ها توسط سرپرستار/ماما مسئول بخش صورت می‌گیرد.
۳. سرپرستار/ماما مسئول حداکثر ظرف مدت دو روز نسبت به تأیید یا ویرایش اقدام می‌کند.
۴. در صورت عدم اقدام در مهلت مقرر، ثبت انجام شده به صورت خودکار تأیید خواهد شد.

۷. مسئولیت‌های اجرایی و نظارتی در نحوه اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه

۷-۱. مدیر/رئیس خدمات پرستاری مرکز (مترون)

- ✓ 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 غیر مستقیم
- ✓ صدور دستور حذف یا اصلاح ثبت‌های مازاد بر سقف مجاز.
- ✓ نظارت بر صحت ثبت عملکرد در بخش‌ها و واحدهای تحت پوشش.
- ✓ پیگیری موارد عدم ثبت یا ثبت ناصحیح عملکرد.
- ✓ پاسخگویی و نظارت اجرایی در فرآیندهای مرتبط با ثبت و کنترل عملکرد.

- ✓ تأیید موارد خاص و استثنائات پیش بینی شده در دستورالعمل مانند نظارت بر نحوه اجرای سقف تعیین شده در میزان ثبت عملکرد مستقیم برای سرپرستار/مسئول شیفت و یا تأیید سمت سوپروایزر کنترل عفونت بجای کارشناس کنترل عفونت...

۷-۲. سرپرستار/ماما مسئول بخش

- ✓ تعیین نمره کیفی کارکنان گروه پرستاری همان بخش.
- ✓ کنترل، تأیید و ویرایش ثبت عملکرد کارکنان.
- ✓ نظارت بر تخصیص صحیح نام پرستار/ماما به بیمار.
- ✓ پیگیری اصلاح ثبت‌های ناصحیح یا ناقص در مهلت مقرر.

۷-۳. سوپروایزر

- ✓ ثبت، تأیید 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.

۷-۴. سرپرستار اتاق عمل

- ✓ تخصیص نقش اعضای تیم جراحی شامل اسکراب، هوشبری، سرکوالر، پمپیست، وینیست، مراقب نوزاد و ریکاوری/آماده‌سازی بیمار.
- ✓ نظارت بر ثبت صحیح عملکرد کارکنان اتاق عمل.

۸. موارد خاص و استثنائات

احکام اختصاصی مربوط به واحدها و شرایط خاص از جمله اورژانس، اورژانس تحت نظر، اورژانس مامایی، بلوک زایمان، دیالیز، CRRT، همودیالیز پرتابل، اتاق عمل، مراکز کمتر از ۳۰۰ تخت، واحدهای روان‌پزشکی، کنترل عفونت و سایر موارد خاص، مطابق ضوابط اختصاصی مندرج در دستورالعمل اصلی اجرا می‌شود.

۹. شفافیت پرداخت

هیأت اجرایی موظف است همزمان با هر پرداخت، اعم از قطعی یا علی‌الحساب، فیش یا کارنامه پرداخت شامل جزئیات امتیازات کمی، کیفی، ضریب حضور، عملکرد مستقیم و غیرمستقیم و مبلغ نهایی قابل پرداخت را در اختیار کارکنان قرار دهد تا امکان راستی‌آزمایی، کنترل و پیگیری فراهم باشد.

۱۰. یکپارچگی اجرای دستورالعمل و نحوه طرح پیشنهادات

اجرای مفاد دستورالعمل به صورت یکپارچه و مرتبط با یکدیگر الزامی است و کلیه اجزاء آن در نتیجه نهایی محاسبات و توزیع کارانه اثرگذار می‌باشند. از این رو، اجرای گزینشی، ناقص یا سلیقه‌ای مفاد دستورالعمل مجاز نبوده و تمامی بخش‌ها باید در چارچوب واحد و هماهنگ اجرا شوند.



در صورتی که در هر بخش از دستورالعمل، ابهام، اشکال یا مغایرتی مشاهده شود، مراتب باید از طریق دانشگاه به معاونت پرستاری وزارت متبوع منعکس گردد تا پس از بررسی، در صورت لزوم اصلاحات در نوبت‌های بعدی بازنگری دستورالعمل اعمال شود. تفسیر با هر نوع توجیه یا تغییر خودسرانه مفاد دستورالعمل، خارج از فرآیند رسمی اصلاح، مجاز نخواهد بود.



بخش دوم

خطاهای پرتکرار مؤثر بر رعایت اصول عدالت در پرداخت کارانه

با توجه به ماهیت توزیع نظام کارانه، هرگونه ثبت غیرواقعی عملکرد، تخصیص نادرست نقش، افزایش کاذب امتیازات یا عدم رعایت ضوابط ابلاغی، صرفاً موجب تغییر پرداخت یک فرد نمی‌شود، بلکه به دلیل محدود بودن منابع قابل توزیع، مستقیماً بر ارزش ریالی امتیازات و سهم پرداختی سایر کارکنان اثر می‌گذارد. از این‌رو، خطاهای زیر می‌توانند موجب اختلال در تعادل محاسبات، عدالت پرداخت و انحراف در توزیع منابع در کل مرکز درمانی گردند:

۱. تعیین نمره کیفی خارج از چارچوب جدول ابلاغی و بر اساس سلیقه شخصی
۲. ثبت عملکرد برای نقش‌هایی که عملاً توسط فرد ایفا نشده‌اند
۳. ثبت غیرواقعی یا بیش از میزان واقعی نقش‌هایی که دارای امتیاز بالا تر هستند مانند: پمپیست یا وینیسیت
۴. ثبت هرگونه خدمت، عملکرد یا مسئولیت بدون ارائه واقعی خدمت مانند ثبت امتیاز برای افرادی که عملاً عضو تیم جراحی نبوده‌اند

پیامد مشترک:

موارد فوق موجب ایجاد تولید امتیاز کاذب، افزایش غیرواقعی مجموع امتیازات (مخرج کسر فرمول محاسبات)، کاهش ارزش ریالی واقعی هر امتیاز و برهم خوردن عدالت در نحوه توزیع کارانه می‌شود. در نتیجه، سهم کارکنانی که عملکرد واقعی داشته‌اند کاهش یافته و امکان بروز مغایرت، اعتراضات و اشکال در فرآیندهای نظارتی و حسابرسی افزایش می‌یابد.

اقدام کنترلی:

ثبت کلیه خدمات، نقش‌ها و عملکردها باید صرفاً بر اساس فعالیت واقعی، مستندات قابل استناد، حضور مؤثر فرد و تأیید مسئول مربوطه و منطبق بر مفاد دستورالعمل انجام شود. کنترل و پایش مستمر اطلاعات ثبت‌شده توسط مدیر/رئیس خدمات پرستاری مرکز، سوپروایزر، سرپرستار، مسئول شیفت و واحدهای نظارتی الزامی است.

بخش سوم

سوالات متداول از اجرای دستورالعمل نحوه توزیع کارانه گروه پرستاری نسخه ۱۴۰۴

ردیف	سؤال	پاسخ بر اساس دستورالعمل	استناد به دستورالعمل
۱	چه افرادی مشمول دستورالعمل نحوه توزیع کارانه گروه پرستاری هستند؟	کارکنان گروه پرستاری شامل پرستار، ماما، هوشبری، اتاق عمل، تکنولوژیست گردش خون و فوریت‌های پزشکی شاغل در اورژانس بیمارستان مشروط بر ارائه ختمت پرستاری در مراکز درمانی وابسته مشمول این دستورالعمل هستند.	بند ۳- فصل اول-صفحه ۱
۲	آیا برای هر بیمار باید نام ارائه دهنده خدمت ثبت شود؟	بله. تخصیص نام پرستار/ماما به ازاء هر بیمار بستری، سریایی و اورژانس الزامی است.	تبصره ۳- بند الف-۲ ماده ۳- صفحه ۴
۳	مسئول عدم ثبت عملکرد افراد چه کسی است؟	مسئولیت عدم ثبت یا ثبت ناقص عملکرد بر عهده فرد ارائه دهنده خدمت، مسئول بخش/واحد و مدیر/ رئیس دفترخدمات پرستاری مرکز است.	تبصره ۳- بند الف-۲ ماده ۳- صفحه ۴
۴	مهلت تأیید یا ویرایش ثبت عملکرد توسط سرپرستار چقدر است؟	سرپرستار یا ماما مسئول حداکثر دو روز فرصت تأیید یا ویرایش دارد.	بند ۳- بند الف-۲ ماده ۳- صفحه ۲ و ۴
۵	اگر سرپرستار/مسئول بخش ظرف دو روز عملکرد را تأیید نکند چه می‌شود؟	در صورت عدم اقدام ظرف دو روز، عملکرد به صورت خودکار تأیید می‌شود.	تبصره ۱- بند الف-۲ ماده ۳- صفحه ۴
۶	امتیاز بیماران خارج از سرویس بخش چگونه محاسبه می‌شود؟	ثبت گروه مراقبتی بیماران خارج از سرویس صرفاً توسط سوپروایزر هر شیفت انجام می‌شود.	تبصره ۲- بند الف-۲ ماده ۳- صفحه ۴
۷	سقف امتیاز عملکردی گروه پرستاری چگونه تعیین می‌شود؟	مجموع امتیازات عملکردی هر فرد بدون اعمال ضریب کیفی نباید بیش از ۲/۵ برابر میانه امتیاز کمی عملکرد گروه پرستاری در کلیه رده‌ها و جایگاه‌های شغلی اعم از افراد با عملکرد مستقیم و غیر مستقیم بالاتر نباشد.	ماده ۲- فصل ۲- صفحه ۱
۸	آیا امتیازهای عملکردی صفر در محاسبه میانه لحاظ می‌شوند؟	خیر. کلیه امتیازات عملکردی با مقدار صفر از دامنه محاسبه میانه حذف می‌شوند.	تبصره ۲- ماده ۲- فصل ۲- صفحه ۱
۹	حداقل ضریب کیفی عملکرد چقدر است؟	ضریب کیفی عملکرد در هیچ شرایطی کمتر از هشت دهم (۰/۸) نخواهد بود.	تبصره ۲- ماده ۳- فصل ۳- صفحه ۲
۱۰	چه کسی نمره کیفی کارکنان هر بخش را تعیین می‌کند؟	تعیین نمره کیفی کارکنان هر بخش بر عهده سرپرستار یا ماما مسئول همان بخش است.	تبصره ۱- بند ۱- ماده ۳- فصل ۳- صفحه ۲
۱۱	نمره کیفی سرپرستار و سوپروایزر توسط چه کسی تعیین می‌شود؟	تعیین نمره کیفی سرپرستاران، سوپروایزرها، تیم CPR و تیم اعزام بر عهده مترون است.	تبصره ۱- بند ۱- ماده ۳- فصل ۳- صفحه ۲



ردیف	سؤال	پاسخ بر اساس دستورالعمل	استناد به دستورالعمل
۱۲	امتیاز شیفت عصر چگونه محاسبه می‌شود؟	عملکرد مستقیم گروه پرستاری در شیفت عصر برخی بخش‌های عمومی با ضریب ۰/۸ محاسبه می‌شود.	تبصره ۱- بند الف-۵ ماده ۳- صفحه ۴
۱۳	امتیاز شیفت شب چگونه محاسبه می‌شود؟	عملکرد گروه پرستاری شاغل در بخش‌های بستری در شیفت شب با ضریب ۱/۵ محاسبه می‌گردد.	تبصره ۲- بند الف-۵ ماده ۳- صفحه ۴
۱۴	آیا همه خدمات مشمول ضریب شیفت شب هستند؟	خیر. برخی خدمات از جمله موارد مربوط به تخت‌های ستاره‌دار از اعمال ضریب مستثنی هستند.	تبصره ۲- بند الف-۵ ماده ۳- صفحه ۴
۱۵	خدمات CRRT چگونه محاسبه می‌شود؟	خدمات مطابق جدول ۲ دستورالعمل محاسبه می‌شود و در شیفت شب به عنوان خدمات سرپایی مستثنی شده‌اند	جدول ۲- ردیف ۲۴- صفحه ۳ تبصره ۲- بند الف-۵، ماده ۳- صفحه ۴
۱۶	نحوه ثبت عملکرد دیالیز چگونه است؟	برای هر بیمار دیالیزی، ثبت نام پرستار وصل‌کننده و قطع‌کننده الزامی است و حتی اگر یک نفر هر دو خدمت را انجام دهد باید دوبار ثبت شود.	تبصره ۴- بند الف-۵ ماده ۳- صفحه ۴
۱۷	آیا شیمی‌درمانی بیماران بستری شامل امتیاز عملکرد می‌شود؟	بله. شیمی‌درمانی بیماران بستری و سرپایی دارای امتیاز عملکرد مستقل است.	جدول ۲- ردیف ۲۵- صفحه ۳
۱۸	آیا آماده‌سازی داروهای شیمی‌درمانی در بیمارستان بستری و سرپایی مشمول امتیاز است؟	بله. آماده‌سازی داروهای شیمی‌درمانی در خدمات درمانگاهی نیز در دستورالعمل پیش‌بینی شده است.	جدول ۲- ردیف ۲۷- صفحه ۳
۱۹	چه نقش‌هایی در اتاق عمل دارای ثبت عملکرد هستند؟	نقش‌های اسکراب، سیرکولر، هوشبر، پمپیست، وینیسیت و مراقبت نوزاد در سزارین، آماده‌سازی و ریکاوری دارای ثبت عملکرد هستند.	جدول ۲- ردیف ۱۷ تا ۲۰- صفحه ۳
۲۰	مسئول تخصیص نقش افراد در تیم جراحی و نظارت چه کسی است؟	تخصیص نام افراد تیم جراحی توسط سرپرستار اتاق عمل انجام می‌شود.	تبصره ۵- بند الف-۲- ماده ۳- صفحه ۴