



**دستورالعمل پرداخت ترکیبی (Mix-payment) پزشکان درمانی و اعضای
هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های مشمول برنامه ملی پزشک خانواده و
نظام ارجاع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۴۰۵

فصل اول: سازوکار همکاری پزشکان سطح دو و سه برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع

ماده ۱: مشارکت پزشکان در سطح دو و سه نظام ارجاع شامل هشت رشته تخصصی کودکان، زنان و زایمان، داخلی، جراحی عمومی، بیهوشی، پاتولوژی (یا Ph.D مجاز با رعایت آیین‌نامه مربوطه)، رادیولوژی و بیماری‌های قلب و عروق است که الزاماً می‌بایست به صورت تمام‌وقت جغرافیایی فعالیت نمایند.

۱- دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی می‌بایست برای تمامی روزهای ماه و به طور ۲۴ ساعته نسبت به تامین این گروه از متخصصین در مراکز درمانی مجری برنامه اقدام نماید.

تبصره ۱: تعداد متخصص مورد نیاز در هر رشته تخصصی در هر بیمارستان حداقل دو نفر تعیین می‌گردد (به استثنای متخصص رادیولوژی و پاتولوژی (یا Ph.D مجاز با رعایت آیین‌نامه مربوطه) که یک نفر است). در صورتی که در مراکز مشمول میزان عملکرد بیش از بسته خدمتی قابل ارائه توسط دو پزشک باشد، به ازای حداقل ۲۰۰۰ کا خدمت در گروه‌های داخلی و حداقل ۳۰۰۰ کا در گروه‌های جراحی با تایید معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نفر سوم می‌تواند اضافه شود.

تبصره ۲: سایر ضوابط نحوه تامین نیروی مورد نیاز در رشته‌های تخصصی ذکر شده براساس دستورالعمل برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع (نسخه ۰۳) صورت می‌پذیرد.

۲- پزشکان همکار موظف به ارائه بسته خدمتی مورد انتظار دانشگاه، شامل حضور منظم در درمانگاه و انجام ویزیت کلیه مراجعات ارجاعی و غیر ارجاعی، مشارکت در برنامه انکالی و مقیمی بیمارستان، انجام خدمات و پروسیجرهای تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران سرپایی و بستری با رعایت کلیه استانداردهای ابلاغی وزارت متبوع در تجویز و ارائه خدمت می‌باشند.

فصل دوم: روش پرداخت ترکیبی پزشکان و اعضای هیات علمی در بیمارستان‌های مشمول نظام ارجاع

ماده ۲: روش پرداخت به پزشکان سطح دو و سه نظام ارجاع به روش ترکیبی (Mixed Payment) می‌باشد که شامل پرداخت ثابت (Fix payment) و پرداخت عملکردی (Pay for Performance) می‌باشد. مبالغ پس از کسر کسورات قانونی به پزشکان پرداخت می‌گردد.

تبصره ۱: در سطح دو و سه ارائه خدمت، روش پرداخت سازمان‌های بیمه‌گر پایه، مطابق روال جاری و کماکان به روش به ازای خدمت (FFS) و یا موردی (گلوبال) طبق مصوبات شورای عالی بیمه سلامت کشور خواهد بود.

تبصره ۲: دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی مجری برنامه مکلفند پرداخت به پزشکان مشمول در سطح دو و سه را به روش ترکیبی (Mix Payment) اجرا نمایند. لذا پرداخت بابت تعداد ویزیت سرپایی و مشاوره، ارائه خدمات

تشخیصی و اقدامات غیرتهاجمی و تهاجمی و ارائه خدمات بستری شامل دو بخش ثابت و عملکردی است که در هر بیمارستان براساس ضوابط این دستورالعمل تعیین می‌گردد.

الف) پرداخت ثابت (Fix payment)

۱- مبلغ ریالی پرداخت ثابت هر ساله توسط ستاد اجرایی پزشک خانواده و در چارچوب اعتبار مصوب و قوانین ملاک عمل تعیین می‌گردد.

تبصره: دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی می‌توانند بخش ثابت پرداخت به پزشکان سطح دو و سه را تا ۲۰ درصد کاهش داده و به بخش مبتنی بر عملکرد اضافه نمایند.

۲- جهت محاسبه بخش ثابت پرداخت، کل مبلغ درج شده در حکم کارگزینی یا قرارداد برای پزشکان مستخدم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (به استثنای اعضای هیات علمی) اعم از رسمی، پیمانی و متعهدین خدمت از مبلغ ثابت کسر خواهد شد.

تبصره: در خصوص اعضای هیات علمی معادل ۵۰٪ حکم کارگزینی یا قرارداد از مبلغ ثابت کسر خواهد شد.

۳- حقوق ماهانه مطابق احکام کارگزینی و یا قرار داد پزشک، علاوه بر مبلغ ثابت محاسبه شده (مطابق بند ۲) پرداخت می‌گردد.

۴- منابع لازم جهت پرداخت بخش ثابت حق الزحمه پس از کسر حکم کارگزینی یا قرارداد مطابق بند (۲) از محل منابع طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع تامین خواهد شد.

۵- سهمیه هر مرکز جهت پرداخت ثابت بر اساس منابع، سرانه و نیاز سنجی تعداد متخصصین (مطابق تبصره ۱ ماده ۱) محاسبه خواهد شد.

ب) پرداخت عملکردی (Pay for Performance)

۱- محاسبه ارزش بسته خدمت: پرداخت عملکردی براساس بسته خدمتی که متناسب با عملکرد و نیاز منطقه به خدمات هر کدام از رشته‌های تخصصی مشمول برنامه تعریف و به تایید معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌رسد، صورت می‌گیرد. بسته خدمتی شامل کارکرد پزشک از ارائه خدمات انکالی، مقیمی، ماندگاری، ویزیت، خدمات بستری و انجام پروسیجرهای مرتبط هر رشته می‌باشد.

ارزش بسته خدمتی براساس تعداد انکالی، تعداد مقیمی، تعداد ویزیت مورد انتظار، متوسط تعداد کای خدمت قابل ارائه به بیماران سرپایی یا بستری توسط هر دانشگاه تعریف می‌گردد.

تبصره ۱: دانشگاه می‌تواند ارزش بسته عملکردی را به ازای هر رشته از ۴۰٪ تا ۵۰٪+ با در نظر گرفتن نیاز به رشته، متوسط عملکرد گذشته و سایر شاخص‌های مدنظر دانشگاه کاهش یا افزایش دهد.

تبصره ۲: در صورتیکه پزشکان شاغل در یک رشته تخصصی در یک بیمارستان از تعداد پزشکان مور نیاز در همان رشته (که براساس تبصره ۱ بند ۱ ماده ۱ در هر بیمارستان محاسبه می‌گردد) کمتر باشد می‌بایست ارزش بسته خدمتی آن رشته تخصصی بالاتر در نظر گرفته شود همچنین ۵۰ تا ۷۰ درصد مبلغ ثابت علاوه بر مبلغ ثابت محاسبه شده به عنوان پاداش بهره‌وری به پزشک/ پزشکان شاغل در آن رشته تخصصی پرداخت گردد.

تبصره ۳: در صورتیکه پزشکان شاغل در یک رشته تخصصی در بیمارستان از تعداد پزشکان مورد نیاز در همان رشته (که براساس تبصره ۱ بند ۱ ماده ۱ در هر بیمارستان محاسبه می‌گردد) بیشتر باشد می‌بایست ارزش بسته خدمتی آن رشته تخصصی پایین‌تر در نظر گرفته شود و مبالغ پرداخت ثابت ایشان به تناسب از مبلغ تخصیص داده شده کاهش یابد

۲- شاخص‌های محاسبه پرداخت عملکردی پزشکان مشمول برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع

شاخص‌های پرداخت عملکردی شامل، ضریب محرومیت، ضریب کیفی و ارزش بسته خدمتی مورد انتظار دانشگاه است.

الف) امتیاز محرومیت: امتیاز محرومیت هر بیمارستان براساس تقسیم‌بندی شهرها در برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و مطابق جدول ذیل تعیین می‌گردد:

جدول (۱): جدول ضریب محرومیت

شماره	تقسیم‌بندی شهرها براساس میزان محرومیت	ضریب محرومیت
۱	شهرهای (الف) برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان	۱,۳
۲	شهرهای (ب) برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان	۱,۲
۳	شهرهای (ج) برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان	۱,۱
۴	شهرهای (د) و شهرهای غیرمشمول برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان	۱

ب) امتیاز کیفی: کیفیت عملکرد پزشکان مشمول برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع مطابق جدول شماره (۲) و توسط ریاست بیمارستان ارزیابی می‌شود.

جدول (۲): فرم سنجش کیفیت درمانی پزشک متخصص درمانی یا عضو هیات علمی مشمول نظام ارجاع براساس بسته خدمتی

ردیف	معیارها	نمره
۱	حضور به موقع و مستمر در بیمارستان جهت انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی بر بالین بیماران و تکمیل ساعت موظفی / میزان حضور در کلینیک و انجام به موقع ویزیت سرپایی / تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن براساس دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی وزارت،	۰-۱۵
۲	میزان پاسخگویی و پذیرش بیماران پیچیده و انجام اعمال جراحی مجدد و پرخطر	۰-۱۰
۳	رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل‌های ابلاغی از سوی وزارت و موسسه	۰-۵
۴	کیفیت انجام مقیمی و آنکالی حسب نیاز بیمارستان	۰-۵
۵	ارائه موثر بازخورد نظام ارجاع در کلیه مراجعین	۰-۵
۶	میزان رضایت بیماران از عملکرد پزشک	۰-۱۰
۷	میزان عملکرد بالینی براساس بسته خدمتی (مورد نیاز دانشگاه) مبتنی بر شاخص‌های کیفی	۰-۵۰
جمع کل		۱۰۰ امتیاز

ماده ۳: محاسبه پرداخت ترکیبی پزشکان مشمول برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع در سطح دو و سه

مبلغ دریافتی هریک از پزشکان مشمول برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع در سطح دو و سه براساس ماده ۲ و ۳ این دستورالعمل براساس فرمول زیر محاسبه می‌گردد:

$$\text{ضریب محرومیت} \times (100 / \text{امتیاز کیفی}) \times \text{ارزش بسته خدمت} + [\text{مبلغ پرداخت ثابت}] = \text{مبلغ دریافتی هر پزشک}$$

تبصره ۱: مجموع سرانه پرداخت ترکیبی (بخش ثابت و عملکردی) هر بیمارستان معادل مجموع مبالغ پایه پرداخت ثابت تخصیص یافته، درآمد احصاء شده از محل ۶۳ درصد جزء حرفه‌ای خدمات ارائه شده توسط پزشکان مشمول نظام ارجاع، تشویقی نظام ارجاع و منابع مالی برنامه مقیمی و ماندگاری تخصیص یافته برای پزشکان مشمول نظام ارجاع در بیمارستان می‌باشد.

تبصره ۲: در صورتی که رییس / مدیر بیمارستان یکی از پزشکان مشمول برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع باشد کارانه ریاست / مدیریت بیمارستان ایشان بر اساس دستورالعمل توزیع کارانه کارکنان غیرپزشک (به استثنای گروه پرستاری) محاسبه و پرداخت می‌گردد.

فصل سوم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۴: منابع مالی جهت پرداخت ترکیبی پزشکان سطح دو و سه نظام ارجاع از درآمد حاصل از منابع عمومی دولت، جزء حرفه‌ای خدمات و مراقبت‌های سلامت هر بیمارستان و درآمد حاصل از مشوق‌های مالی تعیین شده در نظام ارجاع تامین می‌گردد.

ماده ۵: کلیه محاسبات مرتبط با این دستورالعمل در بیمارستان‌های شهرهای مشمول نظام ارجاع در سامانه کارآمد انجام خواهد شد.

ماده ۶: نظام پرداخت به پزشکان متخصص در سایر رشته‌های تخصصی (به جز ۸ رشته تخصصی اصلی)، بابت ویزیت سرپایی و مشاوره، ارائه خدمات تشخیصی و اقدامات غیرتهاجمی و تهاجمی و ارائه خدمات بستری در شهرستان‌های مشمول به روش موردی (FFS) و مطابق مصوبات شورای برنامه ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی وزارت بهداشت می‌باشد.

ماده ۷: این دستورالعمل در ۳ فصل، ۷ ماده و ۱۱ تبصره مورد تصویب قرار گرفت و از تاریخ ۱۴۰۵/۰۱/۰۱ در کلیه بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی و درمانی و کلینیک‌های ویژه مشمول نظام ارجاع وابسته دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لازم‌الاجرا می‌باشد و کلیه بخشنامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند. این دستورالعمل صرفاً برای محاسبه پرداخت ترکیبی پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده تدوین گردیده است و برای سایر موارد قانونی قابل استناد نمی‌باشد.