

**بسته آموزشی شماره (۴)**  
**محاسبه سقف رقم قابل توزیع پزشکان**

نسخه ۰۱

زمستان ۱۳۹۵

دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی

دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

اداره سیاستگذاری تعرفه و نظام پرداخت

درآمد اختصاصی بیمارستان، به سه جزء حرفه‌ای، فنی و دارو و لوازم پزشکی تقسیم می‌شود.

### درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای:

درآمدهایی است که از حق‌العلاج یا حق‌الزحمه تیم پزشکی حاصل می‌شود و به طور معمول با کد تعدیلی (۲۶) نشان داده می‌شود و ملاک اصلی محاسبه پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان می‌باشد.

### درآمد حاصل از جزء فنی:

درآمدهایی است که به منظور جبران هزینه‌های مرتبط با به کارگیری تجهیزات سرمایه‌ای (شامل خرید، تعمیر و نگهداری تجهیزات، استهلاک و سود حاصل از سرمایه‌گذاری تجهیزات پزشکی)، فضای فیزیکی، تاسیسات، فراهم نمودن سایر تسهیلات و شرایط لازم برای ارائه خدمت پزشکی و خدمات رفاهی به بیماران، اخذ می‌شود. کلیه ارزش‌های نسبی که با کد تعدیلی (۲۷) نمایش داده می‌شوند و تعرفه هتلینگ مصادیق جزء فنی هستند.

### درآمد حاصل از دارو و لوازم پزشکی:

درآمدهای حاصل از ارائه خدمات دارویی شامل دارو، لوازم مصرفی پزشکی و پروتز می‌باشد که در صورت حساب بیماران منعکس می‌گردد.

درآمد حاصل از جزء فنی و درآمد حاصل از دارو و لوازم پزشکی، درآمدهایی هستند که به طور معمول در اختیار مدیریت بیمارستان قرار می‌گیرند تا الزامات لازم برای ارائه خدمت را (از جمله تامین هزینه نیروی انسانی غیرپزشک، خرید دارو و لوازم مصرفی پزشکی، تعمیر و نگهداری تجهیزات، تغذیه بیماران، هزینه‌های انرژی و سایر موارد مرتبط) فراهم نمایند.

از آنجا که درآمد حاصل از جزء حرفه‌ای از جمله درآمدهایی محسوب می‌شود که پزشکان و کارکنان غیرپزشک به طور مستقیم در ایجاد آن نقش دارند، محاسبه پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان بر اساس آن صورت می‌گیرد. از آنجا که روش پرداخت به پزشکان، سیستم پلکانی معکوس می‌باشد و بیشترین سهم پرداختی در پله‌های ابتدایی صورت می‌گیرد، بدون وجود سقف قابل توزیع در سطح کلیه پزشکان یک بیمارستان، امکان توزیع بخش عمده‌ای از جزء حرفه‌ای بین پزشکان وجود دارد. لذا به منظور مدیریت جزء حرفه‌ای در سطح هر بیمارستان سقف رقم قابل توزیع تعیین شده است که در ادامه نحوه تعیین این سقف توضیح داده شده است.

### ▪ حداکثر رقم قابل توزیع به کلیه پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان

براساس ماده ۵ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی، در هر بیمارستان حداکثر مجموع رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه پرداخت عملکردی پزشکان (به استثنای کلینیک‌های ویژه)، به مجموع پزشکان متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ درمانی و هیات علمی، پزشکان عمومی و اعضای هیات

علمی و کارکنان غیرپزشک دارای مدرک Ph.D غیرهیات علمی، نمی تواند از ۶۰٪ از ۹۰٪ کارکرد آنان از محل جزء حرفه‌ای بالاتر باشد.

در صورتی که مجموع پرداخت به پزشکان درمانی و اعضای هیات علمی بیمارستان، بیش از ۶۰٪ از ۹۰٪ کارکرد پزشکان از محل جزء حرفه‌ای باشد، این مازاد پرداخت می‌بایست کسر شود و لذا به نسبت از سهم هر یک از پزشکان کسر می‌گردد تا مجموع اسناد پرداختی به این گروه، برابر ۶۰٪ از ۹۰٪ جزء حرفه‌ای گردد.

#### ▪ تغییر سقف قابل توزیع پزشکان

سقف قابل توزیع پزشکان تنها در شرایط ذیل قابل تغییر است:

#### الف) در بیمارستان‌های تک‌تخصصی سوختگی، روانپزشکی و اطفال

الف-۱: در این بیمارستان‌ها، به دلیل اینکه سهم دانشگاه از بیمارستان کسر نمی‌گردد، ۵٪ سهم موسسه از جزء حرفه‌ای به سهم پزشکان اضافه می‌شود و اسناد هزینه پزشکان تا ۶۵٪ درآمد بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای قابل افزایش می‌باشد.

الف-۲: همچنین علاوه بر بند (الف-۱) در صورت نیاز، کارگروه دانشگاه می‌تواند از محل سهم خود به این بیمارستان ها کمک نماید و سقف پزشکان از محل جزء حرفه‌ای را افزایش دهد.

#### ب) در بیمارستان‌های با عملکرد مالی پایین

ب-۱: افزایش سقف پزشکان از محل جزء حرفه‌ای از طریق تغییر درصد سهم کلی پزشکان بیش از ۶۰٪ با کاهش یا حذف ۵٪ سهم موسسه در این مراکز.

ب-۲: افزایش سقف پزشکان از محل جزء حرفه‌ای از طریق افزایش سقف ریالی پزشکان با کمک ریالی از محل سهم موسسه.

### نحوه محاسبه

برای اعمال سقف قابل توزیع به پزشکان سه گام اساسی ذیل طی می‌شود:

#### گام اول: محاسبه سقف رقم قابل توزیع (A)

سامانه قاصدک سه سقف جداگانه به تفکیک ذیل محاسبه می‌نماید:

۱. سقف رقم قابل توزیع برای کارکرد حاصل از خدمات بیمارستانی

۲. سقف رقم قابل توزیع برای کارکرد حاصل از ویزیت کلینیک ویژه وابسته

۳. سقف رقم قابل توزیع برای کارکرد حاصل از پروسیجر کلینیک ویژه وابسته

برهمن اساس بیمارستان‌های مجری می‌بایست کارکرد پزشکان حاصل از جزء حرفه‌ای پزشکان و کسورات مربوطه را به تفکیک سه دسته مذکور در سامانه درج نمایند.

### ▪ محاسبه سقف رقم قابل توزیع پزشکان حاصل از کارکرد خدمات بیمارستانی

برای محاسبه این سقف، ابتدا کل کارکرد خدمات بیمارستانی گروه‌های ذیل از محل جزء حرفه‌ای، با یکدیگر جمع می‌گردد تا مجموع کارکرد از محل جزء حرفه‌ای خدمات بیمارستانی تعیین گردد.

○ پزشکان متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ درمانی و هیات علمی

○ پزشکان عمومی

○ کارکنان غیرپزشک دارای مدرک Ph.D هیات علمی و غیرهیات علمی

(کارکرد هر یک از پزشکان عمومی، متخصص، فوق تخصص، فلوشیپ و کارکنان غیرپزشک دارای مدرک Ph.D) =  $\sum$  کل کارکرد پزشکان بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای

سپس رقم ریالی سقف قابل توزیع بین پزشکان و اعضای هیات علمی به روش ذیل محاسبه می‌گردد.

( $70\% \times 90\% \times$  کل کارکرد پزشکان بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای) =  $\sum$  سقف رقم قابل توزیع بین پزشکان در یک بیمارستان

### ▪ محاسبه سقف رقم قابل توزیع پزشکان حاصل از ویزیت کلینیک ویژه

برای محاسبه این سقف، ابتدا کل کارکرد حاصل از تعرفه ویزیت و تشویقی برنامه ارتقا کیفیت خدمت ویزیت، گروه‌های فوق با یکدیگر جمع می‌گردد تا مجموع کارکرد از محل ویزیت کلینیک ویژه تعیین گردد.

سپس این رقم به طور مشابه، در سقف سهم پزشکان از ویزیت کلینیک ویژه ( $80\%$ ) ضرب و رقم ریالی سقف قابل توزیع محاسبه می‌گردد.

### ▪ محاسبه سقف رقم قابل توزیع پزشکان حاصل از پروسیجرهای کلینیک ویژه

برای محاسبه این سقف، ابتدا کل کارکرد حاصل از جزء حرفه‌ای پروسیجرهای کلینیک ویژه گروه‌های فوق با یکدیگر جمع می‌گردد تا مجموع کارکرد حاصل از پروسیجرهای کلینیک ویژه تعیین گردد.

سپس این رقم به طور مشابه، در سقف سهم پزشکان از پروسیجر کلینیک ویژه ( $60\%$ ) ضرب و رقم ریالی سقف قابل توزیع محاسبه می‌گردد.

### گام دوم: محاسبه پرداخت عملکردی هر یک از پزشکان (B)

در این گام، پرداخت عملکردی ناخالص هر یک از پزشکان برای خدمات بیمارستانی (به روش پلکانی معکوس) و برای ویزیت و پروسیجرهای کلینیک ویژه (به روش غیرپلکانی و براساس درصدهای مصوب کارگروه)، محاسبه می‌گردد.

### گام سوم: بررسی خودکار رعایت سقف رقم قابل توزیع

در این گام سامانه قاصدک نتایج حاصل از گام اول و گام دوم را مقایسه می‌کند تا در صورت لزوم نسبت به اعمال تعدیل اقدام نماید. برای این منظور، ابتدا مجموع پرداخت عملکردی پزشکان از محل خدمات بیمارستانی با یکدیگر

جمع و با سقف رقم قابل توزیع پزشکان برای خدمات بیمارستانی (گام یک) مقایسه می‌شود. با این مقایسه یکی از سه حالت زیر اتفاق می‌افتد:

۱. مجموع پرداخت عملکردی پزشکان، کمتر از سقف محاسبه شده باشد ( $B < A$ ).

۲. مجموع پرداخت عملکردی پزشکان، برابر سقف محاسبه شده باشد ( $B = A$ ).

۳. مجموع پرداخت عملکردی پزشکان، بیشتر از سقف محاسبه شده باشد ( $B > A$ ).

در حالت اول و دوم، پرداخت عملکردی محاسبه شده پزشکان، بدون هیچ‌گونه تغییر و تعدیلی قابل پرداخت (پس از کسر کسورات قانونی) می‌باشد.

در حالت سوم، درصد تعدیل ( $\alpha$ ) محاسبه شده و به همین میزان از پرداختی همه پزشکان کسر می‌گردد تا مجموع پرداخت عملکردی پزشکان، با سقف محاسبه شده برابر شود.

$$\alpha = \frac{B-A}{B}$$

پرداخت عملکردی تعدیل نشده  $\times (1-\alpha)$  = پرداخت عملکردی تعدیل شده

باید توجه داشت این محاسبات، به همین روش برای ویزیت کلینیک ویژه و پروسیجرهای کلینیک ویژه نیز اعمال می‌شود.

## نحوه اجرا

پس از درج کارکرد هر یک از پزشکان، به تفکیک جزء حرفه‌ای خدمات بیمارستانی، جزء حرفه‌ای ویزیت و جزء حرفه‌ای پروسیجرهای کلینیک ویژه، سامانه قاصدک به طور خودکار پس از محاسبه پرداخت عملکردی هر یک از پزشکان، سقف رقم قابل توزیع را محاسبه و در صورت لزوم پرداختی‌ها را تعدیل می‌نماید.

▪ در صورتی که در گزارشات ریز پرداخت، رقم پرداخت عملکردی هر یک از پزشکان قبل و بعد از تعدیل، یکسان باشد، تعدیلی صورت نگرفته است. به عبارت دیگر مجموع پرداخت عملکردی پزشکان، برابر ۵۴٪ یا کمتر از آن بوده است.

▪ در صورتی که در گزارشات ریز پرداخت، رقم پرداخت عملکردی هر یک از پزشکان قبل و بعد از تعدیل، متفاوت باشد، تعدیل انجام شده است. به عبارت دیگر مجموع پرداخت عملکردی پزشکان، بیشتر ۵۴٪ بوده است که با تعدیل به ۵۴٪ رسیده است.

پس از اعمال سقف مذکور و تعدیل صورت گرفته، سایر گام‌های پرداخت صورت می‌گیرد که برای اطلاع از آنها می‌توانید به بسته آموزشی «پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی» رجوع کنید.

### ▪ نحوه تغییر سقف قابل توزیع پزشکان

در بیمارستان‌هایی که مشمول افزایش سقف رقم قابل توزیع پزشکان می‌شوند، کارگروه می‌بایست در سامانه قاصدک، از طریق نام کاربری رئیس دانشگاه یا مسئول سامانه پرداخت مبتنی بر عملکرد دانشگاه، درصد افزایش (که عددی بین ۰ تا ۵ می‌باشد) را برای بیمارستان مربوطه درج نماید. با این تغییر، سقف رقم قابل توزیع به همین میزان افزایش می‌یابد.

## سوالات رایج

۱. چه بخشی از کارکرد پزشکان، خارج از سقف رقم قابل توزیع جزء حرفه‌ای بیمارستان محاسبه می‌گردد؟

- اعمال جراحی و اقدامات تهاجمی اورژانسی که با رعایت مفاد دستورالعمل، مشمول پرداخت پلکانی نمی‌شوند و سقف پرداخت ۶۰٪ به طور جداگانه برای آنها اعمال می‌گردد.
  - درآمد حاصل از ۳۰٪ تعرفه هتلینگ انواع بخش‌های ICU برای پزشکان مقیم در بخش مربوطه.
  - کارکرد پزشکان مشمول ماده (۱۲) که سقف پرداخت ۱۰۰٪ به طور جداگانه برای آنها اعمال می‌گردد.
- لازم به ذکر است موارد فوق هر یک با سقف جداگانه‌ای محاسبه می‌گردد.

۲. در خصوص خدماتی مانند آزمایشگاه تشخیصی-طبی، دیالیز، شیمی درمانی و سایر موارد مشابه، که درصدی از جزء حرفه‌ای به عنوان کارکرد پزشک منظور می‌گردد، چه بخشی از جزء حرفه‌ای این خدمات برای محاسبه سقف لحاظ می‌گردد؟

برای این دسته از خدمات، صرفاً بخشی از جزء حرفه‌ای که به عنوان کارکرد پزشک محسوب می‌گردد، در محاسبه سقف اعمال می‌گردد.

به طور مثال اگر در بیمارستانی، ۶۰٪ جزء حرفه‌ای دیالیز، به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای لحاظ گردد، برای محاسبه سقف رقم قابل توزیع پزشکان، ۶۰٪ جزء حرفه‌ای ملاک محاسبات سقف قرار می‌گیرد.

۳. در چه مواردی، مجموع پرداخت عملکردی ناخالص همه پزشکان یک بیمارستان، کمتر از ۵۴٪ مجموع کارکرد آنان از محل جزء حرفه‌ای است؟

۱. پس از محاسبات گام پنجم پرداخت عملکردی، ممکن است به طور اتوماتیک مجموع پرداخت عملکردی پزشکان یک بیمارستان، کمتر از ۵۴٪ باشد. این مورد اکثراً در بیمارستان‌هایی رخ می‌دهد که غالب پزشکان از جزء حرفه‌ای بالایی برخوردار باشند و بخش عمده‌ای از کارکرد آنها در پله‌های انتهایی پلکان پرداخت قرار می‌گیرد.

۲. اعمال ضریب کیفی عملکرد پزشکان

۳. اعمال سقف مبلغ پرداخت به هر پزشک.