



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت پرستاری



**دستورالعمل اجرایی تعرفه های
خدمات و مراقبت های پرستاری در HIS**



بهار ۱۴۰۱

ماده ۱. قوانین بالادستی تعرفه گذاری خدمات نظام سلامت

- بند ۹-۶ سیاست های کلی سلامت ابلاغ مقام معظم رهبری :: تدوین تعرفه خدمات و مراقبت های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی.
- بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه های توسعه کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳: شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است هر ساله قبل از تصویب بودجه سال بعد در هیأت وزیران نسبت به بازنگری ارزش نسبی و تعیین تعرفه خدمات سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات بهداشت، درمان و تشخیص در کشور اعم از دولتی و غیردولتی و خصوصی با رعایت اصل تعادل منابع و مصارف و قیمت واقعی در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی، درمانی و مابانی محاسباتی واحد و یکسان با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی در شرایط رقابتی و بر اساس بند (۸) ماده (۱) و مواد (۸) و (۹) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور مصوب ۱۳۷۳/۰۸/۰۳ اقدام و مراتب را پس از تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور، قبل از پایان هر سال برای سال بعد جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه کند.
- قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶
- تبصره بند (ث) ماده (۷۴) قانون برنامه پنجساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران: در چهارچوب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۰۴/۰۶ دولت مکلف است در قالب قوانین بودجه سالانه در سقف کارانه پرستاری و در چهارچوب بسته های خدمات تشخیصی درمانی موضوع قانون مذکور اعتبارات مورد نیاز را از محل منابع بودجه عمومی دولت تأمین نماید.
- آیین نامه اجرایی قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه های پرستاری مصوب ۱۴۰۰/۰۵/۰۹

ماده ۲. اهداف

- ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت های پرستاری بر اساس استاندارد بسته های خدمتی
- تعیین هویت مستقل خدمات پرستاری
- احصا دقیق درآمدها و ارزش گذاری خدمات نظام سلامت توسط ارائه کنندگان
- رعایت تناسب و عدالت بین رشته ای در بازتوزیع کارانه کارکنان حوزه سلامت

ماده ۳. تعاریف

- **تعرفه خدمت:** تعرفه خدمات سلامت، ارزش ریالی ارائه خدمات را محاسبه و تعیین می نماید و مهمترین ابزار در تعیین تعرفه، برآورد قیمت تمام شده خدمات و تعیین ارزش نسبی متناسب با آن و نهایتاً اعمال ضرایب سالانه مبتنی بر سیاست های بخش سلامت هر کشور است.
- **ارزش نسبی خدمات و مراقبت های پرستاری:** بر اساس استاندارد بسته های خدمات و مراقبت های پرستاری به تفکیک بخش های بستری و سرپایی، احصا گردیده است که نشان دهنده تلاش، مهارت و ریسک ارائه خدمت برای تیم

ارائه دهنده خدمت است که معمولاً براساس شاخص هایی مانند زمان ارائه خدمت، ریسک ارائه خدمت، دانش، تجربه و مهارت مورد نیاز، تلاش فیزیکی، تلاشهای ذهنی و فکری و در نهایت مخاطرات قانونی ارائه خدمت، تعیین میشود.

- **سهام سازمان:** مبلغ در تعهد سازمان های بیمه گر می باشد که در ازای انجام یک کای خدمتی توسط سازمان بیمه گر پرداخت می گردد.
- **سهام گیرنده خدمت (فرانشیز بیمار):** مبلغ در تعهد فرد گیرنده خدمت می باشد که در ازای انجام یک کای خدمتی توسط بیمار پرداخت می گردد.

ماده ۴. شمول دستورالعمل

- **مراکز مشمول:** شامل کلیه مراکز بهداشتی و درمانی اعم از بیمارستان، مرکز جراحی محدود، مرکز درمان بستر، درمانگاه های عمومی و تخصصی و کلینیک ویژه های کشور در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه و موقوفه می باشد.

ماده ۵. تغییرات مورد نیاز در HIS

- ایجاد ردیف مجزا در صورتحساب بیمارستانی تحت عنوان بسته خدمات و مراقبت های پرستاری
- تغییر عنوان خدمات پرستاری در صورتحساب بیمارستانی به خدمات پایه و لوازم مصرفی مشترک بخش های بستری
- ایجاد ستون جهت ثبت سطح بیماران (شامل ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵)
- ایجاد ستون جهت ثبت فرد ارائه کننده خدمت به بیمار در هر شیفت (شامل پرستار، فوریتهای پزشکی، بهیار، ماما، کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیهوشی و ... می باشد).
- ایجاد ستون جهت ثبت ساعت عمل جراحی بر اساس گزارش برگه بیهوشی

ماده ۶. نحوه محاسبه تعرفه های خدمات و مراقبت های پرستاری

۱. **نحوه محاسبه تعرفه خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری بخش های بستری در HIS:**
بر اساس استاندارد بسته های خدمتی گروه پرستاری؛ خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری به تفکیک بخش های بالینی، کارسنجی و احصاء گردیده و برای هر بخش ارزش نسبی جداگانه استخراج شده است. در نهایت، در ازای هر ۲۴ ساعت بستری بیمار، ارزش نسبی خدمات هر بخش بصورت گلوبال تعیین گردیده است. ارزش نسبی هر بخش به شرح جدول ذیل بر اساس عدد تخت روزی که در قسمت هتلینگ صورتحساب بیمار ثبت می شود در ضریب ریالی (معادل کارشناسان پروانه دار یا پزشکان غیر تمام وقت بخش دولتی) ضرب و در ردیف خدمات پرستاری صورتحساب بیمار درج می گردد.

فرمول کلی محاسبه: تعداد تخت روز \times ارزش نسبی خدمت بخش مربوطه \times ضریب ریالی

ردیف	خدمات بستری به تفکیک بخش های بالینی	ارزش نسبی خدمات در ازاء هر ۲۴ ساعت بستری بیمار / جلسه
۱	مراقبت پرستاری در بخش عمومی (انواع بخش های داخلی و جراحی) به ازای هر روز اقامت	۶
۲	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان سالم به ازای هر روز اقامت	۲
۳	مراقبت پرستاری در بخش نوزادان به ازای هر روز اقامت	۶
۴	مراقبت پرستاری در بخش روان به ازای هر روز اقامت	۵
۵	مراقبت پرستاری در بخش سوختگی به ازای هر روز اقامت	۱۷
۶	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۱۵,۵
۷	مراقبت پرستاری در بخش های بینابینی Intermediate ICU به ازای هر روز اقامت	۱۲
۸	مراقبت پرستاری در بخش پشتیبان مراقبت ویژه قلبی به ازای هر روز اقامت	۸
۹	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه به ازای هر روز اقامت	۲۷
۱۰	مراقبت پرستاری در بخش مراقبت های ویژه سوختگی به ازای هر روز اقامت	۳۷
۱۱	مراقبت پرستاری در سطح (۵) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۰,۳
۱۲	مراقبت پرستاری در سطح (۳) و (۴) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۱,۳
۱۳	مراقبت پرستاری در سطح (۱) و (۲) بهره مندی از درمان (تریاز) به ازای هر بیمار	۵,۴
۱۴	مراقبت پرستاری به ازای هر ساعت عمل جراحی	۶
۱۵	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در تخت های ستاره دارد (از قبیل دیالیز، شیمی درمانی)	۶
۱۶	مراقبت پرستاری به ازای هر بیمار در خدمات اسکوپ	۱,۳
۱۷	مراقبت پرستاری در خدمات درمانگاهی سرپایی (به استثنای معاینه (ویزیت) سرپایی) به ازای هر بیمار	۰,۳

۱,۱ برای خدمات بستری، ملاک محاسبه ارزش نسبی بخش مربوطه و تعداد تخت روز بیمار در همان بخش می باشد (بر اساس آنچه که در صورت حساب بیمار ثبت گردیده است).

تبصره: برای خدمات گلوبال، ملاک محاسبه، تعداد تخت روز اعلامی در جدول خدمات گلوبال می باشد.

۱,۲ در صورتیکه خدمات سرپایی نظیر خدمات درمانگاهی، اسکوپ ها، دیالیز، شیمی درمانی، تالاسمی، هموفیلی و ... در طول دوره بستری به بیمار ارائه شود، این خدمات بر اساس تعداد خدمت / تعداد جلسات در ارزش نسبی مربوطه و ضریب ریالی ضرب می شود و در ستون خدمات پرستاری با تعرفه خدمات بستری ثبت می گردد.

۱,۳ ملاک محاسبه، برای ساعت اعمال جراحی و آنژیوگرافی، زمان ثبت شده در برگه بیهوشی می باشد. لذا ضروری است ساعت اعمال جراحی بر اساس برگه بیهوشی (ممهور شده به مهر پزشک متخصص بیهوشی و کاردان/کارشناس بیهوشی) در HIS ثبت گردد.

تبصره: برای خدمات گلوبال، ملاک محاسبه برای ساعت اتاق عمل، زمان اعلامی در جدول گلوبال می باشد.

مثال: بیماری برای عمل جراحی که دو ساعت طول کشیده است؛ دو روز در بخش ICU و سه روز در بخش جراحی بستری بوده است و در حین دوره بستری، برای بیمار دو جلسه دیالیز و یک اکوکاردیوگرافی انجام شده است؛ کل تعرفه خدمات پرستاری در صورت حساب بیمار به شرح ذیل محاسبه می گردد:

تعرفه خدمات پرستاری در بخش آی سی یو ریال $8,046,000 = 149.000 \times (27) \times (2 \times \text{ارزش نسبی بخش ICU})$

تعرفه خدمات پرستاری در بخش عمومی ریال $2,682,000 = 149.000 \times (6) \times (\text{نسبی ارزش بخش عمومی}) \times (3)$

تعرفه خدمات پرستاری دیالیز ریال $1,788,000 = 149.000 \times (6) \times (\text{نسبی ارزش در ازای جلسه هر جلسه}) \times (2)$

تعرفه خدمات پرستاری اکوکاردیوگرافی ریال $44,700 = 149.000 \times (0.3) \times (\text{نسبی ارزش در هر خدمت درمانگاهی}) \times (1)$

تعرفه خدمات پرستاری اتاق عمل ریال $1,788,000 = 149.000 \times (6) \times (\text{نسبی ارزش در ازای جلسه هر جلسه}) \times (2)$

جمع کل تعرفه خدمات پرستاری:

$$8,046,000 + 2,682,000 + 1,788,000 + 44,700 + 1,788,000 = 14,348,700 \text{ ریال}$$

۲. نحوه محاسبه تعرفه خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری بخش های سرپایی در HIS:

بر اساس استاندارد بسته های خدمتی گروه پرستاری، خدمات، مراقبت ها و فرایندهای پرستاری به تفکیک بخش های بالینی، کارسنجی و احصاء گردیده و برای هر بخش ارزش نسبی جداگانه استخراج شده است. در نهایت، در ازای هر تعداد یا جلسه خدمتی که به بیمار ارائه شده است و در فیش صادره بیمار ثبت می گردد؛ ارزش نسبی آن در ضریب ریالی (معادل کارشناسان پروانه دار یا پزشکان غیر تمام وقت بخش دولتی) ضرب و در ردیف خدمات پرستاری صورت حساب بیمار درج می گردد.

فرمول کلی محاسبه: تعداد خدمت / تعداد جلسات \times ارزش نسبی خدمت مربوطه \times ضریب ریالی

۳. ضریب ریالی تعرفه گذاری پرستاری:

ضریب ریالی بسته خدمات و مراقبت های پرستاری برای کلیه بخش های ارایه خدمت (اعم از دولتی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه و موقوفه) معادل ضریب ریالی جز حرفه ای سایر کارشناسان پروانه دار (کای پایه) بخش دولتی می باشد.

۴. سهم بیمه و بیمار:

سهم سازمان های بیمه گر پایه برای بسته خدمات و مراقبت های پرستاری، در پرونده های بستری و بستری فوریتهای پزشکی (اورژانس) نود درصد (۹۰٪) و در بخش سرپایی و سرپایی فوریتهای پزشکی (اورژانس) هفتاد درصد (۷۰٪) تعیین می گردد. و بیمار بر اساس قوانین حاکم (اعم دارا بودن پوشش بیمه ای خدمت، نوع بیمه، نوع خدمت (بستری، سرپایی) و ...) محاسبه و در صورت حساب درج می گردد.