

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الزامات تخصیص منابع و نظام پرداخت عملکردی

سید احمد احمدی نسب

معاون اجرایی معاونت بهداشتی

کارشناس ارشد مدیریت

MPH ارتباطات و ارتقای سلامت

آذر ۹۷

اصلاح نظام پرداخت و تخصیص منابع

▶ با توجه به لزوم توزیع منابع مبتنی بر کمیت و کیفیت خدمات و پرداخت مبتنی بر عملکرد، ضرورت دارد میزان اعتبارات متناسب با پوشش جمعیت و خدمات راستی آزمایی شده محاسبه و تخصیص یابد.

▶ از آنجاییکه راستی آزمایی خدمات (در چارچوب پایش های جاری) از وظایف سیستم ارایه خدمت است این مرکز ضمن نظارت بر چگونگی راستی آزمایی خدمات ثبت شده و پایش رضایت خدمت گیرندگان، در مواقع مقتضی راسا نسبت به راستی آزمایی داده ها و اطلاعات اعلام شده، اقدام می نماید و بر این مبنا تعدیل اعتبارات و چرایی ثبت اطلاعات نادرست را مورد پیگیری جدی قرار می دهد.

معاونت بهداشت



سرانه ای تعدیل شده بازای عملکرد (CAP) (Capita Adjusted by Performance)

- ▶ به منظور افزایش کیفیت خدمات و بازدهی بیشتر مقرر گردید مدل پرداخت بصورت CAP انجام گردد.
- ▶ (جمعیت فعال دارای پرونده الکترونیک سلامت) به جای جمعیت ساکن تحت پوشش = **سرانه ای**
- ▶ عملکرد فرد نسبت به خدمتی که به جمعیت فعال تحت پوشش خود می دهد و مستند به ثبت در سامانه پرونده الکترونیک سلامت است سنجیده شده و پرداخت بر آن اساس انجام می گردد = **سرانه ای تعدیل شده**
- ▶ این خدمات بسته به میزان اهمیت گروه هدف و زمان سنجی انجام آن وزن دهی شده و عملکرد قابل انتظار کاربر، ملاک و معیار پرداخت قرار می گیرد = **عملکرد**
- ▶ در این مدل علاوه بر آیتم های قبلی تاثیر گذار بر پرداخت، خدمت ارائه شده توسط تیم سلامت که در پرونده الکترونیک گیرنده خدمت / گروه هدف ثبت شده باشد ملاک ارزیابی و پرداخت می باشد.



رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: برنامه ریزی برای تخصیص اعتبار مبتنی بر عملکرد راستی آزمایی شده سامانه یکپارچه بهداشت

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید، براساس بند الف ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف به استقرار سامانه پرونده الکترونیکی سلامت با همکاری سازمان های ذیصلاح با اولویت شروع برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است. با توجه به ضرورت تکمیل پرونده الکترونیک سلامت برای آماده سازی بستر اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، اصلاح و فراگیر نمودن سامانه پرونده الکترونیک سلامت از اولویت های اصلی همه معاونت های بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی است.

از سال ۱۳۹۳ و پس از آغاز اجرای طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت، اعتبارات راه اندازی برنامه تحول شهری، گسترش PHC شهری و ارتقای برنامه بیمه روستایی، براساس سرائه و جمعیت ساکن اعلام شده توسط معاونت بهداشت دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و بدون توجه به کمیت و کیفیت خدمت ارائه شده توزیع شد. با توجه به لزوم توزیع متابع مبتنی بر کمیت و کیفیت خدمات و نهادینه سازی پرداخت مبتنی بر عملکرد، ضرورت دارد میزان اعتبارات متناسب با پوشش جمعیت و خدمات راستی آزمایی شده محاسبه و تخصیص یابد. از آنجاییکه راستی آزمایی خدمات (در چارچوب پایش های جاری) از وظایف سیستم ارائه خدمت است، انتظار می رود دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی کشور برای تضمین صحت داده های وارده به سامانه، به این امر اهتمام ورزند.

بدیهی است این معاونت ضمن نظارت بر چگونگی راستی آزمایی خدمات ثبت شده و پایش رضایت خدمت گیرندگان، در مواقع مقتضی راسا نسبت به راستی آزمایی داده ها و اطلاعات اعلام شده، اقدام نموده و بر این مبنای تعدیل اعتبارات و چرایی ثبت اطلاعات نادرست را مورد پیگیری جدی قرار خواهد داد.

با توجه به لزوم بهره گیری از تجربیات موفق، خواهشمند است دستور فرمایند در صورت انجام اقدامات راستی آزمایی در آن دانشگاه محترم، گزارش مربوطه همراه با زیرساخت های مورد استفاده به مرکز مدیریت شبکه اعلام گردد تا با سایر دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی به اشتراک گذارده شود.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت



داد

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی

موضوع: استقرار / بهبود نظام های پایش و ارزیابی عملکرد در راستای بهینه سازی توزیع و تخصیص

منابع

باسلام و احترام

همانگونه که استحضار دارید اصلاح و تکمیل نظام های پایش در حوزه سلامت در سیاست های کلی سلامت ابلاغی نظام معظم رهبری مورد توجه و تاکید قرار گرفته است. پایش و ارزیابی عملکرد یکی از اصول و الزامات اولیه ارائه خدمات در همه حوزه ها، بویژه برنامه های بهداشت است. پایش به عنوان یک ابزار با اهمیت به مدیران سطوح مختلف برنامه نشان خواهد داد که آیا اجرای فرآیندهای برنامه با استانداردهای از پیش تعیین شده منطبق بوده و حرکت در راستای دستیابی به اهداف را تضمین خواهد نمود.

پیرو نامه شماره 300/15632 مورخ 1396/9/12 معاون محترم بهداشت به روسای محترم دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور، تعدادی از دانشگاه ها ضمن اعلام برخورداری از نظام های پایش و ارزیابی عملکرد، روندها و زیرساخت های آن را نیز در مکاتباتی صورت گرفته به این مرکز اعلام نموده اند. بدیهی است در دانشگاه هایی که تا کنون پاسخی به نامه فوق نداشته اند، برخی دارای نظام پایش و ارزیابی عملکرد بوده و متأسفانه در برخی موارد دیگر هنوز به این امر بسیار مهم توجهی نشده است. قطعاً این مرکز در آینده ای نزدیک اطلاعات خود را درباره وجود یا نبودن چنین نظام هایی در همه دانشگاه های علوم پزشکی کشور تکمیل خواهد نمود.

اگرچه هدف از ایجاد نظام های پایش، انجام فعالیت ها و فرآیندهای پایش و بهره گیری از نتایج آن به معنای واقعی کلمه و در راستای دستیابی به هدف عالی «تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه» به عنوان اصلی ترین مأموریت وزارت بهداشت است. در اولین مرحله اطلاعات حاصل از پایش برای «بهینه سازی توزیع و تخصیص منابع با استقرار نظام پایش و رانسی آزمایشی خدمات» مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

اولین شاخص هایی برای این مساله تحت نظر قرار خواهد گرفت عبارتند از:

1. حجم خدمات همانگونه که در نامه 300/15632 مورخ 1396/9/12 عنوان گردیده است، تخصیص اعتبارات تا کنون براساس شاخص کل جمعیت تحت پوشش دانشگاه صورت گرفته است. بدیهی است با این شیوه توزیع، دانشگاه هایی که به درصد بیشتری از جمعیت خود خدمت ارائه می دهند به نسبت منابع کمتری در مقایسه با دانشگاه هایی که به درصد کمتری از جمعیت خود خدمت ارائه می دهند، دریافت می کنند. این روش با اصل عدالت در توزیع منابع مغایرت دارد. بنابراین با بهره گیری از نظام پایش عزم بر این است که دو شاخص تعداد افراد دریافت کننده خدمت و حجم خدمت ارائه شده جایگزین شاخص جمعیت ساکن در منطقه برای توزیع و تخصیص منابع گردد.

2. رانسی آزمایشی خدمت: اگرچه همواره نسبت به فرآیند ثبت پرونده های افراد مراجعه کننده توسط کاربران سامانه اعتماد وجود دارد، شاخص رانسی آزمایشی خدمات با پاسخگویی به این سوال که آیا خدمت به فردی که نام وی در سامانه ثبت شده است ارائه شده یا خیر، یکی دیگر از معیارهای مهم توزیع و تخصیص منابع خواهد بود. بدیهی است با استفاده از روش های علمی و انتخاب های تصادفی و نمایش های مستقیم تلفنی یا بهره گیری از بسترهای مجازی اینکه آیا فردی که نام وی به عنوان گیرنده خدمت ثبت شده است واقعاً خدمتی را دریافت نموده است یا نه، معیاری برای رانسی آزمایشی



داد

ارائه خدمت خواهد بود. شایان ذکر است که ثبت درست شماره تلفن مراجعه کنندگان به عنوان یکی از داده های مهم در تکمیل پرونده ها تلقی شده و مقصور نبودن تماس به دلیل نادرست بودن شماره تلفن از سوی نظام پایش عدم ارائه خدمت تلفنی و پاسخ خیر برای سوال فوق منظور خواهد شد. امید است که این شاخص در همه دانشگاه های علوم پزشکی 100٪ گزارش گردد.

3. رضایت از خدمت: از اصلی ترین اهداف نظام ارائه خدمات بهداشتی، رضایت گیرنده خدمات از خدمت دریافتی است. در این ارتباط نیز همسانه مورد پیشین، با استفاده از روش های علمی و انتخاب های تصادفی، بهره گیری از تماس های مستقیم تلفنی و یا بسترهای مجازی قابل استفاده، رضایت گیرنده خدمت از خدمات دریافت شده ارزیابی خواهد شد و میزان حاصل از آن به عنوان یک شاخص در توزیع و تخصیص منابع مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

من بیوست به عنوان پیش نویسی برای مرحله اول ایجاد نظام های پایش و ارزیابی عملکرد در دانشگاه های علوم پزشکی برای بهره گیری فردا افراد گروهی که مسوولیت نظام پایش و برنامه های آن را برعهده دارند تقدیم می گردد. گریه هدف این متن در وهله اول معاین محترم بهداشت و سپس فردا گروهی خواهد بود که از سوی ایشان مسوولیت این امر خطیر را عهده دار می گردد. معاون محترم فنی، معاون محترم اجرایی، گروه مدیریت شبکه - گزینه هایی هستند که با تصمیم معاون محترم بهداشت دانشگاه با همکاری سایر گروه های مستقر در معاونت و طبقه طراحی و اجرای این نظام را به عهده خواهند داشت.

امید است با بهره گیری از کلیات و چارچوب های پیشنهادی، دانشگاه های فاقد نظام های مورد نظر، در اولین فرصت ممکن نسبت به راه اندازی نظام پایش و ارزیابی عملکرد اقدام نمایند. همچنین با توجه به پیش نویس بودن این متن، دریافت پاسخ و بازخوردهای مستند به منابع علمی داخلی و بین المللی از آن معاونت محترم تأثیر بسزایی در ارتقا و هرچه گزآمدن نمودن آن خواهد داشت.

بدیهی است انجام همه موارد اشاره شده در این نامه به عنوان مرحله اول استقرار نظام پایش و ارزیابی تلفنی شده و گام های بعدی بتدریج و در آینده ای نزدیک اعلام خواهند شد.

دکتر محمد شریعی
فانم نظام معاون بهداشت
و رئیس مرکز مدیریت شبکه



الزامات مورد نیاز برای اجرای مدل CAP

۱- فراهم کردن داده های مورد نیاز

- ❖ تعداد استاندارد خدمات بر اساس بسته خدمت
- ❖ تعداد خدمات انجام شده توسط ارائه دهنده خدمت
- ❖ تعداد خدمات ثبت شده در پرونده الکترونیک

۲- محاسبه سرانه مورد نیاز

۳- محاسبه ارزش نسبی هر خدمت

۴- محاسبه ارزش خدمات ارائه شده توسط هر ارائه دهنده خدمت (نوع خدمت و تعداد خدمت) / پیمانکار

۵- تعیین درصد سهم هر خدمت از سرانه (ارزش نسبی هر خدمت) برای ارائه دهنده خدمت (مراقب و پزشک و ...)

۶- بازه زمانی خدمات و محاسبات برای پرداخت **بهداشت**

۷- محاسبه سهم دانشگاه و پرداخت ماهانه / سالانه برابر جمع ارزش نسبی خدمات ارائه شده و هزینه های مازاد



خدمات به گروه های هدف شامل موارد زیر می باشد

۱- خدمات مراقبتی (استاندارد تعداد خدماتی که به گروههای سنی باید ارائه گردد، بازه زمانی خدمت

در طول سال، وزن خدمات براساس زمان سنجی خدمت)

۲- خدمات درمانی (استاندارد تعداد ویزیت و ارجاعات و وزن خدمات براساس زمان سنجی)

۳- خدمات نظارتی (تعیین گروههای هدف، تعداد نظارتها برابر استاندارد، بازه زمانی نظارتها (ماهانه/

سالانه) و وزن نظارتها)

۴- مدیریتی (تعیین گروههای هدف، استاندارد خدمت ، بازه زمانی (ماهانه/ سالانه) و وزن خدمت)

معاونت بهداشت

برنامه های جاری در نظام سلامت (حوزه بهداشت)

▶ پزشک خانواده روستایی

▶ پزشک خانواده شهری (۰۲) فارس و مازندران

▶ تحول شهری (نسخه ۳)



معاونت بهداشت



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نیروهای بکارگیری شده

- ▶ پزشک (روستایی ، شهری ۰۲ و تحول شهری)
- ▶ مراقب سلامت
- ▶ ماما برنامه پزشک خانواده روستایی
- ▶ کارشناس تغذیه
- ▶ کارشناس سلامت روان
- ▶ کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای
- ▶

معاونت بهداشت



خدمات مراقب سلامت

تعداد خدمت وزن دهی شده مراقب در یک سال	تعداد مراقبت وزن دهی شده مراقب	تعداد مراقبت مراقب سلامت	تعداد در جمعیت ۲۵۰۰ نفره	وزن خدمت	تعداد مراقبت سالانه (مراقب سلامت)	نسبت در جمعیت	گروه سنی
۱۵۰۰۰	۱۵۰۰	۵۰۰	۲۰۰	۳	۲,۵	%۸	کودکان
۱۹۸۰	۱۹۸	۱۹۸	۶۰۰	۱	۰,۳۳	%۲۴	نوجوانان
۱۹۰۰	۱۹۰	۱۹۰	۵۷۵	۱	۰,۳۳	%۲۳	جوانان
۲۰۷۰	۲۰۷	۱۳۸	۴۱۸	۱,۵	۰,۳۳	%۱۶,۷۰	میانسالان ۳۰ تا ۳۹ سال
۷۵۵۰	۷۵۵	۵۰۳	۵۰۴	۱,۵	۱	%۲۰,۱۵	میانسالان ۴۰ تا ۵۹ سال
۱۵۰۰	۱۵۰	۲۰۰	۲۰۵	۱,۵	۱	%۸,۲۰	سالمنان
۱۰۵۰۰	۱۰۵۰	۳۵۰	۵۰	۳	۷	%۲	زن باردار
۴۰۵۰۰	۴۰۵۰	۲۰۷۹	۲۵۰۰	*	*	%۱۰۰	کل

خدمات پزشک

▶ خدمات مراقبتی (مراقبت مستقیم ، مراقبت ارجاعی)

▶ خدمات درمانی

▶ خدمات نظارتی

▶ خدمات مدیریتی

معاونت بهداشت

خدمات مراقبتی مستقیم پزشکی خانواده

تعداد خدمات وزن دهی شده	وزن خدمت	تعداد خدمات انجام شده	تعداد کل مراقبت های سالانه	تعداد استاندارد مراقب سالانه	تعداد بیماران	شیوع بیماری	جمعیت هدف (۴۲٪)	بیماری
۱۲۶۰۰	۳	۴۲۰۰	۴۲۰	۴	۱۰۵	٪۱۰	۱۰۵۰	دیابت
۳۲۷۶۰	۳	۱۰۹۲۰	۱۰۹۲	۴	۲۷۳	٪۲۶	۱۰۵۰	پر فشاری خون
۴۵۳۶۰	*	۱۵۱۲۰	۱۵۱۲	*	۳۷۸	*	۱۰۵۰	مجموع

خدمات مراقبتی ارجاع شده از مراقب سلامت

تعداد خدمت وزن دهی شده پزشک در یک سال	تعداد مراقبت وزن دهی شده پزشک خانواده	تعداد مراقبت ارجاع شده پزشک	تعداد مراقبت مراقب سلامت	تعداد در جمعیت ۲۵۰۰ نفره	وزن خدمت	نسبت ارجاع شده	تعداد مراقبت سالانه (مراقب سلامت)	نسبت در جمعیت	گروه سنی
۲۲۵۰	۲۲۵	۷۵	۵۰۰	۲۰۰	۳	%۱۵	۲,۵	%۸	کودکان
۴۵۵	۴۶	۴۵,۵۴	۱۹۸	۶۰۰	۱	%۲۳	۰,۳۳	%۲۴	نوجوانان
۴۳۷	۴۴	۴۳,۷	۱۹۰	۵۷۵	۱	%۲۳	۰,۳۳	%۲۳	جوانان
۷۲۵	۷۲	۴۸,۳	۱۳۸	۴۱۸	۱,۵	%۳۵	۰,۳۳	%۱۶,۷۰	میانسالان ۳۰ تا ۳۹ سال
۲۶۴۱	۲۶۴	۱۷۶,۰۵	۵۰۳	۵۰۴	۱,۵	%۳۵	۱	%۲۰,۱۵	میانسالان ۴۰ تا ۵۹ سال
۲۷۰۰	۲۷۰	۱۸۰	۲۰۰	۲۰۵	۱,۵	%۹۰	۱	%۸,۲۰	سالمنندان
۲۱۰۰	۲۱۰	۷۰	۳۵۰	۵۰	۳	%۲۰	۷	%۲	زن باردار
۱۱۳۰۸	۱۱۳۱	۶۳۹	۲۰۷۹	۲۵۰۰	*	*	*	%۱۰۰	کل

مبنای تخصیص منابع

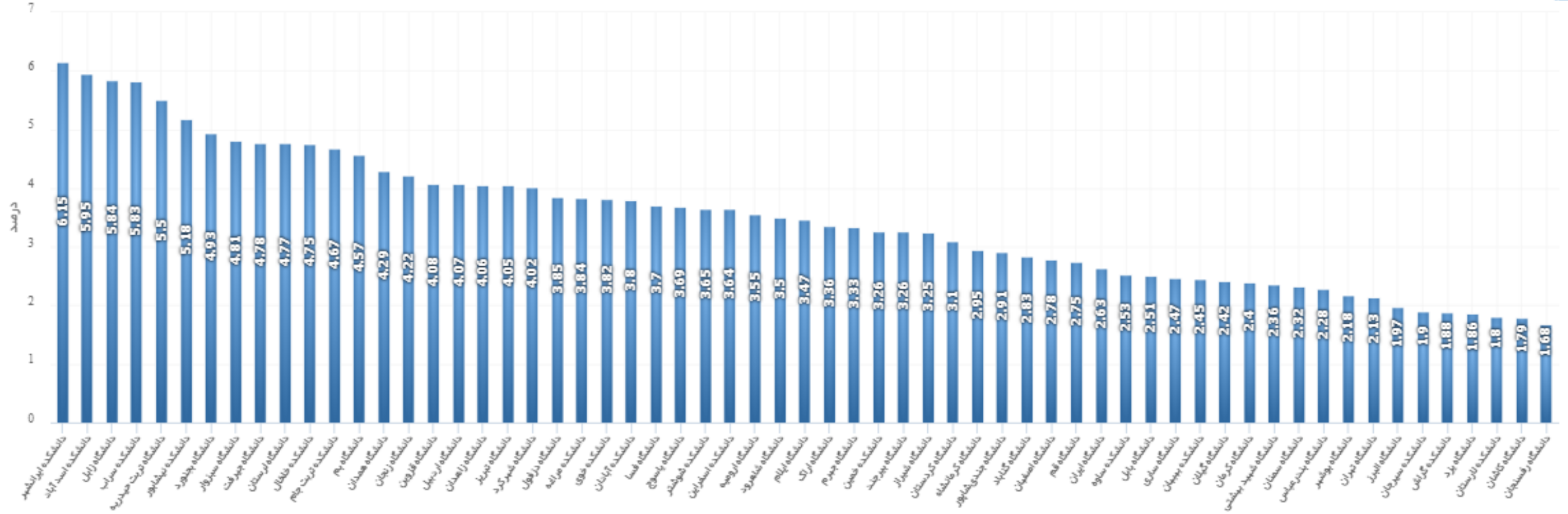
- ▶ براساس معادل فرد تحت پوششی که صد در صد خدمات را
- ▶ با کیفیت از پیش تعیین شده دریافت کرده
- ▶ بازای خدمات ثبت شده در سامانه
- ▶ با اعمال ضریب رضایت مندی
- ▶ با کسر میزان عدم خدمت به همراه جریمه آن
- ▶ درصد تکمیل تلفن همراه

معاونت بهداشت



درصد نارضایتی

تاریخ بروز رسانی: 1397/08/28 08:37



نحوه توزیع و تخصیص منابع ۱

بر آورد و توزیع اعتبار ردیف شهری در سال ۱۳۹۷ براساس نوع خدمات ثبت شده و برحسب خدمت دهنده در سامانه یکپارچه بهداشت

ردیف	نام دانشگاه / دانشکده	کل خدمات ارائه شده توسط پزشک و تعیین ارزش آن به تومان													
		خدمات ارجاعی (قبول ارجاعات)		تعداد بیماران دیابتی و پر فشارخون ویزیت شده		تعداد بیماران ویزیت سرپایی		ارزش خدمات دندانی پزشکی		ارزش خدمات کارشناس سلامت روان		ارزش خدمات کارشناس تغذیه		ارزش خدمات مراقب سلامت	
		تعداد خدمات ثبت	ارزش خدمات به تومان	تعداد	ارزش خدمات به تومان	تعداد خدمات ثبت	ارزش خدمات به تومان	تعداد خدمات ثبت	ارزش خدمات به تومان	تعداد خدمات ثبت	ارزش خدمات به تومان	تعداد خدمات ثبت	ارزش خدمات به تومان	تعداد خدمات ثبت	ارزش خدمات به تومان
۱	آبادان	۱,۳۸۷	۱۰,۰۵۵,۷۵۰	۱,۹۸۰	۱۴,۳۵۵,۰۰۰	۹,۳۰۶	۳۷,۲۲۴,۰۰۰	۱,۱۰۳	۲,۷۰۲,۳۵۰	۱۴,۳۵۰	۲۷,۲۶۵,۰۰۰	۲,۲۵۷	۴,۸۸۵,۵۰۰	۲۸۴,۱۷۵,۰۰۰	۲۸۴,۱۷۵
۲	اراک	۳,۴۶۷	۲۵,۱۳۵,۷۵۰	۱۲,۵۶۷	۹۱,۱۱۰,۷۵۰	۲۰,۷۶۷	۸۳,۰۶۸,۰۰۰	۵,۹۷۹	۱۴,۶۴۸,۵۵۰	۵,۷۱۱	۱۰,۸۵۰,۹۰۰	۶,۰۶۰	۹,۰۹۰,۰۰۰	۷۷۳,۶۶۹,۰۰۰	۷۷۳,۶۶۹
۳	اردبیل	۸,۸۷۱	۶۴,۳۱۴,۷۵۰	۱۳,۲۶۶	۹۶,۱۷۸,۵۰۰	۳۳,۷۲۵	۱۳۴,۹۰۰,۰۰۰	۷,۷۰۶	۱۸,۸۷۹,۷۰۰	۴,۵۵۲	۸,۶۴۸,۸۰۰	۳,۸۷۷	۵,۸۱۵,۵۰۰	۵۵۱,۳۸۱,۰۰۰	۵۵۱,۳۸۱
۴	ارومیه	۵,۹۶۴	۴۳,۲۳۹,۰۰۰	۱۹,۸۰۷	۱۴۳,۶۰۰,۷۵۰	۳۲,۴۸۹	۱۲۹,۹۵۶,۰۰۰	۳,۹۸۳	۹,۷۵۸,۳۵۰	۱۵,۹۷۹	۳۰,۳۶۰,۱۰۰	۶,۹۰۲	۱۰,۳۵۳,۰۰۰	۱,۳۴۶,۲۶۹,۰۰۰	۱,۳۴۶,۲۶۹
۵	اسفراین	۷۱	۵۱۴,۷۵۰	۱,۱۰۷	۸,۰۲۵,۷۵۰	۲۴۶	۹۸۴,۰۰۰	۰	۰	۳۳۰	۶۲۷,۰۰۰	۱۷۹	۲۶۸,۵۰۰	۴۸,۳۶۶,۰۰۰	۴۸,۳۶۶
۶	اصفهان	۲۴,۵۸۷	۱۷۸,۲۵۵,۷۵۰	۴۳,۴۷۶	۳۱۵,۲۰۱,۰۰۰	۸۶,۴۲۴	۳۴۵,۶۹۶,۰۰۰	۱۹,۱۳۲	۴۶,۸۷۳,۴۰۰	۲۹,۱۲۱	۵۵,۳۲۹,۹۰۰	۳۶,۵۶۴	۵۴,۸۴۶,۰۰۰	۲,۲۳۰,۴۲۹,۰۰۰	۲,۲۳۰,۴۲۹
۷	البرز	۷,۲۴۹	۵۲,۵۵۵,۲۵۰	۸,۵۰۱	۶۱,۶۳۲,۲۵۰	۲۹,۹۹۳	۱۱۹,۹۷۲,۰۰۰	۰	۰	۱۷,۸۶۷	۳۳,۹۴۷,۲۰۰	۲۶,۵۸۱	۳۹,۸۷۱,۵۰۰	۱,۳۶۲,۷۸۷,۰۰۰	۱,۳۶۲,۷۸۷
۸	اهواز	۳,۷۶۲	۲۷,۲۷۴,۵۰۰	۱۱,۲۹۴	۸۱,۸۸۱,۵۰۰	۱۶,۷۹۷	۶۷,۱۸۸,۰۰۰	۴,۱۳۳	۱۰,۱۲۵,۸۵۰	۱۳,۷۸۸	۲۶,۱۹۷,۲۰۰	۱۲,۱۴۱	۱۸,۲۱۱,۵۰۰	۱,۳۱۱,۶۴۶,۰۰۰	۱,۳۱۱,۶۴۶
۹	ایلام	۲,۵۶۱	۱۸,۵۶۷,۲۵۰	۳,۶۳۵	۲۶,۳۵۳,۷۵۰	۱۵,۲۹۱	۶۱,۱۶۴,۰۰۰	۱,۲۹۸	۳,۱۸۰,۱۰۰	۶۰۸	۱,۱۵۵,۲۰۰	۱,۰۳۰	۱,۵۴۵,۰۰۰	۲۳۱,۵۳۷,۰۰۰	۲۳۱,۵۳۷
۱۰	ایران	۹,۴۹۳	۶۸,۸۲۴,۲۵۰	۶,۲۰۳	۴۴,۹۷۱,۷۵۰	۶۵,۷۸۷	۲۶۳,۱۴۸,۰۰۰	۲۸,۶۲۶	۷۰,۱۳۳,۷۰۰	۲۶,۲۷۲	۴۹,۹۱۶,۸۰۰	۲۳,۹۲۷	۳۵,۸۹۰,۵۰۰	۲,۸۷۴,۶۸۳,۰۰۰	۲,۸۷۴,۶۸۳

نحوه توزیع و تخصیص منابع ۲

ردیف	نام دانشگاه/دانشگاه	خدمات آزمایشگاه	تهیه مکمل	جمع کل ارزش خدمات به تومان	هزینه کل خدمات	کیفیت خدمات	عدم ارائه خدمات	درصد خدمات واقعی	میزان ثبت تلفن همراه	جمعیت ثبت نام شده	ضریب تکمیل تلفن همراه	ارزش خدمات بر اساس کیفیت، خدمات واقعی و درصد تکمیل تلفن همراه	توزیع عملکردی ۱۵۰۰ میلیارد ریال	توزیع جمعیتی ۵۰۰ میلیارد ریال	مجموع اعتبار
۱	آبادان	۱۴,۴۱۹,۸۷۸	۴۸,۰۶۶,۲۶۰	۴۸,۰۶۶,۲۶۰	۵۴۳,۱۴۸,۷۳۸	۸۹٪	۶٪	۹۴٪	۴۴	۳۵۱۷۸۴	۹۴.۴	۴۲۸,۹۵۱,۹۳۳	۱,۵۴۳,۴۸۱,۴۳۴	۴۷۸,۹۰۷,۴۴۲	۲,۰۲۲,۳۸۸,۸۷۶
۲	اراک	۳۰,۲۲۷,۱۸۹	۱۰۰,۷۵۷,۳۱۵	۱۰۰,۷۵۷,۳۱۵	۱,۱۳۸,۵۵۷,۴۳۴	۹۳٪	۳٪	۹۷٪	۶۴	۵۳۴۷۱۵	۹۶.۴	۹۹۰,۱۱۷,۳۲۵	۳,۵۶۲,۷۰۱,۵۳۱	۷۱۴,۳۳۰,۱۵۳	۴,۲۷۷,۰۳۱,۶۸۴
۳	اردبیل	۲۶,۴۰۳,۵۴۸	۸۸,۰۱۱,۸۲۵	۸۸,۰۱۱,۸۲۵	۹۹۴,۵۳۳,۶۲۳	۹۱٪	۴٪	۹۶٪	۵۱	۶۰۰۱۹۷	۹۵.۱	۸۲۶,۲۵۲,۱۶۹	۲,۹۷۳,۰۷۱,۷۶۸	۸۱۷,۰۸۸,۹۳۴	۳,۷۹۰,۱۶۰,۶۹۲
۴	ارومیه	۵۱,۴۰۶,۰۸۶	۱۷۱,۳۵۳,۶۲۰	۱۷۱,۳۵۳,۶۲۰	۱,۹۳۶,۳۱۵,۹۰۶	۹۳٪	۴٪	۹۶٪	۴۶	۱۲۲۹۳۹	۹۴.۶	۱,۶۳۵,۳۷۳,۸۳۶	۵,۸۸۴,۵۰۳,۵۰۴	۱,۶۷۳,۹۹۱,۰۵۳	۷,۵۵۸,۴۹۴,۵۵۷
۵	اسفهان	۱,۷۶۳,۵۸۰	۵,۸۷۸,۶۰۰	۵,۸۷۸,۶۰۰	۶۶,۴۲۸,۱۸۰	۹۱٪	۴٪	۹۶٪	۳۲	۶۱۸۵۴	۹۳.۲	۵۴,۰۸۵,۵۰۵	۱۹۴,۶۱۳,۸۱۸	۸۴,۲۰۶,۰۵۰	۲۷۸,۸۱۹,۸۶۷
۶	اصفهان	۹۶,۷۹۸,۹۳۲	۳۲۲,۶۶۳,۱۰۵	۳۲۲,۶۶۳,۱۰۵	۳,۶۴۶,۰۹۳,۰۸۷	۹۵٪	۳٪	۹۸٪	۳۹	۳۱۵۹۴۴۲	۹۳.۹	۳,۱۸۷,۴۴۷,۳۹۱	۱۱,۴۶۹,۳۷۰,۷۷۵	۴,۰۲۸,۸۸۹,۳۱۶	۱۵,۴۹۸,۱۶۰,۰۹۱
۷	البرز	۵۰,۱۲۲,۹۵۹	۱۶۷,۰۷۶,۵۳۰	۱۶۷,۰۷۶,۵۳۰	۱,۸۸۷,۹۶۴,۷۸۹	۹۶٪	۳٪	۹۸٪	۳۴	۱۵۱۸۳۴۶	۹۳.۴	۱,۶۵۸,۹۶۸,۲۵۳	۵,۹۶۹,۴۰۲,۴۰۰	۲,۰۶۷,۰۳۷,۴۹۳	۸,۰۳۶,۴۳۱,۸۹۳
۸	اهواز	۴۶,۳۷۵,۷۳۷	۱۵۴,۲۵۲,۴۵۵	۱۵۴,۲۵۲,۴۵۵	۱,۷۴۳,۰۵۲,۷۴۲	۹۳٪	۴٪	۹۶٪	۳۹	۱۴۶۹۳۵۸	۹۳.۹	۱,۴۶۱,۲۶۹,۴۴۱	۵,۲۵۸,۰۳۰,۳۷۸	۱,۸۶۴,۲۰۰,۰۱۳	۷,۱۲۲,۲۳۰,۳۹۲
۹	ایلام	۱۰,۳۰۵,۰۶۹	۳۴,۳۵۰,۲۳۰	۳۴,۳۵۰,۲۳۰	۳۸۸,۱۵۷,۵۹۹	۹۱٪	۴٪	۹۶٪	۵۲	۲۳۹۲۶۴	۹۵.۲	۳۲۲,۸۱۷,۹۴۴	۱,۱۶۱,۵۸۳,۵۳۴	۳۲۵,۷۲۶,۳۲۷	۱,۴۸۷,۳۰۹,۸۶۱
۱۰	ایران	۱۰۲,۲۲۷,۰۴۰	۳۴۰,۷۵۶,۸۰۰	۳۴۰,۷۵۶,۸۰۰	۳,۸۵۰,۵۵۱,۸۴۰	۹۳٪	۴٪	۹۶٪	۳۲	۲۷۹۶۵۹۱	۹۳.۲	۳,۲۰۴,۰۰۴,۱۴۰	۱۱,۵۲۸,۸۴۶,۳۹۷	۳,۸۰۷,۱۸۹,۱۹۳	۱۵,۳۳۶,۰۳۵,۴۹۰
۱۱	ایرانشهر	۴,۵۷۹,۴۵۴	۱۵,۲۶۴,۸۴۵	۱۵,۲۶۴,۸۴۵	۱۷۲,۴۹۲,۷۴۹	۸۳٪	۸٪	۹۳٪	۴۳	۶۲۸۱۱	۹۴.۳	۱۳۴,۲۰۷,۶۸۱	۴۴۶,۹۳۱,۷۷۸	۸۵,۵۰۸,۸۷۹	۵۳۲,۴۴۰,۶۵۷
۱۲	بابل	۱۵,۱۱۱	۵۰,۳۷۰	۵۰,۳۷۰	۵۶۹,۱۸۱	۹۵٪	۳٪	۹۸٪	۵۱	۰	۹۵.۱	۵۰۳,۹۴۲	۱,۸۱۳,۳۱۵	۰	۱,۸۱۳,۳۱۵
۱۳	بجنورد	۹,۵۰۲,۴۹۷	۳۱,۶۷۴,۹۹۰	۳۱,۶۷۴,۹۹۰	۳۵۷,۹۳۷,۳۸۷	۹۳٪	۴٪	۹۶٪	۴۹	۳۶۰۴۳۰	۹۴.۹	۳۹۹,۹۹۹,۳۷۳	۱,۰۷۹,۴۷۵,۹۸۱	۴۹۰,۶۷۷,۸۳۹	۱,۵۷۰,۱۵۳,۸۱۰

تقدير و شكر