

الهی باتوجه راهی دشوار نیست



- ماموریت اصلی بیمارستان ارائه مراقبت و درمان به موقع ، ایمن و اثر بخش می باشد
- تحقق این مهم نیازمند رهبری و مدیریت کارآمد ، رعایت اصول اخلاق حرفه ای و بیمار محوری است

- تدوین و استفاده از خط مشی ها ، روش های اجرایی و دستورالعمل ها به منظور تبیین سیاست ها و تعهد به روش های اجرایی تدوین شده در هر یک از بیمارستان ها به منظور تحقق نتایج مطلوب و متوازن مورد تاکید قرار گرفته است

- بدیهی است طبق روال دوره قبل، بار گذاری مستندات بر اساس تقویم خود ارزیابی در سامانه اعتبار بخشی انجام خواهد شد

حیطه ها

۱- رهبری و مدیریت

۲- مراقبت و درمان

۳- حمایت از گیرنده خدمت

محور های ۱۹ گانه :

1. رهبری و مدیریت کیفیت
 2. مدیریت خطر حوادث و بلایا
 3. مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای
 4. مدیریت خدمات پرستاری
 5. فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت
 6. بهداشت محیط
 7. مدیریت تجهیزات پزشکی
-
1. مراقبت های عمومی بالینی
 2. مراقبت های حاد و اورژانس
 3. مراقبت های جراحی و بیهوشی
 4. مراقبت های مادر و نوزاد
 5. پیشگیری و کنترل عفونت
 6. مدیریت دارویی
 7. خدمات تصویر برداری
 8. خدمات آزمایشگاهی
 9. طب انتقال خون
 10. خدمات سر پایی
-
11. تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت
 12. احترام به حقوق گیرنده خدمت

سنجه های اعتبار بخشی در سه سطح طبقه بندی می شوند:

❖ سنجه های سطح یک : اهمیت، حساسیت و امکان تحقق بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت هر بیمارستان

❖ سنجه های سطح دو : امکان تحقق متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستانها

❖ سنجه های سطح سه : امکان تحقق پایین تر و فرا تر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

❖ سنجه های سطح سه صرفا در بیمارستان های درجه یک، یک برتر و عالی ملاک رتبه بندی است.

- با توجه به اینکه حجم عملکرد و تاثیر کیفی سنجها در کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها برابر نمی باشد و همچنین با توجه به اهمیت سنجها و ارتباط آن با اهداف عالی وزارت متبوع؛ در این دوره از اعتباربخشی وزن دهی به سنجها به شرح ذیل مورد بازنگری قرار گرفت:

گروه های مرتبط		ضریب وزنی	نوع وزن سنجه
مدیریت حوادث و بلایا - با نماد <input checked="" type="checkbox"/>	انطباق با موازین شرع مقدس - با نماد <input checked="" type="checkbox"/>	ایمنی بیمار - با نماد *	دارای وزن بالا
<p>- سنجه های مرتبط با رسالت اصلی مراکز، شاخصهای کلیدی عملکرد، بیمار محور بودن، نتیجه محور و مبتنی بر شواهد بودن، نشان دهنده استفاده از خرد جمعی - با نماد <input type="checkbox"/></p> <p>- برخی سنجه های ایمنی بیمار دارای وزن متوسط - با نماد ☆</p>		۱/۵	دارای وزن متوسط
سایر موارد		۱	دارای وزن عادی

❖ ارزیابی ادواری سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مراکز، در نتیجه نهایی ارزیابی جامع دوره ششم لحاظ خواهد شد

❖ در صورت اختلاف واضح و فاحش بین ارزیابی های ادواری و جامع (بیش از ۱۵ درصد اختلاف در درصد کل) ملاک تأثیر این نمرات در کارنامه نهایی بیمارستان ، تصمیم متخذه در کمیته مرکز نظارت و اعتبار بخشی خواهد بود.

❖ فرآیند خود ارزیابی با هدایت تیم رهبری و مدیریت بیمارستان طبق روال دوره های قبل اجرا خواهد شد

❖ بیمارستان ها خود ارزیابی های مکرر را با رویکرد بازنگری و بهبود مستمر کیفیت ، برنامه ریزی و انجام داده و نهایتا آخرین خود ارزیابی که نزدیکترین امتیازت نزدیک به واقعیت و شرایط بیمارستان می باشد را در سامانه ثبت نمایند

❖ مسئولیت صحت اطلاعات خودارزیابی ثبت شده بر عهده رئیس/ مدیر عامل بیمارستان بوده و پس از ثبت نهایی قابلیت ویرایش نخواهد داشت

❖ انجام خودارزیابی پیش نیاز فرایند ارزیابی جامع اعتبار بخشی می باشد و همه بیمارستان ها ملزم به اجرای این فرایند هستند و بدون نتایج ارزیابی امکان انجام ارزیابی جامع میسر نخواهد بود

❖ سنجه های غیر قابل ارزیابی در مرحله خود ارزیابی توسط بیمارستان در سامانه اعتبار بخشی اعلام می شود

❖ سنجه های غیر قابل ارزیابی مواردی که در مأموریت بیمارستان پیش بینی نشده و بدین لحاظ مشمول ارزیابی نمی شوند.

❖ در صورت وجود فاصله امتیازی کم بین ارزیابی داخلی و جامع انجام شده، پس از طرح در کمیته اجرایی، در کارنامه عملکردی بیمارستان ها به عنوان نتایج مثبت، ثبت و تحلیل گردیده و موثر خواهد بود

❖ پس از ارزیابی جامع با رعایت کلیه جوانب ذکر شده در دستورالعمل و اعمال سوابق نظارتی، گواهینامه دو سالانه صادر خواهد شد.

❖ ارزیابی جامع بیمارستان حسب تعداد تخت و تنوع تخصصی طی یک تا سه روز برنامه ریزی و اجرا می شود

❖ ترکیب تیم سه نفر (سرپرست، ارزیاب مدیریتی و ارزیاب بالینی) اعزامی از جانب وزارت متبوع می باشند

❖ در بیمارستان با بیش از سیصد تخت به فراخور شرایط، با تایید مرکز نظارت و اعتبار بخشی معاونت درمان وزارت متبوع، به تعداد ارزیابان بالینی و مدیریتی از بین ارزیابان کشوری اضافه خواهد شد

➤ هرگونه گزارش موثق نظارتی در خصوص هرگونه تخطی از قوانین ومقررات ضمن پیگیری و اقدام برابر مقررات از طریق دفاتر نظارت بر درمان ،در سوابق اعتبار بخشی نیز ثبت خواهد شد (توسط کمیته مشترک نظارت و اعتبار بخشی سطح بندی بر اساس معیارهای معین شامل اعمال ضریب کاهنده در محور مرتبط با تخلف ترتیب اثر داده خواهد شد)

➤تخلفات موثر بر کیفیت خدمات و نیز تخلفاتی که موجب تضییع حقوق بیماران به صورت تعمدی و تکرار شونده ،منجر به رد صلاحیت برای اخذ هر گونه رتبه عالی و برتر خواهد شد

➤تکرار و استمرار تخطی از قوانین و مقررات برحسب تاثیر اهمیت آن به عنوان ضریب مضاعف کاهنده در محور مرتبط محاسبه و در نتایج مرکز خواهد شد

➤ با توجه به اصل شفافیت در روند ارزیابی تمامی گزارش های نظارتی پیش از ارزیابی در اختیار ارزیابان قرار گرفته و بخشی از مأموریت انجام تعامل لازم با دانشگاه علوم پزشکی و به روز رسانی این اطلاعات و روند پیگیری آن خواهد بود

➤ همچنین فهرست تخلفات احتمالی و نحوه اعمال آن در نتایج اعتبار بخشی متعاقباً از جانب معاونت درمان وزارت متبوع اطلاع رسانی خواهد شد

➤ پس از ارزیابی جامع و صدور نتایج در صورت اعتراض فقط با ثبت در سامانه و پس از رد یا قبول در کمیته اجرایی اعتبار بخشی وزارت متبوع، در صورت پذیرش اعتراض مرکز، ارزیابی مجدد طی سه ماه برنامه ریزی و در صورت تغییر نتایج کارنامه مجدد برای بیمارستان صادر خواهد شد

□ تقویم بازدید ارزیابی اعتبار بخشی دوره ششم بیمارستانها طبق برنامه اعلامی از جانب وزارت متبوع از تاریخ ۱۴۰۳/۳/۲۶ می باشد

□ بدیهی است اعلام تاریخ و برنامه ارزیابی اعتبار بخشی، ترجیحاً یک هفته قبل از انجام بازدید به دانشگاه اطلاع رسانی خواهد شد

□ هر گونه تقارن زمانی سایر بازدید ها با برنامه ارزیابی جامع اعتبار بخشی لغو گردد

□ برنامه زمان بندی انجام فرایند خودارزیابی و بارگذاری مستندات مرتبط و اعلام سنجه های غیر قابل ارزیابی از طریق سامانه اعتبار بخشی ملی بیمارستان مطابق جدول زیر است :

زمان بندی خود ارزیابی دوره ششم

برنامه زمان بندی انجام فرایند خود ارزیابی بیمارستان ها و بارگذاری مستندات مربوطه و اعلام سنجه های غیر قابل ارزیابی (NA)

از طریق سامانه اعتباربخشی ملی بیمارستان ها بر اساس تاریخ انقضاء گواهینامه بیمارستان، مطابق جدول زیر است.

تاریخ انقضاء گواهینامه بیمارستان	تعداد	مهلت ثبت خودارزیابی توسط بیمارستان	پایان مهلت تایید توسط دانشگاه و ارسال به وزارت متبوع
تا اردیبهشت ۱۴۰۳		از ۱۴۰۳/۰۳/۵ لغایت ۱۴۰۳/۰۳/۱۰	لغایت ۱۴۰۳/۰۳/۱۶
خرداد ۱۴۰۳		از ۱۴۰۳/۰۳/۱۲ لغایت ۱۴۰۳/۰۳/۱۷	لغایت ۱۴۰۳/۰۳/۲۳
سایر مراکز	مطابق تاریخ انقضاء گواهینامه و براساس اعلام برنامه در دو هفته اول هر فصل (شروع از خرداد ۱۴۰۳) است.		

*لازم به ذکر است منظور از تاریخ انقضاء مندرج در جدول فوق، تاریخ درج شده در گواهینامه فیزیکی در اختیار بیمارستان است.

❖ در صورت لزوم و درخواست سرپرست گروه ارزیابی ، فضای مورد نیاز و مناسب بدون حضور کارکنان بیمارستان جهت جلسه هماهنگی،همفکری و جمع بندی بین ارزیابان تأمین گردد

❖ نماینده بیمه به عنوان ناظر حضور دارد تا در جریان فرایند ارزیابی باشد و به هیچ عنوان مجاز به مداخله در روند ارزیابی نمی باشد

❖ در طی دوره ارزیابی هیچ یک از کارکنان یا مسئولین بیمارستان حق همراهی ارزیابان را ندارد مگر در مواردی که ارزیاب / سرپرست گروه ارزیابی جهت راهنمایی،نیاز به کمک و همراهی کارکنان بیمارستان داشته باشد

❖ مراحل صدور کارنامه،گواهینامه و ثبت و بررسی اعتراضات احتمالی صرفاً از طریق سامانه انجام میشود

❖ بیمارستان های فاقد پروانه بهره برداری وجدیدالتاسیس که در سامانه صدور پروانه ها به رسمیت شناخته نشده اند،نمی توانند وارد فرایند ارزیابی جامع گردند

❖ لذا این بیمارستان ها باید نسبت به بارگذاری مدارک و تکمیل مستندات و اخذ / تمدید پروانه بهره برداری قانونی؛از طریق سامانه صدور پروانه های موسسات پزشکی به آدرس اینترنتی (<http://parvaneh.behdasht.gov.ir>) اقدام نمایند

❖ طبق آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان جنرال دارای چهار بخش اصلی داخلی، اطفال، زنان و زایمان و جراحی می باشد عدم وجود / فعالیت هریک از بخش های مذکور و اجرایی نشدن سنجه های مرتبط نمره صفر تعلق می گیرد و در صورت وجود هر یک از بخش های اصلی و عدم فعالیت نیز آن نیز امتیاز صفر منظور خواهد شد

❖ لزوم وجود واحد رختشویخانه، استریل، آزمایشگاه، داروخانه و رادیولوژی و در صورت برون سپاری باید در داخل بیمارستان باشد در غیر این صورت عدم وجود هر یک از موارد فوق سنجه / محور مرتبط نمره صفر خواهد گرفت

❖ وجود بخش طب انتقال خون برای بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی و چشم پزشکی که مصرف خون در آنها سیار نادر است ضروری نیست ولی باید فرایند تعیین و خط مشی و قرار داد تأمین خون و فرآورده های خونی برابر دستورالعمل های مرتبط مشخص و موجود باشد و کارکنان از آن آگاه باشند

❖ لزوم مدیریت پسماند عفونی و شیمیایی و دارویی طبق دستورالعمل

❖ آشپزخانه، رختشویخانه و تاسیسات (اگر مشترک در دو مرکز مجاورت و دیوار به دیوار باشد در صورت تایید هیات رئیسه دانشگاه و تضمین و احراز رعایت اصول ایمنی بیمار و کیفیت خدمات، نمره دهی به نسبت کیفیت انجام خواهد شد)

❖ ورود به ارزیابی اعتبار بخشی دوره ششم در هر مرکز منوط به تسویه هزینه های صدور گواهینامه قبلی بوده و صدور گواهینامه جدید اعتبار بخشی منوط به پرداخت هزینه های قانونی طبق تعرفه ابلاغی هیأت محترم وزیران در راستای اجرای ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت صورت می پذیرد می باشد

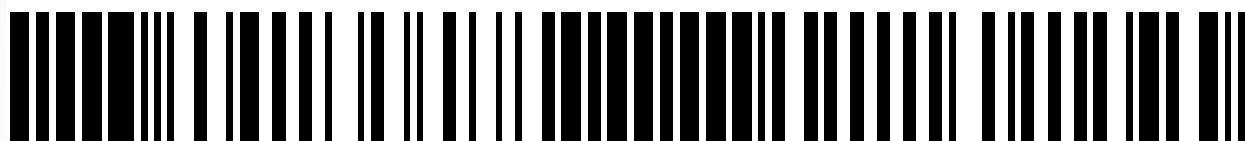
- پیش نیاز های اخذ گواهینامه اعتبار بخشی شامل موارد ذیل می باشد:
- رعایت قوانین و مقررات (مجوز ها - پروانه بهره برداری شرایط بیمارستان و ...)
- کسب حداقل امتیاز از سنجه های سطح یک در استاندارد های محور های ۱۹ گانه
- کسب حداقل امتیاز از استاندارد های ایمنی بیمار در استاندارد های محور های ۱۹ گانه
- کسب حداقل امتیاز از استانداردهای محور های مراقبت حاد و اورژانس
- کسب حداقل امتیاز از استانداردهای محور های زیر مجموعه رهبری و مدیریت ، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت

- تمرکز دوره ششم اعتبار بخشی بیمارستان ها بر ایمنی بیمار و مدیریت بهینه منابع و رهبری و مدیریت و موارد نظارتی می باشد
- آنچه ضامن موفقیت بیمارستان ها ست توجه به مفاهیم مدیریت بهینه منابع ، بیمار محوری ، اخلاق بالینی و انطباق و موازین شرعی و در نهایت مراقبت و درمان ایمن ، به موقع و اثر بخش و نیز رعایت مقررات نظارتی می باشد
- بیشترین وزن برای سنجه ها مرتبط با مدیریت راهبردی و ارتباط با بیماران و مدیریت ایمنی ، است که هزینه ای را هم متوجه بیمارستان نمی نماید اما نیازمند رهبری و مدیریت اثر بخش است
- بهره مندی بیماران از خدمات تخصصی تغذیه و رژیم درمانی به واسطه اهمیت این مراقبت در تحقق نتایج درمان بسیار مورد تأکید این دوره اعتبار بخشی قرار دارد
- در خصوص سلامت محیط کار و صیانت از سلامت کارکنان با استفاده از نیرو های تخصصی و دانش آموخته بهداشت حرفه ای ، باید بیمارستان اقدامات لازم را مبذول نموده و هر گونه به کارگیری غیر تخصصی در مشاغل موثر در سلامت بیماران را پذیرفته نیست.

❖ شرایط ایده آل ارائه خدمات سرپایی، وجود درمانگاه در فضای بیمارستان می باشد

❖ درخصوص مراکزی که مدعی وجود درمانگاه در خارج از مرکزی باشند احراز تعلق درمانگاه و تحت مدیریت بیمارستان لازم است و تمام فرایندها و به سنجه هایی که بعلا بعد مسافت دچار نقص عملکردی و عدم انطباق می شوند نمره ای تعلق نمی گیرد (از جمله عملکرد تیم احیا، دسترسی آسان به آزمایشگاه و رادیولوژی و ...)

❖ در صورت برون سپاری تامین غذا تایید هیات رئیسه دانشگاه و نظارت دقیق کارشناسان ذیصلاح بیمارستانی باید باشد. بدیهی است نمره دهی به این فرایندها بر اساس تضمین و احراز شرایط پس از بررسی و ارزیابی مکان تأمین غذا توسط ارزیاب صورت خواهد گرفت.



شماره: ۲۳۶۰۳۳۱۵۶۱۴۰۱۰۴۴۵۳۵۳۵۴۰۰۰۲۷۴۰۲

شناسه ملی سازمان: 14000274020 *** دانشگاه: دانشگاه علوم

پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمانشاه

مبلغ تعرفه: ۱۰۱,۴۹۸,۸۰۰

شماره حساب: ۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱

شماره شبا: IR۷۹۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱

عنوان خدمت: صدور گواهی ارزشیابی

بیمارستان ۱۰۰ تا ۵۰۰ تختخوابی در

سایر شهرهای دانشگاهی



۱۵۶۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۱۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ساوه	۱
۲۷۸۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۱۲۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی خمین	۳
۲۲۶۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۲۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان گیلان	۴
۲۶۰۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۳۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان مازندران	۵
۲۲۴۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۳۲۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	خزانه-دانشگاه علوم پزشکی بابل	۶
۲۲۲۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۴۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان شرقی	۷
۳۶۲۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۴۲۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مراغه	۸
۳۸۱۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۴۳۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	خزانه-دانشگاه علوم پزشکی سراب	۹
۲۹۹۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۵۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان آذربایجان غربی	۱۰
۲۰۸۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۵۲۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	خزانه-دانشگاه علوم پزشکی خوی	۱۱
۳۰۷۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۶۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان کرمانشاه	۱۲
۲۵۸۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۷۱۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی جندی شاپور اهواز	۱۳
۲۱۷۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۷۲۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی دزفول	۱۴
۲۴۶۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۷۳۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی آبادان	۱۵
۳۳۱۰۳۳۱۱۴۰۱۰۴۱۱۵۷۴۲.....	۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بهبهان	۱۶

شماره ۶۸۳۴۹ / ۵۷۴۹۵۵

تاریخ ۱۳۹۹ / ۴ / ۱۹



جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تصویب نامه هیئت وزیران
بسمه تعالی
"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۹/۴/۱۵ به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور و به استناد ماده (۲۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - مصوب ۱۳۸۰ - تصویب کرد:
تعرفه‌های موضوع ماده (۲۴) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت به شرح جدول پیوست که به مهر دفتر هیئت دولت تأیید شده است، تعیین می‌شود.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور

ونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس‌جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس‌جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رئیس‌جمهور، معاونت امور مجلس رئیس‌جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

بسم تعالی

معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی
ذی‌حسابی و اداره کل امور مالی

شماره ۱۳۹۹/۱۰/۲۹
تاریخ
پست ۳/۲۰۴/۱۴۸۳

معاون محترم توسعه دانشگاه / ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی ...

موضوع: به روز رسانی شناسه های درآمدی، درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی (کد درآمدی ۱۴۰۱۰۴)

باسلام و احترام:

با توجه به لزوم تفکیک شناسه های واریز مربوط به درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی (کد درآمدی ۱۴۰۱۰۴) با شماره حساب ۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱ موضوع صدور گواهی ارزشیابی به پیوست شناسه های واریز به تفکیک دانشگاه به حضور ارسال می گردد. بدیهی است شناسه هایی که پیش تر بابت این خدمت صادر گردیده است فاقد اعتبار می باشد.

رائین حاجی کاشمی
ذی‌حساب و مدیر کل امور مالی

تعرفه ارزیابی و صدور گواهینامه اعتباربخشی و موافقت اصولی		
ردیف	موضوع	نرخ تعرفه (ریال)
۱	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان زیر ۱۰۰ تختخوابی در تهران و ۵ شهر بزرگ	۲۰٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۲	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان زیر ۱۰۰ تختخوابی در سایر شهرهای دانشگاهی	۲۰٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۳	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان زیر ۱۰۰ تختخوابی در سایر شهرها	۲۰٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۴	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان ۱۰۰ تا ۵۰۰ تختخوابی در تهران و ۵ شهر بزرگ	۲۵٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۵	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان ۱۰۰ تا ۵۰۰ تختخوابی در سایر شهرهای دانشگاهی	۲۰٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۶	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان ۱۰۰ تا ۵۰۰ تختخوابی در سایر شهرها	۲۰٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۷	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان بالای ۵۰۰ تختخوابی در تهران و ۵ شهر بزرگ	۲۵٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۸	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان بالای ۵۰۰ تختخوابی در سایر شهرهای دانشگاهی	۲۵٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۹	صدور گواهی ارزشیابی بیمارستان بالای ۵۰۰ تختخوابی در سایر شهرها	۲۰٪ هزینه تخت روز اتاق سه تختی و بیشتر در بیمارستان درجه یک (بسته به نوع بیمارستان) • تعداد تخت
۱۰	انجام ارزیابی مجدد و صدور گواهینامه اعتباربخشی بیمارستان	۵۰٪ انجام ارزیابی جامع و صدور گواهینامه اعتباربخشی بیمارستان
۱۱	صدور موافقت اصولی موسسه	۲۵٪ هزینه صدور پروانه
۱۲	تمدید موافقت اصولی موسسه	۵۰٪ هزینه صدور موافقت اصولی
۱۳	صدور موافقت اصولی افزایش بخش تجهیزات	۲۵٪ هزینه افزایش بخش تجهیزات
۱۴	تمدید موافقت اصولی افزایش بخش تجهیزات	۵۰٪ هزینه افزایش بخش تجهیزات

۵ شهر بزرگ شامل مشهد- شیراز- اصفهان- تبریز- اهواز می باشد.

سال ۹۴	سال ۹۵	سال ۹۸-۴۰۰
بیشتر از ۱۰۰ تخت یک عالی بیشتر یا مساوی ۸۰	یک عالی ۸۱ و بیشتر	یک عالی ۸۱ و بیشتر منوط به احراز شرایط درجه یک *
یک مثبت ۶۵-۷۹	یک ۸۰-۶۱	----- -----
یک ۵۱-۶۴	دو ۶۰-۴۱	یک از ۶۱ تا کمتر از ۸۱
دو ۲۸-۵۰	سه ۴۰-۲۱	دو از ۴۱ تا کمتر از ۶۱
سه ۲۰-۲۷	زیر استاندارد ۲۰ و کمتر	سه از ۳۱ تا کمتر از ۴۱
زیر استاندارد کمتر از ۲۰	زیر استاندارد کمتر از ۲۰	چهار از ۲۱ تا کمتر از ۴۱
-----	-----	زیر استاندارد کمتر از ۲۱

درصد کمترین اورژانس وکل بیمارستان به جز استثنای ذکر شده (تک تخصصی) در نحوه کسب امتیاز تأثیر گذار می باشد

چهار) تحقق حداقل)	سه (تحقق حداقل)	دو) تحقق حداقل)	یک) تحقق حداقل)	یک برتر (تحقق حداقل)	عالی (تحقق حداقل)	
%۵۱	%۵۶	%۶۱	%۷۱	%۸۶	%۹۶	از سنجه های سطح یک در استاندارد های محور های ۱۹ گانه
%۲۱	%۳۱	%۴۱	%۶۱	%۸۱	%۹۱	از مجموع سنجه های سطح دو از استاندارد های محور های ۱۹ گانه
—	—	—	%۵۱	%۷۱	%۸۱	از مجموع سنجه های سطح سه از استاندارد های محور های ۱۹ گانه
%۵۱	%۵۱	%۵۱	%۶۱	%۷۶	%۸۶	از استاندارد های ایمنی بیمار در استاندارد های محور های ۱۹ گانه
%۵۱	%۵۱	%۵۱	%۶۱	%۷۶	%۸۶	از استاندارد های محور مراقبت های حاد و اورژانسی
%۲۱	%۳۱	%۴۱	%۶۱	%۷۱	%۸۱	از سنجه های سطح دو از استانداردها در هر یک از بخش های رهبری و مدیریت ، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت

پیرو شیوه نامه اجرایی اعتبار بخشی دوره چهارم - متمم دوم ، معیار رتبه بندی رتبه ۱-۲-۳-۴- بر اساس حداقل امتیاز مورد نیاز برای احراز رتبه در سطوح مختلف به شرح ذیل می باشد :

رتبه	درصد تحقق کل	درصد تحقق سطح یک	درصد تحقق سطح دو	درصد تحقق سطح های سه	درصد تحقق سطح های دو در بخش های سه گانه	درصد تحقق استاندارد های ایمنی بیمار	درصد تحقق استاندارد های محور مراقبت های حاد و اورژانس
۱	یک	۶۳	۶۵	۵۰	۴۱	۵۰	۵۶
۲	دو	♦	۵۵	۴۱	♦	۴۱	۵۰
۳	سه	♦	۵۱	۳۱	♦	۳۱	۵۰
۴	چهار	♦	۵۱	۲۱	♦	۲۱	۵۰

شرایط احراز رتبه اعتبار بخشی بیمارستان ها طبق مصوبه کمیته اجرایی وزارت سال ۱۴۰۱

اورژانس	ایمنی بیمار	سطح سه	سطح دو	سطح یک	درصد کل	رتبه
61	60	41	55	68	65	یک
55	54	0	45	58	0	دو
52	50	0	35	54	0	سه
50	50	0	21	51	0	چهار

کسب حداقل هر یک از شرایط برای احراز رتبه الزامی است

جدول درصد رتبه بندی بیمارستان ها ۱۴۰۳ دوره ششم

شرایط اختصاصی دو	شرایط اختصاصی یک			حداقل درصد ایمنی بیمار	حداقل درصد کل	رتبه
فقدان سوابق تخطی از قوانین در بازه دو اعتبار بخشی اثبات حداقل پنج مزیت و پیشگامی منحصر به فرد	امتیاز هیچ محوری کمتر از ۸۰ نباشد			۸۰	۸۵	عالی
فقدان سوابق تخطی از قوانین در بازه دو اعتبار بخشی اثبات حداقل پنج مزیت و پیشگامی منحصر به فرد				۷۰	۷۵	برتر
	امتیاز لازم در هریک از سطوح					
	سطح سه	سطح دو	سطح یک			
عدم سوابق نظارتی موثر بر کیفیت ایمنی و حقوق بیماران (ضریب کاهنده نقض مقررات)	۴۱	۵۵	۶۸	۶۰	۶۵	یک
عدم سوابق نظارتی موثر بر کیفیت ایمنی و حقوق بیماران (ضریب کاهنده نقض مقررات)	۰	۴۵	۶۱	۵۵	۶۰	دو
عدم سوابق نظارتی موثر بر کیفیت ایمنی و حقوق بیماران (ضریب کاهنده نقض مقررات)	۰	۳۵	۵۴	۵۰	۵۲	سه
عدم سوابق نظارتی موثر بر کیفیت ایمنی و حقوق بیماران (ضریب کاهنده نقض مقررات)	۰	۲۱	۵۱	۵۰	۴۸	چهار

* در صورتی که امتیاز بخش اورژانس از امتیاز کل کمتر باشد، امتیاز رتبه بندی بیمارستان خواهد بود.

شماره در فهرست	زیر محور
۱۲.۳۲	رهبری و مدیریت
۹.۸۷	مراقبت های عمومی بالینی
۷.۵۶	فاسین تجهیزات برای گیرنده خدمت
۷.۲۸	مدیریت خطر حوادث و بلایا
۶.۹۳	بهداشت محیط
۶.۸۶	مراقبت های حاد و اورژانس
۶.۰۲	بیشگیری و کنترل عفونت
۴.۵۵	مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای
۴.۵۵	مدیریت تارویس
۴.۳۴	خدمات سرپایی
۴.۲۷	احترام به حقوق گیرنده خدمت
۴.۰۶	فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت
۳.۷۸	مدیریت تجهیزات پزشکی
۳.۳۶	مراقبت های جراحی و بیحوشی
۳.۳۶	خدمات آزمایشگاه
۳.۱۵	مراقبت های مادر و نوزاد
۲.۸۷	مدیریت خدمات پرستاری
۲.۵۹	نصب انتقال خون
۲.۳۱	خدمات تصویر برداری
۱۰۰	جمع کل

برفراز باشد

