

تاریخ
شماره
پیوست

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

دستور العمل استاندارد

و

ضوابط ارزشیابی بیمارستان های عمومی کشور

مبانی نظری، اصول، دستورالعمل و فرم های
ارزشیابی بیمارستان های عمومی

معاونت امور درمان و دارو
دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی

مرداد ۱۳۷۶

مجموعه شماره ۸۳

ملاکها ، اصول و ارزشهای ناظر بر فعالیت‌های درمانی در بیمارستانهای کشور

بر منبای تحکیم و تثبیت ارزشهای متعالی اسلامی در کلیه امور پزشکی و براساس اهداف و وظایف خطیر محوله ، شایسته است بیمارستانهای کشور فعالیت‌های خود را بر پایه اصول و اهداف مشروحه زیر استوار نمایند :

- ۱- نگرش به انسان براساس نظام الهی به عنوان با ارزشترین مخلوقات خداوند
- ۲- تحکیم و تثبیت ارزشهای متعالی نظام حیات بخش اسلام در کلیه فعالیت‌های (به موجب ماده ۳ قانون وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)
- ۳- مراعات و تحقق اصول قانون اساسی و سایر اصول و قوانین مصوب در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران .
- ۴- تحقق تعهدات مسئولین نظام و مدیران بهداشتی درمانی نسبت به افراد جامعه(تأمین ، تضمین و ارتقاء سلامت آحاد مردم شریف ایران و برخورداری از مواهب بهداشتی درمانی در همه شرایط و برخورداری از تأمین اجتماعی و پوشش بیمه ای ، بویژه برای اقشار محروم و مستضعف) .
- ۵- تحقق اصل عدالت اجتماعی در برخورداری از امکانات و خدمات بیمارستانها .
- ۶- مراعات اصول فرهنگی و ارزشهای مورد احترام جامعه در همه شرایط .
- ۷- توجه به اصل بسیار مهم رضایتمندی بیماران و مراجعین و مراعات سایر اصول مدیریت بیمارستانی .
- ۸- ایفای تعهدات بهداشتی درمانی و رفع نیازهای درمانی مردم در محدوده جمعیتی و جغرافیائی مربوطه در درجه اول و برای عموم مردم ، در درجات بعد ، در حد اعلائی توان و امکانات .
- تبصره : چنانچه محدوده تعریف شده ای برای بیمارستان در دسترس نیست ، اهداف و وظایف مدون بیمارستان ملاک عمل خواند بود .
- ۹- مشارکت در فوریت‌های پزشکی ، حوادث و سوانح روزمره و حوادث غیر مترقبه تا سرحد بکارگیری کلیه امکانات و نیروی انسانی و تمام توان بیمارستان در موارد و شرایط اضطراری .
- ۱۰- تحقق اصول علمی و پیشرفتهای فن آوری پزشکی در کلیه فعالیت‌های درمانی .
- ۱۱- برقراری سیستم معتبر اطلاع رسانی ، ثبت و گزارش دهی دقیق و صحیح و مستمر داده های بهداشتی ، درمانی و سیستم پرونده نویسی و بایگانی استاندارد مدارک پزشکی . ↓

۱۲- برقراری نظام پویای اقتصاد درمان به گونه ای که ضمن تبعیت از اصول و مراعات مقررات لازم الاجرای مالی و اداری ، در چارچوب روشهای مشروع و قانونی بازدهی بیشتر و کارآئی موثرتر حاصل گردد .

۱۳- ارتقاء مستمر کیفیت فعالیتها از نظر انطباق با استانداردهای ملی درمان و فراتر از آن و تلاش در جهت احراز استانداردهای بین المللی درمان و فراتر از آن .

۱۴- هماهنگی با سایر مؤسسات ذیربط در ارائه خدمات بهداشتی ، درمانی و مشارکت در پژوهشهای منطقه ای و ملی درمان .

۱۵- مشارکت در برنامه های بهداشتی منطقه ای و فعالیتهای پیشگیری .

بیمارستانها با ارائه الگوئی انسانی و خدایسندانه از خدمت به
انسانهای نیازمند و با اهدای سلامت ، این نعمت مجهول الهی ، باید
همچون معابدی شفا دهنده در منظرو مرئای جامعه شریف اسلامی
همواره تجلی پرشکوهی داشته باشند .

ارکان و سلسه مراتب ارزشیابی بیمارستانهای عمومی و مسئولیتهای رده های مختلف

به موجب قانونی ، کلیه مؤسسات و واحدهای بهداشتی ، درمانی و پزشکی کشور اعم از بخش دولتی و خصوصی و خیریه ، وابسته به نهادها و یا سازمانهای غیر دولتی ، تحت نظارت و کنترل و برنامه ریزی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار دارند . به منظور تحقق عملی این رسالت اساسی ، وزارت متبوع با مشارکت فعال و همه جانبه کلیه دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی نظام ارزشیابی مشروحه زیر را برقرار نموده است .



ارزشیابی و نظارت در سطح وزارت بهداشت ، ↓ درمان و آموزش پزشکی ↓

معاونت امور درمان و دارو ضمن هماهنگی با سایر ارکان وزارت بهداشت متولی مستقیم امور ارزشیابی و نظارت بر فعالیتهای درمانی در سطح کشور میباشد. اهم وظایف و مسئولیتهای در این سطح به شرح زیر میباشد :

- سیاست گذاریهای کلان ارزشیابی و نظارت
- امور ستادی مانند برنامه ریزی ، هماهنگی ، تهیه دستورالعملها
- تهیه و تدوین و ابلاغ استانداردهای ملی درمان و آموزش آنها در سطوح منطقه ای و دانشگاهی به انحاء مقتضی
- پیگیری نحوه اجرای ضوابط استاندارد و بخشنامه های صادره توسط وزارت متبوع
- نظارت عالیه بر نحوه ارزشیابی و نظارت دانشگاهها
- بررسی نهائی گزارشات ارزشیابی انجام شده در سطوح دانشگاهی و منطقه ای و صدور گواهینامه ارزشیابی
- نظارت و بازدیدهای موردی و مستمر از مراکز درمانی در سطوح :
- مقام عالی وزارت / معاونین / مدیران کل / کارشناسان ، حسب مورد .
- تهیه چک لیستها و فرمهای استاندارد ارزشیابی و نظارت برای سطوح مختلف



ادامه در صفحه بعد

ارزشیابی و نظارت در سطح هماهنگی منطقه ای

↓ امور درمان و دارو ↓

به منظور تقویت توان و افزایش کیفیت ارزشیابی و نظارت ، و سایر اهداف درمانی و دارویی، همکاری دانشگاههای همجوار در چارچوب هماهنگی منطقه ای درمان و دارو مورد نیاز است . به این منظور به مرکزیت یک دانشگاه مادر و با مشارکت سایر دانشگاهها و دانشکده های منطقه مورد نظر، هسته های ارزشیابی و نظارت منطقه ای به شرح زیر تشکیل و انجام وظیفه خواهد نمود :

الف : ترکیب شورای هماهنگی منطقه ای امور درمان و دارو ↓

- معاونت های امور درمان و داروی ۳ دانشگاه منتخب در منطقه (نحوه انتخاب با نظارت وزارت متبوع و توسط معاونت های امور درمان و داروی همه دانشگاههای منطقه برای دوره های یکساله خواهد بود) .
 - مدیران درمان بقیه دانشگاههای منطقه
 - دوازده نفر از متخصصین با تجربه رشته های مختلف دانشگاههای مختلف مورد نظر که به پیشنهاد معاونین و مدیران فوق الذکر و رای اکثریت ایشان انتخاب خواهند شد .
 - دوازده نفر از کارشناسان خبره ارزشیابی دانشگاه های منطقه که به شرح بالاپیشنهادی و انتخاب خواهند شد .
- افراد منتخب بایستی به معاونت امور درمان و داروی وزارت متبوع جهت صدور حکم معرفی گردند. معاونت امور درمان و داروی وزارت متبوع بر اساس ضرورت و یا به درخواست دانشگاهها و دانشکده ها و یا در سایر موارد افرادی از ترکیب بالا را برای انجام ارزشیابی و نظارت با هماهنگی دانشگاههای ذیربط مامور خواهد بود. گزارشات تهیه شده بایستی از طریق دانشگاه مادر به وزارت متبوع ارسال گردد.
- تبصره:** تنها موارد خاص ارزشیابی در این سطح قابل بررسی است و اتخاذ تصمیم در این مورد به عهده معاونت های امور درمان و داروی وزارت متبوع خواهد بود.

نظارت و ارزشیابی در سطح دانشگاه های

↓ علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ↓

ارکان نظارتی در سطح دانشگاه / دانشکده به شرح زیر خواهد بود :

- شورای نظارت و ارزشیابی دانشگاه / دانشکده
- معاونت امور درمان و داروی دانشگاه / دانشکده
- مدیر درمان دانشگاه / دانشکده
- سته نظارتی بیمارستانهای تابعه (کمیته ارزشیابی و نظارت بیمارستان)

↓ الف : شورای نظارت و ارزشیابی دانشگاه / دانشکده ↓

این شورا ، عالی ترین مرجع نظارتی و ارزشیابی در دانشگاه/ دانشکده محسوب می شود و زیر نظر مستقیم ریاست دانشگاه / دانشکده انجام وظیفه خواهد نمود و دارای ترکیب زیر می باشد :

الف : ریاست دانشگاه / دانشکده به عنوان ریاست شورا

ب : معاونت امور درمان و دارو به عنوان قائم مقام ریاست شورا

ج : سایر اعضای هیئت رئیسه دانشگاه / دانشکده

د : رؤسای دانشکده های پزشکی و پرستاری

ه : مدیر درمان دانشگاه / دانشکده

و : یک تا دو نفر از رؤسای بیمارستانهای آموزشی دانشگاه/دانشکده به انتخاب ریاست دانشگاه/ دانشکده

ز : یک تا دو نفر از اساتید با سابقه دانشگاه (پزشکان متخصص) به انتخاب ریاست دانشگاه / دانشکده

ح : نماینده ای از نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه / دانشکده

جلسات شورا حداقل ماهی یکبار باید تشکیل گردد و در واقع به مهمترین امور دانشگاه رسیدگی خواهد نمود

جلسات با حضور دو سوم اعضاء رسمیت خواهد یافت و تصمیمات متخذه لازم الاجراء خواهد بود .

↓ وظایف شورای ارزشیابی و نظارت دانشگاه / دانشکده : ↓

- تعیین و تدوین سیاستها و خط مشی کلی نظارتی دانشگاه / دانشکده براساس ضوابط و مقررات و با هماهنگی وزارت متبوع
- تعیین اولویت های نظارتی در دانشگاه / دانشکده
- تأمین منابع مالی و تدارکاتی فعالیتهای نظارتی در دانشگاه / دانشکده
- اتخاذ تدابیر لازم برای ضمانت اجرائی نتایج حاصله از فعالیتهای نظارتی در سطح دانشگاه / دانشکده

↓ ادامه در صفحه بعد

- تهیه گزارشات ادواری (حداقل سالیانه) از موقعیت کلی مسائل بهداشتی درمانی در دانشگاه / دانشکده و روند فعالیتهای ارزشیابی و اجرای دستورالعملهای استاندارد و سایر موارد ، این گزارشات باید مشتمل برارائه طریق و در برگیرنده نظرات دانشگاه / دانشکده بوده ، باید به وزارت متبوع ارسال گردد .
- پژوهش در خصوص اهم مسائل و مشکلات درمانی منطقه ای و مشارکت در پژوهشهای ملی درمان
- انجام بازدیدهای منظم از واحدهای مختلف دانشگاه / دانشکده

ب : وظایف ارزشیابی و نظارت در سطح

↓↓ معاونت امور درمان و دارو ↓↓

- برنامه ریزی کلان اجرایی برای فعالیتهای ارزشیابی و نظارت در دانشگاه / دانشکده
- اجرای خط مشی ها و سیاستهای اتخاذ شده توسط شورای نظارت و ارزشیابی دانشگاه / دانشکده
- تدارکات و پشتیبانی به منظور انجام مستمر ارزشیابی و نظارت و اجرای نتایج آن
- هماهنگی فعالیتهای معاونت امور درمان و دارو وزارت متبوع
- ارسال نتایج نهائی بازدیدها به شورای ارزشیابی و نظارت و ارسال منتخبی از آنها به مراکز مربوطه برای پیگیری و درخواست اقدامات انجام شده .
- تشکیل پرونده ارزشیابی جهت کلیه بیمارستانهای تحت نظارت دانشگاه / دانشکده

ج : وظایف ارزشیابی و نظارت در سطح

↓↓↓ مدیر درمان دانشگاه / دانشکده ↓↓↓

- اجرای برنامه های ارزشیابی و نظارتی در سطوح مختلف براساس برنامه ریزی کلان انجام شده در معاونت امور درمان و دارو
- تشکیل گروههای ارزشیابی و نظارتی کارشناس با استفاده از مجموعه توان تخصصی دانشگاه / دانشکده و ایجاد هماهنگی بین این گروهها و تنظیم برنامه این گروهها
- آموزش گروههای کارشناس ارزشیابی و نظارت ، تبیین فرمها و دستورالعملها
- تهیه گزارشات مستند از نتایج بازدیدها و ارزیابیها و ارسال آنها برای معاونت امور درمان و دارو دانشگاه .

↓ ادامه در صفحه بعد

د : هسته نظارتی بیمارستانهای تابعه در قالب کمیته

↓ ↓ ↓ ↓ ارزیابی و نظارت بیمارستان ↓ ↓ ↓ ↓

در هر بیمارستان بویژه در بیمارستانهای آموزشی وجود یک هسته نظارتی به منظور « ارزیابی مستمر درونی سیستم » لازم می باشد ، این هسته بر حسب نوع و اهداف بیمارستان می تواند در قالب یک کمیته بیمارستانی و یا با استفاده از نمایندگان چند کمیته بیمارستانی تشکیل گردد . دستورالعمل این موضوع در کمیته های بیمارستانی بحث شده است :

ترکیب کمیته / هسته نظارتی بیمارستان :

- ریاست بیمارستان به عنوان ریاست کمیته / هسته نظارت (مسئول فنی در بیمارستانهای خصوصی)
- معاونت های آموزشی / پژوهشی در بیمارستانهای آموزشی
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری بیمارستان
- سرپرست خدمات اداری بیمارستان
- رئیس حسابداری بیمارستان
- دو تا پنج نفر پزشک مرجحاً دارای تخصص های مختلف به انتخاب رئیس بیمارستان

وظایف کمیته / هسته نظارتی بیمارستان :

- تهیه شرح وظیفه قسمتهای مختلف بیمارستان براساس مقررات و منابع موجود و ابلاغ آنها به واحدهای مربوطه و نظارت بر حسن اجرای این وظایف
- درخواست گزارشات منظم ما هیانه از فعالیتهای و مشکلات درمانی واحدهای مختلف و بررسی این گزارشات و راهیابی مشکلات .
- انجام بازرسی و نظارت با و بدون اطلاع قبلی و تهیه گزارشات مستند و پیگیری موارد و نتایج
- هماهنگی و همکاری با شوراها (کمیته های اصلی) و مسئولین بیمارستان
- هماهنگی و همکاری با معاونت امور درمان و داروی دانشگاه / دانشکده

وظیفه مسئولین بیمارستانها در قبال گروههای ارزشیاب رسمی :

مطابق قانون مسئولین کلیه بیمارستانهای کشور موظف خواهند بود گروههای ارزشیاب اعزامی از وزارت متبوع ، دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی ، گروه اعزامی در چارچوب هماهنگی منطقه ای درمان و همچنین گروههای نظارت و بازرسی اعزامی از طرف سازمانها و نهادهای قانونی کشور مانند سازمان بازرسی کل کشور ، دیوان عدالت اداری ، سازمان تعزیرات حکومتی را در هر زمان پذیرفته و همکاریهای لازم را با ایشان معمول نمایند .

ماده ۱۱ آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی :

مسئولین کلیه مراکز و مؤسسات پزشکی موظفند که کلیه اطلاعات مورد نیاز بازرسان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی را در اختیار آنان قرار دهند در غیر این صورت طبق ضوابط مختلف محسوب می شوند و برای بار اول کمیسیون قانونی مربوطه نسبت به صلاحیت یا عدم صلاحیت مؤسس یا مؤسسين یا مسئول فنی حسب مورد اظهار نظر نموده و در صورت تکرار مراکز یا موسسه درمانی را تعطیل خواهد نمود و در صورت لزوم نسبت به ابطال پرونده تأسیس پس از اخذ تائیدیه مراجع ذیصلاح اقدام خواهد شد .

مشخصات گروه‌های ارزشیابی بیمارستانهای عمومی :

تعریف ارزشیاب :

ارزشیاب به فردی اطلاق می‌گردد که به علت صلاحیتهای تخصصی و کارآمدی از طرف نهادهای مسئول ارزشیابی مامور انجام وظیفه شده است. این فرد می‌تواند کارمند رسمی در سازمان مسئول ارزشیابی باشد و یا اینکه به درخواست این سازمان بر اساس تجربه و صلاحیت انتخاب و مأمور شده باشد. مامور ارزشیابی بیمارستان عمومی باید ضمن آشنایی به ساختار سازمانی و نیروی انسانی و سایر مشخصات بیمارستان مورد ارزشیابی، با اهداف آن آشنا و با هماهنگی سایر اعضای تیم ارزشیابی انجام وظیفه نماید.

گروه ارزشیاب بیمارستان عمومی و ویژگیهای تخصصی و کارآمدی آن :

به منظور انجام مستمر ارزشیابی بیمارستانهای عمومی توسط دانشگاهها / دانشکده ها و ارتقای روز افزون کیفیت بیمارستانها و سایر مراکز درمانی، گروههای هماهنگ ارزشیابی که دارای صلاحیتهای تخصصی و کارآمدی لازم باشند تشکیل و انجام وظیفه خواهند نمود.

ترکیب گروه مسئول ارزشیابی بیمارستان عمومی :

گروه ارزشیابی بیمارستان عمومی باید متشکل از حداقل ۱۰ نفر به شرح زیر باشد :

- الف : حداقل ۲ نفر متخصص از دو رشته مختلف (رشته های مورد نظر عبارتند از : داخلی - جراحی عمومی - کودکان - زنان و زایمان - بیهوشی عمومی) + یک نفر رادیولوژیست - یک نفر کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی مرجحاً دکترای علوم آزمایشگاهی یا آسیب شناسی
- ج- یک نفر کارشناس خبره امور پرستاری
- د - یک نفر کارشناس تجهیزات پزشکی

↓ ادامه در صفحه بعد

ه - یک نفر کارشناس امور ساختمانی و تأسیساتی

و - یک نفر کارشناس امور اداری و پرسنلی

ز - یک نفر کارشناس امور مالی و بودجه ای

ح - نماینده هماهنگ کننده از طرف معاونت امور درمان و دارو

تبصره : افراد فوق بایستی قبلاً در یک کارگاه آموزشی توجیهی شرکت و با حضور مسئولین ارزشیابی دانشگاه نسبت به مسئولیت ارزشیابی ، دستورالعمل حاضر و سایر مسائل آشنا شده باشند .

تبصره : در صورت ضرورت افراد دیگری به این جمع اضافه خواهند شد .

شرح وظایف و تقسیم کار گروه مسئول ارزشیابی بیمارستان عمومی :

نحوه تقسیم کار و هماهنگی بین اعضای گروه ارزشیابی بیمارستان عمومی به شرح زیر می باشد :

الف - وظیفه ارزشیابی امور درمانی و تخصصی و کلیه مسائل مربوط به عملکرد کادر پزشکی و تخصصی بعهدہ متخصصین حاضر در گروه ارزشیابی خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و پیشنهادات و رهنمودهای خود را به متخصصین مربوطه ارائه خواهند نمود .

ب - وظیفه بررسیهای مربوط به داروها و نحوه استفاده از تجهیزات پزشکی و تخصصی بعهدہ متخصصین حاضر در گروه ارزشیابی خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و پیشنهادات و رهنمودهای خود را به متخصصین مربوطه ارائه خواهند نمود .

ج - وظیفه بررسی نحوه عملکرد کادر پرستاری بعهدہ کارشناس / کارشناسان خبره امور پرستاری گروه ارزشیابی خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و پیشنهادات و رهنمودهای خود را به کارشناس / کارشناسان مربوطه ارائه خواهند نمود .

د - کلیه امور فنی ، تأسیساتی ، ساختمانی بعهدہ کارشناس / کارشناسان امور ساختمانی و تأسیساتی گروه ارزشیابی خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و رهنمودها و پیشنهادات خود را به کارشناس / کارشناسان مربوطه ارائه خواهند نمود .

↓ ادامه در صفحه بعد

ه - کلیه امور تجهیزات پزشکی ، به استثنای موارد مذکور در بند ۲ بعهدہ کارشناس/کارشناسان تجهیزات پزشکی خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و پیشنهادات خود را به کارشناس/کارشناسان مربوطه ارائه خواهند نمود.

و - کلیه امور اداری و پرسنلی و ملاحظات عمومی (غیر تخصصی) نیروی انسانی بعهدہ کارشناس امور اداری و پرسنلی خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و پیشنهادات خود را به کارشناس / کارشناسان مربوطه ارائه خواهند نمود .

ز - کلیه امور مالی و حسابداری بعهدہ کارشناس امور مالی و اداری خواهد بود . سایر اعضا در این مورد کمک و پیشنهادات خود را به کارشناس/کارشناسان مربوطه ارائه خواهند نمود .

ح - قضاوت در مورد مسائل و موازین ارزشی و ضوابط شرعی ، رضایتمندی ، امور مدیریتی ، امور بهداشتی و امثالهم بایستی به صورت دسته جمعی و در انتهای ارزشیابی صورت پذیرد .

ط - تهیه گزارش نهائی در پایان ارزشیابی بعهدہ مسئول هماهنگ کننده و نماینده معاونت امور درمان و دارو بدیہی است در تنظیم گزارش نهائی باید کلیه نظرات گروه ارزشیابی لحاظ گردد .

تبصره: از آنجا که ارزشیابی یک فعالیت دقیق و همه جانبه است و بایستی با مراعات همه شرایط لازم انجام پذیرد، هر تیم ارزشیابی در هفته حداکثر می تواند دو بیمارستان عمومی را مورد ارزشیابی قرار دهد.

تبصره: با توجه به لزوم مشاوره و همفکری بین اعضای گروه ارزشیابی بیمارستان عمومی، ضرورت دارد در پایان هر نیم روز کاری کلیه اعضای گروه در یک محل جمع و در جلسه ای محرمانه نتایج بدست آمده را مورد بحث و تبادل نظر قرار دهند تا ضمن وحدت رویه امکان مشورت و تبادل نظر و اختصاص دقیقترین نمرات و امتیازات مکتسبه ارزشیابی وجود داشته باشد . در مواردیکه بین اعضای گروه اختلاف نظر وجود دارد ، معدل و میانگین ملاک تصمیم گیری خواهد بود . در انتهای ارزشیابی نیز یک جلسه نهائی با حضور کلیه افراد گروه ارزشیابی باید تشکیل و ضمن رسیدگی به نتایج حاصله گزارش نهائی تهیه و کلیه صفحات آن به امضای کلیه اعضای گروه برسد و در پاکتی در بسته و به صورت محرمانه و مستقیم از طریق نماینده معاونت امور درمان و دارو به شخص معاون درمان و دارو تقدیم گردد .

↓ ادامه در صفحه بعد

تبصره : معاونت امور درمان و دارو وظیفه خواهد داشت با حضور مدیر درمان دانشگاه/دانشکده نسبت به افتتاح پاکت فوق و مطالعه آن اقدام و مراتب را عیناً به انضمام نظریه خود به ریاست دانشگاه/دانشکده جهت طرح در شورای ارزشیابی دانشگاه/دانشکده و جهت اطلاع و اظهار نظر بیمارستان مورد ارزشیابی ارسال نماید . مدت این رسیدگی در سطح معاونت امور درمان و دارو نبایستی از یک هفته تجاوز نماید .

تبصره : پس از ابلاغ نتایج ارزشیابی به بیمارستان مربوطه ، این مرکز به مدت یک هفته فرصت خواهد داشت . تا چنانچه به نمرات مکتسبه اعتراضاتی دارد ، مراتب را به طور مکتوب و مستند به معاونت امور درمان و دارو منعکس نماید . این معاونت در مدت یک هفته ضمن رسیدگی مجدد به این اعتراضات پاسخ خواهد داد .

تبصره : ریاست دانشگاه/دانشکده باید ظرف مدت یک هفته نسبت به تشکیل شورای ارزشیابی جهت طرح نتایج ارزشیابی حاصله اقدام نماید . چنانچه نتیجه بررسی با نظریه این شورا مطابقت داشته باشد ، از طریق ریاست دانشگاه یک نسخه خوانا از فرم ارزشیابی و نظریه شورای دانشگاه/دانشکده به معاونت امور درمان و داروی وزارت متبوع جهت بررسی و ابلاغ به بیمارستان مربوطه و سازمانهای بیمه ارسال می گردد . با صدور گواهینامه ارزشیابی توسط وزارت متبوع نتیجه ارزشیابی رسمیت میابد . چنانچه نتیجه بررسی با نظریه این شورا مطابقت نداشته باشد ، در جلسه ای با حضور اکثریت اعضای گروه ارزشیابی موضوع مطرح و موارد اختلاف رسیدگی و تصمیم نهائی اتخاذ خواهد شد . نتیجه نهائی ارزشیابی باید حداکثر قبل از یکماه از زمان انجام ارزشیابی ابلاغ گردد . این نتیجه به مدت یکسال معتبر خواهد بود ، مگر اینکه بنا به دلائلی قبل از این مهلت مقرر مجدداً ارزشیابی صورت پذیرد ، که در این صورت نتیجه ارزشیابی جدید ملاک عمل خواهد بود . تاریخ ابلاغ ، ملاک عمل و اقدام براساس نتایج ارزشیابی خواهد بود و تاریخ ارزشیابی بعدی حداکثر یکسال بعد از این تاریخ می باشد .

قال علی علی السلام :

العم بغير عمل و بال

امیر مؤمنان علی(ع) فرمود :

علم بدون عمل و بال است

کیفیت و مراحل انجام ارزشیابی بیمارستانهای عمومی

- هر بیمارستان عمومی بایستی حداقل یک نوبت در سال مورد ارزشیابی قرار گیرد .
- ارزشیابی با حکم معاونت امور درمان و داروی دانشگاه/دانشکده و با هماهنگی مدیر درمان توسط گروه کارشناسی واجد شرایط بایستی صورت پذیرد .
- قبل از انجام ارزشیابی کلی بیمارستان گروه ارزشیاب باید اورژانس بیمارستان را با استفاده از فرم و براساس دستورالعمل استاندارد امداد رسانی ، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی (پیوست شماره ۱ همین مجموعه) بطور مستقل مورد ارزشیابی قرار دهد .
- نتایج ارزشیابی اورژانس در معاونت درمان و دارو مورد بررسی قرار گیرد . چنانچه اورژانس حداقل ضوابط مطرح در فرم ارزشیابی اورژانسها را کسب ننماید ، بیمارستان به عنوان زیر استاندارد شناخته شده و به مراکز ذیربط اعلام خواهد شد .
- تبصره :** در صورت مذکور در بالا بیمارستان ۳ ماه فرصت خواهد داشت تا اورژانس خود را به حد استاندارد ارتقاء بخشد ، چنانچه در ارزشیابی اورژانس حداقل استاندارد احراز گردید در نوبت بعدی بیمارستان با استفاده از فرم پیوست و دستورالعمل مربوطه مورد ارزشیابی قرار خواهد گرفت .
- تبصره :** درجه ارزشیابی نهائی بیمارستان عمومی نمی تواند از درجه ارزشیابی اورژانس بالاتر قرار گیرد .
- تبصره :** نمره ارزشیابی اورژانس ۸٪ از مجموع امتیازات ارزشیابی بیمارستان عمومی را تشکیل خواهد داد .

↓ ادامه در صفحه بعد

درصدهای ارزشیابی موارد مختلف در بیمارستان عمومی به شرح زیر خواهد بود :

ردیف	موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
۱	مراعات ارزشهای متعالی و ضوابط	٪۱۰	۱۴۰۰	۲۰۰۰
۲	اورژانس	٪۸	۱۱۲۰	۱۶۰۰
۳	مدیریت	٪۵	۷۰۰	۱۰۰۰
۴	نیروی انسانی پزشکی و تخصصی	٪۱۸	۲۱۶۰	۲۶۰۰
۵	نیروی انسانی پرستاری	٪۸	۸۸۰	۱۶۰۰
۶	سایر ابعاد نیروی انسانی	٪۶	۶۸۰	۱۲۰۰
۷	ساختار بیمارستانی و تأسیساتی	٪۱۰	۱۱۰۰	۲۰۰۰
۸	تجهیزات ایمنی	٪۳	۴۸۰	۶۰۰
۹	تجهیزات غیر پزشکی	٪۴	۴۰۰	۸۰۰
۱۰	تجهیزات پزشکی	٪۹	۹۹۰	۱۸۰۰
۱۱	عملکرد پزشکی	*	*	*
۱۲	عملکرد مالی و اداری	*	*	*
۱۳	رضایتمندی	٪۵	۶۰۰	۱۰۰۰
۱۴	مدارک پزشکی و اطلاع رسانی	٪۵	۶۰۰	۱۰۰۰
۱۵	عملکرد آموزشی و پژوهشی	**	**	**
۱۶	بهداشت و نظافت	٪۴	۶۴۰	۸۰۰
۱۷	کمیته های بیمارستانی	٪۵	۶۰۰	۱۰۰۰
۱۸	سایر موارد	***	***	***

* امتیاز عملکرد در زمان محاسبه امتیاز گروه مربوطه از نیروی انسانی بایستی منظور گردد .

** در مورد بیمارستانهای آموزشی چنانچه این امر به تشخیص گروه ارزشیاب و سایر دلایل موجب ارتقاء کیفیت درمان می گردد ، حداکثر ۳۰۰۰ امتیاز اضافی قابل محاسبه خواهد بود . نحوه محاسبه این امتیازات اضافی آموزشی و پژوهشی شرح داده خواهد شد .

*** در مورد بخشهای تخصصی علاوه بر ۴ بخش اصلی و سایر ویژگیهای مهم چنانچه این امر به تشخیص گروه ارزشیاب و سایر دلایل موجب ارتقاء کیفیت درمان می گردد حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز اضافی قابل محاسبه خواهد بود . نحوه محاسبه این امتیازات اضافی شرح داده خواهد شد .

تبصره : بیمارستان یک مجموعه متشکل از ارزشهای متعالی ، نیروی انسانی ، امکانات تشخیصی ، توانائیهای درمانی و بهداشتی ، استعدادهای آموزشی و پژوهشی می باشد که به منظور بهبودی بیماران در محیطی ایمن و مناسب بر پا شده است . همه ابعاد مورد نیاز در بیمارستان باید به صورتی متناسب و موزون و هماهنگ در کنار هم قرار داشته باشند تا امکان تحقق اهداف حیاتی این موسسات پزشکی فراهم باشد . بر این اساس ، در ارزشیابی ، احراز حداقل امتیاز از کلیه محورهای مشروحه بالا ضروریست . چنانچه بیمارستان عمومی در هر کدام از محورهای مشروحه بالا امتیاز لازم را کسب ننماید ، صرفنظر از امتیازات مکتسبه سایر محورها ، به عنوان زیر استاندارد شناخته خواهد شد . در چنین حالتی بیمارستان به مدت ۳ ماه فرصت خواهد داشت . تا با رفع نواقص و تأمین شرایط مورد نیاز به حد استاندارد ارتقاء یافته ، تقاضای ارزشیابی مجدد بنماید .

تبصره : امتیاز بندی بالا یک امر قراردادی است و براساس اولویت محورها و دلائل علمی و تجارب گذشته و پیشنهاد صاحبان مسائل بهداشتی ، درمانی تعیین گردیده است . اختصاص درصد کمتری از امتیاز به بعضی از محورها دلیل اهمیت کمتر آن موضوع نیست.

تبصره : مشخصات کلی ، مالکیت ، شرایط تأسیس و بهره برداری ، مؤسس یا مؤسسين ، هیئت مدیره ، آئین نامه کتبی هیئت پزشکی و سایر مقررات و موازین در بیمارستانهای عمومی تابع آئین نامه نحوه تأسیس و اداره بیمارستانها می باشد (پیوست شماره ۱) امتیازات ارزشیابی مربوطه در نظام بندی بالا منظور گردیده و براساس این دستورالعمل اجرائی خواهد بود .

پیوست شماره ۱ :

**آئین نامه نحوه تأسیس
و
اداره بیمارستانها**

نحوه درجه بندی بیمارستانهای عمومی بر اساس امتیازات مکتسبه بعد از ارزشیابی

ردیف	میزان امتیاز	درجه ارزشیابی	سایر توضیحات
۱	از ۲۰۰۰۱ به بالا	۱	درجه یک عالی
۲	از ۱۷۵۰۱ تا ۲۰۰۰۰	۱	درجه یک معمولی
۳	۱۷۵۰۰ تا ۱۵۰۰۱	۲	درجه ۲
۴	از ۱۲۳۵۱ تا ۱۵۰۰۰	۳	درجه ۳
۵	از ۱۰۰۰۱ تا ۱۲۳۵۰	*۴	زیر استاندارد
۶	از ۱۰۰۰۰ و کمتر	غیر مجاز **	زیر استاندارد

***** بیمارستان زیر استاندارد درجه ۴ مجاز خواهد بود به مدت ۳ ماه به فعالیت خود ادامه دهد و در این مدت ضمن رفع نواقص مجاز خواهد بود ۵۰٪ تخت روز و تعرفه های بیمارستان درجه ۳ را دریافت نماید. بعد از انقضای مدت بایستی مجدداً مورد ارزشیابی قرار گیرد و چنانچه در این نوبت در یکی از گروههای بالای استاندارد قرار گرفت بر همان مبنا می تواند تعرفه ها و تخت روز دریافت نماید. اگر در این ارزشیابی کماکان در یکی از گروههای ۷ (درجه ۴ زیر استاندارد) و یا ۸ (غیر مجاز زیر استاندارد) قرار گرفت، اجازه فعالیت به عنوان بیمارستان عمومی نداشته، پروانه تأسیس بیمارستان لغو خواهد شد. چنین مراکزی در صورت درخواست مؤسس و یا متولیان مربوطه می توانند در صورت احراز شرایط به عنوان درمانگاه و یا مراکز جراحی محدود فعالیت نمایند و در غیر این صورت بعنوان مراکز غیر مجاز حق دخالت در امور پزشکی را نخواهند داشت.

****** بیمارستان زیر استاندارد غیر مجاز اجازه فعالیت به عنوان بیمارستان عمومی نداشته، پروانه تأسیس بیمارستان لغو خواهد شد. با چنین مراکزی مطابق مشروح مطالب بالا رفتار خواهد شد. فعالیت مجدد این قبیل بیمارستانها پس از احراز شرایط لازم موکول به دریافت مجوز تأسیس مجدد و سایر تشریفات قانونی می باشد.

مراعات ارزشهای متعالی و ضوابط شرعی

ردیف	موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
۱	مراعات ارزشهای متعالی و ضوابط شرعی	۱۰٪	۱۴۰۰	۲۰۰۰

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت امور درمان و دارو

دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی

به موجب ماده ۳ قانونی تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، این وزارت موظف است ارزشهای اسلامی را در کلیه امور پزشکی و بهداشتی و درمانی کشور تحکیم و تثبیت نماید. کلیه فعالیتهای بیمارستانی بایستی با حفظ و تحکیم این ارزشهای متعالی رسیدگی و اجراء گردد. مراعات اصول و موازین شرعی و حفظ حریم و شئونات بیماران و مصدومین و مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی، در کلیه مراحل امداد رسانی و درمان و بعد از آن لازم و ضروری است. مصادیقی از اجرای این موازین به شرح زیر بیان می گردد.

۱- در کلیه بیمارستانها وجود و فعالیت یک کمیته اخلاق پزشکی جهت ارائه ره یافتهای لازم در زمینه نحوه

استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی

در امور پزشکی ضروری است. این کمیته زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین

به بیمارستان می باشد.

۲- حفظ حریم و شئونات همه افراد واجب و لازم است و هیچکس حق ندارد نسبت به هتک حرمت و برخورد

غیر محترمانه و اهانت آمیز نسبت به بیماران یا بستگان ایشان مبادرت ورزد.

۳- پوشاندن مناطقی از بدن که بنا به دلایل شرعی بایستی پوشیده باشد، به انحاء مقتضی و تامین و حفظ پوشش

مورد نیاز به ویژه جهت بانوان در زمان انتقال و درمان و بعد از آن ضروریست. تنها در را ستای اهداف درمانی در

حداقل مورد نیاز رفع پوشش از نواحی مبتلا جهت پرسنل درمانی مجاز خواهد بود. چنانچه بدلائل درمانی ضروریست

لباسهای بیماران از بدن ایشان خارج گردد لازم است با استفاده از ملحفه های تمیز و مناسب و مرجحا سفید رنگ

پوشش مورد نیاز تأمین گردد.

↓ ادامه در صفحه بعد

- ۴- حفظ و مراعات موازین شرعی نباید مانعی جهت کمک رسانی فوری و مورد نیاز به بیماران و مصدومین گردد .
- ۵- در مراکز درمانی وظیفه پرستاری و مراقبت از بانوان و کودکان بیمار و مصدوم بعهده پرستاران زن خواهد بود .
- ۶- برای سایر خدمات مورد نیاز نیز استفاده از پرسنل همگن ضرورت دارد .

تبصره : چنانچه برای ارائه این نوع خدمات بنا به دلائلی استفاده از پرسنل غیر همگن اجتناب ناپذیر باشد ، در کلیه مراحل ارائه این قبیل خدمات بایستی اصول و موازین شرعی مراعات گردد .

۷- مراعات موازین بهداشتی فردی و عمومی در کلیه فعالیتهای بیمارستانی لازم و به مصداق فرمود شریفه **" النظافه من الایمان "** تجلی ایمن و عمل صالح می باشد .

۸- در مراکز بهداشتی ، درمانی و بویژه بیمارستانها بایستی تسهیلات اجرای عملی احکام شرعی برای بیماران در همه حالات فراهم باشد .

۹- در مراکز بهداشتی ، درمانی و بویژه بیمارستانها بایستی تسهیلات اجرای عملی احکام شرعی برای کلیه پرسنل بیمارستانی در همه شرایط انجام وظیفه فراهم باشد .

۱۰- در مراکز بهداشتی ، درمانی و بویژه بیمارستانها بایستی تسهیلات اجرای عملی احکام شرعی برای همراهان بیماران و سایر مراجعه کنندگان فراهم باشد .

تبصره : امکانات مورد نیاز شامل مواردی از قبیل زیر میباشند :

نمازخانه - امکانات بهداشتی برای وضو و تیمم و محل سجده - مشخص بودن جهت دقیق قبله - زیر انداز تمیز - امکانات روزه داری و تسهیلات برای افطار و سحری درماه مبارک رمضان - اجرای احکام بیماران محتضر و متوفی - فراهم بودن قرآن و کتب ادعیه و ...

۱۱- در کلیه بیمارستانها وجود و فعالیت یک کانون مذهبی برای مراقبت و نظارت در مورد اجرای موازین شرعی و مراسم دینی ، از جمله مراعات موازین اخلاقی ، رضایتمندی بیماران ، مراجعین و پرسنل ، ضوابط طرح انطباق ، مراعات حجاب اسلامی ، تعظیم شعائر و انجام مراسم مذهبی ضروری است .

۱۲- حفظ اسرار بیماران در کلیه مراحل درمان و بعد از آن لازم است .

۱۳- التزام عملی و تلاش در جهت حفظ قداست حرفه پزشکی (ایجاد ارتباط صحیح با مراجعین - تبلیغات صحیح و غیره گمراه کننده - حفظ شئون و حریم همکاران و عدم تبلیغ سوء بر علیه ایشان - عدم صدور گواهیهای غیر واقعی و ...

۱۴- داشتن تقوای حرفه ای بویژه در امور مالی مربوط به درمان بیماران و انجام کلیه اقدامات ضروری در موارد فوریتهای پزشکی ، بدون ملاحظات مالی براساس ضوابط شرعی و قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴

آئین نامه انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس :

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بخش اول – کلیات

ماده (۱) منظور از مؤسسات پزشکی مذکور در آئین نامه ، هر نوع مؤسسه پزشکی نظیر بیمارستان ، زایشگاه ، آسایشگاه ، آزمایشگاه ، پلی کلینیک ، مؤسسات فیزیوتراپی و الکترو فیزیوتراپی ، هیدرو تراپی ، لابراتوار ، کارخانه دارو سازی ، داروخانه ، درمانگاه ، رادیولوژی ، پزشکی هسته ای ، مراکز بهداشتی - درمانی ، بخش تزریقات و پانسمان که به هر نام و عنوان با اجازه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ایجاد شده (اعم از بخش خصوصی یا دولتی) می باشد .

ماده (۲) کارکنان مؤسسات پزشکی شامل کلیه پرسنل اداری و فنی می باشند .

ماده (۳) پرسنل فنی مؤسسه پزشکی افرادی هستند که طبق ضوابط مربوطه و با داشتن صلاحیت های فنی در قسمت های مختلف مؤسسه ، زیر نظر مسئول فنی مؤسسه پزشکی یا رئیس آن مؤسسه کار می کنند از قبیل پزشک ، داروساز ، دندان پزشک و پرستار و ...

بخش دوم کارکنان – امور اداری و کارکنان :

ماده (۴) اطلاق اداری کارکنان زن و مرد باید جدا از یکدیگر باشد و در صورت عدم امکان جداسازی باید حریم ها کاملاً رعایت شود .

ماده (۵) درب ورودی مؤسسات پزشکی باید در تمام ساعات کاری مؤسسه باز باشد .

ماده (۶) کارکنان مرد باید با پوشش متناسب (شلوار معمولی و پیراهن آستین بلند) بوده و همچنین استفاده از رنگهای نامناسب ممنوع می باشد .

ماده (۷) کارکنان زن مکلف به رعایت پوشش کامل اسلامی برابر بخشنامه ریاست جمهوری بوده به نحوی که به هیچ وجه جز صورت و دستها بیرون از حجاب نباشد ، خود آرایشی به هر نحوه و میزان ممنوع است .

ماده (۸) ارتباط کارکنان زن و مرد در مؤسسات پزشکی باید در حد رفع احتیاجات اداری و فنی مربوطه و با رعایت کامل موازین شرعی ، اخلاقی و عرفی جامعه اسلامی باشد .

ماده ۹) نحوه برخورد و رفتار کلیه کارکنان و متصدیان مؤسسه پزشکی با ارباب رجوع و بیماران باید بر اساس اخلاق حسنه و حسن سلوک و رعایت موازین اسلامی باشد .

ماده ۱۰) هیچ یک از کارکنان اداری اعم از زن و مرد حق ندارند جز در مواقع انجام کارهای مربوطه ، به قسمت های مختلف غیر از محل کار موظف خود وارد شوند و در موارد لزوم باید ضوابط اسلامی رعایت شود و در مورد ورود به بخش های مربوطه به زنان با کسب اجازه از بیمار یا بیماران و همراه یا یک نفر از بانوان مسئول بخش مربوطه باشد .

ماده ۱۱- در مواقع معاینه بیمار زن توسط پزشک ، هیچ فرد غیر همجنس حق ورود به اطاق معاینه را ندارد و در خصوص معاینات زنان و زایمان توسط افراد غیر همجنس یک نفر از بانوان پرسنل درمانی و یا یکی از محارم بیمار باید در اطاق معاینه حضور داشته باشد .

بخش سوم - کارکنان فنی

ماده ۱۲) تعداد کارکنان فنی مؤسسات پزشکی بر اساس استاندارد های مربوطه بوده و این گونه کارکنان باید واجد صلاحیت فنی و اخلاقی باشند و قبلاً به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی ذیربط معرفی شده و اجازه کار در آن مؤسسه را دریافت دارند .

ماده ۱۳) کارکنان فنی مؤسسات پزشکی جز در مواردی که ضوابط خاصی برای آنان در این آئین نامه وضع شده است تابع مقررات حاکم بر کارکنان اداری می باشند .

ماده ۱۴) اقدامات تشخیصی ، درمانی و غیره در مؤسسات پزشکی باید توسط کارکنان فنی همجنس به عمل آید . مگر در مواردی که بعلت ضرورت این امر امکان پذیر نباشد . معاینه دانشجوی غیر همجنس از بیمار باید در حضور یکی از اساتید یا یکی از مسئولین بخش یا یکی از محارم باشد .

تبصره : تشخیص حدود و موارد ضرورت بعهده بالاترین فرد مسئول مؤسسه (پزشکی) رئیس مؤسسه پزشک در بخش دولتی ، مسئول فنی در بخش (خصوصی) می باشد و مراتب باید با ذکر دلایل به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ذیربط اعلام گردد .

ماده ۱۵) کارکنان فنی مرد جز در موارد ضروری ، حق رفت و آمد در قسمت های مختص بانوان را ندارند .

ماده ۱۶) اقدامات تشخیصی و درمانی برای بانوان توسط کارکنان فنی مرد در موارد ضروری باید براساس موازین شرعی و اصول پزشکی صورت گیرد .

بخش چهارم - محیط فیزیکی :

ماده ۱۷) در کلیه مؤسسات پزشکی باید قسمت های مربوطه به بانوان از مردان جدا باشد و در مواردی که فضاهای لازم برای این امر در مؤسسه وجود نداشته باشد . باید اقدامات لازم جهت جلوگیری از اختلافات زنان و مردان فراهم شده و رعایت کامل ضوابط شرعی در این موارد بعمل آید .

ماده ۱۸) اطاق ها رختکن کارکنان زن و مرد در کلیه قسمت های مؤسسه پزشکی باید از یکدیگر جدا باشد و باید سایر فضاهای جانبی ، اشرافی به اطاق رختکن نداشته باشند .

ماده ۱۹) تفکیک کامل محل ها و یا زمان غذا خوری و چایخوری کارکنان زن و مرد مؤسسه در کلیه ساعات کاری مؤسسه باید رعایت شود .

ماده ۲۰) مجزا نمودن کلیه دستشویی های زنان و مردان از هم با توجه به امکانات ساختمان ضروری است .

بخش پنجم - پوشش کارکنان فنی و بیماران :

ماده ۲۱) پوشش کارکنان فنی مؤسسات پزشکی در مواقع ورود و خروج از مؤسسه پزشکی در غیر موارد کار فنی مانند کارکنان اداری مؤسسه است .

تبصره : استفاده از لباس کار مورد تأیید در هنگام کار و نصب اتیکت شامل نام خانوادگی و رسته خدماتی ضروری است .

ماده ۲۲) پوشش کارکنان فنی مؤسسات پزشکی در مواقع انجام کار فنی در مؤسسه باید متناسب با کار مربوطه و ضوابط اسلامی باشد.

ماده ۲۳) پوشش مراجعین و بیماران زن و مرد در کلیه قسمت های مؤسسه باید مطابق ضوابط اسلامی بوده و انجام این امور با نصب پوشش های مناسب در قسمت های مختلف مؤسسه باید مورد تأکید قرار گیرد .

ماده ۲۴) انجام اقدامات تشخیصی و درمانی باید با رعایت پوشش و ضوابط اسلامی انجام گرفته و در موارد لزوم که اقدامات مذکور توسط افراد غیر همجنس انجام می شود رعایت ضوابط شرع مقدس ضروری است .

ماده ۲۵) جابجائی بیماران در مؤسسه پزشکی باید توسط افراد همجنس و با رعایت پوشش کامل صورت گیرد و در صورت عدم امکان ، جابجائی بیمار باید به همراه یکی از محارم بیمار باشد .

ماده ۲۶) در مواقع عیادت از بیماران ضوابط اسلامی باید ضوابط اسلامی باید در کلیه بخش های مختلف مؤسسه از سوی عیادت کنندگان رعایت شود .

بخش ششم - نحوه بازرسی و نظارت :

ماده ۲۷) جهت اجرای ضوابط این آئین نامه ، دانشگاه و با دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی استان ذیربط موظف است بازرسان ویژه ای را مأمور نماید.

تبصره : شورایعالی انطباق در موارد لازم موظف است راسا نسبت به اعزام بازرسین ویژه اقدام نماید .

ماده ۲۸) بازرسی باید حداقل توسط دو نفر بازرس بعمل آید و تخلفات در محل ، صورتجلسه شده و به امضاء مسئول فنی (در بخش خصوصی) و رئیس مرکز (مؤسسات دولتی) برسد و در صورت غیبت و یا عدم امضاء آن ، موضوع در صورتجلسه قید گردد .

ماده ۲۹) رؤسای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی مسئول حین اجرای این آئین نامه و نظارت بر عملکرد آن در واحدهای تابعه

ماده ۳۰) باید بازرسیهای لازم جهت اجرای ضوابط این آئین نامه ، توسط دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی ، بطور مستمر ، و یا بر اساس شکایت افراد موثق انجام گیرد .

تبصره : تعیین ضوابط و روشهای اجرایی موضوع این ماده به هیچ عنوان مانع اجرای مقررات این آئین نامه در مورد مؤسساتی که امکانات اجرایی را دارند ، نخواهد شد و ضمانت اجرایی شامل این گونه مؤسسات نیز می شود .

ماده ۳۱) شورایعالی انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس به منظور نیل به اهداف پیش بینی شده ، باید به انجام وظایف خود در محورهای ذیل عمل نماید :

- سیاستگذاری و برنامه ریزی جهت عملی نمودن انطباق امور درمانی با موازین شرع مقدس
- نظارت بر امر انطباق و اجرای ضوابط
- ارزیابی اقدامات انجام گرفته و کارهای در دست اقدام
- ارتباط با مراجع عظام و حوزه های علمیه جهت تعیین احکام مربوط به مسائل مسدوده و انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس
- مطالعه ، تحقیق و جمع آوری اطلاعات در رابطه با امر انطباق
- نظر سنجی از جامعه پزشکی داخلی و نیز مجامع پزشکی کشورهای اسلامی در مورد انطباق
- انجام بازرسیهای ویژه از مؤسسات پزشکی جهت بررسی وضعیت و چگونگی اجرای مقررات انطباق
- هدایت و هماهنگی دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی در مورد انطباق
- تهیه الگوها و طرحهای لازم به منظور پیاده نمودن اصول انطباق

بخش هفتم - ضمانت اجرایی

ماده ۳۲ (کلیه مؤسسات پزشکی مکلف به اجرا و نظارت و کنترل ضوابط مندرج در این آئین نامه و دستورالعملهای مربوط در مؤسسه پزشکی بوده و باید متخلفین برخورد قانونی و انضباطی نمایند . در غیر این صورت تصمیمات زیر ، حسب مورد و با توجه به شدت و ضعف تخلف اعمال خواهد شد .

ماده ۱-۳۲) بخش خصوصی :

- اخطار شفاهی توسط بازرسان
- اخطار کتبی توسط دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی استان در سه نوبت
- لغو موقت پروانه تأسیس مؤسسه پزشکی و به تبع آن تعطیل مؤسسه تا یک ماه
- لغو موقت پروانه تأسیس مؤسسه پزشکی و به تبع آن تعطیل مؤسسه تا یک ماه تا سه ماه
- لغو موقت پروانه تأسیس مؤسسه پزشکی و به تبع آن تعطیل مؤسسه تا سه ماه تا یک سال
- لغو دائم پروانه تأسیس مؤسسه پزشکی و تعطیل دائم مؤسسه

ماده ۲-۳۲) بخش دولتی وابسته به دانشگاهها و دانشکده های پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی :

- اعلام تخلفات به رئیس مؤسسه پزشکی توسط بازرسان
- اخطار شفاهی به رئیس مؤسسه پزشکی توسط رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی
- برکناری رئیس مؤسسه پزشکی توسط رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی
- برکناری واعلام تخلف رئیس مؤسسه پزشکی به هیئت رسیدگی به تخلفات اموراتاری توسط رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی

ماده ۳-۳۲) بخش دولتی غیر وابسته :

- اعلام مراتب به رئیس مؤسسه پزشکی توسط بازرسان
- اخطار شفاهی به رئیس مؤسسه پزشکی توسط رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- اخطار کتبی به رئیس مؤسسه پزشکی توسط رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ، درمانی
- بررسی موضوع در شورایعالی انطباق امور پزشکی با موازین شرع و اعلام موضوع از طریق وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به وزارتخانه یا سازمان ذیربط جهت اقدام قانونی

ماده ۳۳ (کلیه مؤسسات پزشکی که در آینده تأسیس می شوند مکلفند فضاهاى مؤسسه را براساس ضوابط این آیین نامه و دستورالعمل های شورایعالی انطباق امور پزشکی با موازین شرع طراحی و اجرا نمایند . واحدهای صدور پروانه در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مکلف به اجرای ضوابط مربوط در این زمینه می باشند . این آئین نامه با توجه به ماده ۳ قانون وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۳ و به استناد موارد ۱ و ۲ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و بندهای ۱۲ و ۱۳ ماده یک قانون تشکیلات و وظائف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ به تصویب رسید .

دکتر سیدعلیرضا مرندی

وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

اورژانس و فوریت‌های پزشکی

ردیف	موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
۱	اورژانس	۸٪	۱۱۲۰	۱۶۰۰

اورژانس و بخش سوانح یا فوریت‌های پزشکی بیمارستان به منزله قلب بیمارستان بشمار میرود و گردش منظم امور در این قلب طپنده انسانهای برشماری را نجات و احیای نفوس فراوانی را بدنبال خواهد داشت . هیچ بیمارستان عمومی بدون اورژانسی فعال و دارای عملکردی درخشان ، نمی تواند به عنوان یک مرکز خوب درمانی محسوب گردد . چون تمام خدمات دیگر بیمارستان از این نقص بزرگ متاثر می گردند .

ارزشیابی بیمارستان عمومی از اورژانس و بخش سوانح یا فوریت‌های پزشکی بیمارستان آغاز می گردد (براساس پیوست شماره ۲) این بخش باید به صورت مستقل و براساس ضوابط استاندارد امداد رسانی ، درمان بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، که عینا در ادامه همین بحث آورده شده است ، و چک لیست مربوطه ، مورد ارزشیابی واقع گردد . در ارزشیابی عملکرد استاندارد اورژانس و فوریت‌های پزشکی ، حضور فیزیکی فعال و مؤثر نیروی انسانی تخصصی و فنی و سایر رده های نیروی انسانی در اولین مرتبه اهمیت قرار دارد . این حضور باید شبانه روزی بوده ، تحت هیچ شرایطی فراموش نگردد . فعل و انفعالات امدادی و درمانی ، نحوه مراقبت از بیماران ، نحوه رضایتمندی بیماران و همراهان و آمار عملکرد جاری و گذشته از ملاکهای این ارزشیابی حیاتی و سرنوشت ساز بشمار میرود مطالعه درصدی از پرونده های فعلی و انطباق آن با خدمات انجام شده در مورد بیماران و مطالعه تعدد از پرونده های گذشته و مطالعه پرونده تعدادی از بیماران فوت شده در اورژانس از شیوه های قطعی این وظیفه مهم بشمار می رود .

پیوست شماره ۲ :

**ضوابط استاندارد امداد رسانی ،
درمان و باز توانی بیماران
حوادث و سوانح و فوریت‌های
پزشکی**

ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سلام علیکم

به موجب استناد از ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و در راستای اهداف و اولویتهای این وزارت به پیوست « ضوابط استاندارد امداد رسانی ، درمان و باز توانی بیماران حوادث و سوانح فوریت های پزشکی » ارسال می گردد این ضوابط در تاریخ ۱۳۷۶/۵/۱ در کلیه مراکز درمانی سراسر کشور لازم الاجرا می باشد و ضرورت دارد ضمن تکثیر در مراکز درمانی تحت پوشش آن دانشگاه دانشکده اعتبار مراکز دولتی ، نهادهای ، نظامی ، انتظامی ، خصوصی و خیریه قرار داده شود.

مسئولیت نظارت بر حسن اجرای دقیق مفاد این ضوابط به عهده دانشگاه دانشکده علوم پزشکی مربوطه خواهد بود کلیه مراکز درمانی برای مشارکت همه جانبه در فوریت های پزشکی موظف خواهند بود . ضمن مطالعه دقیق توسط پرسنل ذیربط ، تمهیدات و امکانات لازم را در مدت حداکثر یک ماه ، برای تحقق این ضوابط استاندارد فراهم و در همه شرایط حفظ و تقویت نمایند .

معاونت محترم امور درمان و دارو مسئولیت هماهنگی نحوه اجرای این دستورالعمل در دانشگاههای مختلف را عهده دار می باشد و حسب ضرورت به بازبینی و تکمیل این ضوابط اقدام خواهد نمود .

دکتر سید علیرضا مرندي
وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

رونوشت : معاونت محترم درمان و دارو
رونوشت : اداره مؤسسه دفتر

من احياءها فكانها احيا الناس جميعا

قرآن مجید - سوره مائده - آیه ۳۲

هر کس نفسی را حیات بخشد
(از مرگ نجات دهد) مانند آن است
که تمام مردم را حیات بخشیده است