

بسم الله الرحمن الرحيم

تهیه و تدوین: دکتر علی اکبر رحیمی زنجان

بند ۱۱ صورت جلسه ۱۳۹۳/۱۱/۰۱

۱۱ - با اجرای نسخه جدید نظام نوین بیمارستانها ابلاغی از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی موافقت گردید.

دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک

دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

فصل اول: تعاریف

فصل دوم: کلیات

فصل سوم: ساختار اجرایی دستورالعمل

فصل چهارم: پرداخت عملکردی بخش های تشخیصی و درمانی

فصل پنجم: پرداخت عملکردی واحدهای پشتیبان

فصل ششم: بازتوزیع درآمد در سطح فرد

فصل هفتم: سهم مدیریت.

فصل هشتم: پاداش عملکرد سالانه

فصل نهم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان ها

فصل دهم: پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی

فصل یازدهم: سایر مقررات مربوطه

فصل اول: تعاریف

ماده ۱: در این آئین نامه، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار می روند:

الف) پرداخت مبتنی بر عملکرد:

منظور از پرداخت مبتنی بر عملکرد در این دستورالعمل ، ایجاد ارتباط بین دریافتی غیرمستمر کارکنان که جایگزین اضافه کار و کارانه به روش قبل می باشد ، با درآمدهای بخش محل فعالیت آنان در قالب یک تفاهم نامه

است. در این روش، محاسبات در دو سطح صورت می‌گیرد؛ در سطح اول، براساس عملکرد هر بخش، درآمد قابل توزیع به کارکنان غیرپزشک شاغل در آن بخش محاسبه می‌گردد و در سطح دوم، براساس عملکرد هر یک از کارکنان و امتیازات مکسبه، سهم هر فرد تعیین می‌گردد. پرداخت مبتنی بر عملکرد در این دستورالعمل به اختصار «پرداخت عملکردی» نامیده می‌شود.

(ب) موسسه:

کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این دستورالعمل به اختصار «موسسه» نامیده می‌شوند.

(ج) درآمد ناخالص (GI^۱):

مجموع درآمدهای حاصل از جزء فنی و حرفه‌ای فعالیت‌های درمانی، تشخیصی و توانبخشی می‌باشد. این درآمد شامل درآمدهای حاصل از هتلینگ، دارو و تجهیزات نیز می‌گردد.

(د) درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان (BI^۲)

بخشی از درآمد ناخالص است که مبنای محاسبه سهم کارکنان از درآمد قرار می‌گیرد. این درآمد شامل کلیه درآمدهای ثبت شده در پرونده بیماران به استثنای درآمدهای مرتبط با دارو و تجهیزات پزشکی و کسورات بیمه‌ای می‌باشد. درآمد مبنای محاسبه سهم کارکنان به طور اختصار «درآمد مبنا» نامیده می‌شود.

^۱Gross Income

^۲Base Income

(ه) واحدهای مجری این دستورالعمل:

واحدهای مجری شامل کلیه بخش‌ها و واحدهای موجود در هر بیمارستان می‌باشند که به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند:

ه-۱: بخش‌های تشخیصی و درمانی:

به بخش‌هایی اطلاق می‌شود که در آنها فعالیت‌های تشخیصی و یا درمانی و یا توانبخشی دارای تعرفه مصوب ارائه می‌گردد. کلیه بخش‌های بستری عادی و ویژه، اتاق‌های عمل، بخش‌های سرپایی (مانند درمانگاه یا بخش‌های تشخیصی)، بخش‌های پاراکلینیک (شامل داروخانه، آزمایشگاه تشخیص - طبی، پاتولوژی، ژنتیک، تصویربرداری پزشکی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی و سایر موارد)، بخش‌های پیراپزشکی (شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، بینایی‌سنجی، گفتاردرمانی، شنوایی‌شناسی، ارتوپدی فنی و سایر موارد) و سایر واحدهای دارای پروانه فعالیت (مانند واحد روانشناسی بالینی، تغذیه و سایر موارد) بخش‌های تشخیصی و درمانی محسوب می‌شوند.

ه-۲: واحدهای پشتیبان:

به واحدهایی اطلاق می شود که در آنها فعالیت های تشخیصی و یا درمانی و یا توانبخشی دارای تعرفه های مصوب ارائه نمی گردد ؛ مانند واحدهای مدیریت ، حسابداری ، کارگزینی و امور اداری ، فناوری اطلاعات ، دفتر پرستاری ، تجهیزات پزشکی ، کنترل عفونت ، اعتباربخشی ، بهبود کیفیت و سایر واحدهای مشابه.

(و) تفاهم نامه:

تفاهم نامه ، سند مورد توافق جهت اجرای این دستورالعمل است که به پیوست این دستورالعمل ارسال می گردد (پیوست شماره ۱). این تفاهم نامه بین رئیس/مدیرعامل/سرپرست بیمارستان (به عنوان طرف اول تفاهم نامه) و مدیران واحد مجری (به عنوان طرف دوم تفاهم نامه) ، برای دوره زمانی یک ساله منعقد می گردد.

(ز) مدیران واحد مجری:

مدیران واحد مجری در این دستورالعمل ، در بخش های تشخیصی و درمانی شامل دو نفر می باشند:

۱- رئیس یا مسئول فنی بخش .

۲- مسئول کارکنان غیرپزشک بخش (مانند سرپرستار، سوپروایزر آزمایشگاه و مانند آن).

در واحدهای پشتیبان ، منظور از مدیر واحد مجری ، مسئول واحد است. به عنوان مثال ، در واحد حسابداری، رئیس واحد حسابداری ، مدیر واحد مجری محسوب می شود.

(ح) کارکنان غیرپزشک:

کارکنان غیرپزشک شامل کلیه دارندگان مدارک کمتر از دیپلم ، دیپلم ، فوق دیپلم ، کارشناسی ، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (Ph.D) شاغل در بخش های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان با هر نوع رابطه استخدامی (رسمی ، پیمانی ، طرحی ، قراردادی تبصره (۵) ماده ۳۱ و ماده ۳۲ آیین نامه اداری و استخدامی اعضای غیبهیات علمی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی) می باشند که متناسب با میزان عملکرد خود از مزایای این دستورالعمل بهره مند می شوند.

(ط) سهم موسسه:

بخشی از درآمد اختصاصی بیمارستان ها است که با هدف متناسب سازی پرداخت عملکردی بین بیمارستان های تابعه موسسه ، ارتقای کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی و جذب و ماندگاری نیروی انسانی برجسته در حوزه ستادی موسسه ، کسر و به موسسه تعلق می گیرد تا براساس مصوبات کارگروه توزیع درآمد اختصاصی موسسه در راستای اهداف مذکور ، هزینه گردد.

(ی) شورا:

منظور از شورا ، شورای برنامه ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی مستقر در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی می باشد که احکام و شرح وظایف شورا و دبیرخانه آن توسط وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می گردد.

ک) وزارت:

منظور از «وزارت»، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

ل) کتاب:

منظور از «کتاب»، کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت - سال ۱۳۹۳ موضوع تصویب‌نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیأت محترم وزیران و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌باشد.

م) گروه پرستاری و مامایی:

این گروه شامل سرپرستار، پرستار، بهیار، کمک بهیار، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل، تکنسین/کاردان/کارشناس بیهوشی، پمپیست و ماما می‌باشد.

ن) تعدیل کارانه براساس درجه سختی مراقبت بخش:

به منظور ایجاد توازن و تنظیم کارانه‌ها متناسب با سختی مراقبت در بخش‌های مختلف، کارانه‌های پرداختی فعلی به گونه‌ای تعدیل می‌گردند که بیشترین انگیزه برای فعالیت‌ها و مراقبت‌های پیچیده، دشوار و یا زیان‌آور فراهم گردد.

فصل دوم: کلیات

ماده ۲: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌گردد. با اجرای این دستورالعمل، بیمارستان‌ها، کلینیک‌های ویژه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و کلینیک‌های ویژه بیمارستان‌ها از بند (۱۰) ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیبهیات علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، موضوع پرداخت اضافه کار، مستثنی هستند. کارکنان مراکز یاد شده همچنان مشمول سایر پرداخت‌های موضوع ماده ۵۴ آیین‌نامه اداری و استخدامی کارکنان غیبهیات علمی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی از جمله «فوق‌العاده مسئولیت» می‌باشند. با توجه به لزوم اجرای هماهنگی این دستورالعمل در کلیه موسسات، هر گونه تغییر در مواد و تبصره‌های این دستورالعمل تنها با کسب مجوز مکتوب از دبیرخانه شورا امکان‌پذیر است.

ماده ۳: بار مالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش‌بینی می‌شود.

ماده ۴: این دستورالعمل از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ لغایت ۱۳۹۴/۳/۳۱ به صورت آزمایشی اجرا می‌گردد. معاونت درمان وزارت موظف است با همکاری معاونت پرستاری و معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۴/۳/۱۵ ضمن ارائه گزارش عملکرد این دستورالعمل به شورا، نسخه نهایی را جهت تصویب نهایی به هیأت امناء ارائه نماید.

ماده ۵: در هر بیمارستان حداکثر رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه موضوع این دستورالعمل همراه با کسورات قانونی شامل پرداخت به کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان ها و سهم مدیریت ، نمی تواند از مجموع سقف ریالی اعتبار اضافه کاری ماهیانه قبلی آن بیمارستان و ۲۷,۵٪ کارکرد پزشکان از محل جزء حرفيه ای ارزش نسبی خدمات سلامت و درآمد حاصل از ویزیت سرپایی ، بالاتر باشد.

تبصره ۱: در پایان هر ماه ، در صورتی که مجموع پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک از مجموع سقف ریالی اعتبار اضافه کاری ماهیانه قبلی آن بیمارستان و ۲۷,۵٪ کارکرد پزشکان از محل جزء حرفيه ای ارزش نسبی خدمات سلامت و درآمد حاصل از ویزیت سرپایی بالاتر باشد ، به نسبت از مبلغ سهم هر یک از کارکنان کسر می گردد.

تبصره ۲: سقف ریالی اعتبار اضافه کاری هر بیمارستان ، براساس میانگین ماهیانه پنج ماهه اول سال ۱۳۹۳ (ماه های اردیبهشت تا شهریور) ، توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه ، تعیین می گردد. با اجرای این دستورالعمل ، در صورتی که این مبلغ از منابع عمومی تامین می گردیده است ، کمافی السبق مبلغ مربوطه به هر بیمارستان پرداخت خواهد شد.

ماده ۶: اعضای هیأت علمی غیرپزشک از شمول این دستورالعمل مستثنی بوده و پرداخت به آنها براساس دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیأت علمی شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی صورت می گیرد.

ماده ۷: در مواردی که نیروی انسانی از طرف شرکت ها و موسسات طرف قرارداد در بیمارستان های تابعه موسسه ، ارائه خدمت می نمایند ، قرارداد مربوطه متناسب با پرداخت عملکردی سایر کارکنان مشابه با رعایت قانون ، تعدیل می شود و مطابق لیست تنظیمی مدیران واحد مجری (بخش محل فعالیت) ، پرداخت لازم به شرکت جهت جبران خدمات نیروی انسانی شرکت صورت می گیرد.

تبصره: قرارداد شرکت با بیمارستان باید به نحوی اصلاح گردد که شرکت متعهد شود که پرداخت عملکردی نیروی انسانی خود را در واحدهای مجری ، همزمان و مطابق با سایر کارکنان و در چارچوب این دستورالعمل پرداخت نماید.

ماده ۸: در مواردی که بیمار در قالب زنجیره تامین جهت دریافت خدمات به خارج از بیمارستان ارجاع می گردد ، درآمد مربوطه جزء در آمد ناخالص بخش یا بیمارستان محسوب نمی گردد.

ماده ۹: بخش های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبانی که برون سپاری می شوند ، از شمول این دستورالعمل مستثنی می باشند. بدیهی است بخش هایی که درون سپاری شده اند ، از مزایای این دستورالعمل بهره مند می گردند.

فصل سوم: ساختار اجرایی دستورالعمل

ماده ۱۰: به منظور ایجاد وحدت رویه و توزیع عادلانه درآمد اختصاصی در مرکز درمانی و راهبری کلان

پرداخت به کارکنان شاغل در این مراکز، «شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی» که به اختصار «شورا» نامیده می‌شود، در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد.

ماده ۱۱: ترکیب شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان رئیس شورا.

۲- معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

۳- معاون درمان وزارت.

۴- معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت.

۵- معاون آموزشی وزارت.

۶- معاون پرستاری وزارت.

تبصره ۱: رئیس شورا می‌تواند اختیارات خود را در چارچوب این دستورالعمل و شرح وظایف شورا به دبیر شورا واگذار نماید.

تبصره ۲: معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیر شورا و مسئول ابلاغ مصوبات شورا می‌باشد.

تبصره ۳: احکام اعضای شورا توسط رئیس شورا صادر خواهد شد.

ماده ۱۲: وظایف و اختیارات شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱) نظارت عالی بر حسن اجرای مفاد دستورالعمل توسط کارگروه و هیأت.

۲) بررسی و بازنگری دستورالعمل در صورت نیاز.

۳) بررسی و تصمیم‌گیری در مورد پیشنهادات ارائه شده توسط دبیرخانه و در صورت لزوم ابلاغ اصلاحیه دستورالعمل.

۴) نظارت بر عملکرد دبیرخانه شورا.

ماده ۱۳: به منظور پیگیری مصوبات شورا و نظارت بر حسن اجرای مصوبات و دستورالعمل، «دبیرخانه شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی» که در این دستورالعمل به اختصار «دبیرخانه شورا» نامیده می‌شود، در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تشکیل می‌گردد.

ماده ۱۴: ترکیب دبیرخانه شورا به شرح ذیل می‌باشد:

۱- مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت.

۲- رئیس مرکز بودجه و پایش عملکرد معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت.

۳- مدیرکل دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی بالینی وزارت.

۴- نماینده تام‌الاختیار معاونت پرستاری به انتخاب معاون پرستاری وزارت.

۵- نماینده تام‌الاختیار معاونت آموزشی به انتخاب معاون آموزشی وزارت.

۶- مدیر کل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی معاونت توسعه و مدیریت منابع.

۷- رئیس دبیرخانه شورا.

تبصره ۱: احکام اعضای دبیرخانه توسط دبیرشورا ابلاغ می‌شود.

تبصره ۲: مصوبات دبیرخانه شورا با ابلاغ دبیر شورا، لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۵: وظایف و اختیارات دبیرخانه شورا به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل توسط کارگروه و هیات.
۲. پاسخگویی به سوالات موسسه و بررسی پیشنهادات واصله از سوی کارگروه‌ها و جمع‌بندی جهت ارائه به شورا.
۳. پیگیری حسن اجرای مصوبات شورا.
۴. بررسی و تصویب پیشنهادات کارگروه در خصوص تغییر درصد سهم پزشکان از کارکرد جزء حرفه‌ای.
۵. نظارت عالی بر رعایت دقیق ماده (۵) این دستورالعمل و مواد (۵) و (۶) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ماده ۱۶: به منظور برنامه‌ریزی برای اجرای نظام‌مند این دستورالعمل و نظارت بر اجرای مصوبات شورا، در هر موسسه «کارگروه توزیع درآمد اختصاصی» که به اختصار «کارگروه» نامیده می‌شود، تشکیل می‌گردد.

ماده ۱۷: ترکیب اعضای کارگروه به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

- ۱- رئیس موسسه به عنوان رئیس کارگروه.
- ۲- معاون درمان موسسه.
- ۳- معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه.
- ۴- معاون آموزشی موسسه یا رئیس دانشکده پزشکی.
- ۵- مدیر پرستاری موسسه.
- ۶- دو نفر از رؤسای بیمارستان‌ها با حکم رئیس موسسه.

تبصره ۵: رئیس کارگروه مکلف است، دبیر کارگروه و محل استقرار دبیرخانه کارگروه را تعیین نماید.

ماده ۱۸: وظایف کارگروه به شرح ذیل می‌باشد:

- ۱- بررسی و نظارت بر حسن اجرای دستورالعمل در موسسه و بیمارستان‌های تابعه.
- ۲- ابلاغ مصوبات شورا به بیمارستان‌ها و نظارت بر حسن اجرای آنها.
- ۳- تعیین و تصویب سهم موسسه از درآمد اختصاصی مرکز، در سقف درصد پیش‌بینی شده در این

دستورالعمل (موضوع ماده ۳۵) و مصوبات شورا.

۴- نظارت بر فرایند ارزشیابی عملکرد اعضای هیات علمی، پزشکان غیرهیات علمی و کارکنان غیرپزشک بیمارستان‌ها.

۵- مدیریت توزیع سهم موسسه در چارچوب این دستورالعمل (موضوع ماده ۳۶ این دستورالعمل).

۶- ارسال گزارش اجرای این دستورالعمل به شورا (هر سه ماه یکبار).

۷- ارائه گزارش سالانه عملکرد کارگروه و بیمارستان‌های تابعه به هیات امنای موسسه.

۸- پاسخگویی به سوالات و ابهامات احتمالی بیمارستان‌ها در زمینه اجرای دستورالعمل و عندالزوم استعلام از دبیرخانه شورا.

۹- بررسی عملکرد هیات‌های اجرایی بیمارستان‌ها (موضوع ماده ۱۹ این دستورالعمل) و اصلاح موارد مغایر با این دستورالعمل یا مصوبات شورا.

۱۰- نظارت بر رعایت دقیق ماده (۵) این دستورالعمل و مواد (۵) و (۶) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بیمارستان‌های تابعه.

۱۱- بررسی و نظارت بر تراز مالی بخش‌ها و بیمارستان‌های تابعه موسسه.

تبصره ۱: کارگروه حداقل هرماه یکبار تشکیل جلسه می‌دهد.

تبصره ۲: مصوبات کارگروه با رای اکثریت (نصف به اضافه یک اعضا)، لازم‌الاجرا می‌باشد.

ماده ۱۹: مسئول اجرای این دستورالعمل در بیمارستان، «هیأت اجرایی» است که در این دستورالعمل به اختصار «هیأت» نامیده می‌شود و دارای ترکیبی به شرح ذیل است:

۱- رئیس یا مدیرعامل یا سرپرست بیمارستان به عنوان رئیس هیأت.

۲- مدیر یا معاون پشتیبانی یا معاون توسعه بیمارستان به عنوان دبیر هیأت.

۳- معاون یا مدیر درمان بیمارستان.

۴- رئیس امور مالی یا رئیس حسابداری بیمارستان.

۵- مدیر پرستاری بیمارستان (مترون).

۶- یکی از روسای بخش‌های بالینی بیمارستان به انتخاب روسای بخش‌ها برای مدت دو سال.

۷- معاون آموزشی بیمارستان.

۸- رئیس واحد فناوری اطلاعات (HIS) بیمارستان به عنوان عضو فاقد رای.

ماده ۲۰: وظایف هیات به شرح ذیل تعیین می‌شود:

- ۱) اجرای کامل و دقیق دستورالعمل پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان غیرپزشک.
- ۲) نظارت بر نحوه انتخاب رئیس یکی از بخش‌های بالینی بیمارستان به عنوان عضو هیات اجرایی.
- ۳) عملیاتی نمودن مصوبات کارگروه و نظارت بر حسن اجرای آنها.
- ۴) نظارت بر فرایند ارزشیابی عملکرد بخش/واحدها و افراد شاغل در آنان.
- ۵) ارائه گزارش‌های منظم دوره‌ای به دبیرخانه کارگروه.
- ۶) کنترل ماهیانه رعایت ماده (۵) این دستورالعمل و مواد (۵) و (۶) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسناد تنظیمی.

فصل چهارم: پرداخت عملکردی بخشهای تشخیصی و درمانی

ماده ۲۱: درصد سهم کارکنان غیرپزشک از درآمد مبنای بخش، فقط سالیانه یک‌بار و در شروع عقد تفاهم‌نامه محاسبه می‌گردد و تا یک سال (پایان مدت تفاهم‌نامه)، بدون تغییر خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی، ثابت خواهد بود. این سهم به روش زیر، محاسبه می‌گردد:

$$DP = \frac{\sum(SOA + SARA)}{DBI_1} \times 100$$

DP^f : درصد سهم کارکنان از درآمد بخش.

SOA^f : میانگین ماهیانه یکساله اضاف‌ه‌کار کارکنان بخش.

$SARA^d$: میانگین ماهیانه یکساله کارانه تعدیل شده کارکنان بخش.

DBI_1^e : میانگین ماهیانه یکساله درآمد مبنای بخش.

الف) درآمد مبنای بخش (DBI_1):

درآمد مبنای به روش زیر محاسبه میشود:

$$DBI_1 = DGI - (DD + DMI)$$

DBI_1 : درآمد مبنای بخش

DGI^y : درآمد ناخالص بخش

DD^h : کسورات بخش

DMI^9 : درآمد حاصل از دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بخش

تبصره ۱: در شروع طرح، متوسط درآمد مبنای بخش (DBI_1) براساس متوسط ماه‌های اجرای کتاب محاسبه خواهد شد.

ب) اضافه‌کاری بخش (SO):

در شروع طرح ، میانگین ماهیانه پنج ماه از سال ۱۳۹۳ (ماه‌های اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۳) کلیه کارکنان غیرپزشک بخش ، براساس اسناد حسابداری و تأیید معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه ، ملاک محاسبه اضافه کاری خواهد بود.

تبصره ۲: در محاسبه کارانه و اضافه کار بخش‌ها ، در صورتی که فردی بین دو یا چند بخش به طور مشترک فعالیت نماید ، کارانه و اضافه کار وی متناسب با میزان فعالیت در هر یک از بخش‌ها ، تقسیم می‌شود.

^۲Department Percentage

^۴Staff Overtime Average

^۵Staff Adjusted Reward Average

^۶Department Base Income

^۷Department Gross Income

^۸Department Deductions

^۹Department Medicine Income

ج) کارانه تعدیل شده بخش (SAR):

به منظور تعدیل کارانه کارکنان، متوسط کارانه ماهیانه یک سال گذشته کارکنان (در شروع طرح ، از مهرماه ۱۳۹۲ تا شهریورماه ۱۳۹۳) ، براساس دو معیار «درجه سختی مراقبت» و «ضریب رشد ناشی از اجرای کتاب» تعدیل می‌گردد:

ج - ۱: تعدیل براساس درجه سختی مراقبت بخش:

برای تعدیل کارانه براساس درجه سختی مراقبت، بخش‌های بیمارستان در ۸ سطح به شرح جدول شماره (۱)، تقسیم‌بندی شده‌اند. مبنای تعدیل کارانه ، میانگین ماهیانه کارانه دریافتی کلیه کارکنان گروه پرستاری و مامایی شاغل در کلیه بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان می‌باشد که با حرف N نشان داده شده است.

جدول (۱): ضرایب تعدیل کارانه بخش‌های تشخیصی و درمانی براساس درجه سختی مراقبت

ردیف	نام بخش	سطح سختی بخش	ضریب تعدیل
۱	درمانگاه ، بخش سرپایی اعتیاد (MMT)	سطح یک	$1 \times N$
۲	بخش سرپایی هموفیلی و تالاسمی ، خدمات تخصصی تشخیصی (EMG ، EEG ، اکوکاردیوگرافی و...) ، داروخانه و واحدهای پیراپزشکی (فیزیوتراپی ، کاردرمانی ، شنوایی شناسی ، بینایی سنجی ، تغذیه روانشناسی و سایر موارد مشابه)	سطح دو	$1.10 \times N$
۳	بخش سرپایی پزشکی هسته ای ، بخش سرپایی رادیوتراپی - آنکولوژی ، بخش تصویربرداری پزشکی ، آزمایشگاه پزشکی ، بخش بستری اعتیاد و بخشهای اسکوپ	سطح سه	$1.15 \times N$

۴	بخشهای جراحی بزرگسالان به جزء موارد بند ۵ ، بخش مراقبتهای پس از زایمان (PostPartum و PostCCU)	سطح چهار	۱,۲۰×N
۵	انواع بخشهای داخلی (بزرگسالان ، اطفال و نوزادان) ، عفونی ، Intermediate ICU ، روانپزشکی ، جراحی پیوند ، جراحی قلب اطفال ، بخشهای جراحی توراکس ، جراحی اطفال و نوزادان ، جراحی قلب بزرگسالان ، جراحی مغز و اعصاب و CCU	سطح پنج	۱,۲۵×N
۶	بخشهای سوختگی ، مسمومیت ، دیالیز ، خون و هماتولوژی ، شیمی درمانی و آنکولوژی ، بخش بستری پزشکی هسته ای ، بلوک زایمان سطح ۱ و ۲ ، اتاق عمل و آنژیوگرافی ، آزمایشگاه تخصصی کشت و آنتی بیوگرام سل	سطح شش	۱,۳۰×N
۷	انواع بخش ICU شامل ICU بزرگسالان ، ICU کودکان و ICU نوزادان (به جز موارد اشاره شده در بند ۸) ، BMT ، بخش بارداری پرخطر و بلوک زایمان سطح ۳	سطح هفت	۱,۴۰×N
۸	اورژانس ، ICU جراحی قلب اطفال و ICU پیوند	سطح هشت	۱,۶۰×N

تبصره ۳: سطوح سختی مراقبت بخش ، ثابت بوده و هیات می تواند سطوح تعیین شده را قبل از عقد تفاهم نامه ، با توجه به سیاست ها و دلایل توجیهی مناسب و در شرایط خاص ، حداکثر در ۱۵٪ بخش های تشخیصی و درمانی خود ، تا یک سطح ، تغییر (کاهش یا افزایش) دهد.

تبصره ۴: درجه سختی مراقبت برای بخش هایی که در جدول شماره (۱) این ماده ذکر نشده اند ، به پیشنهاد کارگروه ، به تصویب شورا خواهد رسید.

تبصره ۵: در مواردی که در یک بخش ، دو یا چند نوع تخت مصوب مطابق نظام سطح بندی وجود دارد که ضرایب سختی مراقبت متفاوتی براساس جدول شماره (۱) دارند ، ملاک تعیین ضریب سختی مراقبت بخش ، میانگین وزنی ضرایب جدول شماره (۱) بر حسب تعداد تخت می باشد.

تبصره ۶: در صورتی که میانگین مبلغ کارانه فعلی کارکنان گروه پرستاری و مامایی هر بخش ، بیش از کارانه تعدیل شده براساس جدول شماره (۱) باشد ، میانگین مبلغ کارانه فعلی ، مبنای محاسبه خواهد بود.

تبصره ۷: تنها بخشی از کارانه کارکنان گروه پرستاری و مامایی هر بخش تعدیل می گردد که قبلاً از محل صندوق سهم کارکنان غیرپزشک پرداخت شده باشد. این کارانه شامل مبالغ حاصل از ۲۰ و ۲۵ درصد سهم کارکنان موضوع بند (۱) نحوه محاسبه و پرداخت حق الزحمه مشارکت کارکنان غیرپزشک دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان ها - مصوب سال ۱۳۷۸ می باشد.

سایر کارانه های تشویقی مانند کارانه تشویقی طرح تحول سلامت ، تشویق از محل سهم در اختیار ریاست موضوع تبصره یک ذیل بند (۳) دستورالعمل نحوه محاسبه و پرداخت حق الزحمه مشارکت کارکنان غیرپزشک نظام نوین اداره بیمارستان ها - مصوب سال ۱۳۷۸ و کارانه تشویقی برنامه ترویج زایمان طبیعی طرح تحول نظام سلامت موضوع بخشنامه شماره ۴۰۰/۴۳۱۱ د مورخ ۱۳۹۳/۳/۱۲ ، مشمول محاسبات تعدیل نمی شوند.

تبصره ۸۵: پس از تعدیل کارانه گروه پرستاری و مامایی براساس سختی مراقبت (براساس جدول شماره ۱)، متوسط ماهیانه کارانه فعلی منشی‌ها و نیروهای خدماتی و سایر کارکنان غیرگروه پرستاری و مامایی بخش به سرجمع کارانه تعدیل یافته ماهیانه بخش، اضافه و براساس کتاب تعدیل می‌گردد.

تبصره ۹۰: در بلوک زایمان، پس از محاسبه کارانه تعدیل یافته براساس جدول شماره (۱)، متوسط ماهیانه کارانه از محل انجام زایمان با مسئولیت مشترک ماما و متخصص، موضوع بخشنامه شماره ۱۰۱۹۲۶ مورخ ۱۳۸۷/۳/۲۶ وزیر وقت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بازه زمانی محاسبات کارانه، به سرجمع کارانه تعدیل یافته ماهیانه بلوک، اضافه و براساس کتاب تعدیل می‌گردد.

ج - ۲: تعدیل براساس کتاب

تنها در سال اول اجرای این دستورالعمل، کارانه تعدیل شده بند ج-۱، براساس متوسط میزان رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب، تعدیل می‌گردد:

متوسط رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب در بیمارستان $\times$ کارانه تعدیل شده براساس بند ج - ۱ = کارانه نهایی تعدیل شده بخش.

تبصره ۱۰: رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه به هیات ابلغ می‌گردد.

ماده ۲۲: در پایان هر ماه، درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$DDI = DP \times DBI_p \times DQI$$

DP: درصد سهم کارکنان از درآمد بخش

DDI^{۱۰}: درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش

DBI_p: درآمد مبنای بخش در پایان هر ماه

DQI^{۱۱}: ضریب کیفی عملکرد بخش

تبصره ۱: درآمد مبنا (DBI_p) و درآمد قابل توزیع (DDI) در پایان هر ماه توسط واحد حسابداری با همکاری واحد فناوری اطلاعات بیمارستان محاسبه و به طور مکتوب به مدیران واحد مجری اعلام می‌گردد.

^{۱۰} Depatment Distributable Income

^{۱۱} Depatment Quality Index

تبصره ۲: در شرایط خاص، در صورتی که درآمد قابل توزیع در هر یک از ماه‌های سال (DDI)، در هر یک از بخش‌های بیمارستان، از رقم اضافه کاری بخش کمتر باشد، هیأت مکلف است حداقل مبلغ قابل توزیع را معادل رقم ریالی اضافه کاری بخش تعیین و پرداخت نماید؛ به گونه‌ای که هر یک از کارکنان بخش حداقل معادل

اضافه کاری خود دریافت داشته باشند. در صورت استمرار این وضعیت، هیأت مکلف است جهت اصلاح درصد سهم بخش تصمیم گیری نماید.

تبصره ۳: ضریب کیفی عملکرد بخش (DQI)، ضریبی بین ۰/۸ تا ۱/۱ می باشد که هر سه ماه یک بار و با استفاده از فرم ارزشیابی ۵۵۰ امتیازی سنجیده می شود (فرم ارزشیابی در پیوست شماره ۲ ضمیمه می باشد):

$$DQI = 500 \div \text{امتیاز کسب شده بخش}$$

تبصره ۴: در صورتی که بیش از ۳۰٪ تعداد بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان، امتیازی بالاتر از ۵۰۰ کسب نمایند، به بخشی که بالاترین امتیاز را کسب نموده است، ضریب یک داده می شود و ضریب کیفی عملکرد برای سایر بخش ها متناسب با بالاترین بخش (ضریب یک)، تنظیم می گردد.

تبصره ۵: حداقل ضریب کیفی عملکرد (DQI) بخش ۰/۸ است و در صورتی که بخشی کمتر از ۸۰٪ امتیازات ارزشیابی را کسب نموده باشد، ضریب کیفی عملکرد برای آن بخش، معادل ۰/۸ در نظر گرفته می شود.

ماده ۲۳: در موارد خاص، در صورتی که درآمد مبنای بخش (DBI_۲)، کمتر از مجموع کارانه تعدیل شده (SAR) و اضافه کار کارکنان (SO) بخش باشد، سقف درصد سهم کارکنان از درآمد بخش (DP) معادل ۱۰۰٪ درآمد مبنای بخش خواهد بود و مابقی از محل سهم مدیریت (موضوع ماده ۳۲)، جبران می گردد.

ماده ۲۴: در صورتی که از بخش جدیدی در بیمارستان بهره برداری گردد، تا سه ماه اول، DDI (مبلغ قابل توزیع) به روش زیر محاسبه می شود و از ماه چهارم، DDI همانند سایر بخش های تشخیصی و درمانی محاسبه می شود و میانگین درآمد در این سه ماه، ملاک محاسبه DBI_۱ خواهد بود.

DDI در سه ماه اول، مجموع اضافه کاری (بر مبنای متوسط کارکنان هم رده در آن بیمارستان) و کارانه (بر مبنای، متوسط گروه پرستاری و مامایی تعدیل شده نهایی)، می باشد.

فصل پنجم: پرداخت عملکردی واحدهای پشتیبان

ماده ۲۵: در واحدهای پشتیبان محاسبات پرداخت عملکردی در سه مرحله صورت می گیرد. ابتدا سهم واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان محاسبه می شود. سپس بر اساس آن، سهم هر واحد از مجموع واحدهای پشتیبان تعیین می شود و در انتها نیز سهم هر فرد در واحد محل فعالیت خود، تعیین می گردد.

ماده ۲۶: در واحدهای پشتیبان، درصدی از درآمد مبنای بیمارستان، کسر و مبنای پرداخت عملکردی به کارکنان شاغل در کل واحدهای پشتیبان قرار می گیرد. این سهم، فقط سالیانه یک بار محاسبه و تا یک سال (پایان مدت تفاهم نامه ها)، بدون تغییر خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی، ثابت خواهد بود. این سهم به روش زیر محاسبه می گردد:

$$LP = \frac{\sum(SOA + SARA)}{HBI} \times 100$$

LP^{۱۲}: درصد سهم کل واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان

SOA: میانگین ماهیانه یک ساله اضافه کار کارکنان واحدهای پشتیبان

SARA: میانگین ماهیانه یک ساله کارانه تعدیل شده کارکنان واحدهای پشتیبان

^{۱۳}HBI میانگین ماهیانه یک ساله درآمد مبنای بیمارستان

الف) درآمد مبنا در سطح بیمارستان: (HBI)

درآمد مبنا در سطح بیمارستان به روش زیر محاسبه می شود:

$$HBI = HGI - (HD + HMI)$$

HBI: درآمد مبنای بیمارستان

^{۱۴}HGI درآمد ناخالص بیمارستان

^{۱۵}HD کسورات کل بیمارستان

^{۱۶}HMI درآمد حاصل از فروش دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بیمارستان

^{۱۲}Logistics Percentage

^{۱۳}Hospital Base Income

^{۱۴}Hospital Gross Income

^{۱۵}Hospital Deductions

^{۱۶}Hospital Medicine Income

تبصره ۱: در شروع طرح ، متوسط ماهیانه درآمد مبنای بیمارستان (HBI) براساس متوسط ماههای اجرای کتاب محاسبه خواهد شد.

ب) اضافه کاری واحدها: (SO)

در شروع طرح ، میانگین ماهیانه پنج ماهه اول سال ۱۳۹۳ (ماههای اردیبهشت تا شهریور) کلیه کارکنان واحد ، براساس اسناد حسابداری و تائید معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه ، ملاک محاسبه اضافه کاری خواهد بود. تبصره ۲: در محاسبه کارانه و اضافه کار واحدها ، در صورتی که فردی بین دو یا چند واحد به طور مشترک فعالیت نماید ، کارانه و اضافه کار وی متناسب با میزان فعالیت در سطح هر یک از واحدها ، تقسیم می شود.

ج) کارانه تعدیل شده واحدها: (SAR)

به منظور تعدیل کارانه کارکنان ، متوسط کارانه ماهیانه یک سال گذشته (در شروع طرح ، از مهرماه ۱۳۹۲ تا شهریورماه ۱۳۹۳) ، براساس دو معیار «نوع کار واحد» و «ضریب رشد ناشی از اجرای کتاب» تعدیل می گردد:

ج - ۱: تعدیل براساس نوع کار واحد:

برای تعدیل کارانه براساس نوع کار واحد، واحدهای بیمارستان در ۸ سطح به شرح جدول شماره (۲)، تقسیم‌بندی شده‌اند. مبنای تعدیل کارانه، میانگین ماهیانه کارانه دریافتی کلیه کارکنان شاغل در واحدهای سطح یک در جدول شماره (۲)، می‌باشد که با حرف L نشان داده شده است.

جدول (۲) ضرایب تعدیل کارانه براساس نوع کار واحدهای پشتیبان

ردیف	نام واحد	سطح نوع کار واحد	ضریب تعدیل نسبت به مبلغ کارانه ملاک تعدیل
۱	واحدهای مخبرات، نگهداری فضای سبز و باغبانی، دبیرخانه و بایگانی اداری، خیاطخانه و تایپ	سطح یک	$1 \times L$
۲	واحدهای مهدکودک، سمعی و بصری، سردخانه، (Morgue) واحد نیروهای خدماتی شاغل در واحدهای پشتیبان	سطح دو	$1,10 \times L$
۳	واحدهای امور انبارها، جمع‌داری اموال (امین اموال)، آشپزخانه، روابط عمومی، کتابخانه و خدمات آموزشی	سطح سه	$1,20 \times L$
۴	واحدهای مددکاری اجتماعی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای و طبکار، آمبولانس، امحاء زباله، تغذیه بیمارستان، دفتر فنی (ساختمان و آتشنشانی)، تأسیسات، تحقیق و توسعه، برنامه‌ریزی، نگهداری و انتظامات، کارگزینی و امور اداری، کارپردازی و تدارکات، امور قراردادهای، امور حقوقی و رختشویخانه (لندری)	سطح چهار	$1,30 \times L$
۵	واحدهای استریلیزاسیون مرکزی (CSR) آمار و مدارک پزشکی، حراست، صندوق، پذیرش، فناوری اطلاعات و تجهیزات پزشکی	سطح پنج	$1,50 \times L$
۶	واحدهای ارزشیابی عملکرد (اعتباربخشی و بهبود کیفیت)، حسابداری، درآمد و بیمه‌گری، ترخیص و اقتصاد درمان	سطح شش	$2,5 \times L$
۷	دفتر پرستاری، واحد کنترل عفونت (به صورت واحد مستقل از دفتر پرستاری)	سطح هفت	$3 \times L$
۸	حوزه مدیریت بیمارستان (شامل رئیس یا مدیرعامل بیمارستان، مدیر پرستاری (مترون)، مدیر مالی، مدیر یا معاون پشتیبانی و سایر معاونین بیمارستان)	سطح هشت	$4 \times L$

تبصره ۳: تبصره‌های (۴)، (۶)، (۷) و (۸) ماده ۲۱، در واحدهای پشتیبان نیز جاری است.

تبصره ۴: برای محاسبه سهم حوزه مدیریت بیمارستان، معادل ۳ برابر متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه‌کار هر یک از اعضای حوزه مدیریت، به عنوان کارانه و اضافه‌کار رئیس یا مدیرعامل بیمارستان و معادل ۲ برابر متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه‌کار هر یک از اعضای حوزه مدیریت به عنوان کارانه و اضافه‌کار معاون درمان، معاون آموزشی و معاون پشتیبانی در مواردی که پزشک باشند، به مجموع مبالغ مندرج در صورت کسر حوزه مدیریت بیمارستان، اضافه می‌گردد. رئیس/مدیرعامل بیمارستان و معاونین پزشک وی تنها در صورتی از مزایای این تبصره بهره‌مند می‌شوند که در ساعات اداری (۸:۰۰ الی ۱۵:۰۰) هیچ‌گونه فعالیت تشخیصی و درمانی نداشته باشند.

ج - ۲: تعدیل براساس کتاب

تنها در سال اول اجرای این دستورالعمل ، کارانه تعدیل شده بند ج - ۱ ، براساس متوسط میزان رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب ، تعدیل می گردد:

۷۵٪ × متوسط رشد ناشی از اجرای کتاب × کارانه تعدیل شده براساس بند ج - ۱ = کارانه نهایی تعدیل شده واحدها

تبصره ۵: رشد کارکرد پزشکان با اجرای کتاب توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه به هیات ابلاغ می گردد.

ماده ۲۷: سهم هر واحد از مجموع واحدهای پشتیبان ، سالیانه یکبار و در شروع اجرای دستورالعمل تعیین می گردد و برای مدت یک سال (پایان مدت تفاهم نامه) ، ثابت خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد نیروی انسانی ، این میزان تغییر نخواهد کرد:

$$UP = \frac{\sum(USOA + USARA)}{OR} \times 100$$

^{۱۷}UP: درصد سهم هر واحد از واحدهای پشتیبان

^{۱۸}USOA: میانگین ماهیانه یکساله اضافه کار کارکنان هر واحد

^{۱۹}USARA: میانگین ماهیانه یکساله کارانه تعدیل شده کارکنان هر واحد

^{۲۰}OR: مبلغ ریالی مجموع کارانه تعدیل شده و اضافه کار واحدهای پشتیبان (صورت کسر ماده ۲۶)

ماده ۲۸: درآمد قابل توزیع ماهانه هر واحد به روش زیر محاسبه می شود:

$$UDI = UP \times LI \times UQI$$

^{۲۱}UDI: درآمد قابل توزیع ماهانه هر واحد

^{۲۲}UQI: ضریب کیفی عملکرد واحد (فرم ارزشیابی در پیوست شماره ۳، ضمیمه می باشد)

UP: درصد سهم هر واحد پشتیبان

^۲LI: مبلغ ریالی کل واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان (HBI) در هر ماه

^{۱۷}Unit Percentage

^{۱۸}Unit Staff Overtime Average

^{۱۹}Unit Staff Adjusted Reward Average

^{۲۰}Over time and Reward

^{۲۱}Unit Distributable Income

^{۲۲}Unit Quality Index

^{۲۳}Logistics Income

تبصره: تبصره‌های (۱)، (۲)، (۳)، (۴) و (۵) ماده ۲۲ و ماده ۲۳ به محاسبات مذکور در این ماده نیز جاری است. تنها در تبصره (۳) ماده ۲۲، امتیاز کیفیت هر واحد به جای ۵۰۰، بر ۱۰۰ تقسیم می‌شود.

فصل ششم: بازتوزیع درآمد در سطح فرد

ماده ۲۹: درآمد قابل توزیع ماهانه بخش/واحد (موضوع مواد ۲۲ و ۲۸) براساس ملاک‌های ذیل میان کارکنان شاغل در هر بخش/واحد، توزیع می‌گردد:

الف) امتیاز حضور.

ب) امتیاز نوع شغل.

ج) ضریب کیفی عملکرد فرد.

الف) امتیاز حضور

برای محاسبه امتیاز حضور، ضریب حضور در ساعات موظف برابر (۱) و ضریب حضور در ساعات غیرموظف برابر (۰.۸) در نظر گرفته شده است:

۱ × ساعات حضور موظف = امتیاز حضور در ساعات موظف

۰.۸ × ساعات حضور غیرموظف = امتیاز حضور در ساعات غیرموظف

تبصره ۱: ملاک محاسبه امتیاز حضور در ساعات موظف و غیرموظف برای کارکنان شاغل در بخش‌های تشخیصی درمانی، قوانین و مقررات مربوطه می‌باشد. به عنوان مثال، برای کارکنان گروه پرستاری و مامایی که در بالین فعالیت می‌کنند، امتیاز حضور براساس قانون ارتقا بهره‌وری محاسبه می‌گردد.

تبصره ۲: امتیاز حضور برای کارکنانی که از سایر واحدهای تابعه موسسه و یا سایر بیمارستان‌های غیرتابعه موسسه، در بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه وابسته به صورت اضافه کاری فعالیت می‌کنند، در صورت تکمیل ساعات موظفی در مبداء کل، زمان حضور (براساس تایمکس)، به صورت غیرموظف در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۳: به ازای هر ۴ ساعت آنکالی، یک امتیاز به امتیاز حضور کارکنان در ساعات موظف، اضافه می‌گردد. روزها و ساعات آنکالی در هر بخش/واحد به پیشنهاد مدیران واحد مجری به تأیید هیأت می‌رسد.

ب) امتیاز نوع شغل

امتیاز نوع شغل براساس «امتیاز شغل» و «امتیاز مدرک تحصیلی» به روش ذیل، محاسبه می‌گردد:

امتیاز مدرک تحصیلی × امتیاز شغل = امتیاز نوع شغل

امتیاز شغل و امتیاز مدرک تحصیلی براساس جداول شماره (۳)، (۴) و (۵) تعیین می‌گردد:

جدول (۳) امتیاز شغل کارکنان شاغل در بخشهای تشخیصی و درمانی

ردیف	شغل	امتیاز نوع شغل*
------	-----	-----------------

۷,۵	۱	سوپروایزر اورژانس و اتاق عمل
۷	۲	سرپرستار/مامای مسئول بخش ، سوپروایزر آزمایشگاه ، رادیولوژی و رادیوتراپی ، مسئول تکنسینهای داروخانه ، مسئولین واحدهای توانبخشی و پیراپزشکی
۴	۱	پرستار/مامای شاغل در بخش ، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیهوشی ، رادیولوژی ، داروخانه ، تکنولوژیستها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته ای ، کارشناس رادیوتراپی ، کارشناسان دارای پروانه فعالیت ، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی ، کاردان/کارشناس آزمایشگاه
۳,۵	۴	بھیار و منشی بخش
۲,۸	۵	کممک بھیار
۲,۵	۶	نیروهای خدماتی بخش

* ملاک امتیاز شغل برای هر فرد بر اساس جدول شماره (۳) شغل فعلی فرد میباشد و پست یا ردیف سازمانی ملاک تعیین امتیاز نخواهد بود.

جدول (۴) امتیاز شغل کارکنان واحدهای پشتیبان و تیم مدیریت بیمارستان

امتیاز نوع شغل*	نوع شغل	ردیف
۱۵	رییس/مدیرعامل بیمارستان	۱
۱۰	مترون ، مدیر ، معاونین بیمارستان	۲
۹	سوپروایزرهای بیمارستان (درگرددش ، کنترل عفونت ، آموزش و بالینی) و رئیس امور مالی و حسابداری	۳
۷	رییس واحد	۴
۴	کارکنان واحد	۵
۳	مسئول دفتر	۶
۲	منشی واحد	۷
۱,۷۵	نیروی خدماتی	۸

*ملاک امتیاز شغل برای هر فرد بر اساس جدول شماره (۴) شغل فعلی فرد میباشد و پست یا ردیف سازمانی ملاک تعیین امتیاز نخواهد بود

جدول (۵) امتیاز مدرک تحصیلی کارکنان غیرپزشک و تیم مدیریت بیمارستان

امتیاز مدرک تحصیلی	مدرک تحصیلی	ردیف
۴,۵	متخصص ، فوق تخصص و فلوشیپ	۱
۳,۵	دکترای تخصصی	۲
۲,۴	پزشک/دندانپزشک عمومی/داروساز عمومی	۳

۴	کارشناس ارشد	۲
۵	کارشناس	۱.۷
۶	کاردان	۱.۴
۷	دیپلم	۱.۲
۸	کمتر از دیپلم	۱.۱

ج) ضریب کیفی عملکرد فرد

ضریب کیفی عملکرد فرد، ضریبی بین ۰/۸ تا ۱/۱ می باشد که هر سه ماه یک بار و با استفاده از پرسشنامه ۱۱۰ امتیازی و براساس پیوست شماره ۴ سنجیده می شود.

$۱۰۰ \div \text{امتیاز کسب شده} = \text{ضریب کیفی عملکرد فرد}$

تبصره ۴: حداقل ضریب کیفی عملکرد فرد ۰/۸ است و در صورتی که فردی کمتر از ۸۰٪ امتیازات ارزشیابی را کسب نموده باشد، ضریب کیفی عملکرد برای آن فرد، معادل ۰/۸ در نظر گرفته می شود.

ماده ۳۰: پرداخت عملکردی هر یک از کارکنان در بخش/واحد، براساس امتیازات هر فرد و به روش ذیل تعیین می گردد:

ضریب کیفی عملکرد فرد $\times$ امتیاز نوع شغل $\times$ امتیاز حضور موظف = امتیاز موظف فرد

ضریب کیفی عملکرد فرد $\times$ امتیاز نوع شغل $\times$ امتیاز حضور غیرموظف = امتیاز غیرموظف فرد

مجموع کل امتیاز کارکنان بخش/واحد $\div$ درآمد قابل توزیع بخش = مبلغ هر امتیاز

مبلغ هر امتیاز $\times$ امتیاز موظف فرد = پرداخت عملکردی ساعات موظف فرد

مبلغ هر امتیاز $\times$ امتیاز غیرموظف فرد = پرداخت عملکردی ساعات غیرموظف فرد

تبصره ۱: برای بخش های تشخیصی و درمانی، از تیرماه سال ۱۳۹۴، علاوه بر سه شاخص مذکور در این ماده، امتیاز خدمت نیز اضافه خواهد شد. نحوه محاسبه امتیاز خدمت در پیوست شماره (۵) ذکر شده است.

ضریب کیفی عملکرد فرد $\times$ امتیاز نوع شغل $\times$ (امتیاز خدمت در ساعات موظف + امتیاز حضور موظف) = امتیاز موظف فرد

ضریب کیفی عملکرد فرد $\times$ امتیاز نوع شغل $\times$ (امتیاز خدمت در ساعات غیرموظف + امتیاز حضور غیرموظف) = امتیاز غیرموظف فرد

تبصره ۲: پرداخت عملکردی کارکنان، در فیش پرداختی در دو ردیف جداگانه عیناً مطابق عین عبارت ذیل درج می گردد:

الف) پرداخت عملکردی ساعات موظف (کارانه)

ب) پرداخت عملکردی ساعات غیرموظف (اضافه کاری و کارانه)

ماده ۳۱: در صورتی که هر یک از کارکنان در بیش از یک بخش/واحد فعالیت نمایند، هیأت مکلف است عملکرد فرد را به تفکیک فعالیت، ثبت و پرداخت عملکردی را به تفکیک هر بخش/واحد محاسبه و پرداخت

نماید.

تبصره: در صورت اشتغال کارکنان گروه پزشکی یا پیراپزشکی در واحدهای پشتیبان، دریافت عملکردی مطابق پرداخت در واحدهای پشتیبان خواهد بود.

فصل هفتم: سهم مدیریت

ماده ۳۲: حداکثر تا نیم درصد از درآمد مبنای بیمارستان، با تصویب کارگروه، کسر و جهت هزینه کرد در موارد ذیل در اختیار هیأت قرار می گیرد تا براساس شیوه نامه ای که به تصویب هیأت می رسد، به ترتیب اولویت در سرفصل های زیر هزینه گردد:

- ترمیم پرداختی کارکنان بخش های تشخیصی و درمانی که درآمد مبنای بخش کمتر از مجموع کارانه تعدیل شده و اضافه کار کارکنان قبل از شروع طرح می باشد (موضوع ماده ۲۳ این دستورالعمل).
- ترمیم پرداخت عملکردی کارکنان غیرپزشک بخش/واحدهای بیمارستان.
- ارتقای امور رفاهی کارکنان.
- پرداخت تشویقی به کارکنانی که عملکرد برجسته آنها در بهبود عملکرد بیمارستان، تاثیرگذار بوده است.
- حق مسئول فنی بیمارستان.

تبصره: پرداخت از محل سهم مدیریت به رئیس بیمارستان به جز مسئول فنی (به عنوان حق مسئولیت فنی) مجاز نمی باشد.

فصل هشتم: پاداش عملکرد سالانه

ماده ۳۳: درصدی از مابه التفاوت تراز مالی بیمارستان، در صورت احراز مجموع شرایط ذیل، به عنوان پاداش سالانه، با تایید کارگروه به عنوان پرداخت عملکردی، میان مدیران و مسئولین هر بیمارستان توزیع می گردد:

۱. مثبت بودن تراز مالی بیمارستان (با در نظر گرفتن درآمد کل و هزینه کل بیمارستان).

۲. بهبود یا عدم کاهش در درجه اعتبار بخشی بیمارستان.

۳. افزایش میزان رضایت مندی بیماران.

ماده ۳۴: افراد ذیل مشمول پرداخت پاداش موضوع ماده ۳۳ این دستورالعمل خواهند بود:

- رئیس/مدیرعامل/سرپرست بیمارستان.
- معاون آموزشی بیمارستان.
- معاون درمان بیمارستان.
- مدیر/معاون پشتیبانی بیمارستان.
- مدیر پرستاری بیمارستان.

- مدیر مالی بیمارستان.
- روسای بخش‌های تشخیصی درمانی.
- سوپروایزرهای بیمارستان.
- سرپرستاران بخش‌ها.
- مسئولین واحدهای پشتیبان بیمارستان.

تبصره: میزان پرداخت و نحوه بازتوزیع میان افراد مذکور در این ماده، براساس دستورالعملی است که توسط کارگروه به بیمارستان‌های تابعه ابلاغ خواهد شد.

فصل نهم: سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستانها

ماده ۳۵: با تصویب کارگروه، سهم موسسه از محل درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه وابسته به شرح ذیل تعیین می‌گردد:

۱. تا ۵٪ از جزء حرفه‌ای خدمات و مراقبت‌های سلامت و ویزیت جزء حرفه‌ای و تعرفه ویزیت پزشکان و اعضای هیات علمی در بیمارستان‌های موسسه.
۲. از بیمارستان‌های تک‌تخصصی روان‌پزشکی، سوختگی و کودکان سهم موسسه کسر نمی‌گردد. همچنین از بیمارستان‌های کم‌درآمد و کلینیک‌های ویژه مستقل کم‌درآمد به تشخیص کارگروه، سهم موسسه می‌تواند کسر نگردد.

تبصره ۱: در مواردی که بخش‌های تشخیصی و درمانی برون‌سپاری شوند و جزء حرفه‌ای بخشی از مفاد واگذاری باشد، سهم موسسه حداکثر تا ۵٪ از جزء حرفه‌ای خدمات واگذار شده می‌باشد. در صورتی که جزء حرفه‌ای موضوع قرارداد برون‌سپاری نباشد، موسسه از درآمد حاصل از بخش‌های برون‌سپاری شده سهمی نخواهد داشت.

تبصره ۲: این ماده جایگزین ماده ۷ آیین‌نامه مالی و معاملاتی موسسه می‌گردد.

ماده ۳۶: کارگروه موظف است منابع حاصل از ماده ۳۵ را به ترتیب اولویت در موارد ذیل هزینه نماید:

۱. متناسب‌سازی پرداخت کارکنان پزشک و غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های کم‌درآمد تابعه موسسه.
۲. ارتقا کیفیت و بهینه‌سازی استاندارد خدمات تشخیصی و درمانی در بیمارستان‌های کم‌درآمد موسسه.
۳. پرداخت به کارکنان و پزشکان شاغل در ستاد موسسه جهت جذب و ماندگاری نیروی انسانی برجسته با اولویت معاونت‌هایی که از موسسه که در مدیریت و ارتقا بیمارستان‌های موسسه نقش بیشتری دارند.

تبصره: کارگروه مکلف است حداقل ۵۰٪ از منابع حاصل از ماده ۳۵ این دستورالعمل را در اولویت (۱) این ماده هزینه نماید.

فصل دهم: پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی

ماده ۳۷: با توجه به لزوم بهره‌مندی کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی از مزایای درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها، ۱/۵ درصد جزء حریفه‌ای و تعرفه ویزیت پزشکان و اعضای هیات علمی کلیه بیمارستان‌های تابعه موسسه در اختیار معاونت درمان موسسه قرار می‌گیرد تا توسط رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی موسسه جهت تشویق کارکنان و پزشکان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی در قالب آئین‌نامه مربوطه، بازتوزیع گردد.

تبصره: این ماده جایگزین مصوبه قبلی هیات امنای موسسه در خصوص پرداخت به کارکنان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌شود.

ماده ۳۸: با تصویب این دستورالعمل کلیه بخشنامه‌ها، آئین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با آن کان‌لم‌یکن تلقی می‌گردند.

ماده ۳۹: این دستورالعمل در ۱۱ فصل، ۳۹ ماده و ۴۵ تبصره مورد تصویب هیأت امنای موسسه قرار گرفت و از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ در کلیه مراکز مشمول لازم‌الاجرا می‌باشد.

پیوست ۱. تفاهم‌نامه مدیریتی پرداخت مبتنی بر عملکرد

پیوست ۲. نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد بخش‌های تشخیصی و درمانی

پیوست ۳. نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد واحدهای پشتیبان

پیوست ۴. نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد فرد در بخش‌های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان

پیوست ۵. نحوه محاسبه امتیاز خدمت در بخش‌های تشخیصی و درمانی

پیوست ۱. تفاهم نامه مدیریتی پرداخت مبتنی بر عملکرد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تفاهم نامه مدیریتی
بیمارستان

تفاهم نامه مدیریتی پرداخت مبتنی بر عملکرد

مقدمه:

در راستای اجرای دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و کارکنان شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مصوبه هیأت امنای موسسه به شماره و مورخ و به منظور استقرار الگوی نوین مدیریتی در اداره بیمارستان ، ارتقا کیفیت خدمات و مراقبت های سلامت ، افزایش بهره وری و در نهایت بهبود رضایت بیماران ، این تفاهم نامه بین رئیس/مدیرعامل بیمارستان به نمایندگی جناب آقای/سرکار خانم که از این پس "طرف اول" نامیده می شود و رئیس/مسئول فنی و مسئول کارکنان غیرپزشک بخش به نمایندگی جناب آقای/سرکار خانم و جناب آقای/سرکار خانم به عنوان طرف دوم که از این پس "مدیران واحد مجری" نامیده می شود با در نظر گرفتن صرف و صلاح موسسه منعقد می گردد.

ماده ۱: موضوع تفاهم نامه:

ارائه مراقبت های کیفی مبتنی بر استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رعایت ارزشهای متعالی ، به کلیه بیماران بخش و جبران خدمات ارائه شده به صورت مبتنی بر عملکرد.

ماده ۲:

در مورد اصطلاحات و تعابیر به کار رفته در این تفاهم نام ، تعاریف موضوع دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابست به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ملاک عمل می باشد.

ماده ۳: تعهدات و اختیارات طرف اول:

طرف او متعهد است اقدامات زیر را انجام دهد:

- ۱- میزان درآمد قابل توزیع بخش را در پایان هر ماه حداکثر تا ده ماه بعد، به مدیران واحد مجری ابلاغ نماید.
- ۲- نقاط قابل بهبود هر بخش از منظر ارزیابی کیفی عملکرد ، کسورات و سایر مشکلات را اعلام و در رفع آن کمک نماید.

- ۳- پرداختی موضوع این تفاهم نامه در فیش پرداخت عملکردی کارکنان ، در دو ردیف جداگانه دقیقاً براساس عین عبارت ذیل درج می گردد:

الف) پرداخت عملکردی ساعات موظف (کارانه).

ب) پرداخت عملکردی ساعات غیرموظف (اضاف کاری و کارانه).

۴- گزارش اجرای این تفاهم نامه هر سه ماه یکبار به کارگروه ارائه نماید.

ماده ۴: تعهدات و اختیارات مدیران واحد مجری:

مدیران واحد مجری متعهد می باشند اقدامات زیر را انجام دهند:

۱- بخش را به نحوی مدیریت نمایند که کلیه بیماران بستری شده در بخش در تمام ساعات شبانه روز، مراقبت باکیفیت، ایمن، اثربخش، به موقع، کارا، عادلانه و متناسب با ارزش های خود را دریافت نمایند.

۲- به منظور فراهم شدن شرایط محاسبه دقیق ضریب ارزشیابی کیفیتی عملکرد در بخش، سیستم مراقبت پرستاری/مامایی از بیماران را از ابتدای تیرماه ۱۳۹۴ به صورت روش موردی (Case Method) طراحی و اجرا نمایند.

۳- به منظور پرداخت عادلانه و مبتنی بر عملکرد میان کارکنان شاغل در بخش، اطلاعات مربوط به محاسبه امتیاز هر فرد را در چارچوب ماده ۲۳ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ثبت و جهت پرداخت عملکردی، در اختیار طرف اول قرار دهند.

۴- با ابلاغ مبلغ درآمد قابل توزیع بخش در پایان هر ماه توسط طرف او، حداکثر ظرف ۷۲ ساعت نسبت به اعلام مبلغ عملکردی هر فرد به طرف اول، اقدام نمایند.

۵- نسبت به اصلاح فرایندهای بخش جهت ارتقای عملکرد و بهبود کیفیت مراقبت در بخش طبق قوانین و مقررات، اقدام نمایند.

۶- تقسیم کار و واگذاری مسولیت به کارکنان غیر پزشک شاغل در بخش (شامل پرستار، ماما، بهیار، کمک بهیار/کمک پرستار، منشی، نیروی خدماتی و سایر کارکنان غیر پزشک بخش) بر عهده مدیران واحد مجری خواهد بود.

۷- تکمیل فرم ارزشیابی عملکرد کارکنان بخش به صورت عادلانه و دقیق در فواصل زمانی سه ماهه.

ماده ۵- نحوه محاسبه عملکرد بخش:

۱- با توجه به نحوه محاسبات مذکور در دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درصد از درآمد مبنای پایان هر ماه بخش یا درصد از سه واحدهای پشتیبان به مدیران واحد مجری تعلق می گیرد تا پس از اعمال ضریب کیفی عملکرد، با رعایت مفاد ماده ۲۹ دستورالعمل بین کارکنان غیرشاغل در بخش توزیع گردد.

۲- به منظور توجه به کیفیت خدمات و مراقبت های ارائه شده ب بیماران، ضریب کیفی عملکرد بخش هر سه ماه یکبار توسط واحدهای مختلف بیمارستان با نظارت طرف او براساس فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد

(پیوست شماره ۲ دستورالعمل موضوع ماده ۲ این تفاهم نامه) سنجیده و در میزان درآمد قابل توزیع بخش تاثیر داده خواهد شد. مدیران واحد مجری مکلفند به کارکنان بخش خود اطلاع رسانی لازم را انجام دهند.

تبصره: در صورت لزوم، شاخص های جدید برای ارزشیابی عملکرد فعالیت های بخش توسط شورا، ابلاغ خواهد شد.

ماده ۶:

در صورت بروز هر گونه ابهام و اختلاف نظر در اجرای این تفاهم نامه و دستورالعمل موضوع ماده ۲ این تفاهم نامه موضوع برای اتخاذ تصمیم به هیأت ارجاع می گردد. چنانچه مصوبه هیأت به هر دلیل مورد تأیید مدیران واحد مجری قرار نگیرد، گزارش اختلاف به کاروه، جهت اخذ تصمیم نهایی ارجاع می شود.

این تفاهم نامه در ۳ نسخه مشتمل بر ۶ ماده و ۱ تبصره، در تاریخ به امضاء طرفین رسیده و برای مدت ۹ ماه از تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱ لازم الاجرا می باشد. یک نسخه از این تفاهم نامه می بایست نزد هیأت بایگانی شود و دو نسخه دیگر در اختیار طرفین تفاهم نامه قرار می گیرد.

طرف اول	طرف دوم
نام و نام خانوادگی:	نام و نام خانوادگی:
امضاء:	امضاء:

پیوست شماره ۲: نحوه محاسبه و اعمال ضریب

کیفی عملکرد بخش های تشخیصی و درمانی

(موضوع تبصره (۳) ماده ۲۲ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۳

نکات مهم در سنجش ضریب کیفی عملکرد

۱. ارزشیابی کیفی عملکرد بخش های تشخیصی و درمانی، امتیازی بین ۰ تا ۵۵۰ است.
۲. ارزشیابی کیفی عملکرد بخش های تشخیصی و درمانی، حداقل هر ۳ ماه یکبار توسط بخش ها و واحدهای مختلف مرکز درمانی، تعیین می گردد.
۳. مسئول هر یک از واحدهای ارزیابی کننده پس از تعیین امتیاز هر یک از بخش ها، امتیازات بخش ها را به طور مکتوب به هیأت اعلام می کند. معاون درمان مرکز مکلف است مجموع امتیازات کسب شده

هر بخش و ضریب حاصل از آن را هر سه ماه یکبار به منظور آگاهی واحد از عملکرد خود و تلاش در راستای ارتقا عملکرد، به بخش مربوطه اعلام نماید.

۴. میزان امتیاز داده شده توسط هر واحد محرمانه تلقی می گردد، اما واحد ارزیابی کننده مکلف است به تفکیک هر یک از بخش های ارزشیابی شده، فهرست مشکلات و اولویت مداخلات جهت اصلاح روند

فعالی را به هیأت و مدیران واحد مجری گزارش نماید.

۵. میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش، براساس فرم استاندارد سنجش رضایت بیماران که توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می شود، سنجش می گردد.

۶. بخش ها و واحدهای ارزیابی کننده، براساس عملکرد هر بخش در مجموع شاخص های تعیین شده، امتیاز هر بخش را تعیین می کنند. در این فرم منظور از امتیاز حداکثر یعنی بخش مربوطه تمام معیارهای تعیین شده را به بهترین کیفیت انجام داده و به عنوان یک الگو می تواند مطرح باشد. کسب امتیاز خوب (کسب ۸۰-۹۰ درصد از مجموع امتیاز) یعنی آنکه بخش، ۸۰-۷۰ درصد معیارهای عملکرد بخش عالی را دارا می باشد و امتیاز متوسط یعنی بخش مربوطه ۵۰ درصد معیارهای عملکرد بخش عالی می باشد و یا عملکرد غیرقابل توجه می باشد.

۷. فرم های سنجش ضریب کیفی عملکرد برای بخش های تشخیصی و درمانی مختلف در ادامه به تفکیک آمده است.

جدول (۱): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد بخشهای تشخیصی و درمانی (شامل بخشهای بستری، اورژانس و دیالیز)

ارزیابی کننده		امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
دفتر پرستاری	واحد آموزش	۵۰-۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار و خانواده وی در زمان پذیرش، حین درمان و به ویژه در هنگام ترخیص در خصوص پیشگیری، کنترل، درمان بیماری، ادامه روند درمان در منزل و ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰-۰
			۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰-۰
			۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۱۰-۰
			۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵-۰
			۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۱۰-۰
			۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۵-۰

دفتر پرستاری	۰-۶۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۰-۱۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۰-۵
		۳	چیدمان مناسب کادر پرستاری در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبحر و رعایت اصول مراقبتی مبتنی بر مورد (Case Method)	۰-۱۰
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کادر پرستاری بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۰-۵
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۰-۵
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۰-۵
		۷	حفظ شئون اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۰-۵
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines) در مراقبت از بیماران	۰-۵
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۰-۵
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۰-۵
واحد کنترل عفونت	۰-۵۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای) و واکسیناسیون هپاتیت B توسط کادر خدمات سلامت	۰-۱۰
		۲	نحوه پیاده سازی موازین پیشگیری و کنترل عفونت مانند پذیرش ۱۰۰ درصد بهداشت دست در دو موقعیت: قبل از تماس با بیمار و قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک ، اطمینان از استریلیزاسیون ابزار و وسایل با توجه به اندیکاتورهای شیمیایی و شستشو و ضدعفونی مناسب وسایل و ابزار قبل از انتقال به CSR و وجود دیسپنسرهای hand rub	۰-۱۶
		۳	بیماریابی فعال به منظور جمع آوری منظم داده ها جهت گزارش دهی دقیق و واقعی موارد عفونت های بیمارستانی	۰-۴
		۴	رعایت نکات آسپتیک حین انجام اقدامات تشخیصی و درمانی به ویژه در بیمارانی که نسبت به کلونیزاسیون و عفونت آسیب پذیرند (مبتلایان به بیماری های شدید زمینه ای، جراحی های اخیر و بخش های ویژه)	۰-۶
		۵	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۰-۶
		۶	میزان اجرای برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در بخش	۰-۴
		۷	میزان رعایت اصول ایزولاسیون از نظر ساختار، فرایند و برابند	۰-۴
واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۰۰	۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستانداری ایمنی بیمار	۰-۱۰
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۰-۵
		۳	میزان مشارکت در مدیریت خطر اتفاقات ناخواسته برای بیماران و کارکنان (گزارش NeedleStick و بکار بستن موازین پروفیلاکسی بعد از مواجهه (PEP))	۰-۱۰
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۰-۱۰
		۵	میزان کاهش در شاخص ترک با مسئولیت شخصی بیمار (رضایت شخصی)	۰-۵
		۶	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۰-۵

۰-۱۰	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۷		
۰-۱۵	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۸		
۰-۱۰	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۹		
۰-۱۲۰	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۱۰		
۰-۲۵	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا ، جمع آوری و امحاء براساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Box	۱	۰-۴۰	واحد بهداشت محیط و حرفهای
۰-۱۰	رعایت بهداشت ، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۲		
۰-۵	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۳		
۰-۲۰	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۱	۰-۶۰	واحد مهندسی تجهیزات پزشکی
۰-۱۰	میزان دانش و مهارت بکارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۲		
۰-۱۰	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۳		
۰-۲۰	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۴		
۰-۱۵	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۱	۰-۳۰	واحد درآمد و بیمه گری
۰-۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۱۰	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۳		
۰-۲۰	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۱	۰-۳۰	واحد ترخیص
۰-۱۰	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۵	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرمافزارها و سختافزارهای IT بخش	۱	۰-۳۰	واحد فناوری اطلاعات
۰-۱۰	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۲		
۰-۱۵	میزان صحت ، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۳		
۰-۵۵۰	مجموع			

جدول (۲): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد اتاق عمل

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۴۰-۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰-۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰-۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۵-۰
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵-۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵-۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۵-۰
دفتر پرستاری	۸۰-۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۱۰-۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۵-۰
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۵-۰
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کادر پرستاری بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۱۰-۰
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۱۰-۰
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵-۰
		۷	حفظ شئونات اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵-۰
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines)	۵-۰
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۵-۰
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۱۰-۰
واحد کنترل عفونت	۵۰-۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای) توسط کارکنان خدمات سلامت	۶-۰
		۲	نحوه پیاده سازی خط مشی ها و روش های پیشگیری و کنترل عفونت (راهنمای جراحی ایمن) فشار و تهویه ، بهداشت و ضدعفونی و محیط اتاق عمل پس از اعمال جراحی "کثیف" یا "عفونی" و روتین هفتگی ، انتقال نمونه ها و ضدعفونی محیط پس از ریختن خون و ترشحات بیمار بر زمین نحوه تأیید استرility ابزار ، وسایل و ابزار جراحی با ارزیابی و بررسی شاخص های استرility ، رعایت پروفیلاکسی قبل ، ضمن و بعد از عمل مطابق با راهنمای جراحی ایمن	۶-۰
		۳	آماده سازی دست برای جراحی در اتاق عمل (راهنمای بهداشت دست) و وجود دیسپنسرهای hand rub	۸-۰
		۴	رعایت نکات آسپتیک حین اعمال جراحی	۴-۰

۵	تضمین استریلیزاسیون فوری در اتاق عمل	۰-۸
۶	ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب وسایل و ابزار با استفاده از محلول های ضد عفونی سطح بالا	۰-۸
۷	نظارت بر کیفیت عملکرد واحد CSR	۰-۶
۸	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۰-۴
۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار به ویژه اخذ رضایت آگاهانه و شناسایی بیمار در اتاق عمل	۰-۱۰
۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۰-۵
۳	میزان مشارکت در مدیریت خطر اتفاقات ناخواسته برای بیماران و کارکنان (گزارش Needle Stick و به کار بستن موازین پروفیلاکسی بعد از مواجهه (PEP)	۰-۱۰
۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۰-۱۵
۵	میزان مشارکت در تدوین، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۰-۱۰
۶	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۰-۱۵
۷	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتبار بخشی	۰-۵۰
۸	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۰-۱۰
۹	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیر پزشکی بخش	۰-۵۵
۱	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک از مبدا، جمع آوری و امحاء پسماندهای پزشکی براساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Boxes	۰-۲۰
۲	بهداشت، تمیزی و ضد عفونی محیط و تجهیزات با کاربرد صحیح و بهینه مواد پاک کننده و ضد عفونی کننده	۰-۱۵
۳	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۰-۵
۱	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۰-۱۵
۲	میزان دانش و مهارت بهکارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۰-۱۰
۳	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۰-۱۰
۴	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۰-۲۵
۱	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۰-۱۰
۲	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۰-۱۵
۳	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۰-۱۵
۱	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۰-۲۵
۲	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۰-۱۵
۱	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۰-۵
۲	میزان صحت، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۰-۵
۳	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۰-۱۰
مجموع		
۰-۵۵۰		

واحد اعتبار بخشی و
بهبود کیفیت

۰-۱۸۰

واحد بهداشت محیط و
حرفه ای

۰-۴۰

واحد مهندسی تجهیزات
پزشکی

۰-۶۰

واحد حسابداری و امور
مالی

۰-۴۰

واحد درآمد و
تیمه گری

۰-۴۰

واحد
فناوری
اطلاعات

۰-۲۰

جدول (۳): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد درمانگاه

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۴۰-۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰-۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰-۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۵-۰
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵-۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵-۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۵-۰
دفتر پرستاری	۸۰-۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۱۰-۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۵-۰
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۵-۰
		۴	میزان دانش، مهارت، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کادر پرستاری بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۱۰-۰
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۱۰-۰
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵-۰
		۷	حفظ شئونات اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵-۰
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines)	۵-۰
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۵-۰
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۱۰-۰
واحد کنترل عفونت	۵۰-۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی، تنفسی و قطره ای) توسط کارکنان خدمات سلامت	۸-۰
		۲	پذیرش ۱۰۰ درصد بهداشت دست در دو موقعیت: قبل از تماس با بیمار و قبل از انجام پروسیجرهای آسپتیک در درمانگاه و وجود دیسپنسرهای hand rub	۱۰-۰
		۳	رعایت نکات آسپتیک حین اعمال جراحی	۱۲-۰
		۴	ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب وسایل و ابزار با استفاده از محلول های ضد عفونی سطح بالا (به ویژه در اسکوپ ها)	۱۲-۰
		۵	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۸-۰
واحد اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۱۸۰-۰	۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار به ویژه اخذ رضایت آگاهانه و شناسایی بیمار در اتاق عمل	۱۰-۰
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۵-۰

۰-۱۰	میزان مشارکت در مدیریت خطر اتفاقات ناخواسته برای بیماران و کارکنان (گزارش Needle Stick و به کار بستن موازین پروفیلاکسی بعد از مواجهه (PEP))	۳		
۰-۱۵	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۴		
۰-۱۰	میزان مشارکت در تدوین، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۵		
۰-۱۵	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۶		
۰-۵۰	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۷		
۰-۱۰	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۸		
۰-۵۵	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۹		
۰-۲۰	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک از مبدا، جمع آوری و امحاء پسماندهای پزشکی براساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Boxes	۱		
۰-۱۵	بهداشت، تمیزی و ضدعفونی محیط و تجهیزات با کاربرد صحیح و بهینه مواد پاک کننده و ضدعفونی کننده	۲	۰-۴۰	واحد بهداشت محیط و حرفه ای
۰-۵	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۳		
۰-۱۵	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۱	۰-۶۰	واحد مهندسی تجهیزات پزشکی
۰-۱۰	میزان دانش و مهارت به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۲		
۰-۱۰	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۳		
۰-۲۵	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۴		
۰-۱۰	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۱	۰-۴۰	واحد حسابداری و امور مالی
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۱۵	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۳		
۰-۲۵	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۱	۰-۴۰	واحد ترخیص
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۵	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۱	۰-۲۰	واحد فناوری اطلاعات
۰-۵	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۲		
۰-۱۰	میزان صحت، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۳		
۰-۵۵۰	مجموع			

جدول (۴): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد بخش داروئی (داروخانه)

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۰-۵۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۰-۱۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۰-۱۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۰-۵
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۰-۱۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۰-۱۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۰-۵
واحد معاونت درمان بیمارستان	۰-۱۰۰	۱	مشارکت فعال در کمیته دارو ، درمان ، تجهیزات برای تنظیم فارماکوپه بیمارستان و انطباق با مقررات جاری وزارت	۰-۲۰
		۲	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر و نحوه آموزش کارکنان	۰-۵
		۳	برآورد نیاز و تهیه دارو و ملزومات مصرفی بیمارستان مطابق با فارماکوپه	۰-۵
		۴	کنترل شرایط نگهداری دارو و ملزومات در انبارها ، داروخانه و بخش ها از نظر نور ، دما ، رطوبت و تاریخ انقضای مصرف	۰-۵
		۵	توزیع بهینه دارو و ملزومات مورد نیاز بخش ها مطابق با اصول فنی و حرفه ای	۰-۱۵
		۶	میزان ضایعات ایجاد شده در انبار دارویی	۰-۱۵
		۷	نظارت بر نحوه تجویز و مصرف منطقی دارو و ملزومات در بخش ها و مدیریت کاهش بار هزینه ای آنها	۰-۱۵
		۸	مشارکت فعال در کمیته های تخصصی بیمارستان مانند کنترل عفونت ، کنترل درد ، کنترل مرگ و میر	۰-۵
		۹	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش با رعایت اصول فنی	۰-۵
		۱۰	مشارکت در اجرای سیستم نرم افزاری بیمارستان در ثبت الکترونیکی و اطلاعات دارو و ملزومات نسخ	۰-۵
		۱۱	نظارت بر نحوه تدارک دارویی (LASA ، ویال های مولتی دوز) و استمرار دسترسی به داروهای حیاتی مطابق با استاندارد الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار	۰-۵
واحد کنترل عفونت	۰-۴۰	۱	رعایت اصول احتیاطات استاندارد در هنگام ارائه خدمت در بخش	۰-۱۵
		۲	همکاری با بخش ها در فراهمی وسایل و اقلام یکبار مصرف	۰-۱۰
		۳	نحوه همکاری در برنامه های کنترل عفونت (مانند تولید محلول های ضد عفونی با پایه الکلی hand rub براساس فرمولاسیون ابلاغی ، رقیق سازی الکل ۷۰ درجه)	۰-۱۵
واحد اعتبار بخشی و بهبود	۰-۱۶۰	۱	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۰-۵
		۲	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۰-۵
		۳	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۰-۱۵

۰-۵	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۴			
۰-۱۵	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۵			
۰-۴۰	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۶			
۰-۵	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۷			
۰-۷۰	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۸			
۰-۴۰	رعایت اصول صحیح دفع پسماندهای دارویی و شیمیایی	۱	۰-۵۰	واحد بهداشت محیط و حرفه ای	
۰-۱۰	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۲			
۰-۵	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۱	۰-۲۰	واحد مهندسی تجهیزات پزشکی	
۰-۳	میزان دانش و مهارت به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۲			
۰-۲	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۳			
۰-۱۰	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۴			
۰-۲۵	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۱	۰-۵۰	واحد درآمد و بیمه گری	
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲			
۰-۱۰	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۳			
۰-۳۰	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۱	۰-۴۰	واحد ترخیص	
۰-۱۰	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲			
۰-۵	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۱	۰-۴۰	واحد فناوری اطلاعات	
۰-۱۵	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۲			
۰-۲۰	میزان صحت ، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۳			
۰-۵۵۰	مجموع				

جدول (۵): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد بخش آزمایشگاه

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۳۰-۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ، ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۵-۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۶-۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۶-۰
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۴-۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵-۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۴-۰
واحد معاونت درمان بیمارستان	۶۰-۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۵-۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۵-۰
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۰-۰
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کارکنان بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۱۰-۰
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۵-۰
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵-۰
		۷	حفظ شئون اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵-۰
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines)	۵-۰
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۵-۰
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۵-۰
مدیریت آموزش های آزمایشگاه های معاونت درمان دانشگاه	۱۱۰-۰	۱	انطباق با الزامات مدیریتی و فنی استانداردهای آزمایشگاه پزشکی	۱۱۰-۰
واحد کنترل عفونت	۴۰-۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای و واکسیناسیون هپاتیت B)	۱۰-۰
		۲	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت (مانند Safety Box , Needle Stick و سایر موارد مشابه) در بخش در قالب دستورالعمل های ابلاغی	۱۰-۰
		۳	رعایت نکات آسپتیک و ایمنی حین خونگیری (مطابق با راهنمای تزریقات ایمن)	۱۰-۰
		۴	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۱۰-۰
		۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (اعلام اضطرابی نتایج حیاتی تستهای پاراکلینیکی)	۱۰-۰
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۵-۰
		۳	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۱۰-۰
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۵-۰

۵	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۰-۵	۰-۱۱۰	واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت
۶	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۰-۱۰		
۷	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۰-۴۰		
۸	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۰-۵		
۹	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۰-۲۵		
۱	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا ، جمع آوری و امحاء براساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Box	۰-۲۰	۰-۴۰	واحد بهداشت محیط و حرفهای
۲	رعایت بهداشت ، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۰-۱۵		
۳	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۰-۵		
۱	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۰-۲۰	۰-۹۰	واحد مهندسی تجهیزات
۲	میزان دانش و مهارت در به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۰-۱۰		
۳	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۰-۱۰		
مجموع			۰-۵۵۰	

جدول (۶): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد بخش رادیولوژی

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۵۰٪	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه بمقتل های آموزشی به بیمار	۱۰٪
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰٪
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۵٪
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۱۰٪
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵٪
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۱۰٪
واحد معاونت درمان بیمارستان	۹۰٪	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۱۵٪
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۱۰٪
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۰٪
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کارکنان بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۵٪
		۵	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵٪
		۶	حفظ شئون اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵٪
		۷	تلاش در جهت کاهش ضایعات فیلمی و استقرار سیستم بدون فیلم در مرکز	۱۰٪
		۸	میزان رضایت پزشکان از کیفیت عکس ها ، تصاویر و فیلم ها	۱۰٪
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۱۰٪
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۱۰٪
واحد کنترل عفونت	۴۰٪	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی، تنفسی و قطره ای) و واکسیناسیون هپاتیت B	۱۵٪
		۲	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت در قالب دستورالعمل های ابلاغی	۱۰٪
		۳	رعایت نکات آسپتیک حین انجام اقدامات تشخیصی و درمانی	۱۰٪
		۴	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۵٪
واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۱۳۰٪	۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (تعیین موقعیت های اضطراری گزارش دهی تصویربرداری مطابق با رشته های تخصصی بیمارستان)	۵٪
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۱۰٪
		۳	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۵٪
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۱۰٪
		۵	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۱۰٪
		۶	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۲۰٪
		۷	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۳۰٪
		۸	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۱۵٪

۰-۲۵	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۹		
۰-۲۵	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا، جمع آوری و امحاء بر اساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Box	۱	۰-۵۰	واحد بهداشت محیط و حرفه ای
۰-۲۰	رعایت بهداشت، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۲		
۰-۵	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۳		
۰-۲۰	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۱	۰-۷۰	واحد مهندسی تجهیزات پزشکی
۰-۱۰	میزان دانش و مهارت به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۲		
۰-۱۰	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۳		
۰-۳۰	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۴		
۰-۱۰	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۱	۰-۵۰	واحد درآمد و بیمه گری
۰-۲۰	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۲۰	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۳		
۰-۲۵	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۱	۰-۴۰	واحد ترخیص
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۵	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۱	۰-۳۰	واحد فناوری اطلاعات
۰-۱۰	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۲		
۰-۱۵	میزان صحت، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۳		
۰-۵۵۰	مجموع			

جدول (۷): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد بخش پزشکی هسته ای

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۵۰-	1	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ، ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰+
		2	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰+
		3	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۱۰+
		4	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵-
		5	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۱۰+
		6	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۵-
واحد معاونت درمان بیمارستان	۱۱۰-	1	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۱۰+
		2	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۱۰+
		3	وجود شرح وظایف تدوین شده و شیوه نامه جهت چیدمان مناسب کارکنان فنی در امور مختلف و ارائه برنامه کاری ماهانه برای کارکنان	۱۰+
		4	وجود سازوکار ارزیابی و توسعه دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کارکنان فنی همراه با ثبت مستندات مربوطه در پرونده توسعه فردی	۱۵+
		5	وجود برنامه مدیریت کنترل کیفی تجهیزات همراه با تعیین فرد دوره دیده مسئول و ثبت وضعیت عملکرد و نقایص دستگاه ها و مستندات مربوط به پیگیری رفع نقص	۱۵+
		6	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵-
		7	حفظ شئونات اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵-
		8	وجود راهنماهای طبابت بالینی یا راهنمای انجام پروسیجر (guidelines)	۱۰+
		9	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۵-
		10	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۵-
		11	وجود آرشیو تصاویر اسکن ها	۵-
		12	کنترل و ارزیابی دوره ای آلودگی های رادیواکتیو	۱۰+
		13	مدیریت لیست انتظار و وجود سازوکار برقراری ارتباطات راه دور با بیماران در جهت تسهیل امور مربوط به اقدامات قبل از انجام پروسیجرها نظیر ارائه آمادگی قبلی به بیمار ، نوبت دهی و ...	۵-
واحد کنترل عفونت	۵۰-	۱	بکار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مثبتی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای) و واکسیناسیون هپاتیت B	۲۵+
		۲	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت (مانند Needle Stick , Safety Box و سایر موارد مشابه) در بخش در قالب دستورالعمل های ابلاغی	۱۵+
		۳	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۱۰+
		۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی	۵-
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۵-
		۳	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۵-
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۱۵+

۰-۵	میزان مشارکت در تدوین، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۵	۰-۱۱۰	واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت
۰-۱۵	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۶		
۰-۲۰	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۷		
۰-۵	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۸		
۰-۳۵	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۹		
۰-۲۵	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا، جمع آوری و امحاء براساس دستورالعمل کشوری	۱	۰-۵۰	واحد بهداشت محیط و حرفه ای
۰-۲۰	رعایت بهداشت، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۲		
۰-۵	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۳		
۰-۱۵	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۱	۰-۶۰	واحد مهندسی تجهیزات پزشکی
۰-۱۰	میزان دانش و مهارت بهکارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۲		
۰-۱۰	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۳		
۰-۲۵	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۴		
۰-۱۰	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۱	۰-۵۰	واحد درآمد و بیمه گری
۰-۲۰	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۲۰	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۳		
۰-۲۵	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۱	۰-۴۰	واحد ترخیص
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۵	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۳	۰-۳۰	واحد فناوری اطلاعات
۰-۱۰	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۴		
۰-۱۵	میزان صحت، دقت و بهروز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۵		
۰-۵۵۰	مجموع			

جدول (۸): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد بخش رادیوتراپی

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۴۰=۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰=۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۵=۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۵=۰
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵=۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵=۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۱۰=۰
واحد معاونت درمان بیمارستان	۸۰=۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۵=۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۱۵=۰
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۰=۰
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کارکنان بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۱۰=۰
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۵=۰
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵=۰
		۷	حفظ شئون اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵=۰
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines)	۵=۰
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۱۰=۰
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۱۰=۰
واحد کنترل عفونت	۵۰=۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای) و واکسیناسیون هپاتیت B	۲۰=۰
		۲	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت در قالب دستورالعمل های ابلاغی	۱۰=۰
		۳	رعایت نکات آسپتیک حین انجام اقدامات تشخیصی و درمانی	۱۰=۰
		۴	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۱۰=۰
واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۱۸۰=۰	۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستانداری ایمنی بیمار (تعیین موقعیت های اضطراری گزارش دهی تصویربرداری مطابق با رشته های تخصصی بیمارستان)	۵=۰
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۵=۰
		۳	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۱۰=۰
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۱۵=۰
		۵	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۱۰=۰
		۶	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۱۵=۰
		۷	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۵۰=۰

۰-۱۰	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۸		
۰-۶۰	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۹		
۰-۲۰	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا ، جمع آوری و امحاء بر اساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Box	۱	۰-۴۰	واحد بهداشت محیط و حرفه ای
۰-۱۵	رعایت بهداشت ، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۲		
۰-۵	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۳		
۰-۱۵	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۱	۰-۶۰	واحد مهندسی تجهیزات پزشکی
۰-۱۰	میزان دانش و مهارت به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۲		
۰-۱۰	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۳		
۰-۲۵	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۴		
۰-۱۰	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۱	۰-۴۰	واحد درآمد و بیمه گری
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۱۵	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۳		
۰-۲۵	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۱	۰-۴۰	واحد ترخیص
۰-۱۵	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۲		
۰-۵	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۱	۰-۲۰	واحد فناوری اطلاعات
۰-۵	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۲		
۰-۱۰	میزان صحت ، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۳		
۰-۵۵۰	مجموع			

جدول (۹): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد واحدهای مرتبط با علوم توانبخشی

ارزیابی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۴۰-۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰-۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰-۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۵-۰
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵-۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵-۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۵-۰
واحد معاونت درمان بیمارستان	۱۰۵-۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۱۵-۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۵-۰
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۰-۰
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کارکنان بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۱۰-۰
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۱۰-۰
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵-۰
		۷	حفظ شئون اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵-۰
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines)	۵-۰
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۵-۰
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۵-۰
		۱۱	ارتباط و تعامل مناسب با پزشکان مرتبط و ارجاع دهنده بیمار	۱۰-۰
		۱۲	رعایت دستورات تجویز شده توسط پزشکان ارجاع دهنده	۱۰-۰
		۱۳	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری جهت رفع نقایص و تامین کمبودهای بخش	۱۰-۰
واحد کنترل عفونت	۲۵-۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبتنی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای) و واکسیناسیون هپاتیت B	۱۵-۰
		۲	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت در قالب دستورالعمل های ابلاغی	۵-۰
		۳	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۵-۰
واحد اعتباربخشی و بهبود	۱۸۰-۰	۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (تعیین موقعیت های اضطراری گزارش دهی تصویربرداری مطابق با رشته های تخصصی بیمارستان)	۵-۰
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۵-۰
		۳	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۱۰-۰
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۱۵-۰
		۵	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۱۰-۰
		۶	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۱۵-۰

کیفیت		۷	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۰-۵۰
		۸	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۰-۱۰
		۹	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۰-۶۰
واحد بهداشت محیط و حرفه ای	۰-۴۰	۱	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا ، جمع آوری و امحاء بر اساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Box	۰-۲۰
		۲	رعایت بهداشت ، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۰-۱۵
		۳	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۰-۵
واحد مهندسی تجهیزات پزشکی	۰-۶۰	۱	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۰-۱۵
		۲	میزان دانش و مهارت به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۰-۱۰
		۳	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۰-۱۰
		۴	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۰-۲۵
واحد درآمد و بیمه گری	۰-۴۰	۱	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۰-۱۰
		۲	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۰-۱۵
		۳	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۰-۱۵
واحد ترخیص	۰-۴۰	۱	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۰-۲۵
		۲	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۰-۱۵
واحد فناوری اطلاعات	۰-۲۰	۱	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۰-۵
		۲	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۰-۵
		۳	میزان صحت ، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۰-۱۰
			مجموع	۰-۵۵۰

جدول (۱۰): فرم سنجش ضریب کیفی عملکرد واحدهای پیراپزشکی

ارزایی کننده	امتیاز کل	ردیف	ملاک ارزیابی	امتیاز
واحد آموزش	۴۰-۰	۱	میزان و کیفیت آموزش های ارائه شده به بیمار ارائه پمفلت های آموزشی به بیمار	۱۰-۰
		۲	میزان مشارکت کارکنان بخش در دوره های آموزشی و بازآموزی برگزار شده در سطح بخش یا بیمارستان یا خارج از بیمارستان	۱۰-۰
		۳	میزان مشارکت بخش در اجرای دوره های آموزشی جهت مراجعین بیمارستان	۵-۰
		۴	دارا بودن شاخص سطح ۱ و ۲ در آموزش های درون بخشی	۵-۰
		۵	برگزاری دوره های آموزشی برای کارکنان بخش براساس جدول زمان بندی برنامه ریزی شده	۵-۰
		۶	میزان دقت در ثبت و مستندسازی دوره های آموزشی و ارسال آن به سوپروایزر آموزشی	۵-۰
واحد معاونت درمان بیمارستان	۸۰-۰	۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	۱۰-۰
		۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های تخصصی	۵-۰
		۳	چیدمان مناسب کارکنان در نوبت های کاری مختلف در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	۱۵-۰
		۴	میزان دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت عملکردی کارکنان بخش و تلاش برای ارتقا عملکرد فنی کارکنان بخش	۱۰-۰
		۵	میزان نظارت بر مدیریت تجهیزات و پیگیری در جهت رفع نواقص و تامین کمبودهای بخش	۱۰-۰
		۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	۵-۰
		۷	حفظ شئون اسلامی و پوشش حرفه ای توسط کارکنان بخش	۵-۰
		۸	میزان رعایت راهنماهای طبابت بالینی (guidelines)	۵-۰
		۹	میزان توجه به کار تیمی در انجام فعالیت های بخش	۵-۰
		۱۰	رعایت نظم و انضباط در چیدمان و طراحی بخش	۱۰-۰
واحد کنترل عفونت	۵۰-۰	۱	به کار بستن احتیاطات استاندارد و در صورت لزوم احتیاطات مبشی بر روش انتقال (احتیاطات تماسی ، تنفسی و قطره ای) و واکسیناسیون هپاتیت B	۲۰-۰
		۲	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت (مانند Needle Stick ، Safety Box و سایر موارد مشابه) در بخش در قالب دستورالعملهای ابلاغی	۱۰-۰
		۳	جمع آوری و بررسی منظم داده ها جهت گزارش دهی روند شاخص های مربوط به کنترل عفونت در بخش و گزارش دهی به موقع موارد عفونت های بیمارستانی	۵-۰
		۴	نحوه پیاده سازی برنامه کنترل عفونت در قالب دستورالعمل های ابلاغی	۱۰-۰
		۵	استفاده بهینه از وسایل و اقلام یکبار مصرف جهت بیماران	۵-۰
واحد اعتباربخشی	۱۸۰-۰	۱	میزان مشارکت در اجرای استانداردهای الزامی بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (تعیین موقعیت های اضطراری گزارش دهی تصویربرداری مطابق با رشته های تخصصی بیمارستان)	۵-۰
		۲	میزان انجام و استمرار ممیزی بالینی و رعایت استانداردهای ممیزی	۵-۰
		۳	میزان استمرار در گزارش دهی خطاهای بالینی و ارائه راهکارهای عملیاتی برای کاهش آن	۱۰-۰
		۴	مشارکت بخش در فرایندهای FMEA شده و خطاهای RCA شده	۱۵-۰
		۵	میزان مشارکت در تدوین ، اجرا و پایش برنامه های بهبود کیفیت در بخش	۱۰-۰

و بهبود کیفیت		۶	میزان مشارکت در جمع آوری داده ها و تحویل به موقع و با دقت مستندات مرتبط با اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۰-۱۵
		۷	میزان موفقیت بخش در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۰-۵۰
		۸	میزان آگاهی بخش از مصوبه های کمیته های بیمارستانی و همکاری جهت پیاده سازی آنها و موفقیت در دستیابی به اهداف مداخلات تعیین شده	۰-۱۰
		۹	میزان رضایت بیماران از عملکرد کارکنان غیرپزشک بخش	۰-۶۰
واحد بهداشت محیط و حرفه ای	۰-۴۰	۱	رعایت موازین کدبندی رنگی و تفکیک پسماندهای پزشکی از مبدا ، جمع آوری و امحاء بر اساس دستورالعمل کشوری و وجود Safety Box	۰-۲۰
		۲	رعایت بهداشت ، تمیزی محیط و تجهیزات با بکارگیری صحیح و بهینه مواد ضدعفونی کننده در بخش ها	۰-۱۵
		۳	آگاهی و رعایت اصول Material Safety Data Sheet (MSDS) در بخش	۰-۵
واحد مهندسی تجهیزات پزشکی	۰-۶۰	۱	میزان رعایت اصول نگهداشت تجهیزات پزشکی در سطح بخش	۰-۱۵
		۲	میزان دانش و مهارت به کارگیری دستگاه ها و تجهیزات پزشکی	۰-۱۰
		۳	گزارش دهی به موقع موارد بروز مشکل براساس چک لیست های روزانه	۰-۱۰
		۴	مدیریت و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات موجود در بخش	۰-۲۵
واحد درآمد و بیمه گری	۰-۴۰	۱	پیگیری فعال جهت کاهش کسورات بخش به طوری که روند نزولی در کسورات بخش مشاهده گردد	۰-۱۰
		۲	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۰-۱۵
		۳	میزان بهبود در روند افزایش درآمد ماهیانه بخش	۰-۱۵
واحد ترخیص	۰-۴۰	۱	تکمیل و تحویل به موقع پرونده جهت ترخیص بیماران	۰-۲۵
		۲	میزان دقت در ثبت و مستندسازی خدمات ارائه شده به بیماران	۰-۱۵
واحد فناوری اطلاعات	۰-۲۰	۱	مشارکت فعال در حفظ و نگهداری نرم افزارها و سخت افزارهای IT بخش	۰-۵
		۲	سطح دانش و مهارت رایانه ای کارکنان بخش	۰-۵
		۳	میزان صحت ، دقت و به روز بودن ثبت فرایند مراقبت از بیماران در HIS	۰-۱۰
مجموع				۰-۵۵۰

پیوست شماره ۳: نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی

عملکرد واحدهای پشتیبان

(موضوع ماده ۲۸ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی)

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۳

نکات مهم در سنجش کیفیت عملکرد واحدهای پشتیبان

- ۱- ارزشیابی کیفی عملکرد واحدهای پشتیبان ، امتیازی بین ۰ تا ۱۱۰ است.
 - ۲- ضریب ارزشیابی کیفی عملکرد واحد ، حداقل هر ۳ ماه یکبار ، تعیین می گردد.
 - ۳- برای ارزشیابی کلیه واحدهای پشتیبان از دو دسته شاخص استفاده شده است:
- شاخص های عمومی:

شاخص هایی هستند که با اندکی تفاوت در همه واحدها مصداق دارند. برای این منظور از دو شاخص «اعتباربخشی» و «رضایتمندی» استفاده شده است. در صورتی که شاخص های اعتباربخشی مجموعه ای از واحدها با هم ارزیابی گردد ، شاخص «میزان موفقیت در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی» برای چنین واحدهایی مشابه در نظر گرفته می شود.

- شاخص های اختصاصی:

شاخص هایی هستند که بسته به وظایف و انتظارات اختصاصی از هر واحد تعریف می شوند. برای ارزیابی دقیق ضریب کیفی عملکرد هر واحد بهتر است «سطح مورد انتظار» با توجه به شرایط و ویژگی های منحصربه فرد هر بیمارستان ، توسط هیأت تعیین و میزان موفقیت در دستیابی به آنها ملاک ارزشیابی هر واحد قرار گیرد. سطح مورد انتظار در واقع نشان دهنده سطح انتظارات هر بیمارستان از واحد مربوطه می باشد.

۴- در شروع طرح ، عمده ارزشیابی واحدهای پشتیبان توسط حوزه مدیریت صورت می گیرد. از سال دوم ، بهتر است ارزشیابی ، براساس ماهیت هر شاخص ، توسط ارزیابی کننده/ارزیابی کنندگان مرتبط صورت گیرد. به عنوان مثال درخصوص شاخص «میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی از عملکرد واحد» بهتر است میانگین امتیاز داده شده توسط مسئولین این بخش ها ملاک محاسبه قرار گیرد.

۵- مسئول هر یک از واحدهای ارزیابی کننده پس از تعیین امتیاز هر یک از واحدها ، امتیازات را به طور مکتوب به هیأت اعلام می نماید. مدیر یا معاون پشتیبانی بیمارستان مکلف است مجموع امتیازات کسب شده هر واحد و

ضریب حاصل از آن را هر سه ماه یکبار به منظور آگاهی واحد از عملکرد خود و تلاش در راستای ارتقا عملکرد ، به واحد مربوطه اعلام نماید.

۶- میزان امتیاز داده شده توسط هر ارزیابی کننده محرمانه تلقی می گردد ، اما واحد ارزیابی کننده مکلف است به تفکیک هر یک از بخش های ارزشیابی شده ، فهرست مشکلات و اولویت مداخلات جهت اصلاح روند فعلی را به هیأت و مدیران واحد مجری گزارش نماید.

۷- در کلیه مواردی که جهت ارزشیابی واحدهای پشتیبان به «حوزه مدیریت بیمارستان» اشاره شده است، ارزشیابی توسط کمیته ای مرکب از مدیر یا معاون پشتیبانی ، مدیر پرستاری (مترن) و مدیر مالی انجام و نتایج این ارزشیابی به تأیید هیأت خواهد رسید. سرپرستی این کمیته بر عهده مدیر بیمارستان خواهد بود.

۸- در واحدهای پشتیبانی که فقط یک نفر در واحد وجود دارد (واحدهای پشتیبانی تک نفره) ، موثرترین عامل تعیین کننده میزان پرداخت ، ضریب کیفی عملکرد واحد است و امتیاز حاصل از شاخص های بازتوزیع درآمد در سطح افراد واحد ، به علت تک نفره بودن واحد و به تبع آن عدم امکان بازتوزیع درآمد بین افراد واحد ، بی تاثیر خواهد بود. بنابراین ، کنترل امتیاز حضور در این واحدها از اهمیت بیشتری برخوردار است.

۹- واحدهای ارزیابی کننده ، براساس عملکرد هر واحد ، امتیاز هر واحد را تعیین می کنند. در این ابزار منظور از امتیاز حداکثر این است که واحد مربوطه تمام معیارهای تعیین شده را به بهترین کیفیت انجام داده و می تواند به عنوان یک الگو مطرح باشد. کسب امتیاز خوب (کسب ۹۰-۸۰ درصد از مجموع امتیاز) یعنی آنکه واحد ، ۷۰-۸۰ درصد معیارهای عملکرد عالی را دارا می باشد و امتیاز متوسط یعنی واحد مربوطه ۵۰ درصد معیارهای عملکرد عالی را دارا می باشد و در نهایت کسب حداقل امتیاز به معنی این است که واحد فاقد معیارهای عملکرد عالی می باشد و یا عملکرد آن از این منظر ، غیرقابل توجه می باشد.

۱۰- در خصوص واحد کنترل عفونت ، در صورتی که واحد کنترل عفونت بیمارستان مستقل از دفتر پرستاری باشد، سهم جداگانه ای برای این واحد تعیین و ارزشیابی جداگانه ای نیز (براساس فرم های ذیل) صورت می گیرد. در صورتی که این واحد مستقل نبوده و زیرمجموعه دفتر پرستاری بیمارستان باشد ، سهم واحد و ارزشیابی آن ، در قالب دفتر پرستاری پیش بینی می گردد.

۱۱- ملاک های سنجش کیفیت عملکرد برای واحدهای مختلف پشتیبان در ادامه آمده است.

✓نام واحد: حوزه مدیریت

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان موفقیت بیمارستان در اجرای برنامه های طرح تحول نظام سلامت		معاون درمان موسسه	۲۵-۰

۲	وضعیت ضریب اشغال تخت بیمارستان در دوره زمانی سه ماهه		معاون درمان موسسه	۰-۵
۳	وضعیت بهره وری اتاق های عمل در دوره زمانی سه ماهه		معاون درمان موسسه	۰-۵
۴	وضعیت بازدهی تخت (گردش تخت) در دوره زمانی سه ماهه (با در نظر گرفتن نوع تخت هر بیمارستان)		معاون درمان موسسه	۰-۱۰
۵	نسبت درآمد به هزینه بیمارستان در دوره زمانی سه ماهه		معاون توسعه موسسه	۰-۱۰
۶	میزان رضایت کارکنان پزشک و غیرپزشک بیمارستان از عملکرد حوزه مدیریت بیمارستان		معاون درمان موسسه	۰-۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت بیماران از عملکرد بیمارستان		معاون درمان موسسه	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت بیمارستان در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		معاون درمان موسسه	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: دفتر پرستاری

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	نظارت و رسیدگی به بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس		ریاست بیمارستان	۰-۴
۲	به روز نگهداشتن اطلاعات کامل کارکنان پرستاری در زمینه فردی و خانوادگی، شغلی، تحصیلی، آموزشی، مرخصی و ...		ریاست بیمارستان	۰-۳
۳	نیازسنجی آموزشی پرستاران، طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره های آموزشی تخصصی برای بخش های عمومی و ویژه و تشویق آنان برای شرکت در برنامه های آموزشی و طرح های تحقیقاتی		ریاست بیمارستان	۰-۵
۴	نظارت و همکاری در زمینه فعالیت های مربوط به کمیته کنترل عفونت		ریاست بیمارستان	۰-۴
۵	آماده سازی کارکنان گروه پرستاری برای مواجه با بحران ها و برگزاری مانورهای لازم		ریاست بیمارستان	۰-۴
۶	رسیدگی و توجه به خواسته های پرستاران و اطلاع رسانی مناسب و به موقع به مقام بالاتر		ریاست بیمارستان	۰-۴
۷	نظارت بر رعایت دقیق مقررات و دستورالعمل های پرستاری در بخش های درمانی و همچنین اجرای استانداردهای مراقبت های پرستاری		ریاست بیمارستان	۰-۱۰
۸	کنترل و نظارت بر عملکرد کمی و کیفی پرستاران		ریاست بیمارستان	۰-۱۰
۹	بازدید و نظارت روزانه از بخش های درمانی و حل مشکلات آنان		ریاست بیمارستان	۰-۵
۱۰	نظارت بر تنظیم عادلانه و منصفانه برنامه نوبت کاری گروه پرستاری در بخش های مختلف		ریاست بیمارستان	۰-۴

۱۱	نظارت و مدیریت در استفاده بهینه و مناسب از لوازم و تجهیزات پزشکی در بخش ها		ریاست بیمارستان	۰-۴
۱۲	ارائه گزارشات دقیق و به روز از حوزه عملکرد پرستاری به سطوح مدیریتی بیمارستان ودانشگاه		ریاست بیمارستان	۰-۳
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت سرپرستاران از عملکرد دفتر پرستاری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: تأسیسات

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان انجام اقدامات و تعمیرات پیشگیرانه به کل تعمیرات صورت گرفته در بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
۲	میزان رضایت از اقدامات صورت گرفته جهت کاهش و مدیریت مصرف انرژی (مصرف آب ، برق ، گاز و مواد سوختی) در بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان رضایت از سیستم سرمایش و گرمایش بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۴	میزان خرابی مجدد تجهیزات تاسیساتی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	کوتاه بودن فاصله زمانی میان اطلاع از خرابی تاسیسات تا برطرف شدن مشکل (انجام به موقع تعمیرات)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	بازدید منظم و روزانه از بخشها و واحدها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۵	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: آمار و مدارک پزشکی

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان صحت درج کدهای تشخیصی در پرونده بیماران و کامل بودن مدارک پزشکی بیماران		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کوتاه بودن فاصله زمانی میان درخواست مستندات پرونده بیماران تا تحویل آن		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان به روز بودن آمار شاخص های عملکردی بیمارستان و بخش های تشخیصی و درمانی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان دقت و صحت آمارهای گزارش شده		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان صدور کارنامه عملکردی برای پزشکان و بخش های بیمارستان در پایان هر ماه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	میزان تنوع شاخص هایی که به طور ماهانه جمع آوری و گزارش می شود		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۷	استفاده از روش بایگانی استاندارد در بایگانی پرونده بیماران		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: کارگزینی و امور اداری

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان صحت و سرعت صدور احکام کارگزینی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان به روز بودن احکام صادره		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان سرعت و دقت در ارسال مکاتبات		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان تفاهمنامه های منعقد شده برای خدمات رفاهی کارکنان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان تنوع برنامه های رفاهی کارکنان در طول زمان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰

۶	میزان گسترش و توسعه اتوماسیون اداری در سایر بخش های بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت کارکنان از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

✓نام واحد: کارپردازی و تدارکات

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت از کیفیت کالاهای خریداری شده (کاهش کالاهای مرجوعی)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان ثبات در قیمت کالاهای خریداری شده در سه ماه گذشته		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲
۳	میزان انطباق شاخص قیمت کالاها و لوازم خریداری شده با شاخص قیمت مصرف کننده (CPI)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان تکمیل فرم های ارزیابی تامین کنندگان کالاها و لوازم مورد نیاز بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲
۲	طولانی بودن متوسط زمان انقضای کالا و لوازم خریداری شده		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	کوتاه بودن فاصله زمانی بین درخواست خرید تا تحویل کالا به انبار		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۷	کوتاه بودن فاصله زمانی بین تهیه کالا تا تنظیم سند مالی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: رختشویخانه (لندری)

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رعایت استانداردهای کیفی / ایمنی در شستشوی البسه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان خرابی مجدد تجهیزات واحد لندری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان کاهش عفونت بیمارستانی در بخش لندری		واحد کنترل عفونت	۰-۱۰
۴	میزان رضایت بیماران از کیفیت شستشوی البسه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان رضایت کارکنان از کیفیت شستشو و اتوی البسه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	کوتاه بودن فاصله زمانی بین تحویل البسه غیربهداشتی و عفونی تا شستشوی مجدد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: کنترل عفونت (به صورت واحد مستقل از دفتر پرستاری)

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	نمونه برداری هدفدار از منابع مشکوک در مواقع بروز طغیان عفونت بیمارستانی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کمیت و کیفیت آموزش های ارائه شده به کارکنان شاغل در بخش ها/واحدها در زمینه اصول کنترل عفونت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	کاهش میزان بروز عفونت بیمارستانی به کل بیماران ترخیص و فوت شده		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان عملیاتی شدن برنامه ها و دستورالعمل های کنترل عفونت در سطح بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	تشکیل پرونده بهداشتی برای کارکنان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۶	تکمیل فرم بیماریابی روزانه و ثبت دقیق آمار سالیانه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵

۷	میزان نظارت بر رعایت احتیاطات کنترل عفونت در اتاق های ایزوله		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: صندوق

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان اخذ درآمدهای بیمارستان از طریق سیستم پرداخت الکترونیک (pos) (روند کاهش اخذ دریافت های نقدی صورتحساب بیماران)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۳۰
۲	میزان رضایت از نحوه برخورد کارکنان واحد صندوق		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۳	عملکرد واحد برای کاهش صف انتظار مراجعه کننده به صندوق		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۰۰	جمع امتیازات			

نام واحد: پذیرش

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	کوتاه بودن میانگین زمان صرف شده برای پذیرش (از زمان مراجعه بیمار تا تشکیل پرونده)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان رضایت بیماران از نحوه برخورد کارکنان واحد پذیرش		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰

۳	میزان صحت اطلاعات ثبت شده بیماران (کم بودن میزان خطا در ثبت)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	کاهش فاصله زمانی پذیرش تا بستری بیماران در بخش به ویژه در خصوص بیماران اورژانسی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۵	کامل نمودن مستندات هنگام پذیرش بیمار		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخصهای عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: فناوری اطلاعات

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت از پاسخگویی به موقع جهت رفع نواقص HIS (کم بودن فاصله زمانی اعلام مشکل تا برطرف شدن)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کیفیت استقرار سیستم مکانیزاسیون بالینی در سطح بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	بازدید منظم و روزانه از بخش ها و واحدها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۴	میزان انطباق HIS با نیازهای حوزه مدیریت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کمیت و کیفیت دستورالعمل های تدوین شده جهت کار با رایانه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		مدیر پرستاری (مترون)	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: ارزشیابی عملکرد (اعتباربخشی و بهبود کیفیت)

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	کمیت و کیفیت برنامه های در حال اجرا در زمینه بهبود کیفیت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	درصد اهداف تحقق یافته بیمارستان در زمینه کیفیت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان موفقیت بیمارستان در زمینه درجه اعتباربخشی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۴	برگزاری جلسات منظم جهت تحقق برنامه اجرایی بخش ها/واحدها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان استفاده از نتایج تحقیقات HSR و پژوهش های کاربردی در پیشبرد و بهبود کیفیت و کمیت ارائه خدمات بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۵	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		رئیس بیمارستان	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: تجهیزات پزشکی

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان کاهش هزینه های تعمیر و نگهداری تجهیزات بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کاهش میزان خواب دستگاه های حساس		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲
۳	میزان تکمیل شناسنامه تجهیزات پزشکی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲
۴	کاهش فاصله زمانی اعلام خرابی تا تعمیر و تحویل به بخش		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	نسبت تعمیرات پیشگیرانه تجهیزات به کل تعمیرات و تحقق به موقع برنامه کالیبراسیون		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	بازدید منظم و روزانه از بخش ها و واحدها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲
۷	میزان نظارت بر خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای و لوازم مصرفی پزشکی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰

۸	کیفیت و کمیت آموزش ارائه شده به کارکنان در خصوص حفظ و نگهداری تجهیزات پزشکی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: حسابداری

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	پرداخت به موقع مطالبات بستانکاران جاری بیمارستان و تهیه و تنظیم اسناد مربوطه (آماده سازی اسناد مطالبات و آمادگی سند پرداخت جهت تسویه در حداقل زمان ممکن)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	تلاش جهت اخذ مطالبات بیمارستان به منظور پرداخت به موقع پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان بالینی غیرپزشک و تهیه اسناد مربوطه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان موفقیت در کنترل هزینه های جاری بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان دقت و سرعت در ثبت درآمد و هزینه های بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	ارائه تراز مالی بیمارستان به تفکیک بخش های تشخیصی و درمانی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	اخذ به موقع مطالبات بیمارستان از سازمان های بیمه ای طرف قرارداد و یا اداره درآمد موسسه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۵	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: درآمد و بیمه گری

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان موفقیت در کاهش کسورات بیمه ای بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۲	کاهش فاصله زمانی ترخیص بیمار تا تحویل پرونده به سازمان های بیمه ای طرف قرارداد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۳	کمیت و کیفیت جلسات برگزار شده با بخش ها جهت کاهش کسورات		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	بررسی و کنترل دقیق ثبت خدمات در پرونده بیماران قبل از ارسال به سازمان های بیمه گر مربوطه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: ترخیص

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	کاهش میانگین زمان صرف شده برای ترخیص بیمار (میزان سرعت در انجام امور ترخیص از زمان صدور دستور پزشک تا ترخیص کامل بیمار)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۳۰
۲	کاهش فاصله زمانی تحویل پرونده بیماران به واحد درآمد و بیمه گری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان رضایت بیماران از نحوه برخورد کارکنان واحد ترخیص		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۴	میزان کامل بودن پرونده در هنگام ترخیص بیمار		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۵	ایجاد شرایط ترخیص بیماران در ساعات غیراداری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵

۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات			۱۱۰

نام واحد: روابط عمومی

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	رضایت از کمیت و کیفیت برگزاری مراسم و مناسبت های برگزار شده در طول سال		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان و سرعت انعکاس اخبار بیمارستان در رسانه های عمومی استانی و ملی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۳	به روز بودن سایت روابط عمومی بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان آشنایی مردم از توانمندی ها و نوع خدمات تخصصی ارائه شده توسط بیمارستان (تخصص های مختلف پزشکی و تجهیزات پزشکی و تعرفه آنها)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان تسهیل ارتباط مردم با بیمارستان جهت انعکاس نظرات و پیشنهادات		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت حوزه مدیریت بیمارستان از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۵	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: دبیرخانه

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	به روز بودن مکاتبات وارده و پیگیری تهیه و ارسال پاسخ آنها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۲	کیفیت تایپ و آماده سازی و به روز بودن نامه های صادره بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۳	امکان بازیابی مکاتبات و پیگیری مکاتبات صورت گرفته		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰

شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: کتابخانه

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت دانشجویان و اساتید از عملکرد واحد کتابخانه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
۲	میزان رضایت دانشجویان از سکوت سالن مطالعه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان انطباق کتب موجود در کتابخانه با نیازهای آموزشی دانشجویان و کارکنان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	کیفیت میزان کنترل بازگشت کتاب ها در زمان تعیین شده		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان رضایت از کیفیت اینترنت کتابخانه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: مخبرات

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت تماس گیرندگان از کیفیت پاسخگویی (به موقع بودن ، برخورد مناسب و برقراری درست تماس ها)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۳۰

۲	کیفیت ثبت و نگهداری اطلاعات تماس ذینفعان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	تلاش در زمینه کاهش هزینه ارتباطات بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	رعایت اصل محرمانه بودن مکالمات		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: حراست

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	شناسایی به موقع عوامل فساد اداری - مالی و سایر تهدیدات و آسیب ها و اعلام به رئیس بیمارستان		رئیس بیمارستان	۰-۵
۲	نظارت بر تردها و ورود و خروج اموال و کالاها		رئیس بیمارستان	۰-۵
۳	کیفیت فرایند ثبت و مستندسازی دبیرخانه محرمانه اسناد		رئیس بیمارستان	۰-۵
۴	نظارت بر نحوه عملکرد افراد و شرکت های همکار در حوزه IT		رئیس بیمارستان	۰-۵
۵	تهیه و اجرای برنامه های آموزشی برای کارکنان بیمارستان		رئیس بیمارستان	۰-۵
۶	به کارگیری وسایل حفاظت الکترونیک		رئیس بیمارستان	۰-۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		رئیس بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۸۰

* ۰۳ امتیاز باقی مانده توسط حراست مرکزی هر موسسه براساس معیارهای ابلاغی مرکز حراست وزارت متبوع تعیین می شود.

نام واحد: نگهبانی و انتظامات

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت مراجعین از برخورد نگهبانان ، هنگام ورود و خروج از بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کاهش موارد سرقت گزارش شده بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	کاهش فاصله زمانی گزارش به واحد انتظامات تا رسیدگی به آن		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۴	نظارت دقیق بر نحوه ترخیص بیماران و جلوگیری از فرار بیماران		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	نحوه کنترل تردد خودروها و افراد به محیط بیمارستان و احراز هویت اشخاص		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۶	نحوه کنترل حضور همراهان بیمار در بخش ها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۷	انجام پیش بینی لازم به منظور پیشگیری از آتش سوزی، خرابی و سرقت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۸	در دسترس بودن ابزار و لوازم حفاظتی مورد نیاز		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: امور انبارها (انبار داری)

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان کاهش فاصله زمانی تحویل کالا و لوازم به انبار تا تحویل به بخش ها (تحویل با فاصله زمانی کمتر از ۵۴ ساعت)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	کاهش مستمر میزان ضایعات ایجاد شده در انبار و جلوگیری از منقضی شدن کالاهای موجود در انبار		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰

۳	میزان مطابقت گردش انبار انتهایی دوره		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	اعلام به موقع کالاها و لوازم مورد نیاز بیمارستان براساس نقطه سفارش		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: جمع داری اموال (امین اموال)

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	حضور فعال در بخش ها و واحدها به منظور کنترل تصادفی وسایل و تجهیزات دارای پلاک اموال		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
۲	کم بودن تعداد تجهیزات فاقد پلاک و شناسنامه اموال		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
۳	کوتاه بودن فاصله زمانی تحویل اموال به بخش/واحدها تا صدور پلاک اموال برای آن		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
۴	جمع آوری به موقع اموال اسقاط و فروشی و مستندسازی دقیق فرایند مربوطه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: آشپزخانه

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز

۱	میزان رضایت بیماران از کمیت (میزان و تنوع) و کیفیت غذای سرو شده		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۲	میزان رعایت موازین بهداشتی در واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان انطباق غذای دریافتی بیمار با رژیم استاندارد مورد نیاز		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	نظارت بر کیفیت مواد غذایی اولیه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان رضایت بیماران از زمان سرو غذا		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: خدمات آموزشی

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان دقت واحد در نگهداری صحیح از وسایل و تجهیزات سمعی و بصری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۲	میزان رضایت دانشجویان از کمیت و کیفیت تجهیزات سمعی و بصری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۳	میزان استفاده از تجهیزات سمعی و بصری در جلسات و کلاس های آموزشی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت معاونت آموزشی و پژوهشی از خدمات واحد سمعی و بصری		معاون آموزشی/پژوهشی بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: مددکاری اجتماعی

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	بررسی منظم وضعیت بیماران در طول دوره بستری		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان مشارکت واحد در فرآیند ترخیص بیماران		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
۳	کمیت و کیفیت تفاهنامه های موجود با سازمانهای خیریه و نهادهای کمک رسان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	کوتاه بودن فاصله زمانی تشکیل پرونده در واحد تا رسیدگی به آن		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان رضایت بیماران و مراجعه کنندگان از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۵
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۵	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: بهداشت محیط

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	کیفیت سیستم دفع و بی خطر سازی پسماندهای بیمارستانی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کیفیت سیستم جمع آوری ، تفکیک ، حمل و نقل و دفع بهداشتی زباله های بیمارستانی و فرایند استریل در امحاء زباله		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	عملکرد واحد در خصوص نحوه نگهداری پسماندهای پزشکی در جایگاه موقت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۵
۴	کیفیت و کمیت آموزش کارکنان جهت تفکیک زباله های عفونی، غیر عفونی و شیمیایی و بهداشت محیط بیمارستان		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	میزان بازدیدهای روزانه از بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان و به ویژه نظارت بر ضوابط بهداشت		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰

			محیط در اتاق عمل و همچنین واحدهای پشتیبانی براساس چک لیست بهداشت محیط	
۵-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		عملکرد واحد در زمینه بهداشت آب بیمارستان (کلرسنجی ، آزمایشات میکروبی ، شمیایی و...) و سمپاشی فضاهای بیمارستان	۶
۵-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		عملکرد واحد در زمینه نظارت بر رعایت اصول بهداشت محیط در لندری و بهداشت مواد غذایی، آشپزخانه و فضاهای پشتیبانی آن ، آبدارخانه ها ، بوفه ها و رعایت بهداشت فردی توسط کارکنان	۷
۵-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		عملکرد واحد در زمینه مبارزه با حشرات و جوندگان (با تاکید بر به سازی محیط و استفاده از روش های تلفیقی مبارزه)	۸
شاخص های عمومی				
امتیاز	ارزیابی کننده	سطح مورد انتظار	عنوان شاخص	ردیف
۲۵-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد	۱
۲۵-۰	واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت		میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی	۲
۱۱۰-۰	جمع امتیازات			

نام واحد: بهداشت حرفه ای و طب کار

شاخص های اختصاصی				
امتیاز	ارزیابی کننده	سطح مورد انتظار	عنوان شاخص	ردیف
۲۰-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		ارائه جدول زمان بندی انجام معاینات سلامت شغلی	۱
۱۵-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		پیگیری انجام معاینات سلامت شغلی بدو استخدام و دوره ای کارکنان	۵
۱۰-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		اعلام نتایج معاینات به پرسنل و پیگیری انجام توصیه ها و ارجاعات تخصصی معاینات سلامت شغلی	۳
۱۰-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		تعیین نوع وسایل حفاظت فردی مناسب هر شغل براساس ارزیابی ریسک و نظارت بر استفاده مستمر و نگهداری صحیح آنها	۴
۵-۰	حوزه مدیریت بیمارستان		انجام برنامه آموزشی و ارزشیابی مستمر و مصوب برای کلیه شاغلین بیمارستان	۲
شاخص های عمومی				
امتیاز	ارزیابی کننده	سطح مورد انتظار	عنوان شاخص	ردیف

۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۵	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: نقليه و آمبولانس

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	کاهش میزان خرابی های مجدد خودرو		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	میزان انطباق وضعیت خودرو با چک لیست		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان تسلط راننده بر مسیر، قوانین راهنمایی و رانندگی و همچنین خودرو (مانند کم بودن میزان جریمه رانندگی خودرو)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	کوتاه بودن فاصله زمانی درخواست از واحد نقليه تا زمان حرکت خودرو		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۵	مستندسازی دقیق سرویس های ارائه شده		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	میزان رضایت مشتریان از نحوه برخورد واحد نقليه		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
۱۱۰	جمع امتیازات			

نام واحد: امحاء زباله

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	کیفیت دفع بهداشتی زباله های بیمارستانی (طراحی فرایند بهداشتی برای تفکیک ، بی خطر سازی و دفع زباله)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰

۲	کوتاه بودن مدت زمان تحویل زباله های عفونی و غیرعفونی تا زمان دفع بهداشتی		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
۳	کیفیت نگهداری تجهیزات امحاء زباله		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

نام واحد: استریلیزاسیون مرکزی (CSR)

شاخص های اختصاصی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان رضایت از کیفیت پگهای استریل شده (کم بودن تعداد پگ های استریل که به علت عدم کیفیت مرجوع می گردد)		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۲	کاهش میزان خرابی دستگاه های اتوکلاو		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۳	میزان رعایت اصول ایمنی در استفاده از دستگاه اتوکلاو		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۴	کاهش میزان عفونت بیمارستانی در بخش CSR		واحد کنترل عفونت	۰-۱۰
۵	کوتاه بودن فاصله زمانی میان دریافت پگهای غیراستریل تا استریلیزاسیون مجدد پگها		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۱۰
۶	چیدمان صحیح ستهای جراحی		سرپرستار اتاق عمل	۰-۱۰
شاخص های عمومی				
ردیف	عنوان شاخص	سطح مورد انتظار	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان افزایش رضایت بخش های تشخیصی و درمانی و حوزه مدیریت از عملکرد واحد		حوزه مدیریت بیمارستان	۰-۲۵
۲	میزان موفقیت واحد در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی		واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت	۰-۲۵
جمع امتیازات				۱۱۰

پیوست شماره ۴: نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد فرد

در بخش های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان

(موضوع بند (ج) ماده ۲۹ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی)

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۳

نکات مهم در سنجش کیفیت عملکرد فرد در بخش های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان

- ۱- امتیاز کیفی عملکرد برای کلیه کارکنان غیرپزشک ، امتیازی بین ۰ تا ۱۱۰ است.
- ۲- ضریب ارزشیابی کیفی عملکرد فرد ، هر سه ماه یک بار تعیین می گردد.
- ۳- امتیاز کیفی عملکرد برای کلیه کارکنان غیرپزشک ، توسط مسئول بلافصل داده می شود.
- ۴- ارزیابی کننده ، براساس عملکرد هر فرد ، امتیاز هر فرد را تعیین می کند. در این ابزار ، منظور از امتیاز حداکثر یعنی فرد مذکور تمام معیارهای تعیین شده را به بهترین کیفیت دارا بوده و می تواند به عنوان یک الگو باشد. کسب امتیاز خوب (کسب ۹۰-۸۰ درصد از مجموع امتیاز) یعنی آنکه فرد، ۸۰-۷۰ درصد معیارهای عملکرد عالی را دارا می باشد و امتیاز متوسط یعنی فرد مربوطه ۵۰ درصد معیارهای عملکرد عالی را دارا می باشد و در نهایت کسب حداقل امتیاز به معنی این است که فرد فاقد معیارهای عملکرد عالی می باشد و یا عملکرد وی از این منظر ، مناسب نمی باشد.
- ۵- در واحدهایی همچون آزمایشگاه ، رادیولوژی ، پزشکی هسته ای و رادیوتراپی فرم ارزشیابی کارکنان غیرپزشک بخش توسط مسئول بخش تکمیل می گردد و عیناً همین فرم توسط رئیس بخش برای مسئول بخش تکمیل می گردد.
- ۶- فرم های سنجش کیفیت عملکرد فرد در بخش های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان ، برای کارکنان مربوطه در ادامه آمده است .

جدول ۱. ملاک های ارزشیابی عملکرد سرپرستار

ردیف	ملاک های ارزشیابی عمل کرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برنامه ریزی دقیق جهت تحویل بالینی بیمار ، تجهیزات بخش ، داروها و ... در هر نوبت کاری	مدیر پرستاری	۸-۰
۲	تقسیم بیماران براساس Case Method بین کادر پرستاری بخش	مدیر پرستاری	۶-۰
۳	برنامه ریزی و نظارت بر اجرای استانداردهای مراقبتی بخش و برنامه ریزی جهت ارتقاء مستمر آن	مدیر پرستاری	۷-۰

۴	نظارت بر رعایت اصول احتیاطات استاندارد کنترل عفونت	مدیر پرستاری	۰-۷
۵	تهیه و تنظیم برنامه ماهیانه کادر پرستاری بخش و رعایت چیدمان مناسب براساس توانمندی کارکنان به صورت منطقی و عادلانه	مدیر پرستاری	۰-۵
۶	آموزش القایی و آشناسازی افراد جدیدالورود با قوانین و مقررات و استانداردهای حرفه ای بخش با همکاری سوپروایزرهای آموزشی و کنترل عفونت	مدیر پرستاری	۰-۴
۷	نیازسنجی آموزشی کارکنان بخش و ارائه گزارش به سوپروایزر آموزشی	مدیر پرستاری	۰-۴
۸	بررسی گزارشات ۲۴ ساعته پرونده بیمار (چارت راند) و استخراج نقاط قوت و ضعف مسئول نوبت کاری و برنامه ریزی اصلاحی جهت ارتقاء مستمر	مدیر پرستاری	۰-۶
۹	نظارت بر آموزش به بیمار/مددجو/همراهان بر اساس نیاز	مدیر پرستاری	۰-۶
۱۰	کنترل و نظارت بر سالم و آماده به کار بودن وسایل و تجهیزات بخش و در صورت هر گونه اختلال ارائه گزارش کتبی به مسئول مربوطه و پیگیری جهت اصلاح آن و بررسی کمبودهای تجهیزاتی و دارویی بخش	مدیر پرستاری	۰-۷
۱۱	ارزشیابی کارکنان پرستاری بخش	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۲	برگزاری کنفرانس های هفتگی مورد نیاز کارکنان پرستاری در هر بخش	مدیر پرستاری	۰-۶
۱۳	همکاری و مشارکت در برنامه های آموزشی دانشجویان ، کارآموزان و کادر پرستاری بخش	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۴	میزان ارائه بازخوردهای به موقع و دقیق به نیروهای زیرمجموعه و سایر همکاران تیم درمان	مدیر پرستاری	۰-۷
۱۵	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۶	مستندسازی دقیق از فرایندهای مراقبت و عملکردهای بخش مربوطه	رئیس بخش	۰-۵
۱۷	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۸	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۹	میزان رضایت از عملکرد کلی سرپرستار	رئیس بخش	۰-۱۰
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۲. ملاک های ارزشیابی عملکرد پرستار

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برقراری ارتباط موثر و مداوم با بیمار و همراهان و پاسخگو بودن و رضایت مندی بیمار از پرستار	سر پرستار	۰-۱۰
۲	تکمیل فرم ارزیابی اولیه بیمار	سر پرستار	۰-۴
۳	ثبت تشخیص پرستاری بر اساس مشکلات و نیازهای بیمار مبتنی بر شواهد علمی	سر پرستار	۰-۴
۴	مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و پروسیجرهای درمانی (طبی و جراحی)	سر پرستار	۰-۴
۵	کنترل و پیشگیری از عفونت در بیمار	سر پرستار	۰-۵
۶	ثبت و گزارش اقدامات انجام شده پرستاری	سر پرستار	۰-۵
۷	انجام اقدامات تامین ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث احتمالی	سر پرستار	۰-۶

۸	تأمین نیازهای عمومی بیمار (بهداشت فردی ، تغذیه ، اکسیژن تراپی ، خواب و استراحت ، جذب و دفع مایعات و...)	سر پرستار	۰-۴
۹	کنترل و پایش علائم حیاتی	سر پرستار	۰-۴
۱۰	برقراری خط وریدی و پایش انفوزیون مایعات وریدی	سر پرستار	۰-۴
۱۱	انجام دستورات دارویی و توجه به عوارض جانبی و گزارش آن	سر پرستار	۰-۴
۱۲	اجرای درمانهای خاص (دیالیز ، وصل کردن به ونتیلاتور ، جدا کردن از ونتیلاتور ، تزریق خون و فراورده های آن ، شیمی درمانی ، تغذیه کامل وریدی و...)	سر پرستار	۰-۵
۱۳	انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی (ECG ، EEG سند فولی ، لوله معده و ...)	سر پرستار	۰-۵
۱۴	مشارکت مسئولانه و همکاری در تیم احیا	سر پرستار	۰-۵
۱۵	انجام فرایند پذیرش ، ترخیص ، ارجاع و انتقال بیمار	سر پرستار	۰-۴
۱۶	اقدامات پرستاری جهت کنترل درد	سر پرستار	۰-۴
۱۷	آموزش بیمار و خانواده (از زمان پذیرش تا بعد از ترخیص)	سر پرستار	۰-۴
۱۸	ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل	سر پرستار	۰-۴
۱۹	بررسی نیازهای توان بخشی و ارجاع به مبادی ذیربط	سر پرستار	۰-۳
۲۰	مراقبت از بیمار در مراحل انتهای زندگی و مراقبت از جسد	سر پرستار	۰-۳
۲۱	گزارش دهی در مورد بیمار در زمان تحویل و تحول بر بالین بیمار	سر پرستار	۰-۴
۲۲	انجام مراقبتهای معنوی (مانند کمک در انجام فرائض دینی و...)	سر پرستار	۰-۵
۲۳	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفهای	سر پرستار	۰-۵
۲۴	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سر پرستار	۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۳. ملاک های ارزشیابی عملکرد بهیار

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برقراری ارتباط موثر و مداوم با بیمار و همراهان و پاسخ به آنها	سرپرستار	۰-۸
۲	اعلام تغییرات حال بیماران و گزارش به سرپرستار	سرپرستار	۰-۵
۳	ارائه آموزش های لازم به بیمار و همکاران زیر گروه	سرپرستار	۰-۳
۴	کنترل علائم حیاتی ، جذب و دفع مایعات	سرپرستار	۰-۳
۵	تأمین نیازهای دفعی مددجو (استفاده از لوله ، لگن ، انما ، تعویض کیسه کلتومی و ...)	سرپرستار	۰-۵
۶	کمک در حفظ درجه حرارت طبیعی بدن (استفاده از کیف آب گرم ، یخ ، پاشویه و...)	سرپرستار	۰-۴
۷	کمک در امر پذیرش ، ترخیص و انتقال بیماران	سرپرستار	۰-۴
۸	کمک در غذا دادن به بیمارانی که نمی توانند به تنهایی غذا بخورند و تغذیه به وسیله لوله معده	سرپرستار	۰-۴
۹	کمک به تأمین بهداشت پوست ، مو و تأمین بهداشت دهان و دندان	سرپرستار	۰-۴
۱۰	آماده نمودن تخت ها (با بیمار و بدون بیمار) و برانکارد	سرپرستار	۰-۴
۱۱	کمک به بیمار برای خروج از تخت و راه رفتن	سرپرستار	۰-۴
۱۲	گرفتن نمونه های آزمایشگاهی شامل مدفوع ، ادرار و خلط	سرپرستار	۰-۴

۱۳	حضور در زمان تحویل نوبت کاری با حضور پرسنل و گزارش اقدامات انجام شده	سرپرستار	۰-۴
۱۴	انجام آمادگی های قبل و پس از عمل جراحی بر اساس استانداردها	سرپرستار	۰-۴
۱۵	آماده کردن بیمار جهت انجام معاینات پزشکی با رعایت منشور حقوق بیمار	سرپرستار	۰-۴
۱۶	آماده کردن وسایل جهت استریلیزاسیون	سرپرستار	۰-۴
۱۷	دقت در نگهداری ، حفظ و استفاده صحیح از تجهیزات و لوازم پزشکی	سرپرستار	۰-۴
۱۸	انجام پروسیجرهایی مانند تعویض پانسمان ، ECG ، کشیدن بخیه ، تزریقات (عضلانی ، زیر پوستی ، داخل پوستی و تزریق واکسن) زیر نظر سرپرستار	سرپرستار	۰-۵
۱۹	انجام و مشارکت در امور مراقبت از جسد طبق موازین شرعی	سرپرستار	۰-۴
۲۰	حفظ امنیت بیمار در رابطه با پیشگیری و بروز حوادث احتمالی	سرپرستار	۰-۵
۲۱	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم پرستاری و رعایت اخلاق حرفه ای	سرپرستار	۰-۵
۲۲	رعایت استانداردهای کنترل و پیشگیری از عفونت در بیمار	سرپرستار	۰-۵
۲۳	انجام سایر امور حرفه ای طبق دستور سرپرستار و سرپرستار	سرپرستار	۰-۴
۲۴	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته براساس دستورالعمل های ابلاغی	سرپرستار	۰-۵
۲۵	انجام مراقبت های معنوی (مانند کمک در انجام فرائض دینی و...)	سرپرستار	۰-۵
جمع کل			
۰-۱۱۰			

جدول ۴. ملاک های ارزشیابی عملکرد کمک بهیار

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برقراری ارتباط موثر و مداوم با بیمار و همراهان و پاسخ به آنها	سرپرستار	۰-۸
۲	تحویل ملحفه و البسه از رختشویخانه و شمارش دقیق آن	سرپرستار	۰-۴
۳	تامین نیازهای بهداشتی اولیه بیمار مانند حمام دادن یا کمک در حمام دادن ، دهانشویه ، شستن دست و صورت ، کوتاه کردن ناخن ها ، تعویض لباس ، لوله و لگن ، مرتب کردن تخت ، ماساژ و... طبق اصول صحیح و آموخته شده	سرپرستار	۰-۸
۴	کمک در غذا دادن به بیماران ناتوان	سرپرستار	۰-۶
۵	کمک به بیمار در خروج از تخت ، راه رفتن ، انتقال به تخت ، برانکارد ، صندلی چرخدار و ...	سرپرستار	۰-۶
۶	آماده نمودن وسایل لازم جهت ارائه خدمات پرستاری مثل وسایل پانسمان و جمع آوری ، شستشو و انتقال به بخش استریلیزاسیون	سرپرستار	۰-۶
۷	تعویض ملحفه تخت بیماران اشغال شده یا اشغال نشده و شستشو و ضد عفونی تخت بیمار	سرپرستار	۰-۷
۸	تحویل نمونه های آزمایشگاهی شامل مدفوع ، ادرار و خلط	سرپرستار	۰-۴
۹	انجام آمادگی های قبل و پس از عمل جراحی بر اساس استانداردها	سرپرستار	۰-۶
۱۰	دقت در نگهداری ، حفظ و استفاده صحیح از تجهیزات و لوازم پزشکی	سرپرستار	۰-۵
۱۱	انجام و مشارکت در امور مراقبت از جسد طبق موازین شرعی و انتقال جسد	سرپرستار	۰-۳
۱۲	حفظ امنیت بیمار در رابطه با پیشگیری و بروز حوادث احتمالی	سرپرستار	۰-۶
۱۳	حفظ و نگهداری وسایل و اموال شخصی بیمار بر اساس دستورالعمل های ابلاغی بیمارستان	سرپرستار	۰-۶
۱۴	تخلیه ترشحات تمامی کیسه ها و ظرف هایی که نیاز به تخلیه دارند و ضد عفونی آنها	سرپرستار	۰-۵

۱۵	مراقبت در حفظ ، نظم و نظافت بخش و پاکیزگی و شستشوی لوازم بخش	سرپرستار	۰-۵
۱۶	انجام مراقبت های معنوی (مانند کمک در انجام فرائض دینی و...)	سرپرستار	۰-۵
۱۷	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم پرستاری و رعایت اخلاق حرفه ای	سرپرستار	۰-۵
۱۸	رعایت استانداردهای کنترل و پیشگیری از عفونت در بیمار	سرپرستار	۰-۵
۱۹	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته بر اساس دستورالعمل های ابلاغی	سرپرستار	۰-۵
۲۰	انجام سایر امور حرفه ای طبق دستور سرپرستار و سرپرستار	سرپرستار	۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۵. ملاک های ارزشیابی عملکرد کاردان/ کارشناس اتاق عمل/ پرستار اتاق عمل

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برقراری ارتباط موثر با بیمار و همراهان وی و ارائه آموزش های لازم	سرپرستار	۰-۴
۲	آماده نمودن اتاق عمل طبق لیست عمل جراحی از نظر وسایل و لوازم مورد نیاز	سرپرستار	۰-۹
۳	کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن پرونده بیمار	سرپرستار	۰-۶
۴	مشارکت و همکاری با پزشک در انجام پروسیجرهای جراحی	سرپرستار	۰-۶
۵	کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های اتاق عمل	سرپرستار	۰-۶
۶	اطمینان از سلامت و کارایی دستگاه ها و تجهیزات مورد نیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع عمل	سرپرستار	۰-۶
۷	انجام اقدامات تامین ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث احتمالی	سرپرستار	۰-۵
۸	مشارکت مسئولانه و همکاری در انجام عملیات احیا در اتاق عمل	سرپرستار	۰-۴
۹	نگهداری و جمع آوری نمونه براساس سیاست بیمارستان جهت ارسال به آزمایشگاه	سرپرستار	۰-۴
۱۰	شمارش ، ثبت ، کنترل و جمع آوری تمامی وسایل و لوازم مصرف شده (گاز ، نخ ، لنگاز، درن ، قیچی ، پنس ، سوزن و غیره) در شروع/طول عمل و قبل از اتمام عمل ، به همراه تیم جراحی و پس از استفاده از آنها	سرپرستار	۰-۱۰
۱۱	ایفای نقش سیار قبل /حین و پس از پایان عمل براساس استانداردهای موجود	سرپرستار	۰-۱۰
۱۲	ایفای نقش سیرکولار قبل /حین و پس از پایان عمل براساس استانداردهای موجود	سرپرستار	۰-۱۰
۱۳	رعایت پوشش بیمار با موازین شرعی و حریم بیمار ، قبل /حین و هنگام انتقال به ریکاوری	سرپرستار	۰-۴
۱۴	نظارت بر رعایت اصول استریل توسط تیم جراحی قبل /حین و بعد از عمل	سرپرستار	۰-۴
۱۵	مشارکت در برنامه شستشو و ضدعفونی اتاق عمل	سرپرستار	۰-۴
۱۶	تحويل و تحول وسایل ، تجهیزات و لوازم مصرفی و غیرمصرفی در هنگام تغییر نوبت کاری	سرپرستار	۰-۵
۱۷	مراقبت از بیمار در مراحل انتهای زندگی و مراقبت از جسد	سرپرستار	۰-۳
۱۸	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفهای	سرپرستار	۰-۵
۱۹	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته بر اساس دستورالعمل های ابلاغی	سرپرستار	۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۶. ملاک های ارزشیابی عملکرد کاردان/کارشناس بیهوشی/پرستار بیهوشی (ریکاوری)

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برقراری ارتباط موثر با بیمار و همراهی بیمار از ابتدا تا انتهای عمل	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۲	آماده نمودن اتاق عمل طبق لیست عمل جراحی از نظر وسایل و لوازم مورد نیاز جهت بیهوشی	سر پرستار اتاق عمل	۰-۸
۳	کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن پرونده بیمار	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۴	مشارکت و همکاری با پزشک در انجام پروسیجرهای بیهوشی و با سایر اعضای تیم جراحی	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۵	بررسی و پایش علائم حیاتی و گزارش موارد غیر طبیعی به پزشک حین عمل و ریکاوری	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۶	برقراری راه وریدی مطمئن جهت بیمار	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۷	تامین و پیش بینی دارو، خون و ... مورد نیاز و امکانات بیهوشی	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۸	اطمینان از سلامت و کارایی دستگاه ها و تجهیزات مورد نیاز بیهوشی قبل از شروع عمل	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۹	انجام اقدامات تامین ایمنی بیمار و پیشگیری از حوادث احتمالی	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۰	مشارکت مسئولانه و همکاری در انجام عملیات احیا در اتاق عمل	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۱	ثبت دقیق تمام دستورات شفاهی پزشک بیهوشی در فرم مربوطه	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۲	کنترل گازهای بیهوشی جهت جلوگیری از استفاده آنها به جای یکدیگر	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۳	رعایت پروسیجرهای استاندارد بیهوشی در قبل/حین و بعد از بیهوشی	سر پرستار اتاق عمل	۰-۸
۱۴	رعایت پوشش بیمار با موازین شرعی و حریم بیمار، قبل/حین و هنگام انتقال به ریکاوری	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۵	رعایت اصول استریل در قبل/حین و بعد از عمل، ضدعفونی و آماده نمودن وسایل برای عمل بعدی	سر پرستار اتاق عمل	۰-۵
۱۶	کنترل بیمار از نظر بازگشت عکس العمل ها و رفلکس ها و ورود به مرحله هوشیاری	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۷	تکمیل و تحویل فرم های مربوط به گزارشات، دارو و موارد کتبی لازم در مراحل قبل/حین و بعد از بیهوشی به مسئول ذیربط	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۸	مشارکت در برنامه شستشو و ضدعفونی اتاق عمل	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۱۹	تحویل و تحول دارو، وسایل، تجهیزات و لوازم مصرفی و غیر مصرفی در هنگام تغییر نوبتکاری	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴
۲۰	محافظت از سر و اندام و تنفس فوقانی حین انتقال از تخت عمل به برانکارد و کمک به حفظ پوزیشن در ریکاوری	سر پرستار اتاق عمل	۰-۴

۲۱	کنترل سطح هوشیاری بیمار ، کنترل راه هوایی و جذب و دفع در ریکاوری و ثبت کلیه موارد در پرونده بیمار	سر پرستار اتاق عمل ۰-۶
۲۲	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	سر پرستار اتاق عمل ۰-۴
۲۳	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته بر اساس دستورالعمل های ابلاغی	سر پرستار اتاق عمل ۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل	

جدول ۷. ملاک های ارزشیابی عملکرد سوپروایزر بالینی/گردشی

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	بازدید و بررسی وضعیت بخش های بیمارستان در نوبت کاری با اولویت بخش اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۸
۲	نظارت دقیق بر حضور و غیاب کارکنان بیمارستان ، پزشکان مقیم و آنکال و ارائه گزارش به مافوق	مدیر پرستاری	۰-۶
۳	نظارت و کنترل بر نحوه ارائه خدمات پرستاری مبتنی بر شواهد	مدیر پرستاری	۰-۸
۴	برقراری ارتباط مناسب با همکاران در حوزه پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۵
۵	هماهنگی با سایر مراکز درمانی یا مرکز مقصد جهت اعزام و ارجاع بیماران	مدیر پرستاری	۰-۵
۶	توزیع کارکنان گروه پرستاری براساس توانایی و نیاز بخش ها در نوبت کاریهای مختلف بر حسب مورد	مدیر پرستاری	۰-۶
۷	ارائه گزارشات مکتوب در خصوص ارزیابی عملکرد کارکنان پرستاری ، مسائل و مشکلات بخش ها و بیمارستان به مدیر پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۶
۸	کنترل و نظارت آمبولانس ها از نظر سالم بودن ، داشتن لاستیک اضافی و سالم و موجود بودن امکانات داخل آن در هر نوبت کاری	مدیر پرستاری	۰-۵
۹	نظارت بر فرایند پذیرش ، ترخیص و انتقال بیماران	مدیر پرستاری	۰-۶
۱۰	هماهنگی درون بخشی و بین بخشی واحدهای مختلف بیمارستان	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۱	همکاری و مشارکت در ارزشیابی کارکنان پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۲	تامین نیروی انسانی و تجهیزات و امکانات و ... در زمان بروز حادثه و فوریت ها	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۳	بکارگیری تدابیر لازم در مواجهه با بیماران اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۴	ارزیابی کیفیت ارائه خدمات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی به منظور جلب رضایت بیماران و همراهان	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۵	ارزیابی ثبت و گزارش نویسی صحیح اقدامات پرستاری انجام شده در پرونده بیمار در بخش ها به صورت موردی	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۶	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۷	مستندسازی دقیق از فرایندهای مراقبت و عملکردهای بخش مربوطه	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۸	مشارکت و ارزیابی عملکرد تیم احیاء و ارائه گزارش به مدیر پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۹	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	۰-۵

۲۰	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته بر اساس دستورالعمل های ابلاغی	مدیر پرستاری	۰-۵
جمع کل			
۰-۱۱۰			

جدول ۸. ملاک های ارزشیابی عملکرد سوپروایزر آموزشی

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	نیازسنجی آموزشی کارکنان پرستاری براساس ارزیابی عملکرد آنان	مدیر پرستاری	۰-۹
۲	همکاری در انجام طرح های پژوهشی	مدیر پرستاری	۰-۶
۳	ارتباط مناسب با کادر آموزشی دانشکده و دانشجویان به منظور حل مشکلات آموزشی دانشجویان	مدیر پرستاری	۰-۸
۴	برقراری ارتباط مناسب با همکاران در حوزه پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۷
۵	برگزاری دوره های آموزشی در خصوص فرایندهای کلیدی (ثبت و گزارش نویسی، آموزش به بیمار، قوانین و مقررات پرستاری، CPR و...) جهت ارتقاء مستمر عملکرد بالینی پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۶	آشناسازی افراد جدیدالورود پرستاری با قوانین و مقررات بیمارستان	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۷	برگزاری دوره های آموزشی مورد نیاز کمک بهیاران	مدیر پرستاری	۰-۴
۸	تشکیل کمیته های راهبردی آموزش و پژوهش طبق نیاز	مدیر پرستاری	۰-۶
۹	هماهنگی در برگزاری کنفرانس های هفتگی مورد نیاز کارکنان پرستاری در هر بخش	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۰	ارائه گزارشات مکتوب در خصوص اثربخشی و ارزشیابی آموزشی کارکنان پرستاری به مدیر پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۱	ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه آموزش به مددجو	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۲	کنترل و نظارت بر وجود امکانات و شرایط آموزشی بیمارستان	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۳	هدایت و آموزش در تهیه جزوات، پوسترها، فیلم ها و پمفلت های آموزشی جهت کارکنان و مددجویان	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۴	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم آموزش و درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۵	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته براساس استانداردهای ابلاغی	مدیر پرستاری	۰-۵
جمع کل			
۰-۱۱۰			

جدول ۹. ملاک های ارزشیابی عملکرد سوپروایزر کنترل عفونت

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده*	نمره
۱	تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت بر طبق نیاز	مدیر پرستاری	۰-۹
۲	بررسی و تشخیص منابع عفونت های بیمارستانی	مدیر پرستاری	۰-۶
۳	برگزاری دوره های آموزشی در ارتباط با عفونت های بیمارستانی و حمایت در انجام پژوهش های مرتبط، با همکاری سوپروایزر آموزشی	مدیر پرستاری	۰-۸
۴	تشکیل پرونده بهداشتی برای کارکنان بیمارستان و نظارت بر واکسیناسیون کارکنان	مدیر پرستاری	۰-۹

۵	نظارت بر نحوه اجرای روش های ضد عفونی و بهداشت بخش های بیمارستان طبق استانداردهای موجود	مدیر پرستاری	۰-۷
۶	شرکت فعال در جلسات کمیته کنترل عفونت و نظارت بر اجرای دقیق پیشنهادات کمیته کنترل عفونت و ارائه گزارش مکتوب نتایج به مدیر پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۵
۷	درخواست انجام نمونه برداری از افراد و مکانها در موارد مشکوک و آسیب های ناشی از سوزن (Needle Stick)	مدیر پرستاری	۰-۶
۸	بازدید روزانه از بخش ها برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی و ثبت و ارائه گزارش لازم به کمیته کنترل عفونت	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۹	بررسی پرونده های بیماران عفونی و مشکوک از نظر وجود عفونت	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۰	نظارت در زمینه جدا سازی بیماران عفونی	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۱	ارائه گزارش به موقع در زمینه نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی و...	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۲	مشارکت در تدوین دستورالعمل های مراقبتی بیماریهای عفونی نوپدید و بازپدید	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۳	نظارت بر نحوه اجرای روش های کنترل عفونت طبق استانداردهای موجود در بخش های مختلف	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۴	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم آموزش و درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۵	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته بر اساس استانداردهای ابلاغی	مدیر پرستاری	۰-۵
جمع کل			
۰-۱۱۰			

* در صورتی که واحد کنترل عفونت مستقل باشد ، این فرم توسط معاون درمان بیمارستان تکمیل می گردد.

جدول ۱۰. ملاک های ارزشیابی عملکرد مدیر پرستاری

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	بازدید روزانه از تعدادی از بخش های بیمارستان و بررسی وضعیت بخش ها	رئیس بیمارستان	۰-۶
۲	برقراری ارتباط موثر با کارکنان پرستاری بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۶
۳	ارزیابی کیفیت برقراری ارتباط مناسب پرستاران با بیماران و همراهان	رئیس بیمارستان	۰-۸
۴	ارزیابی کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری به منظور جلب رضایت بیماران و همراهان	رئیس بیمارستان	۰-۷
۵	ارزشیابی اثربخشی مراقبت های پرستاری به صورت موردی	رئیس بیمارستان	۰-۵
۶	نظارت بر اطمینان از تطبیق مراقبت های پرستاری انجام شده با برنامه های مراقبت های پرستاری طراحی شده به صورت موردی	رئیس بیمارستان	۰-۷
۷	ارزیابی ثبت و گزارش نویسی صحیح اقدامات پرستاری انجام شده در پرونده بیمار در بخش ها به صورت موردی	رئیس بیمارستان	۰-۷
۸	پایش برنامه بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی در بخش ها	رئیس بیمارستان	۰-۶
۹	پایش شاخص های عملکردی اختصاصی قابل اندازه گیری ،واقع بینانه و دارای زمان بندی به ویژه شاخص های ایمنی بیمار	رئیس بیمارستان	۰-۸
۱۰	نظارت بر عملکرد سوپروایزرها و سرپرستاران بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۱	برگزاری جلسات ماهیانه با رده های مختلف پرستاری به منظور حل مشکلات آنان	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۲	ارتباط مناسب با کادر آموزشی دانشکده و دانشجویان به منظور حل مشکلات آموزشی دانشجویان	رئیس بیمارستان	۰-۴

۱۳	نظارت بر برنامه های توانمند سازی کارکنان پرستاری	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۴	نظارت بر چیدمان مناسب نیروی انسانی در بخش های بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۵	هماهنگی درون بخشی و بین بخشی واحدهای مختلف بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۵
۱۶	اتخاذ تصمیمات مناسب در زمینه تشویق و تنبیه کارکنان با توجه به عملکرد آنان	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۷	اطلاع رسانی و تاکید بر اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل های جدید در خصوص حوزه پرستاری	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۸	نظارت و تاکید بر برنامه های آموزش به بیمار	رئیس بیمارستان	۰-۴
۱۹	گزارش مکثوب وضعیت نیروی انسانی گروه پرستاری به ریاست بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۴
۲۰	اتخاذ تصمیمات عادلانه و منطقی در انتخاب، انتصاب، جابجایی و مرخصی کارکنان پرستاری	رئیس بیمارستان	۰-۴
۲۱	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم آموزش و درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	رئیس بیمارستان	۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۱۱. ملاک های ارزشیابی عملکرد ماما مسئول در بلوک زایمان

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	تهیه و تنظیم برنامه ماهیانه پرسنل مامائی بخش با رعایت توزیع مناسب کارکنان با سابقه و جدید در هر شیفت و رعایت عدالت در توزیع شیفت ها بین کارکنان	مدیر پرستاری	۰-۵
۲	برنامه ریزی و نظارت بر تقسیم کار در شیفت ها	مدیر پرستاری	۰-۵
۳	نظارت بر تحویل بالینی مددجو، تجهیزات بخش، داروها و... در هر شیفت	مدیر پرستاری	۰-۵
۴	کنترل و نظارت بر سالم و آماده به کار بودن وسایل و تجهیزات بخش و ارائه گزارش کتبی به مسئول مربوطه در صورت هر گونه اختلال و پیگیری جهت اصلاح آن و بررسی کمبودهای تجهیزاتی و دارویی بخش	مدیر پرستاری	۰-۵
۵	نظارت بر رعایت اصول احتیاطات استاندارد کنترل عفونت	مدیر پرستاری	۰-۵
۶	نظارت بر تکریم مادر باردار و حمایت عاطفی او در مراحل مختلف زایمان با استفاده از ابزار بررسی کیفیت ارائه خدمت در بلوک زایمان و ارائه بازخورد به ارائه دهندگان خدمت	مدیر پرستاری	۰-۱۵
۷	نظارت بر انجام مراقبت های مراحل مختلف لیبر و زایمان با استفاده از ابزار بررسی کیفیت ارائه خدمت در بلوک زایمان و برنامه ریزی جهت ارتقاء مستمر آن	مدیر پرستاری	۰-۲۰
۸	نظارت بر انجام مراقبت های ساعت اول تولد	مدیر پرستاری	۰-۵
۹	بررسی گزارشات ۲۴ ساعته پرونده بیمار (چارت راند) و استخراج نقاط قوت و ضعف مسئول شیفت و برنامه ریزی اصلاحی جهت ارتقاء مستمر	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۰	نظارت بر ثبت اطلاعات زایمان در دفتر زایمان و سامانه مادر و نوزاد ایرانیان	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۱	گردآوری آمار سزارین و زایمان طبیعی و مداخلات زایمانی	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۲	نیازسنجی آموزشی کارکنان بلوک زایمان و ارائه گزارش به سوپروایزر آموزشی، مشارکت در برگزاری دوره های آموزشی مورد نیاز برای کارکنان بلوک، نظارت بر آموزش دانشجویان و کارآموزان	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۳	نظارت بر آموزش مددجو	مدیر پرستاری	۰-۵

۱۴	آموزش القایی و آشنا سازی افراد جدید الورود با قوانین و مقررات و استانداردهای حرفه ای بخش با همکاری سوپروایزرهای آموزشی و کنترل عفونت	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۵	ارزشیابی کارکنان مامائی بخش و ارائه بازخورد بر مبنای نتایج ارزشیابی	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۶	برقراری ارتباط موثر و مداوم با سایر کارکنان و رعایت اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۷	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	مدیر پرستاری	۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۱۲. ملاک های ارزشیابی عملکرد ماما در بلوک زایمان

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	تکریم مادر باردار ، انجام مراقبت های معنوی و حمایت عاطفی او در مراحل مختلف زایمان	ماما مسئول	۰-۱۰
۲	انجام مراقبتهای مراحل مختلف زایمان براساس دستورالعمل کشوری	ماما مسئول	۰-۲۰
۳	رعایت احتیاطات همه جانبه در پیشگیری از عفونت	ماما مسئول	۰-۲
۴	انجام اقدامات تامین ایمنی مادر و نوزاد و پیشگیری از حوادث احتمالی	ماما مسئول	۰-۴
۵	انجام دستورات دارویی و توجه به عوارض جانبی و گزارش آن	ماما مسئول	۰-۳
۶	اجرای پروسیجرهای خاص (وصل کردن به مانیتورینگ ، انجام NST، OCT ، تزریق خون و فراورده های آن و...)	ماما مسئول	۰-۴
۷	ثبت و گزارش اقدامات انجام شده و ثبت اطلاعات زایمان در دفتر زایمان و سامانه مادر و نوزاد ایرانیان	ماما مسئول	۰-۵
۸	انجام معاینات مهبل ، کنترل علائم حیاتی ، انقباضات رحمی و سمع قلب جنین بر اساس دستورالعمل کشوری	ماما مسئول	۰-۴
۹	برقراری امکان استفاده از روش های دارویی و غیردارویی کاهش درد زایمان	ماما مسئول	۰-۵
۱۰	انجام زایمان به روش فیزیولوژیک با حداقل مداخلات	ماما مسئول	۰-۵
۱۱	کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های زایمان	ماما مسئول	۰-۲
۱۲	مشارکت و همکاری با پزشک در زمان ویزیت و موارد زایمان پرخطر	ماما مسئول	۰-۵
۱۳	مشارکت مسئولانه و همکاری در احیای مادر و نوزاد	ماما مسئول	۰-۳
۱۴	اقدامات مربوط به تعیین هویت نوزاد	ماما مسئول	۰-۳
۱۵	مراقبت های ساعت اول تولد نوزاد	ماما مسئول	۰-۵
۱۶	انجام فرایند پذیرش ، ارجاع و انتقال مادر	ماما مسئول	۰-۵
۱۷	آموزش پس از زایمان به مادر	ماما مسئول	۰-۳
۱۸	انجام مراقبت های قبل از عمل	ماما مسئول	۰-۲
۱۹	گزارشدهی در زمان تحویل و تحول بر بالین مادر	ماما مسئول	۰-۵
۲۰	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	ماما مسئول	۰-۱۰
۲۱	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	ماما مسئول	۰-۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۱۳. ملاک های ارزشیابی عملکرد منشی

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	مشارکت فعال در جهت کاهش کسورات بیمه ای بخش	سرپرستار	۰-۴
۲	حضور به موقع در محل کار	سرپرستار	۰-۵
۳	مدیریت (تکمیل و تنظیم مرتب و منظم) امور اداری و دفتری مربوط به پذیرش ، بستری و ترخیص بیماران بخش	سرپرستار	۰-۵
۴	پذیرش انتقادات و پیشنهادات دیگران	سرپرستار	۰-۳
۵	احترام به حقوق همکاران	سرپرستار	۰-۳
۶	برخورد احترام آمیز و رعایت حقوق بیماران و همراهان آنها	سرپرستار	۰-۱۲
۷	نحوه تکمیل و الصاق روزانه گزارشات بخش های آزمایشگاهی ، رادیولوژی ، پاتولوژی و خدمات تشخیصی تخصصی بیماران (EKG ، اکوکاردیوگرافی ، اسپرومتری و...)	سرپرستار	۰-۱۲
۸	مشارکت فعال در هماهنگی جهت اخذ نوبت برای بیماران بستری جهت انجام خدمات پاراکلینیکی تشخیصی - تصویری	سرپرستار	۰-۸
۹	مشارکت فعال در پیگیری و تسهیل فرایند ترخیص بیماران بخش	سرپرستار	۰-۱۲
۱۰	داشتن روحیه کار تیمی و انجام کار به صورت مشارکتی	سرپرستار	۰-۴
۱۱	پاسخگویی به تماس های تلفنی بخش و انجام راهنمایی های مرتبط	سرپرستار	۰-۵
۱۲	همکاری و مشارکت فعال تهیه و تنظیم آمار روزانه بیماران شامل تعداد بیماران بستری، پذیرش ، ترخیص ، فوتی ، اعزامی یا انتقالی (به بخش ها یا به بیمارستان دیگر)	سرپرستار	۰-۹
۱۳	میزان مسئولیت پذیری در انجام وظایف	سرپرستار	۰-۵
۱۴	میزان دقت در انجام وظایف	سرپرستار	۰-۴
۱۵	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سرپرستار	۰-۵
۱۶	میزان رضایت کلی از عملکرد فرد	سرپرستار	۰-۱۴
	جمع کل		۰-۱۱۰

جدول ۱۴. ملاک های ارزشیابی عملکرد نیروهای خدماتی

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	مشارکت فعال و همکاری در برنامه کنترل عفونت (مانند شرکت در کلاس های آموزشی و سایر موارد مشابه)	سرپرستار	۰-۵
۲	حضور به موقع در محل کار و رعایت نظم و انضباط اداری	سرپرستار	۰-۳
۳	انجام منظم واکسیناسیون ضروری و داشتن کارت بهداشت	سرپرستار	۰-۵
۴	پذیرش انتقادات و پیشنهادات دیگران	سرپرستار	۰-۳
۵	مشارکت فعال در جمع آوری بهداشتی البسه بیماران آغشته به مواد عفونی و آلوده	سرپرستار	۰-۶
۶	حسن همکاری ، انجام کار گروهی و احترام به حقوق همکاران	سرپرستار	۰-۳

۷	احترام به حقوق بیماران و ارباب رجوع	سرپرستار	۰-۴
۸	شستشو و تمیز نمودن منظم درب ها و پنجره ها ، کف و دیوارهای بخش و اتاق های بیماران	سرپرستار	۰-۱۰
۹	همکاری همه جانبه با بخش در حیطه وظایف شغلی به منظور حل مشکلات	سرپرستار	۰-۴
۱۰	شستشو و تمیز نمودن منظم سرویس بهداشتی و حمام بیماران	سرپرستار	۰-۱۰
۱۱	داشتن روحیه کار تیمی و انجام کار به صورت مشارکتی	سرپرستار	۰-۴
۱۲	آشنایی با مخاطرات شغلی و میزان اطلاعات فنی در زمینه پیشگیری از آسیب رساندن به خود (مانند SAFETY BOX ، NEEDLE STICK ، رعایت بهداشت فردی استفاده از چکمه ، دستکش و غیره)	سرپرستار	۰-۴
۱۳	میزان دقت و مشارکت در جمع آوری و تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی از محل تولید	سرپرستار	۰-۷
۱۴	میزان مسئولیت پذیری در انجام وظایف	سرپرستار	۰-۴
۱۵	میزان دقت در انجام وظایف	سرپرستار	۰-۴
۱۶	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سرپرستار	۰-۴
۱۷	حضور فعال در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سرپرستار	۰-۱۵
۱۸	میزان رضایت کلی از عملکرد فرد	سرپرستار	۰-۱۵
جمع کل			۰-۱۱۰

جدول ۱۵. ملاک های ارزشیابی عملکرد تکنسین / کاردان / کارشناس آزمایشگاه

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	آشنایی کامل با اصول تضمین کیفیت در آزمایشگاه ، اجرای کامل برنامه های کنترل کیفیت داخلی و شرکت در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت و توانایی تفسیر و استفاده از نتایج این برنامه در جهت برطرف کردن مشکلات	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳
۲	آشنایی کامل با اصول مستندسازی و اجرای الزامات مربوط به تهیه و کنترل مدارک و سوابق آزمایشگاه	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳
۳	به اجرا درآوردن الزامات استاندارد تخصصی آزمایشگاهی در کلیه فرآیندهای آزمایشگاهی مطابق با شرح وظایف و مسئولیت های محوله	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳
۴	مشارکت فعال در برنامه مدیریت عدم انطباق شامل شناسایی ، ریشه یابی ، ثبت ، برطرف نمودن خطاهای آزمایشگاهی و ارائه راهکار مناسب به منظور جلوگیری از تکرار خطاها	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳
۵	انجام خدمات برجسته در جهت بهبود سیستم مدیریت کیفیت و افزایش رضایتمندی مراجعین آزمایشگاه	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳
۶	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۵
۷	انجام به موقع امور آزمایشگاهی (تخصصی) و آماده سازی نتایج با سرعت و دقت بالا	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳
۸	حضور فعال در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۳

رضایت کلی از عملکرد فرد	سوپروایزر آزمایشگاه	۰-۱۴
جمع کل		
		۰-۱۱۰

جدول ۱۶. ملاک های ارزشیابی عملکرد کارکنان پزشکی هسته ای (تکنولوژیست ها و تکنسین های پرتوکار)

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	رفتار مودبانه و پاسخگویی سریع و دقیق به نیازها و خواسته های مراجعان/بیماران و کوشش و پیگیری در جهت رفع مشکلاتشان	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۸
۲	ارائه راهکارهای مناسب ، کاربردی و قانونی در مسائل مربوط به محیط کار	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۳	حضور به موقع در محل کار و رعایت نظم و انضباط اداری	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۴	دقت در انجام وظایف (تلاش در جهت کاهش خطا)	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۱۰
۵	برقراری ارتباط مؤثر با همکاران و کمک به ایجاد فضای اعتماد و تفاهم متقابل بین همکاران	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۶
۶	مشارکت مؤثر در اجرای برنامه های تحول شغلی یا اداری	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۷	مشارکت مؤثر در تصمیم گیری های مدیریتی واحد مربوطه	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۸	داشتن روحیه انتقادپذیری و گوش دادن دقیق به سخنان دیگران	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۳
۹	داشتن تعهد اخلاقی و رعایت شئون اسلامی در محیط کار	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۳
۱۰	سرعت در پاسخگویی و احساس مسئولیت و تعهد در انجام امور محوله	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۸
۱۱	جدیت و پیگیری یادگیری مداوم در موارد وجود نقص دانش و مهارت	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۶
۱۲	مشارکت فعال در کاهش کسورات بیمه ای بخش	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۱۳	مراقبت و استفاده بهینه از تجهیزات سرمایه ای بخش	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۱۴	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش مربوطه	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۷
۱۵	مشارکت فعال در برنامه کنترل عفونت	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۷
۱۶	حضور فعال در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۱۴
۱۷	میزان رضایت کلی از عملکرد فرد	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۱۴
جمع کل			۰-۱۱۰

جدول ۱۷. ملاک های ارزشیابی عملکرد کارکنان شاغل در آزمایشگاه های تولید ، کنترل کیفی و توزیع پرتوداروها (سیکلوترون ، آزمایشگاه رادیوشیمی و Hot Lab در پزشکی هسته ای)

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	ارائه خدمات ایمن و استاندارد در چارچوب شرح وظایف	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۸
۲	حضور به موقع در محل کار و رعایت نظم و انضباط اداری	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴

۳	استفاده از وسایل حفاظت فردی و رعایت اصول ایمنی در برابر اشعه	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۴	مشارکت فعال در روند مدیریت و دفع ایمن پسماندهای رادیواکتیو	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۷
۵	حسن همکاری و انجام کار گروهی و احترام به حقوق همکاران	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۶	ثبت خطا و گزارش خطاهای آزمایشگاهی	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۶
۷	مراقبت و استفاده بهینه از تجهیزات سرمایه ای بخش	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۳
۸	تناسب دانش فنی با وظایف محوله و تلاش مداوم در جهت کسب و به روزرسانی دانش و مهارت های لازم	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۹	میزان مسئولیت پذیری در امور محوله	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۱۰	دقت در انجام وظایف محوله (کاهش خطاهای فنی)	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۱۱	مشارکت فعال در روند پیشگیری از آسیب به بیماران در حوزه های مرتبط آزمایشگاهی	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۱۲	گزارش فوری نتایج بحرانی ، توجه ویژه به کیفیت ارائه خدمات آزمایشگاهی	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۱۳	همکاری و حضور فعال در مواقع اضطرار و آماده باش	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۴
۱۴	رفتار مودبانه و پاسخگویی سریع به نیازها و خواسته های مراجعان/بیماران	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۱۵	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش مربوطه	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۷
۱۶	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۳
۱۷	مشارکت و حضور در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۱۵
۱۸	میزان رضایت کلی از عملکرد فرد	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۱۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۱۸. ملاک های ارزشیابی عملکرد تکنسین های رادیولوژی

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	ارائه راهنمایی لازم ، پاسخگویی سریع و رفتار مودبانه با بیماران	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۶
۲	ارائه راهکارهای مناسب ، کاربردی و قانونی در مسائل مربوط به محیط کار	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۴
۳	حضور به موقع در محل کار و رعایت نظم و انضباط اداری	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۵
۴	ارائه خدمات ایمن و استاندارد در چارچوب شرح وظایف	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۱۰
۵	برقراری ارتباط مؤثر با سایر همکاران	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۵
۶	استفاده بهینه از تجهیزات و مشارکت فعال در روند کنترل و نگهداری پیشگیرانه تجهیزات بخش	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۵
۷	مشارکت مؤثر در تصمیم گیری های مدیریتی واحد مربوطه	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۴
۸	داشتن روحیه انتقادپذیری	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۴
۹	همکاری و حضور فعال در مواقع اضطرار و آماده باش	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۴
۱۰	کوشش و پیگیری در جهت رفع مشکلات بیماران	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۵
۱۱	جدیت و پیگیری یادگیری مداوم در موارد وجود نقص دانش و مهارت	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۵

۱۲	مشارکت فعال در کاهش کسورات بیمه ای بخش	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۴
۱۳	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش مربوطه	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۸
۱۴	مشارکت فعال در برنامه کنترل عفونت	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۶
۱۵	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سوپروایزر کارکنان پزشکی هسته ای	۰-۵
۱۶	مشارکت و حضور در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۱۵
۱۷	میزان رضایت کلی از عملکرد فرد	سوپروایزر کارکنان رادیولوژی	۰-۱۵
جمع کل			۰-۱۱۰

جدول ۱۹. ملاک های ارزشیابی عملکرد تکنسین های رادیوترابی و سایر کارکنان فنی

غیر فیزیسیست

ردیف	حیطه	ملاک	ارزیابی کننده	نمره
۱	رفتاری	پاسخگویی سریع و دقیق به نیازهای بخش و بیماران	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۲		حضور به موقع در محیط کار و رعایت نظم و انضباط اداری	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۳		دقت و احساس مسئولیت در اجرای هر چه دقیق تر درمان طراحی شده برای بیمار	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۵
۴		برقراری ارتباط موثر با سایر همکاران	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۵		مشارکت فعال و مسئولانه در اجرای طرح های ارتقای کیفیت درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۵
۶		توجه به خواسته ها و جلب رضایت سرپرست و پزشک مربوطه در جهت ارتقاء درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۴
۷		رعایت شئونات اسلامی و پوشش حرفه ای در محیط کار	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۸		رفتار مودبانه با مراجعان و بیماران و همراهان و ارائه راهنمایی های لازم	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۹	اخلاقی	داشتن روحیه انتقادپذیری و توجه به راهنمایی کادر پزشکی و فیزیکی	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۱۰		داشتن تعهد اخلاقی و حفظ اسرار بیمار	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۱۱		صداقت در گزارش درمان انجام شده و خطاهای احتمالی به پزشک مسئول درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳
۱۲	عملکردی	استفاده درست و مستمر از وسایل دوزیمتری شخصی و عمومی بخش	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۶
۱۳		مراقبت پیشگیرانه و استفاده بهینه از دستگاه ها و تجهیزات جانبی برای درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۷
۱۴		آشنایی با مخاطرات شغلی و پیشگیری از آسیب دیدن بیمار	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۶
۱۵		گزارش به موقع عوارض و خطاهای به وجود آمده در درمان بیماران به پزشک مسئول درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۸
۱۶		تلاش در جهت افزایش اطلاعات مربوط به دستگاه های مختلف و تجهیزات جانبی و محدودیت ها و توانایی های آنان	سوپروایزر کارکنان رادیوترابی	۰-۳

۱۷	ارائه راهکارهای ابتکاری و ایده های عملیاتی در جهت ارتقاء کیفیت اجرای درمان بیمار	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۱۸	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش مربوطه	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۷
۱۹	مشارکت فعال در کاهش کسورات بیمه ای بخش	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۲۰	توانایی کار با سیستم های مختلف درمانی	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۴
۲۱	مشارکت و حضور در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۱۲
۲۲	رضایت کلی از عملکرد فرد	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۱۳
جمع کل			۰-۱۱۰

جدول ۲۰. ملاک های ارزشیابی عملکرد فیزیست رادیوتراپی

ردیف	حیطه	ملاک	ارزیابی کننده	نمره
۱	رفتاری و اخلاقی	پاسخگویی سریع و دقیق به نیازهای بخش و بیماران	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۲		حضور به موقع در محیط کار و رعایت نظم و انضباط اداری	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۳		دقت و احساس مسئولیت در اجرای هر چه دقیق تر درمان طراحی شده برای بیمار	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۴
۴		برقراری ارتباط موثر با سایر همکاران	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۵		مشارکت فعال و مسئولانه در اجرای طرح های ارتقای کیفیت درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۶		توجه به خواسته ها و جلب رضایت سرپرست و پزشک مربوطه در جهت ارتقاء درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۷		رعایت شئون اسلامی و پوشش حرفه ای در محیط کار	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۸		حفظ حریم خصوصی بیماران	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۹		داشتن روحیه انتقادپذیری و توجه به راهنمایی کادر پزشکی و فیزیکی	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۱۰		صداقت در گزارش محاسبات انجام شده و خطاهای احتمالی به پزشک مسئول	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۲
۱۱		استفاده درست و مستمر از وسایل دوزیمتری شخصی و عمومی بخش و کنترل کیفی آنها	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۱۲	عملکردی	مراقبت پیشگیرانه و استفاده بهینه از دستگاهها و تجهیزات جانبی دوزیمتری و طراحی درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۲
۱۳		مهارت کافی در استفاده از سیستم های طراحی درمان و شناخت کافی از محدودیت ها و توانایی های آنها در جهت تامین نیازهای تکنولوژیک پزشکان مسئول	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۳
۱۴		گزارش به موقع خطاهای به وجود آمده در محاسبات فیزیکی و طراحی درمان به پزشک مسئول	سوپروایزر کارکنان رادیوتراپی	۰-۶

۱۵	تلاش در جهت به روزرسانی اطلاعات مربوط به دستگاه های مختلف و تجهیزات جانبی و محدودیت ها و توانایی های هر یک از این دستگاه ها	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۵
۱۶	ارائه راهکارهای ابتکاری و ایده های عملیاتی در جهت ارتقاء کیفیت دستگاه های طراحی درمان و محاسبات فیزیکی	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۳
۱۷	توانایی و انجام تست قبولی و کنترل کیفی دستگاه های مختلف رادیوترایی و تجهیزات جانبی	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۳
۱۸	توانایی و انجام محاسبات فیزیکی برای طراحی بونکرهای رادیوترایی	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۴
۱۹	دانش و آگاهی در زمینه استانداردهای کشوری و بین المللی حفاظت در برابر اشعه ، توانایی و انجام اقدامات حفاظتی صحیح در مواردی که احتمال نشت اشعه و یا آلودگی محیطی با مواد رادیواکتیو وجود دارد	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۴
۲۰	توانایی و انجام محاسبات فیزیکی پیشرفته کانفرمال	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۵
۲۱	انجام دقیق و به موقع دوزیمتری دستگاه های رادیوترایی و انتقال آن به سیستم های طراحی درمان	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۴
۲۲	مراقبت از میزان تشعشع موجود در بخش و تنظیم گزارشات لازم و ارائه آن به رئیس بخش و مراجع ذیصلاح	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۴
۲۳	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش مربوطه	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۵
۲۴	مشارکت فعال در کاهش کسورات بیمه ای بخش	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۲
۲۵	توانایی و انجام دوزیمتریهای in vivo برای تعیین میزان خطرآفرین بودن بیماران درمان شده با رادیوایزوتوپ	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۴
۲۶	مشارکت و حضور در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۱۰
۲۷	رضایت کلی از عملکرد فرد	سوپروایزر کارکنان رادیوترایی	۰-۱۲
	جمع کل		۰-۱۱۰

جدول ۲۱. ملاک های ارزشیابی عملکرد کارکنان واحدهای پشتیبان (کارکنان واحدهای اداری، مالی و پشتیبانی)

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	رفتار مودبانه و پاسخگویی مناسب به نیازها و خواسته های مراجعان و کوشش و پیگیری در جهت رفع مشکلاتشان	مسئول واحد	۰-۷
۲	حضور به موقع در محیط کار و رعایت نظم و انضباط اداری	مسئول واحد	۰-۵
۳	آشناسازی افراد جدیدالورود با محیط کار (کارکنان و دانشجویان)	مسئول واحد	۰-۳
۴	برقراری ارتباط مؤثر با همکاران و احترام به حقوق آنان و کمک به ایجاد فضای اعتماد و تفاهم متقابل بین همکاران	مسئول واحد	۰-۷
۵	داشتن روحیه انتقادپذیری و گوش دادن دقیق به سخنان دیگران	مسئول واحد	۰-۴
۶	داشتن روحیه کار تیمی و انجام کار به صورت مشارکتی	مسئول واحد	۰-۳
۷	میزان مسئولیت پذیری و تعهد در انجام امور محوله	مسئول واحد	۰-۷

۸	مشارکت فعال در کمیته های مرتبط و تلاش برای عملیاتی نمودن مصوبات آنها	مسئول واحد	۰-۶
۹	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش مربوطه	مسئول واحد	۰-۷
۱۰	همکاری همه جانبه با سازمان در حیطه وظایف شغلی به منظور حل مشکلات	مسئول واحد	۰-۶
۱۱	مراقبت و استفاده بهینه از تجهیزات سرمایه ای واحد مربوطه	مسئول واحد	۰-۳
۱۲	ثبت و مستندسازی الکترونیکی فرایندهای کاری	مسئول واحد	۰-۶
۱۳	خلاقیت و نوآوری در انجام وظایف محوله	مسئول واحد	۰-۵
۱۴	نظم و انضباط در انجام وظایف محوله	مسئول واحد	۰-۴
۱۵	تمیزی و آراستگی ظاهر و حفظ شئون اسلامی و رعایت پوشش اداری	مسئول واحد	۰-۴
۱۶	جدیت و پیگیری یادگیری مداوم در موارد وجود نقص مهارت و دانش	مسئول واحد	۰-۴
۱۷	مشارکت و حضور در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل حسب نیاز واحد	مسئول واحد	۰-۱۴
۱۸	میزان رضایت از عملکرد فرد	مسئول واحد	۰-۱۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۲۲. ملاک های ارزشیابی عملکرد مسئولین واحدهای پشتیبان (شامل کلیه مسئولین واحدهای اداری، مالی و پشتیبانی)

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	اجرای برنامه ریزی عملیاتی سالیانه و ارزیابی برای رسیدن به اهداف در بخش مربوطه در راستای تحقق اهداف بیمارستان	مدیر بیمارستان	۰-۱۳
۲	میزان رعایت و پایبندی به مقررات ، دستورالعمل ها و رویه های مربوطه در انجام کلیه فعالیت های واحد	مدیر بیمارستان	۰-۸
۳	چیدمان مناسب نیروهای تحت نظارت در راستای استفاده اثربخش و کارآمد از کارکنان متبخر	مدیر بیمارستان	۰-۸
۴	میزان همکاری و حمایت از کادر تحت سرپرستی جهت شرکت در دوره های آموزشی	مدیر بیمارستان	۰-۸
۵۰	تلاش در جهت ارتقا دانش ، مهارت ، کارآمدی و صلاحیت های عملکردی نیروهای زیرمجموعه	مدیر بیمارستان	۰-۱۲
۶	میزان دقت و نظارت اثربخش بر عملکرد نیروهای زیرمجموعه و ارائه بازخوردهای اثربخش	مدیر بیمارستان	۰-۸
۷	میزان دانش تخصصی از واحد تحت سرپرستی	مدیر بیمارستان	۰-۱۰
۸	احترام به حقوق همکاران و پذیرش انتقادات و پیشنهادات آنان	مدیر بیمارستان	۰-۸
۹	مشارکت فعال در کمیته های مرکز درمانی و تلاش برای عملیاتی نمودن مصوبات آنها	مدیر بیمارستان	۰-۱۰
۱۰	خلاقیت و نوآوری در انجام وظایف محوله	مدیر بیمارستان	۰-۱۰
۱۱	میزان رضایت از عملکرد فرد	مدیر بیمارستان	۰-۱۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۲۳. ملاک های ارزشیابی عملکرد کارکنان داروخانه بیمارستان

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	برآورد نیاز دارو و ملزومات مصرفی بیمارستان (منطبق با فارماکوپه و پروتکل های درمانی بخشها) جهت خرید از شرکتها و جلوگیری از بروز کمبود دارو(به شرط آنکه کمبود کشوری نباشد)	مدیر بخش دارویی	۰-۸
۲	انطباق درخواست دارویی بخش ها با فارماکوپه بخش	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۳	کنترل نحوه و شرایط توزیع دارو و ملزومات به بخش ها و استوک آنها	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۴	کنترل شرایط زنجیره سرد (باتکمیل فرم کنترل روزانه و ادواری دما و رطوبت یخچال و سردخانه با (Data Logger) در داروخانه ، انبار و محل نگهداری دارو در بخش ها)	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۵	پیگیری و اعلام نیاز دارو و ملزومات از طریق مراجع ذیربط استانی ، کشوری و منطقه ای به منظور رفع کمبودها)	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۶	اقدامات اجرائی مربوط به تبادل داروهای تاریخ نزدیک و تاریخ کوتاه با بخش های بستری و سایر بخش ها(Changing)	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۷	اقدامات اجرائی درخصوص جمع آوری داروهای تاریخ گذشته و برنامه ریزی برای امحاء آنها(Recalling) و مشارکت در کاهش میزان اقلام دارو و ملزومات تاریخ گذشته	مدیر بخش دارویی	۰-۲
۸	جمع آوری داروهای غیر قابل مصرف از بخشها و عودت به مراکز مربوطه (Recall Drug)	مدیر بخش دارویی	۰-۳
۹	برچسب گذاری ، ثبت مشخصات بخش ، تاریخ یا مشخصات بیمار ، روش مصرف	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۱۰	انجام بسته بندی دارو به ازاء هر بیمار (Packing)	مدیر بخش دارویی	۰-۴
۱۱	پذیرش و ثبت الکترونیکی اطلاعات داروی نسخه بیمار و اطلاعات ریالی و بیمه ای دارو و ملزومات مصرفی	مدیر بخش دارویی	۰-۴
۱۲	مشارکت در کاهش کسورات و مستندسازی کسورات پرونده ای دارو و ملزومات مصرفی	مدیر بخش دارویی	۰-۳
۱۳	ثبت اطلاعات نسخ مخدر در دفاتر، کنترل و ممیزی و انطباق صحت تجویز و در سیستم	مدیر بخش دارویی	۰-۴
۱۴	ثبت اطلاعات مربوط به اسناد داروهای خریداری شده شامل فاکتورهای ورودی ، حواله های خروجی	مدیر بخش دارویی	۰-۴
۱۵	انجام انبارداری داروها و ملزومات مصرفی مطابق با مقررات جاری و اصول فنی سازمان غذا و دارو	مدیر بخش دارویی	۰-۵
۱۶	نسخه پیچی صحیح با رعایت اصول فنی و مشارکت برای جلوگیری از اشتباهات دارویی	مدیر بخش دارویی	۰-۱۰
۱۷	برخورد صحیح و پاسخگوئی مناسب و رفتار درست با مراجعین و همکاران	مدیر بخش دارویی	۰-۳
۱۸	چیدمان صحیح داروها در قفسه ها با رعایت اصول فنی	مدیر بخش دارویی	۰-۲
۱۹	مشارکت فعال در دستیابی به استانداردهای اعتباربخشی در بخش دارویی	مدیر بخش دارویی	۰-۴
۲۰	مشارکت و حضور در نوبت کاری عصر و شب و روزهای تعطیل حسب نیاز واحد	مدیر بخش دارویی	۰-۱۲
۲۱	رضایت کلی از عملکرد فرد	مدیر بخش دارویی	۰-۱۲
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۲۴. ملاک های ارزشیابی عملکرد کارکنان شاغل در مرکز دندانپزشکی

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	آماده سازی مناسب شرایط بخش ، یونیت و بیمار جهت ارائه خدمات باکیفیت دندانپزشکی	مسئول واحد	۰-۸
۲	ارائه راهنمایی لازم ، پاسخگوئی سریع و رفتار مودبانه با مراجعین	مسئول واحد	۰-۵
۳	ارائه مراقبت ایمن و استاندارد به بیمار در چارچوب شرح وظایف به بیمار	مسئول واحد	۰-۷

۴	برقراری ارتباط حرفه ای با بیماران ، همراهان و سایر همکاران	مسئول واحد	۰-۵
۵	تعهد و رعایت شئون اسلامی ، اخلاق و پوشش حرفه‌ای	مسئول واحد	۰-۵
۶	حضور به موقع در محل کار و رعایت نظم و انضباط اداری	مسئول واحد	۰-۵
۷	کاربرد اصول و شواهد معتبر علمی در کلیه مراحل کار	مسئول واحد	۰-۵
۸	کوشش و پیگیری در جهت رفع مشکلات بیماران و تکریم ارباب رجوع	مسئول واحد	۰-۶
۹	مراقبت و استفاده بهینه از تجهیزات دندانپزشکی و مشارکت در نگهداری پیشگیرانه آنها	مسئول واحد	۰-۵
۱۰	مشارکت در طراحی، استقرار و کاربرد مناسب فناوریهای نوین در مرکز	مسئول واحد	۰-۶
۱۱	مشارکت در فرایند ممیزی در مرکز	مسئول واحد	۰-۵
۱۲	مشارکت فعال در زمینه استفاده بهینه از مواد مصرفی (کاهش دندانپزشکی دور ریخته شده)	مسئول واحد	۰-۱۲
۱۳	مشارکت مؤثر در بهبود کیفیت واحد مربوطه	مسئول واحد	۰-۶
۱۴	مهارت در اجرا اصول و مبانی ایمنی بیمار (Patient Safety) در مرکز (مانند رعایت استریلیزاسیون تجهیزات دندانپزشکی)	مسئول واحد	۰-۱۰
۱۵	همکاری همه جانبه با سازمان در حیطه وظایف شغلی به منظور حل مشکلات	مسئول واحد	۰-۵
۱۶	میزان رضایت کلی از عملکرد فرد	مسئول واحد	۰-۱۵
۰-۱۱۰	جمع کل		

جدول ۲۵. ملاک های ارزشیابی عملکرد سوپروایزر اورژانس

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	نظارت و کنترل مستمر بخش اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۲	هماهنگی با سایر مراکز درمانی یا مراکز مقصد جهت اعزام و ارجاع بیماران	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۳	استخراج مسائل و مشکلات بخش اورژانس و ارائه گزارشات مکتوب به مسئولین	مدیر پرستاری	۰-۶
۴	نیاز سنجی و برنامه ریزی آموزشی جهت توانمند سازی کارکنان بخش اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۶
۵	بررسی وضعیت آمبولانس ها از نظر سالم و آماده به کار بودن در هر شیفت	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۶	نظارت بر فرایند پذیرش ، تریاژ ، انتقال و اعزام بیماران	مدیر پرستاری	۰-۸
۷	هماهنگی درون بخشی و بین بخشی واحد های مختلف بیمارستان	مدیر پرستاری	۰-۵
۸	همکاری و مشارکت در ارزشیابی کارکنان پرستاری بخش اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۵
۹	همکاری در تامین و توزیع نیروی انسانی و تجهیزات و امکانات و ... در زمان بروز حادثه و فوریتها	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۰	ارزیابی کیفیت ارائه خدمات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی به منظور جلب رضایت بیماران و همراهان در بخش اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۱	ارزیابی ثبت و گزارش نویسی صحیح اقدامات پرستاری انجام شده در پرونده بیمار در بخش اورژانس به صورت موردی	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۲	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۳	مشارکت و ارزیابی عملکرد تیم احیاء و ارائه گزارش به مدیر پرستاری	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۴	مشارکت فعال در تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۵	همکاری و تسهیل پروژه های تحقیقاتی مرتبط با اورژانس	مدیر پرستاری	۰-۴
۱۶	برقراری ارتباط مؤثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	مدیر پرستاری	۰-۵

۱۷	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته بر اساس دستورالعمل های ابلاغی	مدیر پرستاری	۰-۵
جمع کل			۰-۱۱۰

جدول ۲۶. ملاک های ارزشیابی عملکرد سوپروایزر اتاق عمل

ردیف	ملاک های ارزشیابی عملکرد	ارزیابی کننده	نمره
۱	بازدید مستمر اتاق های عمل	مدیر پرستاری	۰-۸
۲	نظارت جدی بر رعایت حریم شخصی بیماران در اتاق های عمل	مدیر پرستاری	۰-۱۰
۳	نظارت بر نحوه تحویل بالینی بیمار ، تجهیزات بخش ، داروها و ...	مدیر پرستاری	۰-۸
۴	نظارت بر اجرای استانداردهای مراقبتی اتاق عمل و برنامه ریزی جهت ارتقاء مستمر آن	مدیر پرستاری	۰-۸
۵	نظارت بر رعایت اصول احتیاطات استاندارد کنترل عفونت	مدیر پرستاری	۰-۸
۶	نظارت بر توزیع و چیدمان کارکنان اتاق عمل از نظر تناسب توانمندی آنان با نوع اعمال جراحی به صورت منطقی و عادلانه	مدیر پرستاری	۰-۸
۷	نیاز سنجی و برنامه ریزی آموزشی جهت توانمند سازی کارکنان اتاق عمل	مدیر پرستاری	۰-۵
۸	بررسی گزارشات ۲۴ ساعته پرونده بیمار (چارت راند) و استخراج نقاط قوت و ضعف مسئول شیفت و برنامه ریزی اصلاحی جهت ارتقاء مستمر به صورت موردی	مدیر پرستاری	۰-۶
۹	کنترل و نظارت بر سالم و آماده به کار بودن وسایل و تجهیزات اتاق های عمل ، ریکاوری و CSR، ارائه گزارش نواقص به مسوولین و پیگیری رفع آنها	مدیر پرستاری	۰-۷
۱۰	همکاری در ارزشیابی کارکنان اتاق عمل	مدیر پرستاری	۰-۶
۱۱	نظارت بر برنامه های آموزشی دانشجویان ، کارآموزان و کادر پرستاری اتاق عمل	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۲	ارائه بازخوردهای به موقع و دقیق به تیم درمانی و سایر کارکنان اتاق های عمل / CSR	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۳	آمادگی جهت ارائه خدمات مناسب در زمان بحران	مدیر پرستاری	۰-۵
۱۴	مستندسازی و نظارت بر مستند سازی دقیق از فرایندهای عملکردی و مدیریتی اتاق های عمل	مدیر پرستاری	۰-۸
۱۵	برقراری ارتباط موثر و مداوم با تیم درمان و رعایت اخلاق حرفه ای	سر پرستار	۰-۵
۱۶	رعایت شئونات و موازین اسلامی و پوشش ظاهری مناسب و آراسته مطابق با استانداردهای ابلاغی	سر پرستار	۰-۵
جمع کل			۰-۱۱۰

پیوست شماره ۵: نحوه محاسبه امتیاز خدمت در بخش های تشخیصی و درمانی

(موضوع تبصره (۱) ماده ۳۰ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی)

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۳

در راستای پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان شاغل در بخش های تشخیصی و درمانی علاوه بر امتیاز حضور ، امتیاز نوع شغل و ضریب کیفی عملکرد ، امتیاز خدمت نیز جهت تعیین و افتراق عملکرد کارکنان شاغل در هر بخش محاسبه خواهد شد.

محاسبه امتیاز خدمت براساس این پیوست ، در صورت تصویب هیأت ، از تیر ماه ۱۳۹۴ قابل اجرا می باشد و در پرداخت عملکردی ساعات موظف و غیرموظف فرد اعمال می گردد.

الف) نحوه محاسبه امتیاز خدمت

امتیاز خدمت برای سرپرستار/ماما مسئول ، پرستار/ماما ، بهیار ، کاردان/کارشناس اتاق عمل و هوشبری ، مسئول نوبت کاری ، منشی ، کمک بهیار ، نیروی خدماتی و سایر کارکنان غیر پزشک شاغل در بخش براساس حجم خدمات ارائه شده (جداول ۸ تا ۱۷) و ضریب ارزش خدمت (جدول ۱۸) و براساس فرمول زیر محاسبه می شود:

ضریب ارزش خدمت $\times$ امتیاز حجم خدمت = امتیاز خدمت

جهت اجرای بهینه این دستورالعمل و سهولت در محاسبات مربوط به امتیاز خدمت ، ذکر نام پرستار/مامای مراقب هر بیمار بالای تخت وی الزامی است.

ب) نحوه محاسبه حجم خدمت

حجم خدمت نشاندهنده تعداد بیماران دریافت کننده خدمت توسط هر فرد است. حجم خدمت به دو روش محاسبه می شود. برای برخی از موارد ، تعداد بیماران دریافت کننده خدمت مستقیماً معادل حجم خدمت می باشد و در برخی دیگر از موارد ، برای محاسبه حجم خدمت تعداد بیماران براساس بندهای (۱ تا ۱۱) تعدیل می گردد:

۱- حجم خدمت در نوبت های کاری شب ، به روش زیر محاسبه خواهد شد:

۲ $\times$ تعداد بیماران فرد = حجم خدمت در نوبت کاری شب

به منظور رعایت عدالت در پرداخت مبتنی بر عملکرد ضروری است از تنظیم نوبت کاری ثابت شب برای مشمولین اجتناب گردد.

۲- حجم خدمت برای مسئول نوبت کاری، به روش زیر محاسبه خواهد شد:

$1/25 \times \text{تعداد بیماران فرد} = \text{حجم خدمت مسئول نوبت کاری}$

۳- حجم خدمت برای پرستار/کاردان/کارشناس بیهوشی در ریکاوری، به روش زیر محاسبه خواهد شد:

$0/3 \times \text{تعداد بیماران فرد} = \text{حجم خدمت پرستار ریکاوری}$

۴- حجم خدمت برای پرستار/ماما مشارکتکننده در اعزام، به روش زیر محاسبه خواهد شد:

$1/5 \times \text{متوسط ماهیانه بیماران پرستار در هر نوبتکاری} = \text{حجم خدمت پرستار/ماما مشارکت کننده در اعزام در همان شیفت}$

همان شیفت

در صورتی می توان از فرمول فوق استفاده نمود که مدت زمان اعزام معادل یک نوبت کاری به طول انجامد.

۵- حجم خدمت برای پرفیوژیست، کاردان/کارشناس هوشبری و پرستار سرکولار در حالت Stand

by، به روش زیر محاسبه خواهد شد:

$0/5 \times \text{تعداد بیماران فرد} = \text{حجم خدمت}$

۶- در بخشهای تشخیصی تخصصی (شامل اسکوپپی ها، اکوکاردیوگرافی، ECG، EEG و...)، تعداد خدمات ارائه شده ملاک محاسبه حجم خدمت می باشد. به عنوان مثال در بخش آندوسکوپپی، تعداد آندوسکوپپی های ارائه شده، مبنای محاسبه براساس جدول شماره (۱۶) می باشد.

۷- برای سر پرستار/ماما مسئول، منشی، کمک بهیار و نیروهای خدماتی، حجم خدمت به روش زیر محاسبه می شود:

۱. سرپرستار و منشی بخش

تعداد بیماران پذیرش شده در بخش در ماه = حجم خدمت سر پرستار/ماما مسئول

۲. نیروی خدماتی و کمک بهیار

تعداد بیماران در نوبت های کاری خود = حجم خدمت کمک بهیار و نیروی خدماتی

۸- برای تکنسین/کاردان/کارشناس رادیولوژی حجم خدمت با استفاده جدول شماره (۱) محاسبه می گردد:

جدول (۱) محاسبه حجم خدمت در گروه رادیولوژی

ردیف	نوع خدمت رادیولوژی	ضریب خدمت
۱	سونوگرافی	۲/
۲	سنجش تراکم استخوان به ازای هر بیمار	۵/
۳	رادیوگرافی به ازای هر بیمار	۶/
۴	CT به ازای هر بیمار	۸/
۵	MRI به ازای هر بیمار	۱

۶	فلورسکوپی به ازای هر بیمار	۱/۵
۷	آنژیوگرافی به ازای هر بیمار	۲

$(\text{ضرب خدمت} \times \text{تعداد خدمات رادیولوژی}) = \sum \text{حجم خدمت هر تکنسین رادیولوژی}$
 $0.3 \times (\text{ضرب خدمت} \times \text{تعداد خدمات رادیولوژی}) = \sum \text{حجم خدمت مسئول تکنسین های رادیولوژی}$
 ۹- برای کارکنان شاغل در بخش سرپایی پزشکی هسته ای، حجم خدمت با استفاده جدول شماره (۲) محاسبه می گردد:

جدول (۲): محاسبه حجم خدمت در بخش پزشکی هسته ای

ردیف	نوع خدمت پزشکی هسته ای	ضرب خدمت
۱	SPECT سه مرحله ای به ازای هر بیمار	۳
۲	SPECT دو مرحله ای به ازای هر بیمار	۲
۳	PET/PET-CT به ازای هر بیمار	۲
۴	SPECT یک مرحله ای به ازای هر بیمار	۱
۵	تستهای تنفسی به ازای هر بیمار	۰/۵
۶	دانسیتومتری به ازای هر بیمار	۰/۵
۷	آماده سازی پرتو دارو به ازای هر بیمار	۰/۳
۸	تولید و کنترل کیفی پرتو دارو به ازای هر بیمار	۰/۵
۹	محاسبه فیزیکی پزشکی به ازای هر بیمار	۰/۵
۱۰	آزمایشات In Vitro به ازای هر بیمار	۰/۳
۱۱	آماده سازی بیمار جهت انجام پروسیجرهای تشخیصی پزشکی هسته ای به ازای هر بیمار	۰/۲
۱۲	نمونه گیری از بیماران به ازای هر بیمار	۰/۲
۱۳	پذیرش بیماران به ازای هر بیمار	۰/۱۵

$(\text{ضرب خدمت} \times \text{تعداد خدمات پزشکی هسته ای}) = \sum \text{حجم خدمت هر یک از کارکنان}$
 $0.3 \times (\text{ضرب خدمت} \times \text{تعداد خدمات پزشکی هسته ای}) = \sum \text{حجم خدمت مسئول تکنسین های پزشکی هسته ای}$

۱۰- برای کارشناس ، کارشناس ارشد و Ph.D فیزیوتراپی و کاردرمانی ، حجم خدمت با استفاده جدول شماره (۳) محاسبه می گردد:

جدول (۳): محاسبه حجم خدمت در واحد فیزیوتراپی و کاردرمانی

ردیف	انواع خدمات فیزیوتراپی و کاردرمانی	ضریب خدمت
۱	یک اندام در واحد مربوطه	۱
۲	دو اندام در واحد مربوطه	۱/۵
۳	یک اندام در بخش های عادی	۱/۲۵
۴	دو اندام در بخش های عادی	۱/۵
۵	یک اندام در بخش های ویژه	۲
۶	دو اندام در بخش های ویژه	۲/۵

(ضریب خدمت $\times$ تعداد خدمات) $\sum$ = حجم خدمت هر یک از کارکنان واحد فیزیوتراپی / کاردرمانی

$\times 1/3$ (ضریب خدمت $\times$ تعداد خدمات) $\sum$ = حجم خدمت کارشناس مسئول واحد

فیزیوتراپی / کاردرمانی

در صورتی که فیزیوتراپی / کاردرمانی برای بیماران دارای سطح هوشیاری پایین ، سکنه مغزی و یا ضایعات نخاعی انجام شود ، حجم خدمات حاصل شده از جدول شماره (۳) در عدد ۲ ضرب می گردد. همچنین در شرایطی که خدمت در نوبت کاری شب یا روزهای تعطیل ارائه گردد ، حجم خدمت در عدد ۲ ضرب می گردد.

۱۱- برای فیزیست ، تکنولوژیست و پرستار رادیوتراپی ، حجم خدمت با استفاده جداول شماره (۴) و (۵) محاسبه می گردد:

جدول (۴): محاسبه حجم خدمت فیزیست رادیوتراپی به ازای هر فاز درمانی

ردیف	انواع خدمات رادیوتراپی	ضریب خدمت
۱	Conventional رادیوتراپی	۰/۵
۲	۳D Conformal	۱
۹	IORT	۵
۱	IMRI	۳
۲	هایپر ترمی عمقی	۳

جدول (۵): محاسبه حجم خدمت تکنولوژیست رادیوتراپی

ردیف	انواع خدمات رادیوتراپی	ضریب خدمت
۱	Conventional رادیوتراپی به ازای هر فیلد	۰/۳
۲	۹D Conformal به ازای هر فیلد	۰/۵
۳	IORT	۴

۴	IMRI به ازای هر جلسه	۲
۵	براکتی تراپی به ازای هر جلسه	۲
۶	هایپر ترمی عمقی به ازای هر جلسه	۲
۷	هایپر ترمی سطحی به ازای هر جلسه	۰/۵
۸	آماده سازی به ازای هر بیمار	۰/۵
۹	پذیرش به ازای هر بیمار	۰/۳

(ضریب خدمت × تعداد خدمات) = حجم خدمت هر یک از کارشناسان بخش رادیوتراپی

$1/3 \times (\text{ضریب خدمت} \times \text{تعداد خدمات}) = \text{حجم خدمت کارشناس مسئول بخش رادیوتراپی}$

۱۲- برای محاسبه حجم خدمت سرپرستار، سوپروایزر اورژانس و پرستاران شاغل در بخش اورژانس، براساس جدول شماره (۶) متناسب سازی تعداد بیماران برای هر یک از افراد مذکور صورت گرفته و سپس با توجه به حجم خدمت حاصل شده، براساس جدول شماره (۶) امتیاز حجم خدمت محاسبه می گردد:

جدول (۶): محاسبه حجم خدمت در بخش اورژانس

ردیف	مدت بستری بیمار در بخش	حجم خدمت (متناسب سازی تعداد بیماران)
۱	زیر یکساعت (بستری موقت)	تعداد بیمار مراقبت شده $\times 0/1$
۲	بین ۱ تا ۲ ساعت	تعداد بیمار مراقبت شده $\times 0/25$
۳	بین ۲ تا ۴ ساعت	تعداد بیمار مراقبت شده $\times 0/5$
۴	بین ۴ تا ۶ ساعت	تعداد بیمار مراقبت شده $\times 1$
۵	بالای ۶ ساعت	تعداد بیمار مراقبت شده $\times 1/1$

۱۳- در بیمارستان های تک تخصصی حجم خدمت پرستاران شاغل در بخش اورژانس بدون توجه به متناسب سازی حاصل از جدول شماره (۶)، مطابق بخش های بستری مرتبط (جداول ۸ تا ۱۷) امتیاز حجم خدمت محاسبه خواهد شد.

۱۴- نحوه محاسبه حجم خدمت برای مسئولین واحدهای پیراپزشکی به روش زیر خواهد بود:

$1/25 \times \text{تعداد بیماران فرد} = \text{حجم خدمت مسئول واحد}$

ج) نحوه محاسبه امتیاز حجم خدمت

محاسبه امتیاز حجم خدمت براساس شیوه مراقبت موردی (Case Method) خواهد بود. بدین صورت که با توجه به حجم خدمت (تعداد بیماران) و بخش محل فعالیت، امتیاز حجم خدمت براساس جداول شماره (۸) تا (۱۷) محاسبه خواهد شد:

۱- Case Method در این روش سرپرستار/ماما مسئول/مسئول نوبتکاری، بیماران بخش را به تناسب بین پرستاران/ماماهای حاضر در هر نوبت کاری تقسیم می کند و کلیه مراقبت ها و فعالیت های مورد نیاز هر بیمار با مسئولیت و توسط پرستار/مامای تعیین شده، ارائه میشود.

۱- در صورتی که در یک بخش تنوع تخت های بستری وجود داشته باشد، مثلاً بیماران بخش چشم پزشکی

و جراحی عمومی در یک بخش بستری شده باشند، امتیاز حجم خدمت در پایان هر ماه براساس تعداد بیمارانی که به نام پرستار مراقب ثبت شده به تفکیک هر جدول، محاسبه خواهد شد.

۲- امتیاز حجم خدمت مربوط به سرپرستار، سورپروایزر اتاق عمل، کاردان/کارشناس اتاق عمل و کاردان/کارشناس هوشبری، پرفیوژنیست و پرستاران شاغل در اتاق های عمل و بخش آنژیوگرافی با استفاده از جدول شماره (۷) محاسبه می گردد:

جدول (۷): محاسبه امتیاز حجم خدمت در اتاق های عمل و بخش آنژیوگرافی

ردیف	نوع عمل	زمان عمل	ضریب	امتیاز حجم خدمت
۱	کوچک	زیر ۱ ساعت	۰/۵	تعداد عمل × ضریب
۲	متوسط	۱ الی ۲ ساعت	۱	تعداد عمل × ضریب
۳	بزرگ	بین ۲ تا ۴ ساعت	۳	تعداد عمل × ضریب
۴	بسیار بزرگ	بالای ۴ ساعت	۵	تعداد عمل × ضریب

۳- با اتمام ساعت کاری موظف هر فرد، امتیاز حجم خدمت برای نوبت های کاری غیرموظف، مجدداً از ردیف یک جداول مربوطه، محاسبه خواهد شد.

۴- در بخش هایی که خدمات تشخیصی تخصصی (مانند، EMG، EEG اکوکاردیوگرافی و ..) ارائه می کنند، در صورتی که بخش علاوه بر سرپرستار درمانگاه، دارای مسئول جداگانه ای در زیرمجموعه همان بخش باشد (مانند مسئول واحد اکوکاردیوگرافی)، نحوه محاسبه امتیاز حجم خدمت این مسئولین همانند مسئول نوبت کاری محاسبه می شود و در صورتی که بخش دارای سرپرستار جداگانه ای باشد، محاسبات همانند سایر بخش های مستقل صورت می گیرد.

جدول (۸): امتیاز حجم خدمت در بخشهای ICU جراحی قلب اطفال، ICU پیوند

کبد، ICU پیوند ریه، ICU پیوند قلب، ICU پیوند روده، ICU پیوند پانکراس و ICU سوختگی (BICU)

ردیف	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۲	۱۰

۲۰	۳-۴	۲
۳۰	۵-۶	۳
۴۰	۷-۱۰	۴
۵۰	۱۱-۱۴	۵
۶۰	۱۵-۱۸	۶
۶۵	۱۹-۲۲	۷
۷۰	۲۳-۲۶	۸
۷۵	۲۷-۳۰	۹
۸۰	۳۱-۳۴	۱۰
۸۵	۳۵-۳۸	۱۱
۹۰	۳۹-۴۲	۱۲
۹۵	۴۳-۴۵	۱۳
۱۰۰	بالای ۴۵	۱۴

جدول (۹): امتیاز حجم خدمت در سایر بخشهای ICU بزرگسالان ، کودکان و اطفال به
جز موارد مندرج در بند الف

ردیف	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۳	۵
۲	۳-۵	۱۰
۳	۶-۹	۲۰
۴	۱۰-۱۵	۳۰
۵	۱۶-۲۰	۴۰
۶	۲۱-۲۵	۵۰
۷	۲۶-۳۰	۵۵
۸	۳۱-۳۵	۶۰
۹	۳۶-۴۵	۶۵
۱۰	۴۶-۵۵	۷۰
۱۱	۵۶-۶۵	۷۵
۱۲	۶۶-۷۵	۸۰
۱۳	۷۶-۸۵	۸۵
۱۴	۸۶-۹۵	۹۰

۹۵	۹۶-۱۰۵	۱۵
۱۰۰	بالای ۱۰۵	۱۶

جدول (۱۰): امتیاز حجم خدمت در بخشهای ، BMT، CCU، بلوک زایمان ، لیبر و

دیالیز

امتیاز حجم خدمت	حجم خدمت (تعداد بیمار)	ردیف
۵	کمتر از ۵	۱
۱۰	۵ - ۱۰	۲
۲۰	۱۱ - ۱۵	۳
۳۰	۱۶ - ۲۰	۴
۴۰	۲۱ - ۲۵	۵
۴۵	۲۶ - ۳۰	۶
۵۰	۳۱ - ۴۰	۷
۵۵	۴۱ - ۵۰	۸
۶۰	۵۱ - ۶۰	۹
۶۵	۶۱ - ۷۰	۱۰
۷۰	۷۱ - ۸۰	۱۱
۷۵	۸۱ - ۹۰	۱۲
۸۰	۹۱ - ۱۰۰	۱۳
۸۵	۱۰۱ - ۱۱۰	۱۴
۹۰	۱۱۱ - ۱۲۰	۱۵

۹۵	۱۲۱-۱۳۰	۱۶
۱۰۰	بالای ۱۳۰	۱۷

جدول (۱۱): امتیاز حجم خدمت در بخش های بستری سوختگی و مسمومیت

امتیاز حجم خدمت	حجم خدمت (تعداد بیمار)	ردیف
۵	کمتر از ۵	۱
۱۰	۵-۱۰	۲
۲۰	۱۵-۲۰	۳
۳۰	۲۱-۳۰	۴
۴۰	۳۱-۴۰	۵
۴۵	۴۱-۵۰	۶
۵۰	۵۱-۶۰	۷
۵۵	۶۱-۷۰	۸
۶۰	۷۱-۸۰	۹
۶۵	۸۱-۹۰	۱۰
۷۰	۹۱-۱۰۰	۱۱
۷۵	۱۰۱-۱۱۰	۱۲
۸۰	۱۱۱-۱۲۰	۱۳
۸۵	۱۲۱-۱۳۰	۱۴
۹۰	۱۳۱-۱۴۰	۱۵
۹۵	۱۴۱-۱۵۰	۱۶
۱۰۰	بالای ۱۵۰	۱۷

جدول (۱۲): امتیاز حجم خدمت در بخش های Intermediate ICU و نوزادان پرخطر

امتیاز حجم خدمت	حجم خدمت (تعداد بیمار)	ردیف
۵	کمتر از ۶	۱
۱۰	۶-۱۲	۲
۲۰	۱۳-۲۳	۳
۳۰	۲۴-۳۵	۴
۴۰	۳۶-۴۵	۵
۴۵	۴۶-۵۵	۶

۵۰	۵۶-۶۵	۷
۵۵	۶۶-۸۰	۸
۶۰	۸۱-۹۵	۹
۶۵	۹۶-۱۱۰	۱۰
۷۰	۱۱۱-۱۳۰	۱۱
۷۵	۱۳۱-۱۵۰	۱۲
۸۰	۱۵۱-۱۷۰	۱۳
۸۵	۱۷۱-۱۹۰	۱۴
۹۰	۱۹۱-۲۱۰	۱۵
۹۵	۲۱۱-۲۳۰	۱۶
۱۰۰	بالاتر از ۲۳۰	۱۷

جدول (۱۳): امتیاز حجم خدمت در بخش های بستری ، Post-Partum پزشکی هسته ای ، Post CCU ، بخش پیوند کلیه ، مراقبت مادر و کودک ، کودکان ، خون و هماتولوژی ، شیمی درمانی و آنکولوژی ، جراحی مغز و اعصاب ، عفونی و سل

ردیف	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۸	۵
۲	۸-۱۵	۱۰
۳	۱۶-۳۰	۲۰
۴	۳۱-۴۵	۳۰
۵	۴۶-۶۰	۴۰
۶	۶۱-۷۵	۴۵
۷	۷۶-۹۰	۵۰
۸	۹۱-۱۰۵	۵۵
۹	۱۰۶-۱۲۰	۶۰
۱۰	۱۲۱-۱۳۵	۶۵
۱۱	۱۳۶-۱۵۰	۷۰
۱۲	۱۵۱-۱۷۰	۷۵
۱۳	۱۷۱-۱۹۰	۸۰
۱۴	۱۹۱-۲۱۰	۸۵
۱۵	۲۱۱-۲۳۰	۹۰
۱۶	۲۳۱-۲۵۰	۹۵
۱۷	بالای ۲۵۰	۱۰۰

جدول (۱۴): امتیاز حجم خدمت در انواع بخش های بستری داخلی و جراحی
(بزرگسالان، کودکان و اطفال) ، Post Cath ، بارداری پرخطر و بستری اعتیاد

ردیف	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۱۲	۵
۲	۱۲-۲۵	۱۰
۳	۲۶-۴۰	۲۰
۴	۴۱-۵۵	۳۰
۵	۵۶-۸۰	۴۰
۶	۸۱-۹۵	۴۵
۷	۹۶-۱۱۰	۵۰
۸	۱۱۱-۱۳۰	۵۵
۹	۱۳۱-۱۵۵	۶۰
۱۰	۱۵۶-۱۸۰	۶۵
۱۱	۱۸۱-۲۱۰	۷۰
۱۲	۲۱۱-۲۴۰	۷۵
۱۳	۲۴۱-۲۷۰	۸۰
۱۴	۲۷۱-۳۰۰	۸۵
۱۵	۳۰۱-۳۳۰	۹۰
۱۶	۳۳۱-۳۶۰	۹۵
۱۷	بالتر از ۳۶۰	۱۰۰

جدول (۱۵): امتیاز حجم خدمت در بخش های بستری شامل اعصاب و روان و پوست

ردیف	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۱۵	۵
۲	۱۵-۳۰	۱۰
۳	۳۱-۵۰	۲۰
۴	۵۱-۷۰	۳۰
۵	۷۱-۹۰	۴۰
۶	۹۱-۱۱۰	۴۵
۷	۱۱۱-۱۴۰	۵۰
۸	۱۴۱-۱۷۰	۵۵
۹	۱۷۱-۲۰۰	۶۰
۱۰	۲۰۱-۲۳۰	۶۵

۷۰	۲۳۱-۲۶۰	۱۱
۷۵	۲۶۱-۲۹۰	۱۲
۸۰	۲۹۱-۳۲۰	۱۳
۸۵	۳۲۱-۳۵۰	۱۴
۹۰	۳۵۱-۳۸۰	۱۵
۹۵	۳۸۱-۴۱۰	۱۶
۱۰۰	بالاتر از ۴۱۰	۱۷

جدول (۱۶): امتیاز حجم خدمت در بخش های بستری چشم پزشکی ، هموفیلی ،
 سرپایی اعتیاد ، بخش های تشخیصی تخصصی (شامل اسکوپها ، اکوکاردیوگرافی ،
 EEG ، ECG و ...) ، بخش اورژانس ، بخش رادیولوژی ، شیمی درمانی سرپایی ،
 رادیوتراپی و پزشکی هسته ای سرپایی

رتبه	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۱۵	۵
۲	۱۵-۳۰	۱۰
۳	۳۱-۶۰	۲۰
۴	۶۱-۹۰	۳۰
۵	۹۱-۱۲۰	۴۰
۶	۱۲۱-۱۵۰	۴۵
۷	۱۵۱-۱۸۰	۵۰
۸	۱۸۱-۲۱۰	۵۵
۹	۲۱۱-۲۴۰	۶۰
۱۰	۲۴۱-۲۷۰	۶۵
۱۱	۲۷۱-۳۰۰	۷۰
۱۲	۳۰۱-۳۳۰	۷۵
۱۳	۳۳۱-۳۶۰	۸۰
۱۴	۳۶۱-۳۹۰	۸۵
۱۵	۳۹۱-۴۲۰	۹۰
۱۶	۴۲۱-۴۵۰	۹۵
۱۷	بالاتر از ۴۵۰	۱۰۰

جدول (۱۷): امتیاز حجم خدمت در بخش های پیراپزشکی (تغذیه ، روانشناسی بالینی و سایر موارد مشابه)

رتبه	حجم خدمت (تعداد بیمار)	امتیاز حجم خدمت
۱	کمتر از ۵	۵
۲	۵-۱۰	۱۰
۳	۱۱-۲۰	۲۰
۴	۲۱-۳۰	۳۰
۵	۳۱-۴۰	۴۰
۶	۴۱-۵۰	۴۵
۷	۵۱-۶۰	۵۰
۸	۶۱-۷۰	۵۵
۹	۷۱-۸۰	۶۰
۱۰	۸۱-۹۰	۶۵
۱۱	۹۱-۱۰۰	۷۰
۱۲	۱۰۱-۱۱۰	۷۵
۱۳	۱۱۱-۱۲۰	۸۰
۱۴	۱۲۱-۱۳۰	۸۵
۱۵	۱۳۱-۱۴۰	۹۰
۱۶	۱۴۱-۱۵۰	۹۵
۱۷	بالای ۱۵۰	۱۰۰

د) نحوه محاسبه ضریب ارزش خدمت ضریب ارزش خدمت با توجه به دو شاخص مراقبت مستقیم و مراقبت غیرمستقیم برای مشمولین براساس جدول شماره (۱۸) محاسبه خواهد شد.

جدول (۱۸): ضریب ارزش خدمت مشمولین

نوع شغل	مسئول شیفت (مسئول نوبت کاری)	پرستار/ ماما	کاردان / کارشناس اتاق عمل/پرفیوژیست	تکنسین/کاردان /کارشناس رادیولوژی ، پزشکی هسته ای و رادیوتراپی	کاردان/کارشناس هوشبری
ضریب ارزش خدمت	۱	۱	۱	۱	۱

نوع شغل	سرپرستار/ماما مسوول/مسئول تکسین های پزشکی هسته ای یا رادیوتراپی/مسئول واحدهای مرتبط با علوم توانبخشی/سوپروایزراتاق عمل و اورژانس	بیمار	نیروی خدماتی	منشی	کمک بیمار
ضریب ارزش خدمت	۰/۵	۰/۵	۰/۵	۰/۴	۰/۵

امتیاز خدمت هر یک از کارکنان شاغل در بخش های تشخیصی درمانی به روش زیر محاسبه می شود :

ضریب ارزش خدمت $\times$ امتیاز حجم خدمت = امتیاز خدمت

ه) سایر موارد

در بخش های درمانگاه ، داروخانه و آزمایشگاه با توجه به زیرساخت های موجود در بیمارستان های مشمول، در شروع طرح به صورت Case Method محاسبه نمی شود. به هیأت اجازه داده می شود براساس بارکاری همان مرکز ، جدول محاسبه امتیاز خدمت تدوین و پرداخت را به روش Case Method ، انجام دهد.

**دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل
در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۳

فهرست مطالب

فصل اول: تعاریف

فصل دوم: کلیات

فصل سوم: نحوه محاسبه پرداخت عملکردی پزشکان

فصل چهارم: پرداخت کمک هزینه دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی

فصل پنجم: پرداخت به اعضای هیات علمی غیر پزشک

فصل ششم: سایر مقررات مربوطه

فصل اول: تعاریف

ماده ۱: در این آئین نامه، اصطلاحات در معانی مشروح ذیل به کار می روند:

الف) جزء حرفه ای

جزء حرفه ای، نشان دهنده تلاش، مهارت و ریسک ارائه خدمت می باشد. ملاک اصلی محاسبه جزء حرفه ای، کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت موضوع تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیات محترم وزیران است. بر این اساس، در کلیه مواردی که در ستون «واحد ارزش نسبی» یک ارزش نسبی درج شده است، عدد مربوطه نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه می باشد. برای دیگر خدماتی که دارای سه ارزش نسبی می باشند، ارزش نسبی میانی، نشان دهنده جزء حرفه ای خدمت مربوطه است. ملاک محاسبه کارکرد هر پزشک، مجموع جزء حرفه ای خدمات ارائه شده توسط هر پزشک می باشد. سایر خدماتی که به عنوان جزء حرفه ای در نظر گرفته می شوند، عبارتند از:

- صد درصد درآمد حاصل از تعرفه ویزیت در درمانگاه و کلینیک ویژه غیر مستقل موسسه با احتساب درآمد حاصل از برنامه ارتقا کیفیت خدمات ویزیت در طرح تحول نظام سلامت.
- صد درصد درآمد حاصل از بخش عملکردی برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و یا درآمد حاصل از تعرفه ترجیحی مناطق محروم.
- درآمد حاصل از ۳۰٪ تعرفه هتلینگ انواع بخش های ICU شامل ICU بزرگسالان، ICU کودکان و ICU نوزادان.
- در خصوص دکترای تخصصی داروسازی، ۱ تا ۲٪ از فروش دارو و ملزومات پزشکی به پیشنهاد هیأت و

تصویب کارگروه و ۱۰۰٪ کارکرد داروساز براساس جزء حرفه‌ای خدمات ارائه شده، به عنوان کارکرد داروساز منظور می‌شود.

پروتزها، لوازم مصرفی پزشکی و یا داروهایی که به نرخ خرید توسط داروخانه عرضه می‌شوند و فاقد سود می‌باشند، از مجموع فروش داروخانه حذف خواهند شد.

• موارد ذیل از شمول محاسبات جزء حرفه‌ای خارج می‌باشند:

۱. حکم حقوقی پزشک متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ درمانی یا عضو هیأت علمی و پزشک عمومی.
۲. بخش ثابت حق الزحمه برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم.
۳. حق الزحمه آنکالی و مقیمی (به استثنای درآمد حاصل از ۳۰٪ تعرفه هتلینگ انواع بخش ICU شامل ICU بزرگسالان، ICU کودکان و ICU نوزادان).
۴. حق محرومیت از مطب.
۵. جزء حرفه‌ای خدماتی که به بیمار در قالب زنجیره تامین و در خارج از بیمارستان ارائه می‌گردد.
۶. کسورات بیمه‌ای ناشی از عملکرد پزشک.

ب) کلینیک ویژه مستقل:

کلینیک ویژه مستقل واحدی از موسسه است که به لحاظ اداری و مالی مستقل می‌باشد و توسط هیأت مدیره‌ای به انتخاب پزشکان شاغل در آن و با حضور ناظر دانشگاه، اداره می‌شود و تامین کلیه هزینه‌های مربوط به اداره کلینیک از جمله کلیه هزینه‌های نیروهای انسانی غیرپزشک، کارانه پزشکان و سایر هزینه‌های نگهداری و پشتیبانی به طور کامل از محل درآمدهای آن که به حساب درآمدهای اختصاصی موسسه واریز می‌گردد، تامین می‌شود. نحوه هزینه‌کرد درآمدهای کلینیک ویژه مستقل برای پزشکان و کارکنان غیرپزشک از شمول این دستورالعمل مستثنی می‌باشد.

ج) کلینیک ویژه وابسته:

در صورتی که کلینیک ویژه به لحاظ اداری و مالی وابسته به بیمارستان یا موسسه باشد و همه یا بخشی از هزینه‌های آن توسط بیمارستان یا موسسه تامین شود، به عنوان یکی از بخش‌های تشخیصی و درمانی بیمارستان یا موسسه محسوب شده و پرداخت به پزشکان و کارکنان غیرپزشک شاغل در آن براساس چارچوب‌های تعیین شده در این دستورالعمل، صورت می‌گیرد.

د) پزشکان تمام وقت جغرافیایی:

به استناد تصویب نامه شماره ۷۴۴۵۰/ت ۵۰۹۸۲ هـ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیأت محترم وزیران، پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی، به آن دسته از پزشکان اطلاق می‌شود که به صورت تمام وقت در مراکز آموزشی-درمانی و یا مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی در زمینه خدمات تشخیصی و درمانی خارج از مراکز دانشگاهی را نخواهند داشت. پزشکان تمام وقت جغرافیایی در این دستورالعمل به اختصار «پزشک تمام وقت» نامیده می‌شوند.

ه) وزارت:

منظور از «وزارت»، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

و) موسسه:

کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این دستورالعمل به اختصار «موسسه» نامیده می‌شوند.

ز) شورا و دبیرخانه شورا:

منظور از «شورا»، شورای برنامه‌ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که مطابق دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود.

ح) کارگروه:

منظور از «کارگروه»، کارگروه توزیع درآمد اختصاصی است که مطابق دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در هر موسسه تشکیل می‌شود.

ط) هیات:

منظور از «هیات»، هیات اجرایی است که مطابق دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، در هر بیمارستان یا کلینیک ویژه وابسته خارج از بیمارستان تشکیل می‌شود.

ی) کتاب:

منظور از «کتاب»، کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت - سال ۱۳۹۳ موضوع تصویب‌نامه ۷۴۴۵۰/ت/۵۰۹۸۲ مورخ ۱۳۹۳/۷/۱ هیأت محترم وزیران و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌باشد.

فصل دوم: کلیات

ماده ۲: این دستورالعمل جایگزین دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، موضوع بخشنامه شماره ۱۳۲۵۱ مورخ ۱۳۷۸/۱۰/۱۲ و اصلاحیه‌های بعدی آن می‌گردد. با توجه به لزوم اجرای هماهنگی این دستورالعمل در کلیه موسسات، هر گونه تغییر در مواد و تبصره‌های این دستورالعمل تنها با کسب مجوز مکتوب از دبیرخانه شورا امکان‌پذیر است.

ماده ۳: بار مالی اجرای این دستورالعمل در بودجه تفصیلی موسسه از محل درآمد اختصاصی بخش درمان در سال مربوطه، پیش‌بینی می‌شود.

ماده ۴: این دستورالعمل از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ لغایت ۱۳۹۴/۳/۳۱ به صورت آزمایشی اجرا می‌گردد. معاونت درمان

وزارت موظف است با همکاری معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت و دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۴/۳/۱۵ ضمن ارائه گزارش عملکرد این دستورالعمل به شورا، نسخه نهایی را جهت تصویب نهایی به هیأت امنا ارائه نماید.

ماده ۵: در هر بیمارستان حداکثر مجموع رقم پرداختی ماهیانه اسناد هزینه پرداخت به مجموع پزشکان متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ درمانی و هیأت علمی و پزشکان عمومی نمی‌تواند از ۶۰٪ درآمد بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای بالاتر باشد.

تبصره ۱: در بیمارستان‌های تک تخصصی سوختگی، روانپزشکی و اطفال ۵٪ سهم موسسه (که کسر نمی‌گردد) به سهم پزشکان اضافه می‌شود و اسناد هزینه پزشکان تا ۶۵٪ درآمد بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای افزایش می‌یابد. در صورت نیاز موسسه می‌تواند از محل سهم خود به این بیمارستان‌ها کمک نماید و سهم پزشکان را از محل جزء حرفه‌ای افزایش دهد.

تبصره ۲: در بیمارستان‌های با عملکرد مالی پایین در صورت تصویب کارگروه، سهم موسسه یا کمک‌های موسسه از محل سهم خود، می‌تواند به سهم پزشکان اضافه گردد.

تبصره ۳: در صورتی که مجموع مبالغ سهم پزشکان از ۶۰٪ (به استثنای بیمارستان‌های مشمول تبصره (۱) یا (۲) این ماده) بالاتر باشد، به نسبت از مبلغ سهم هر یک از پزشکان کسر می‌گردد.

ماده ۶: در هر بیمارستان حداکثر رقم پرداختی ماهیانه اسناد کمک هزینه پرداخت به دستیاران تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی، نمی‌تواند از مجموع ۲٪ درآمد بیمارستان از محل جزء حرفه‌ای و ۶۰٪ درآمد بیمارستان از محل عملکرد دستیاران به عنوان کمک جراح بالاتر باشد.

تبصره: در صورتی که مجموع مبالغ سهم دستیاران از مبالغ حاصل از این ماده بالاتر باشد، به نسبت از مبلغ سهم هر یک از دستیاران کسر می‌گردد.

ماده ۷: در موارد ذیل، نحوه محاسبه جزء حرفه‌ای متفاوت خواهد بود:

۱. در صورتی که عمل جراحی یا پروسیجر تشخیصی - درمانی یا ویزیت و مشاوره سرپایی یا بستری به طور مستقیم توسط عضو هیأت علمی انجام شود، ۱۰۰٪ ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد عضو هیأت علمی محسوب می‌گردد.

۲. در صورتی که عمل جراحی یا پروسیجر تشخیصی - درمانی یا ویزیت و مشاوره سرپایی یا بستری با حضور و نظارت مستقیم عضو هیأت علمی انجام شود، ۸۰٪ ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد عضو هیأت علمی محسوب می‌گردد.

۳. در صورتی که عمل جراحی یا پروسیجر تشخیصی - درمانی یا ویزیت و مشاوره سرپایی یا بستری با اطلاع و مسئولیت عضو هیأت علمی و توسط دستیار واجد شرایط انجام شود، ۵۰٪ ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد عضو هیأت علمی محسوب می‌گردد.

۴. در مورد اقدامات تشخیصی که نیاز به تفسیر توسط پزشک وجود دارد، اگر تفسیر توسط عضو هیأت علمی صورت گیرد، ۱۰۰٪ ارزش نسبی خدمت مربوطه و در صورتی که تفسیر با نظارت عضو هیأت علمی صورت پذیرد، ۵۰٪ ارزش نسبی خدمت مربوطه به عنوان کارکرد عضو هیأت علمی محسوب می‌گردد. تأیید موارد (۱) تا (۴) این بند بر عهده هیأت و براساس فرم ابلاغی کارگروه خواهد بود.

ماده ۸: در بخش‌هایی همچون آزمایشگاه، داروخانه، طب‌فیزیکی و توانبخشی، پزشکی هسته‌ای، رادیوتراپی و سایر بخش‌های مشابه که به طور همزمان بیش از یک مسئول فنی/پزشک فعالیت می‌کنند، ملاک محاسبه عملکرد هر پزشک، اسناد ممهور به مهر هر پزشک خواهد بود.

ماده ۹: براساس استانداردهای ابلاغی وزارت، پزشکان مقیم در انواع بخش‌های ICU شامل ICU بزرگسالان، ICU کودکان و ICU نوزادان باید به طور مداوم در بخش حضور داشته باشند و ترک بخش ممنوع می‌باشد.

فصل سوم: نحوه محاسبه پرداخت عملکردی پزشکان

ماده ۱۰: سهم پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص (درمانی یا هیأت علمی) با هر نوع رابطه استخدامی یا قراردادی، از کل کارکرد جزء حرفه‌ای به صورت ماهیانه و براساس جدول شماره (۱) محاسبه می‌گردد. این سهم با حرف M مشخص می‌شود و می‌بایست برای هر یک از پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی به طور مجزا محاسبه گردد.

جدول (۱): نحوه محاسبه سهم پزشک درمانی و عضو هیأت علمی متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص (M)

ردیف	ستون اول	ستون دوم	ستون سوم
	مبلغ کارکرد پزشک براساس جزء حرفهای (میلیون ریال)	سهم پزشک تمام وقت جغرافیایی از مبلغ کارکرد جزء حرفهای	سهم پزشک غیر تمام وقت از مبلغ کارکرد جزء حرفه ای
۱	۰-۱۰۰	٪۹۰	٪۵۵
۲	۱۰۰-۲۰۰	٪۷۰	٪۵۰
۳	۲۰۰-۳۰۰	٪۶۰	٪۴۵
۴	۳۰۰-۴۰۰	٪۵۰	٪۴۰
۵	۴۰۰ به بالا	٪۴۵	٪۴۰

توضیح: منظور از مبلغ کارکرد پزشک براساس جزء حرفهای (ستون اول)، مجموع مبلغ جزء حرفه ای همه خدمات ارائه شده توسط هر یک از پزشکان و اعضای هیأت علمی است.

تبصره ۱: براساس جدول شماره (۱)، نحوه محاسبه مبلغ سهم برای هر پزشک (M)، به صورت پلکانی می باشد. به عنوان مثال، برای پزشک تمام وقتی که کل کارکرد جزء حرفه ای وی ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بوده است، برای ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال اول ۹۰٪ و برای ۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰ دوم، ۷۰٪ پرداخت می گردد.

تبصره ۲: برای پزشکانی که در دو یا چند بیمارستان یا کلینیک ویژه غیرمستقل اشتغال دارند، کل کارکرد پزشک در مجموعه بیمارستان ها و کلینیک های ویژه غیرمستقل زیرمجموعه آن موسسه، ملاک محاسبه کارکرد پزشک از محل جزء حرفه ای خواهد بود. در این صورت، سهم پزشک از کل کارکرد جزء حرفه ای (M) براساس جدول شماره (۱) این ماده محاسبه و مبلغ مذکور به تناسب کارکرد پزشک در بیمارستان های محل فعالیت توسط هر بیمارستان پرداخت می شود:

$$X = M \times (W \div T)$$

X: مبلغ پرداختی هر بیمارستان به پزشک.

M: سهم پزشک درمانی یا عضو هیأت علمی از کارکرد جزء حرفه ای در همه بیمارستان ها و کلینیک های وابسته موسسه براساس جدول شماره (۱) این ماده.

W: مبلغ کارکرد جزء حرفه ای پزشک در هر بیمارستان

T: مبلغ کل کارکرد جزء حرفه ای پزشک در همه بیمارستان ها و کلینیک های وابسته موسسه.

تبصره ۳: پله های مبالغ کارکرد پزشک براساس جزء حرفه ای موضوع ستون اول جدول شماره (۱) این ماده، سالیانه براساس متوسط رشد تعرفه ویزیت و ضریب ریالی حق الزحمه بخش دولتی، افزایش خواهد یافت. میزان افزایش هر ساله پس از ابلاغ تعرفه های جدید، توسط شورا ابلاغ می گردد.

تبصره ۴: کارگروه می تواند حسب شرایط و صلاح دید و با رعایت ماده (۵) این دستورالعمل، ستون دوم و سوم جدول شماره (۱) را برای هر یک از بیمارستان ها، تا ۱۰٪ افزایش یا کاهش دهد. درخواست این تغییر به پیشنهاد کارگروه، به تصویب دبیرخانه شورا خواهد رسید.

تبصره ۵: در صورتی که مبلغ سهم پزشک (M) (قبل از اعمال ضریب کیفیت) نسبت به سهم ریالی وی در نظام نوین اداره بیمارستان ها (با کارکرد درمانی مشابه قبل و بعد از اجرای کتاب) از میانگین ماهیانه پنج ماهه اردیبهشت تا شهریور ۱۳۹۳ کمتر گردد و یا اینکه حسب شرایط، نیاز به تغییر در سهم پزشک وجود داشته باشد، کارگروه می تواند با کسب مجوز از دبیرخانه شورا نسبت به تغییر سهم پزشک اقدام نماید.

ماده ۱۱: در صورتی که هر یک از پزشکان با توافق موسسه نسبت به تهیه تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان یا کلینیک ویژه اقدام نماید، نحوه محاسبه جزء حرفه ای و پرداخت به پزشک از این محل براساس این دستورالعمل خواهد بود و سهم پزشک از جزء فنی (به علت تامین تجهیزات پزشکی) براساس توافق صورت گرفته فی مابین پزشک و موسسه، تعیین خواهد شد.

ماده ۱۲: در صورتی که پزشک متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ فاقد هرگونه رابطه استخدامی با موسسه (رسمی، پیمانی، طرحی و متعهد به خدمت) که حقوق مستمر از موسسه دریافت نمی نماید، بیماران را از مطب

شخصی خود به بیمارستان‌های تابعه موسسه ارجاع دهد ، ۱۰۰٪ کارکرد پزشک از محل جزء حرفه‌ای به وی پرداخت می‌گردد.

تبصره ۱: اجرای این ماده تنها محدود به مواردی است که شهر در رشته تخصصی مربوطه ، بیمارستان یا مرکز جراحی محدود خصوصی یا غیردولتی با تعرفه خصوصی نداشته باشد.

تبصره ۲: جزء حرفه‌ای خدمات ارائه شده به بیمارانی که ابتدا به اورژانس یا کلینیک بیمارستان مراجعه نمایند و از طریق مطب پزشکان موضوع این ماده ارجاع نشده باشند ، شامل این ماده از دستورالعمل نبوده و مطابق ستون سوم جدول شماره (۱) قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده ۱۳: سهم پزشک عمومی با هرنوع رابطه استخدامی یا قراردادی ، از کل کارکرد جزء حرفه‌ای (M) به صورت ماهیانه و براساس جدول شماره (۲) محاسبه می‌گردد.

جدول (۲) : نحوه محاسبه سهم پزشک عمومی (M)

ردیف	ستون دوم	ستون اول	ستون سوم
	مبلغ کارکرد پزشک براساس جزء حرفه‌ای (میلیون ریال)	سهم پزشک عمومی تمام وقت جغرافیایی از مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای	سهم پزشک عمومی غیر تمام وقت از مبلغ کارکرد جزء حرفه‌ای
۱	۰-۵۰	٪۹۰	٪۶۰
۲	۵۰-۱۰۰	٪۷۰	٪۵۵
۳	۱۰۰-۱۵۰	٪۶۰	٪۵۰
۴	۱۵۰-۲۰۰	٪۵۰	٪۴۵
۵	۲۰۰ به بالا	٪۴۵	٪۴۰

تبصره ۱: برای پزشکان عمومی در نوبت کاری صبح (ساعت ۸ الی ۱۴) ، ۸۰٪ جزء حرفه‌ای و در نوبت کاری عصر (ساعت ۱۴ الی ۲۰) و شب (ساعت ۲۰ الی ۸ صبح) و ایام تعطیل ، ۱۰۰٪ جزء حرفه‌ای به عنوان کارکرد پزشک محسوب می‌شود.

تبصره ۲: تبصره (۲) ماده ۱۰ در خصوص پزشکان عمومی شاغل در مراکز درمانی تابعه موسسه قابل تعمیم است.

تبصره ۳: در صورتی که ماماها دارای دفتر کار فاقد رابطه استخدامی با موسسه ، زایمان بیماران خود را در بیمارستان‌های موسسه انجام دهند ، سهم ماما از جزء حرفه‌ای زایمان طبیعی ، براساس ستون سوم جدول شماره (۲) ، محاسبه می‌گردد. در این موارد ، ۲۰٪ حق الزحمه زایمان طبیعی به عنوان کارکرد متخصص زنان و زایمان مسئول نوبت کاری در نظر گرفته می‌شود.

ماده ۱۴: بیمارستان‌ها مکلفند میزان کسورات بیمه‌ای را به تفکیک علت کسور از سازمان‌های بیمه‌گر مربوطه اعلام و از کارکرد کلی پزشک کسر نمایند.

ماده ۱۵: پرداخت عملکردی برای هر پزشک درمانی یا عضو هیأت علمی متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص و همچنین پزشک عمومی به روش زیر محاسبه می‌شود:

$$P = M \times Q$$

P: پرداخت عملکردی پزشک

M: سهم هر پزشک از کارکرد جزء حرفه‌ای براساس جدول شماره (۱) ماده ۱۰ یا جدول شماره (۲) ماده ۱۳

Q: ضریب کیفی عملکرد

تبصره ۱: ضریب کیفی عملکرد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی یا عضو هیأت علمی، پزشک عمومی و دستیاران براساس جدول شماره (۳) و به روش زیر محاسبه می‌شود (نحوه سنجش در ضمیمه شماره ۱ پیوست می‌باشد).

جدول (۳): نحوه محاسبه ضریب کیفی عملکرد پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی و عضو هیأت علمی، پزشک عمومی، دستیار و عضو هیأت علمی غیرپزشک

از امتیاز	تا امتیاز	ضریب کیفی عملکرد (Q)
تا ۴۹ امتیاز		۰.۷۵٪
۵۰	۶۰٪	۰.۸۰٪
۶۱	۷۰٪	۰.۸۵٪
۷۱	۸۰٪	۰.۹۰٪
۸۱	۱۰۰٪	۱.۰۰٪

تبصره ۲: در صورتی که هر یک از پزشکان و اعضای هیأت علمی مشمول این دستورالعمل طی سه دوره ارزیابی امتیاز کمتر از ۵۰ کسب نماید، هیأت مکلف است مراتب را به کارگروه گزارش نماید تا در مورد ادامه یا قطع پرداخت عملکردی پزشک یا عضو هیأت علمی تصمیم‌گیری نماید.

تبصره ۳: مابه‌التفاوت مبلغ سهم هر پزشک از کارکرد (M) و پرداخت عملکردی پزشک (P) قبل و بعد از اعمال ضریب کیفی عملکرد، برای پزشکان درمانی به سرجمع سهم بیمارستان اضافه می‌گردد و برای اعضای هیأت علمی، در اختیار معاون آموزشی هر بیمارستان قرار می‌گیرد تا با تصویب هیأت در راستای ارتقا اهداف آموزشی، میان اعضای هیأت علمی شاغل در آن مرکز توزیع گردد.

فصل چهارم: پرداخت کمک‌هزینه دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی

ماده ۱۶: هیأت مکلف است نسبت به پرداخت کمک‌هزینه به دستیاران دوره تخصصی، فلوشیپ و فوق تخصصی پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی که در ساعات غیرموظفی در فرایندهای ارائه خدمت در بیمارستان مشارکت داشته‌اند، اقدام نماید.

ماده ۱۷: درصدی از درآمد مبنای هر بخش به عنوان کمک‌هزینه به دستیاران شاغل در آن بخش پرداخت می‌شود. این درصد فقط یک‌بار و در شروع عقد تفاهم‌نامه با رئیس بخش محاسبه و تا یک سال (پایان مدت

تفاهم‌نامه)، بدون تغییر خواهد بود:

$$AP = \frac{NA \times RA}{DBI_t} \times 100$$

^۱AP: درصد سهم دستیاران از درآمد بخش.

^۲NA: میانگین تعداد دستیاران تخصصی و فوق تخصصی و فلوشیپ هر بخش.

^۳RA: تا ۱۰ درصد میانگین کارانه (P) اعضای هیأت علمی شاغل در آن بیمارستان.

^۴DBI: درآمد مبنای بخش.

تبصره ۱: درآمد مبنای بخش (DBI_1)، مشابه ماده (۲۱) دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محاسبه خواهد شد و در شروع طرح DBI_1 براساس متوسط ماه‌های اجرای کتاب محاسبه خواهد شد.

تبصره ۲: منظور از RA، تا ۱۰ درصد میانگین کارانه (P) اعضای هیأت علمی شاغل در آن بیمارستان، به پیشنهاد هیأت و تصویب کارگروه می‌باشد. حداکثر سقف این رقم ده میلیون ریال خواهد بود که سالانه براساس متوسط رشد تعرفه ویزیت و ضریب ریالی حق الزحمه بخش دولتی، افزایش خواهد یافت.

تبصره ۳: در محاسبه NA، میانگین یک سال گذشته تعداد دستیاران بخش ملاک خواهد بود و با افزایش یا کاهش تعداد دستیاران، درصد سهم دستیاران از درآمد بخش (AP) تغییر نخواهد نمود.

ماده ۱۸: در پایان هر ماه، درآمد قابل توزیع دستیاران بخش (ADI) به روش زیر، محاسبه می‌شود:

$$ADI = AP \times DBI_1$$

^۵ADI: درآمد قابل توزیع دستیاران بخش.

AP: درصد سهم دستیاران بخش.

DBI_1 : درآمد مبنای بخش.

تبصره: درآمد مبنا (DBI_1) در پایان هر ماه توسط واحد حسابداری با همکاری واحد فناوری اطلاعات بیمارستان محاسبه و به طور مکتوب به رئیس بخش اعلام می‌گردد.

^۱Assistants Percentage

^۲Number Of Assistants

^۳Reward Average

^۴Department Base Income

^۵Assistants Distributable Income

ماده ۱۹: رئیس هر بخش مکلف است کمک‌هزینه نهایی هر یک از دستیاران را به روش زیر محاسبه نماید:

ضریب عملکرد دستیار $\times$ امتیاز ارشدیت دستیار = امتیاز هر دستیار

درآمد قابل توزیع ماهیانه دستیاران بخش $\times$ (مجموع امتیاز کل دستیاران آن بخش $\div$ امتیاز هر دستیار) = کمک هزینه نهایی هر دستیار

تبصره ۱: امتیاز ارشدیت دستیار براساس جدول شماره (۴) محاسبه می‌شود.

جدول (۴): نحوه محاسبه امتیاز ارشدیت دستیار

ردیف	سنوات دستیار	امتیاز ارشدیت
------	--------------	---------------

۱	دستیار سال اول	۱۰
۲	دستیار سال دوم	۱۲
۳	دستیار سال سوم	۱۴
۴	دستیار سال چهارم	۱۶
۵	دستیار سال پنجم	۱۸
۶	دستیار فوق تخصص و فلو شپ	۲۵

تبصره ۲: ضریب عملکرد دستیار براساس جدول شماره (۳) ماده ۱۲، محاسبه می گردد (فرم سنجش در ضمیمه شماره ۱ پیوست می باشد).

ماده ۲۰: پرداخت به دستیاران در قالب این دستورالعمل، به عنوان کمک هزینه محسوب شده و برای دستیاران حق قانونی ایجاد نخواهد نمود.

پرداخت به دستیاران طرح یک ماهه، براساس چارچوب تعیین شده در فصل سوم این دستورالعمل و همانند پزشکان غیر تمام وقت محاسبه می گردد. ارزشیابی این دسته از پزشکان همانند سایر پزشکان درمانی است.

فصل پنجم: پرداخت به اعضای هیات علمی غیر پزشک

ماده ۲۲: شیوه پرداخت به اعضای هیات علمی در گروه های غیر پزشکی (شامل فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، بینایی سنجی، فیزیک پزشکی، تغذیه و مانند آن) که در بیمارستان ها و کلینیک های ویژه موسسه فعالیت دارند، همانند گروه های پزشکی محاسبه می شود و کارکرد جزء حرفه ای خدمات ارائه شده توسط آنها براساس کتاب، ملاک محاسبه پرداخت عملکردی خواهد بود.

تبصره: اعضای هیأت علمی غیرپزشک که از طرف دانشکده های مرتبط صرفاً جهت آموزش فراگیران در مراکز آموزشی درمانی اشتغال دارند، مشمول این فصل از دستورالعمل نخواهند بود.

ماده ۲۳: سهم عضو هیأت علمی غیرپزشک از کارکرد جزء حرفه ای به صورت ماهیانه و براساس جدول شماره (۵) محاسبه می گردد.

جدول (۵): نحوه محاسبه سهم عضو هیات علمی غیر پزشک (M)

ردیف	ستون اول	ستون دوم	ستون سوم
	مبلغ کارکرد عضو هیات علمی غیر پزشک براساس جزء حرفه ای (میلیون ریال)	سهم عضو هیات علمی غیر پزشک تمام وقت جغرافیایی از مبلغ کارکرد جزء حرفه ای	سهم عضو هیات علمی غیر پزشک غیر تمام وقت از مبلغ کارکرد جزء حرفه ای
۳	۰-۲۰	٪۹۰	٪۵۵
۱	۲۰-۴۰	٪۷۰	٪۵۰
۱	۴۰-۶۰	٪۶۰	٪۴۵
۱	۶۰-۸۰	٪۵۰	٪۴۰
۵	۸۰ به بالا	٪۴۵	٪۴۰

ماده ۲۴: پرداخت عملکردی برای هر عضو هیأت علمی غیرپزشک به روش زیر محاسبه می شود:

$$P = M \times Q$$

P: پرداخت عملکردی عضو هیأت علمی غیرپزشک.

M: مبلغ سهم هر عضو هیأت علمی غیرپزشک از کارکرد جزء حرفه ای براساس جدول شماره (۵) ماده ۲۳.

Q: ضریب کیفی عملکرد.

تبصره: ضریب کیفی عملکرد عضو هیأت علمی غیرپزشک مشابه اعضای هیأت علمی پزشک محاسبه می گردد (فرم سنجش در ضمیمه شماره ۱ پیوست می باشد).

فصل ششم: سایر مقررات مربوطه

ماده ۲۵: با تصویب این دستورالعمل کلیه بخشنامه ها ، آئین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با آن کان لم یکن تلقی می گردند.

ماده ۲۶: این دستورالعمل در ۶ فصل ، ۲۶ ماده و ۲۵ تبصره مورد تصویب هیأت امنای موسسه قرار گرفت و از تاریخ ۱۳۹۳/۷/۱ در کلیه مراکز مشمول لازم الاجرا می باشد.

پیوست شماره ۱: نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد پزشک متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی و هیأت علمی ، دستیار ، عضو هیأت علمی غیرپزشک و پزشک عمومی.

پیوست شماره ۱: نحوه محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد پزشک متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی و هیأت علمی ، دستیار ، عضو هیأت علمی غیرپزشک و پزشک عمومی

(موضوع ماده ۱۵ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی)

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

زمستان ۱۳۹۳

نحوه محاسبه و اعمال امتیاز کیفیت آموزش عضو هیأت علمی پزشک و غیرپزشک

۱- امتیاز کیفیت آموزش اعضای هیأت علمی ، امتیازی بین ۰ تا ۱۰۰ است که حداقل هر سه ماه یکبار ، به صورت فردی سنجیده می شود. از ۱۰۰ امتیاز مربوطه ، ۵۰ امتیاز توسط معاون آموزشی موسسه و ۵۰ امتیاز توسط معاون آموزشی هر بیمارستان تعیین می شود (جدول شماره ۱)

جدول (۱): نحوه محاسبه امتیاز کیفیت آموزش عضو هیأت علمی پزشک و غیرپزشک

امتیاز	ارزیابی کننده	معیارها	ردیف
۵۰-۰	معاون آموزشی بیمارستان	کیفیت و کمیت فعالیت های آموزشی عضو هیأت علمی از دیدگاه معاون آموزشی بیمارستان	۱
۵۰-۰	معاون آموزشی موسسه	کیفیت و کمیت فعالیت های آموزشی عضو هیأت علمی از دیدگاه مرکز مطالعات و توسعه موسسه	۲
۱۰۰ امتیاز	جمع کل		

۲- معیارهای ارزیابی کیفیت آموزشی اعضای هیأت علمی پزشک و غیرپزشک به پیشنهاد معاون آموزشی موسسه به تصویب کارگروه خواهد رسید.

۳- امتیاز کیفیت آموزش عضو هیأت علمی که توسط معاون آموزشی موسسه صورت می گیرد، به طور مکتوب به هر بیمارستان اعلام می گردد و عیناً برای محاسبات پرداخت عملکردی هر عضو هیأت علمی، استفاده خواهد شد.

۴- میانگین امتیاز کیفیت آموزش و کیفیت درمان هر یک از اعضای هیأت علمی مبنای محاسبه امتیاز نهایی کیفیت عملکرد عضو هیأت علمی است:

$$\text{امتیاز کیفیت درمان عضو هیأت علمی} + \text{امتیاز کیفیت آموزش عضو هیأت علمی} = \frac{\text{امتیاز کیفیت عضو هیأت علمی}}{2}$$

نحوه محاسبه و اعمال امتیاز کیفیت درمان

۱. امتیاز کیفیت درمان، امتیازی بین ۰ تا ۱۰۰ است که حداقل هر ۳ ماه یکبار و به صورت فردی سنجیده می شود.

۲. میزان رضایت بیماران از عملکرد پزشک براساس فرم استاندارد سنجش رضایت بیماران که توسط معاونت درمان وزارت ابلاغ می شود، سنجش می گردد.

امتیاز عملکرد دستیار

۱. امتیاز عملکرد دستیار، امتیازی بین ۰ تا ۱۰۰ است که حداقل هر ۳ ماه یکبار، براساس جدول شماره (۵) محاسبه می گردد.

۲. در مورد دستیارانی که کمتر از سه ماه در بخش حضور داشته باشند، براساس ماه های حضور امتیاز کیفیت محاسبه می شود.

نحوه محاسبه ضریب کیفی عملکرد

با قرار دادن امتیاز کیفیت در جدول شماره (۳) ذیل تبصره (۱) ماده ۱۵ این دستورالعمل، ضریب کیفیت پزشک متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی، عضو هیأت علمی، پزشک عمومی و دستیار محاسبه می گردد.

فرم ها و ابزار ارزشیابی

در کلیه ارزشیابی های صورت گرفته برای پزشک متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی و عضو هیأت علمی ، دستیار ، عضو هیأت علمی غیرپزشک و همچنین پزشک عمومی منظور از امتیاز حداکثر یعنی فرد ارزیابی شونده در اکثریت موارد معیارهای عملکرد عالی را رعایت نموده و به علت انجام فعالیت ها به بهترین کیفیت ، می تواند به عنوان یک الگو مطرح باشد. کسب امتیاز خوب (کسب ۹۰ - ۸۰ درصد از مجموع امتیاز) یعنی آنکه فرد ، در ۷۰-۸۰ درصد موارد معیارهای عملکرد عالی را رعایت می نماید و امتیاز متوسط یعنی فرد مذکور ، در ۵۰ درصد موارد معیارهای عملکرد عالی را رعایت نموده است و در نهایت کسب حداقل امتیاز به معنی این است که فرد به ندرت معیارهای عملکرد عالی را رعایت نموده است.

جدول (۲) فرم سنجش کیفیت درمانی پزشک متخصص ، فلوشیپ و فوق تخصص درمانی یا عضو هیأت علمی

ردیف	معیارها	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان حضور در کلینیک و انجام به موقع ویزیت سرپایی بیماران و رعایت استانداردهای مربوط به زمان ویزیت	رئیس بیمارستان	۵-۰
۲	تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن براساس دستورالعمل های ابلاغی از سوی وزارت	رئیس بیمارستان	۱۰-۰
۳	حضور به موقع و مستمر در اتاق عمل و یا در زمان انجام پروسیجرهای تشخیصی بر بالین بیماران	رئیس بیمارستان	۵-۰
۴	میزان پاسخگویی و پذیرش بیماران پیچیده و انجام اعمال جراحی مجدد و پرخطر	رئیس بیمارستان	۱۰-۰
۵	رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل های ابلاغی از سوی وزارت و موسسه	رئیس بیمارستان	۵-۰
۶	میزان حضور فیزیکی در بیمارستان مطابق قوانین کشوری	رئیس بیمارستان	۵-۰
۷	کیفیت انجام مقیمی و آنکالی حسب نیاز بیمارستان	رئیس بیمارستان	۱۰-۰
۸	میزان مشارکت در فرایند اعتباربخشی و برنامه های ارتقاکیفیت بیمارستان	رئیس بیمارستان	۱۰-۰
۹	حضور و مشارکت در کمیته های بیمارستانی	رئیس بیمارستان	۵-۰
۱۰	مشارکت فعال در آموزش کارکنان	رئیس بیمارستان	۵-۰
۱۱	میزان رضایت بیماران از عملکرد پزشک	واحد بهبود کیفیت	۳۰-۰
	جمع کل		۱۰۰ امتیاز

جدول (۱) فرم سنجش کیفیت درمانی پزشک عمومی

ردیف	معیارها	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن براساس دستورالعمل های ابلاغی از سوی وزارت	رئیس بیمارستان	۰-۲۰
۲	میزان حضور و همکاری در نوبت کاری عصر و شب	رئیس بیمارستان	۰-۲۰
۳	رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل های ابلاغی از سوی وزارت و موسسه	رئیس بیمارستان	۰-۵
۴	میزان حضور فیزیکی در بیمارستان مطابق قوانین کشوری	رئیس بیمارستان	۰-۵
۵	میزان مشارکت در فرایند اعتباربخشی و برنامه های ارتقاکیفیت بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۱۵
۶	حضور و مشارکت در کمیته های بیمارستانی	رئیس بیمارستان	۰-۱۰
۷	مشارکت فعال در آموزش کارکنان	رئیس بیمارستان	۰-۵
۸	میزان رضایت بیماران از عملکرد پزشک	رئیس بیمارستان	۰-۲۰
جمع کل			۱۰۰ امتیاز

جدول (۴) فرم ارزیابی خدمات فنی داروساز در بخش دارویی (داروخانه) بیمارستان

ردیف	معیارها	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان حضور فیزیکی در بیمارستان مطابق قوانین کشوری	رئیس بیمارستان	۰-۵
۲	میزان مشارکت در فرایند اعتباربخشی و برنامه های ارتقا کیفیت بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۱۰
۳	حضور و مشارکت در کمیته های بیمارستانی	رئیس بیمارستان	۰-۵
۴	خدمات کنترلی داروسازی نسخه بیمار کنترل های داروسازی نسخه شامل گرفتن شرح حال مختصر وضعیت بیمار ، عدم وجود خطای نسخه نویسی ، کنترل تناسب دوزاژ و اشکال دارویی با توجه به شرایط بیمار ، کنترل صحت داروهای تحویلی (نام دارو ، قدرت ، انقضاء ، شماره تولید و صحت) ، کنترل عدم وجود داروهای مجاز تجویز (فهرست رسمی کشوری در داروخانه شهری و فهرست فارماکوپه در بیمارستان)	رئیس بیمارستان	۰-۱۰
۵	تهیه و ارائه اطلاعات لازم مصرف دارو برای بیمار به صورت مستند	رئیس بیمارستان	۰-۱۰
۶	کنترل و نظارت بر فرایند نسخهپیچی شامل مراحل زیر:	رئیس بیمارستان	۰-۱۲

		الف) جمع آوری داروها و لوازم تجویز شده در نسخه بیمار از طبقات داروخانه و انبار. ب) برچسب زنی (فنی) شامل: نام بیمار و محل ، نام و قدرت دارو ، دوزاژ دارو ، روش تجویز. محاسبات مورد نیاز ، زمان توزیع ، نام بیمارستان ، درج اطلاعات روش مصرف دارو و لوازم مورد نیاز همراه با احتیاطات لازم (فنی). ج) بسته بندی مناسب طبق شرایط بیمار. د) قیمت دهی اقلام نسخه. هـ) کنترل رایانه ای نسخه بیمار - مستندات بیمه.	
۷	رئیس بیمارستان	خدمات داروسازی برای تامین و نگهداری دارو و لوازم براساس ضوابط و استانداردهای GDP، GSP و GPhP. کنترل ایزولاسیون و مدیریت فضاهای نگهداری داروها بر اساس ایمنی ، سلامت و GSP. - کنترل و بروزرسانی چیدمان دارو براساس اصول FIRST IN – FIRST OUT. - کنترل و ثبت شرایط ابزار سنجش دما و رطوبت و نور. - کنترل کالیبراسیون تجهیزات نگهداری (یخچال ، سردخانه و هواسازها).	۰-۱۳
۸	رئیس بیمارستان	کنترل‌های نگهداری اقلام ویژه (بیولوژیک ، مخدر ، سمی و پرخطر و آتشزا).	۰-۱۰
۹	رئیس بیمارستان	آموزش القائی و آشنا نمودن افراد جدیدالورود با قوانین و مقررات و استانداردهای حرفه ای بخش دارویی	۰-۲
۱۰	رئیس بیمارستان	نیازسنجی آموزشی کارکنان بخش دارویی و مشارکت فعال در آموزش کارکنان	۰-۳
۱۱	رئیس بیمارستان	حضور و مشارکت در نوبتهای کاری عصر و شب و روزهای تعطیل	۰-۲۰
جمع کل		۱۰۰ امتیاز	

جدول (۵) فرم سنجش عملکرد دستیار

ردیف	معیارها	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان حضور و مشارکت در برنامه های آموزشی بخش	رئیس بخش	۰-۲۰

۲	کیفیت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی	رئیس بخش	۰-۲۰
۳	میزان مشارکت در کشیکهای شب و ایام تعطیل	رئیس بخش	۰-۲۰
۴	میزان رضایت بیماران از عملکرد دستیار	معاون آموزشی	۰-۲۰
۵	میزان تعهد و رعایت اخلاق حرفهای	معاون آموزشی	۰-۲۰
جمع کل		۱۰۰ امتیاز	

جدول (۶) فرم سنجش کیفیت اعضای هیأت علمی غیرپزشک

ردیف	معیارها	ارزیابی کننده	امتیاز
۱	میزان حضور و همکاری در نوبت کاری عصر و شب	رئیس بیمارستان	۰-۲۰
۲	رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل های ابلاغی از سوی وزارت و موسسه	رئیس بیمارستان	۰-۵
۳	میزان حضور فیزیکی در بیمارستان مطابق قوانین کشوری	رئیس بیمارستان	۰-۱۰
۴	میزان مشارکت در فرایند اعتباربخشی و برنامه های ارتقا کیفیت بیمارستان	رئیس بیمارستان	۰-۲۰
۵	حضور و مشارکت در کمیته های بیمارستانی	رئیس بیمارستان	۰-۱۵
۶	مشارکت فعال در آموزش کارکنان	رئیس بیمارستان	۰-۱۰
۷	میزان رضایت بیماران از عملکرد فرد	رئیس بیمارستان	۰-۲۰
جمع کل		۱۰۰ امتیاز	