

متمم شماره (۱) دستورالعمل اجرایی اعتباربخشی دور پنجم بیمارستان‌های کشور

پیرو ابلاغ دستورالعمل اعتباربخشی دور پنجم بیمارستان‌های کشور با شماره بخشنامه ۴۰۰/۲۸۴۱۸ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۶ و به منظور نظارت بر حسن اجرای برنامه اعتباربخشی، موارد ذیل جهت استحضار، اطلاع رسانی و هرگونه اقدام مقتضی اعلام می‌گردد.

➤ برنامه اجرایی بازدید اعتباربخشی دور پنجم بیمارستان‌ها

- برنامه زمانبندی انجام فرایند خود ارزیابی بیمارستان‌ها و بارگذاری مستندات مربوطه و اعلام سنجه‌های غیر قابل ارزیابی (NA) از طریق سامانه اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها بر اساس تاریخ انقضاء گواهینامه بیمارستان، طبق جدول زیر می‌باشد:

تاریخ انقضاء گواهینامه بیمارستان	تعداد	مهلت ثبت خودارزیابی توسط بیمارستان	پایان مهلت تأیید توسط دانشگاه و ارسال به وزارت متبوع
لغایت ۱۰ بهمن ۱۴۰۰	۱۸۰	از ۱۴۰۱/۰۲/۱۷ لغایت ۱۴۰۱/۰۲/۲۱	لغایت ۱۴۰۱/۰۲/۲۴
۱۱ بهمن ۱۴۰۰ لغایت ۳۱ خرداد ۱۴۰۱	۱۷۲	از ۱۴۰۱/۰۲/۲۴ لغایت ۱۴۰۱/۰۲/۲۸	لغایت ۱۴۰۱/۰۲/۳۰
سایر مراکز مطابق تاریخ انقضاء گواهینامه و براساس اعلام برنامه در دو هفته اول هر فصل (شروع از تیرماه ۱۴۰۱) خواهد بود.			

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

- شروع بازدید اعتباربخشی جامع دور پنجم بیمارستان‌ها طبق برنامه اعلامی، از تاریخ ۱۴۰۱/۰۲/۳۱ می‌باشد. بدیهی است اعلام تاریخ و برنامه ارزیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها، ترجیحاً یک هفته قبل از انجام بازدید به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مربوطه اطلاع رسانی خواهد شد. در این خصوص معاونت درمان هر دانشگاه موظف است هماهنگی لازم جهت عدم تقارن زمانی هرگونه برنامه بازدید دیگر از سایر معاونت‌ها/ حوزه‌های دانشگاه ذی ربط را انجام دهد.

- حضور هیچ فردی غیر از اسامی ذکر شده در برنامه ارزیابی اعلامی دانشگاه/دانشکده، در فرایند ارزیابی بیمارستان تحت هر عنوان، اعم از نماینده دانشگاه/دانشکده، یادگیری، کمک ارزیاب و ... قابل قبول نبوده و تنها حضور یک نفر به عنوان نماینده دانشگاه/دانشکده میزبان جهت راهنمایی اولیه و حضور در جلسه معارفه بلا مانع است.

- زمان در نظر گرفته شده جهت جلسه افتتاحیه حداکثر ۳۰ دقیقه و به منظور آشنایی اولیه با بیمارستان و تیم مدیریتی آن طبق برنامه اعلامی ارزیاب ارشد می باشد.
- روزهای ارزیابی بیمارستان‌های طبق برنامه اعلامی وزارت و زمان انجام فرآیند ارزیابی حداقل از ۸:۳۰ صبح تا ساعت ۱۷ هر روز بوده و در صورت نیاز و با اعلام ارزیاب ارشد این زمان حداکثر برای هر روز تا دو ساعت قابل افزایش خواهد بود.
- حضور ارزیابان در محل مورد نظر، روز قبل از انجام بازدید به ویژه در شرایط بد آب و هوایی که امکان تأخیر یا لغو شدن سفرها وجود دارد، الزامی است. در صورت بروز حوادث غیر مترقبه و لغو شدن بازدید، برنامه بازدید سایر بیمارستان‌ها طبق برنامه قبلی ادامه می یابد و در اولین فرصت، بازدید دیگری برای بیمارستان مربوطه، تدارک دیده خواهد شد.
- با توجه به لزوم برگزاری جلسات هماهنگی، هم فکری و جمع بندی بین ارزیابان؛ در صورت اعلام ارزیاب ارشد، بیمارستان موظف به تامین فضای مورد نیاز و بدون حضور کارکنان بیمارستان می باشد.
- دانشگاه ذی ربط موظف است؛ به سازمان‌های بیمه گر، قبل از ارزیابی، صرفاً جهت حضور نماینده سازمان بیمه گر در زمان ارزیابی در بیمارستان اطلاع رسانی نماید. بدیهی است نماینده سازمان بیمه گر می تواند در تمام مراحل بازدید به عنوان ناظر حضور داشته و در جریان فرآیند قرار گیرد. لیکن ضمن عدم اعلام نظر در هنگام و در روند ارزیابی، در صورت هرگونه اختلاف نظر نماینده سازمان بیمه گر، موارد به صورت کتبی و به همراه پیوست مستندات با امضای سازمان‌های بیمه گر استان، به دانشگاه و مرکز نظارت و اعتباربخشی وزارت متبوع، منعکس گردد.
- در پایان آخرین روز ارزیابی و با حضور ارزیابان، نمایندگان بیمه و افراد منتخب تیم مدیریتی اجرایی، جلسه اختتامیه حداکثر به مدت ۳۰ دقیقه جهت اعلام پایان فرآیند ارزیابی، تنظیم و امضای صورتجلسه بدون هرگونه اعلام نظریه و پسخوراند، برگزار می گردد.
- در طی دوره ارزیابی هیچ یک از کارکنان یا مسئولین بیمارستان حق همراهی ارزیابان را ندارند مگر در مواردی که ارزیاب/ارزیاب ارشد به جهت راهنمایی، نیاز به کمک و همراهی کارکنان بیمارستان داشته باشد.

➤ محتوای ارزیابی دور پنجم اعتباربخشی بیمارستان‌ها

- محتوای ارزیابی شامل سنجه‌های درج شده در کتاب راهنمای جامع اعتباربخشی بیمارستان‌ها است که به طور کامل در این ارزیابی مورد بررسی و اعلام نظر قرار خواهد گرفت. آخرین نسخه از استانداردهای اعتباربخشی قابل

استناد برای ارزیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در دور پنجم بر روی سایت اعتباربخشی با آدرس اینترنتی <https://accreditation.behdasht.gov.ir> بارگذاری شده است.

- لازم به توضیح است:

➤ ملاک نمره دهی ارزیابان از نمره صفر تا ۱۰ و لحاظ نمودن موارد NA (با توجه به شرایط منظور شده در هر سنجه) می باشد که با توجه به اهمیت سنجه‌ها و ارتباط آن با اهداف عالی وزارت، به صورت زیر وزن دهی گردیده‌اند.

نوع وزن سنجه	ضریب وزنی	گروه‌های مرتبط
وزن بالا	۲	ایمنی بیمار، انطباق با موازین شرع مقدس و مدیریت خطر حوادث و بلایا
وزن متوسط	۱/۵	سنجه‌های مرتبط با شاخص‌های نتیجه ای و کلیدی عملکرد، بیمار محور، نشان دهنده استفاده از خرد جمعی، و برخی سنجه‌های ایمنی بیمار دارای وزن متوسط
وزن عادی	۱	سایر موارد

➤ با توجه به تدوین بسته اختصاصی سنجه‌های بیمارستان‌های تک تخصصی با گرایش روان پزشکی و تعریف تعداد ۱۷ سنجه مختص این مراکز، این سنجه‌ها در سایر مراکز غیرقابل ارزیابی بوده و صرفاً در مراکز با گرایش روان پزشکی مورد ارزیابی قرار خواهند شد.

➤ رتبه بندی و صدور کارنامه و گواهینامه دور پنجم اعتباربخشی بیمارستان‌ها

- بازخورد تحلیلی هر یک از بیمارستان‌ها بر اساس نتایج ارزیابی اعتباربخشی جامع، در سامانه الکترونیک به تدریج بارگذاری و متعاقباً کارنامه و گواهی‌نامه بیمارستان‌ها در دسترس نماینده دانشگاه / دانشکده و کاربران اصلی بیمارستان قابل مشاهده خواهد بود. بدیهی است رتبه بندی بیمارستان‌ها برای کسب رتبه یک، دو، سه و چهار، مطابق ادوار گذشته بر اساس حداقل امتیاز مورد نیاز برای احراز رتبه در سطوح مختلف انجام خواهد شد.
- انتخاب بیمارستان‌های کاندید یک عالی از بین ۱۰ بیمارستان اول و انتخاب بیمارستان‌های کاندید یک برتر از بین ۳۰ بیمارستان بعدی پس از اتمام فرایند ارزیابی جامع دور پنجم بیمارستان‌ها، با لحاظ ضوابط و شرایط مربوطه که متعاقباً اعلام می گردد، صورت خواهد پذیرفت.
- در خصوص بیمارستان‌هایی که موفق به کسب حداقل امتیاز برای کسب رتبه چهار نشده و زیراستاندارد محسوب می گردند برابر مقررات و ضوابط مربوط اقدام خواهد شد.

➤ رسیدگی به اعتراضات

- تمامی مراحل ثبت و بررسی اعتراضات احتمالی صرفاً از طریق سامانه الکترونیک اعتباربخشی صورت می‌پذیرد. در صورت اعتراض بیمارستان به نتیجه نهایی، می‌بایست مستندات مربوط به تفکیک هر یک از محورها و با ذکر دلایل توجیهی، به دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی مربوط حداکثر یک‌ماه پس از صدور گواهی‌نامه ارسال گردد. دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی مربوط موظف است پس از بررسی مستندات مربوط، حداکثر پس از ۷۲ ساعت کاری نسبت به تأیید و بررسی بیشتر در "کمیته اجرایی اعتباربخشی" و یا رد درخواست اقدام نماید. لازم به ذکر است در صورت تصویب در کمیته اجرایی اعتباربخشی، انجام بازدید مجدد (به صورت محدود) بر اساس ملاک‌های معین از جمله فاصله نتایج تا حد نصاب رتبه بعدی طی سه ماه برنامه‌ریزی و در نهایت گواهی‌نامه مجدد برای بیمارستان صادر خواهد شد و تا یک سال قابل تجدید نظر نخواهد بود.
- بدیهی است بررسی اعتراضات و صدور گواهی‌نامه مجدد مستلزم پرداخت هزینه طبق تعرفه ابلاغی در راستای اجرای ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، خواهد بود.

➤ نقش دانشگاه/دانشکده‌ها در فرایند ارزیابی اعتباربخشی

- معاونت درمان دانشکده/ دانشگاه مبدا (محل خدمت ارزیابان اعزامی) به استناد برنامه ابلاغی اعلام شده از سوی مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت متبوع، موظف می‌باشند ضمن آزاد سازی ارزیابان تحت پوشش، نسبت به صدور ابلاغ مأموریت قانونی جهت ارزیابان بیمارستان مورد نظر اقدام نماید.
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت ایاب و ذهاب ارزیابان بر عهده دانشکده/ دانشگاه مقصد (ارزیابی شونده) و شامل:
(۱) تهیه بلیط یا تامین وسیله نقلیه مناسب و (۲) ایاب و ذهاب از فرودگاه یا ترمینال شهر مقصد به سمت محل بازدید و همچنین در زمان بازدیدها و در زمان بازگشت به فرودگاه یا ترمینال مذکور می‌باشند.
- لازم به ذکر است هزینه ایاب و ذهاب ارزیابان از محل سکونت تا ترمینال و یا فرودگاه شهر محل سکونت ارزیاب، بر عهده دانشگاه مبدا می‌باشد.
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت اقامت و پذیرایی متعارف ارزیابان بر عهده دانشکده/ دانشگاه مقصد (ارزیابی شونده) است.

➤ سایر نکات ویژه

- با توجه به اینکه تمامی مراحل انجام، صدور کارنامه، گواهی‌نامه و ثبت و بررسی اعتراضات احتمالی صرفاً از طریق سامانه الکترونیک صورت می‌پذیرد، بیمارستان‌های فاقد پروانه بهره برداری معتبر و بیمارستان‌های جدید التاسیس

- که در سامانه صدور پروانه‌ها به رسمیت شناخته نشده اند، نمی توانند وارد فرایند ارزیابی جامع گردند. لذا این بیمارستان‌ها می بایست نسبت به بارگذاری مدارک و تکمیل مستندات و اخذ / تمدید پروانه بهره برداری قانونی، از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه‌های موسسات پزشکی به آدرس اینترنتی <http://parvaneh.behdasht.gov.ir> اقدام نمایند. بدیهی است مسئولیت بروز هرگونه کسورات به دلیل تاخیر در انجام فرایند ارزیابی جامع اعتباربخشی، بر عهده مدیران و مجریان مربوط خواهد بود.
- مطابق آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان‌ها؛ بیمارستان جنرال، بیمارستانی است که دارای چهار بخش اصلی داخلی، اطفال، زنان و زایمان و جراحی می باشد، در صورت عدم وجود/ فعالیت هر یک از بخش‌های مذکور و اجرایی نشدن سنجه‌های مرتبط، نمره صفر به سنجه/ محور مرتبط در بیمارستان تعلق خواهد گرفت.
 - مطابق آیین نامه تاسیس و بهره برداری بیمارستان‌ها؛ در همه بیمارستان‌ها باید واحدهای رختشویخانه (لئوری)، CSSD، آزمایشگاه، داروخانه و رادیولوژی وجود داشته باشد و در صورت انجام برون سپاری باید در داخل بیمارستان این امر محقق گردد. در غیر این صورت مطابق با عدم وجود هر یک از موارد فوق، سنجه/ محور مرتبط نمره صفر خواهد گرفت.
 - وجود بخش طب انتقال خون برای بیمارستان‌های تک تخصصی روان پزشکی که مصرف خون در آنها بسیار نادر است، ضروری نیست و لی باید در این خصوص تعریف فرآیند صورت گرفته و خط مشی و روش تهیه خون در صورت نیاز، مشخص باشد.
 - در خصوص مدیریت پسماندهای عفونی در بیمارستان‌های تک تخصصی روان پزشکی وجود دستگاه بی خطر ساز، الزامی نبوده و این بیمارستان‌ها می توانند در حمل و نقل پسماند عفونی از خدمات سایت های مرکزی امحای پسماند عفونی و یا از بیمارستان‌های مجاور با رعایت شرایط ایمن استفاده نمایند. همچنین مدیریت پسماند شیمیایی و دارویی در بیمارستان های مذکور از طریق عقد قرارداد با شرکت های دارای مجوز در زمینه مدیریت پسماند شیمیایی و دارویی یا محفظه سازی و تحویل آن به شهرداری امکان پذیر می باشد.
 - ورود به برنامه اعتباربخشی جاری در هر مرکز، منوط به تسویه هزینه صدور گواهینامه اعتباربخشی طبق تعرفه ابلاغی هیات محترم وزیران در راستای اجرای ماده ۲۴ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، می باشد.

در پایان این معاونت، از زحمات، تلاش‌ها، مساعدت و حسن توجه معاونین محترم دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی قدردانی نموده و برای یکایک همکاران مرتبط با برنامه اعتباربخشی ملی در کلیه سطوح آرزوی موفقیت و کامیابی از خداوند باری تعالی مسئلت می نماید. امید آن که این تلاش‌ها زمینه ساز ارتقاء کیفیت، ارتقاء اهداف عالی سلامت و بهره مندی جامعه از خدمات درخور شأن و منزلت ایشان باشد.