



## به نام خدا

# دستورالعمل اجرایی نسل سوم اعتباربخشی ملی بیمارستان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

اداره ارزشیابی مراکز درمانی

آذر ۱۳۹۵



## ۱. مقدمه

سلامت در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به عنوان یکی از مهمترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم به رسمیت شناخته شده و خوشبختانه در دولت تدبیر و امید در برنامه تحول نظام سلامت این مهم به عنوان یکی از اولویت های اصلی، در دستور کار قرار گرفته است. در این میان، بی تردید فراهم نمودن مراقبت های باکیفیت و ایمن نیز یکی از مهمترین وظایف متولیان امر به شمار می رود. اعتباربخشی به عنوان یکی از معتبرترین روش های شناخت و بهبود ترنروشه های ارزیابی سیستم های مراقبت های بهداشتی، از جمله خدمات پزشکی با کیفیت و ایمن راه شیشه ای علمی، فراهم می آورد. در راستای دستیابی به این اهداف، نیازمند انجام ارزیابی های دقیق با استفاده از ارزیابانی است که دانش و تجربه کافی در مورد فرآیندها، سیستم ها و رویکردهای مدیریتی و بالینی مرتبط با کیفیت را داشته باشند. این مهم در سایه برنامه ریزی و حمایت همه جانبه مدیران ارشد تمامی حوزه های مرتبط وزارت، دانشگاهی و بیمارستانی محقق خواهد شد. در همین راستا پس از ابلاغ استانداردهای نسل سوم اعتباربخشی ملی ایران، مورخ ۱۳۹۵/۴/۱۹ و نشر کتاب جامع راهنمایی مربوط مورخ ۱۳۹۵/۶/۲۷ و نیز برگزاری آموزش های سراسری در ۱۰ قطب دانشگاهی با حضور مدیران ارشد بیمارستانی و دانشگاهی ۶۰ دانشگاه علوم پزشکی دستورالعمل فرایند اجرایی اعتباربخشی در سال ۱۳۹۵ جهت ایجاد هرگونه آمادگی لازم برای مراکز تقدیم می گردد.

از آنجا که مجموعه کتاب جامع راهنمای اعتباربخشی ملی بیمارستان ها تنها مرجع و ملاک ارزیابی در سال جاری خواهد بود. امید است با تسلط و هدایت مدیران ارشد بیمارستانی (تیم مدیریت اجرایی و تیم حاکمیتی) در راستای تحقق آرمان های اعتباربخشی در امر بهبود کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیماران شاهد پیاده سازی استانداردهای مزبور در سطح بیمارستان ها باشیم. برای بالاترین سطح ارائه خدمات در بیمارستانها استانداردهای اعتباربخشی نسل نوین؛ در ۸ محور، ۲۴۸ استاندارد و ۹۰۳ سنجه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. توصیه موکد توجه به برنامه های آموزشی و تمرکز بر کتاب جامع راهنمای اعتباربخشی بویژه گامهای اجرایی / ملاک های ارزیابی است.



## نحوه اعتباربخشی

نسل سوم اعتباربخشی با رویکرد وظیفه محوری به جای بخشی محوری زمینه توسعه فرهنگ کارگروهی و مدیریت مشارکتی را فراهم نموده که در این میان نقش رئیس /مدیر عامل در موفقیت بیمارستان در فرایند اعتباربخشی بسیار تعیین کننده می باشد. لذا فرایند ارزیابی این مدل نیز با رویکرد وظیفه محوری طراحی و اجرا می گردد. انتظار می رود بسیاری از بیمارستان های کشور بر مبنای تجربه سنوات قبل اعتباربخشی و تمرکز بر تغییرات بوجود آمده بر اساس کتاب جامع راهنما و خود ارزیابی های مکرر، مسیر بهبود در همه محورها را تسریع نموده و شاهد آمادگی هر چه بیشتر بیمارستان ها برای اعتباربخشی نهایی باشیم. در این مسیر ابتدا هریک از بیمارستانها نسبت به ارزیابی داخلی اقدام نموده و نتایج مربوط را در سامانه اعتباربخشی ثبت می نمایند. سپس تیم ارزیابی نهایی بر اساس نتایج خود ارزیابی بیمارستان نسبت به اعتباربخشی نهایی بیمارستان به صورت بازدید میدانی اقدام خواهند نمود.

### ۱- خود ارزیابی و ارزیابی داخلی

در این دوره از اعتباربخشی بیمارستان های ایران بر اساس سنجه ۱ از استاندارد الف - ۳ - ۶ محور بهبود کیفیت فرآیند خودارزیابی با رویکرد بازنگری و بهبود مستمر کیفیت در فاصله دو ارزیابی با هدایت تیم مدیریت اجرایی و توسط مسئولین بخش ها/ واحدها بصورت مستمر اجرا میشود. خود ارزیابی بخش ها/ واحدها ( موضوع سنجه ۱ استاندارد ) نیازی به ثبت در سامانه نداشته و فرایندی تعاملی بین بخش ها/ واحدها با تیم مدیریت اجرایی در راستای استقرار هر چه بهتر استانداردهای اعتباربخشی است که بایستی بیمارستان این روند را تا زمان ارزیابی داخلی نهایی و خود اظهار اعتباربخشی در سامانه ادامه دهد. همچنین بر اساس سنجه شماره ۲ استاندارد مزبور ارزیابی داخلی نهایتاً توسط تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در بازه زمانی تعیین شده از سوی وزارت متبوع بصورت جامع انجام و نتایج در سامانه الکترونیک اعتباربخشیارگذاری میشود. در همین راستا بر اساس برنامه ریزی های به عمل آمده اعتباربخشی سال ۱۳۹۵ از تاریخ چهارشنبه ۹۵/۱۰/۱۵ در بیمارستانهای ۳۲ تخت فرایند ارزیابی داخلی نهایی و خود اظهار آغاز و به تدریج در سایر بیمارستانها بر اساس اعلام قبلی انجام خواهد شد. بر این اساس هریک از بیمارستانها طبق تقویم خود بایستی در بازه زمانی تعیین شده نسبت به بارگذاری مستندات، امتیاز دهی و ارسال نهایی نتایج ارزیابی داخلی خود در سامانه اقدام نمایند. توصیه می شود به منظور مدیریت زمان خودارزیابی، مستندات الکترونیکی از قبل آماده و در بازه زمانی تعیین شده که ممکن است حداکثر هفت روز کاری باشد نسبت به بارگذاری مستندات و ثبت نتایج و امتیازات در سامانه اقدام شود. لازم به ذکر است، ابلاغیه نحوه دسترسی بیمارستانها به سامانه اعتباربخشی، در بازه زمانی تعیین شده برای خود ارزیابی، توسط دانشگاه علوم پزشکی متبوع به صورت برنامه ریزی شده و محرمانه تحویل رئیس /مدیر عامل بیمارستان خواهد شد. رئیس / مدیر عامل بیمارستان طبق دستورالعمل ابلاغیه محرمانه مزبور وارد سامانه شده و در صورت صلاحدید می تواند نسبت به اخذ همکاری مدیران ارشد سیستم حداکثر به تعداد سه نفر در فرایند خودارزیابی اقدام نماید. بدیهی است



مشخصات این افراد در سامانه ثبت و هرگونه عملکرد آنها قابل ردیابی خواهد بود. همچنین تمامی فرایند خودارزیابی تحت سرپرستی و نظارت رئیس/مدیرعامل بوده و امکان ارسال نهایی نتایج صرفاً در دسترسی ایشان پیش بینی شده است. از آنجاکه امکان ویرایش و یا بازنگری نتایج خودارزیابی پس از ارسال میسر نخواهد بود، بایستی رئیس/مدیرعامل نتایج خودارزیابی را دقیقاً و پیش از ارسال نهایی بررسی نموده و پس از تأیید نسبت به ارسال نهایی آن اقدام نماید. لذا مسئولیت حفظ و نگهداری اطلاعات کاربری در تعهد حقوقی رئیس / مدیرعامل بیمارستان می باشد. توجه داشته باشید که در صورت عدم ارسال نتایج در بازه زمانی تعیین شده، سامانه خودارزیابی غیر فعال خواهد شد و ملاک اعتباربخشی بیمارستان صرفاً ارزیابی نهایی بوده و عواقب پیش آمده از جمله اطاله مدت ارزیابی، بررسی تمامی مستندات در بیمارستان و هرگونه خلل در نتایج نهایی و کاهش امتیاز ارزیابی به عهده بیمارستان بود و هیچ گونه اعتراضی در این خصوص قابل پیگیری نمی باشد.

توجه! نحوه امتیازدهی و تعیین سنجه های غیر قابل ارزیابی در سامانه در دستورالعمل مستقل کاربری سامانه اعتباربخشی پیش از فرایند ارزیابی داخلی در اختیار بیمارستانها قرار خواهد گرفت.

## ۲- اعتباربخشی نهایی

اعتباربخشی نهایی سال ۱۳۹۵ از تاریخ شنبه ۱۳۹۵/۱۱/۲ به تدریج و برابر تقویم دقیق ارزیابی که متعاقباً برای هریک از بیمارستانها اعلام خواهد شد، صورت می پذیرد. در همین راستا با توجه به اهمیت و جایگاه تاثیرگذار ارزیابان در اعتباربخشی، با استفاده از ظرفیت های دانشگاهی همزمان با بازنگری استانداردها و روش ارزیابی، برنامه تربیت ارزیابان اعتباربخشی کشور در دست اجرا می باشد و انشاءالله با حضور ارزیابان توانمند شاهد اثر بخشی فرایند اعتباربخشی در روند بهبود و توسعه کیفی خدمات خواهیم بود.

مدت زمان ارزیابی نهایی براساس اندازه و نوع تخصص بیمارستان از دو الیسه روز خواهد بود و تعداد نفرات ارزیاب نیز حداکثر ۶ نفر خواهند بود. با توجه به وظیفه محور بودن بسیاری از استانداردها، جمعیت نمونه برای ارزیابی سنجه/گام های اجرایی، متناسب با حجم عملکرد هر بیمارستان از بخش های مرتبط انتخاب خواهد شد. مستندات ارسالی در سامانه در مرحله ارزیابی داخلی قبل از انجام ارزیابی میدانی و نهایی بیمارستان، امتیاز دهی خواهد شد. لذا در روزهای اعتباربخشی نهایی ارزیابان، متمرکز عملکرد بیمارستان بوده و نیازی به ارائه مستندات تولیدی از نوع خط مشی و روش، دستورالعمل، روش اجرایی، کتابچه های آموزشی و سایر موارد نخواهد بود. اما مستنداتی مانند سوابق مداخلات اجرایی و پرونده بیماران مد نظر خواهد بود. همچنین یک جلسه کوتاه افتتاحیه (حداکثر ۳۰ دقیقه) به منظور آشنایی اولیه با سازمان و جلسه مهم اختتامیه (حداقل یک ساعت) به منظور ارائه بازخورد اولیه، تحت برنامه ریزی مدیر ارزیابی برنامه ریزی و اجرا خواهد شد. لازم به ذکر است فرایند ارزیابی در مدل جدید فاقد رویکرد بازرسی است و ارزیابان تلاش خواهند نمود که در کنار همکاران خدوم و عزیز بیمارستان وضعیت موجود را به درستی تحلیل و در نهایت با قضاوتی عادلانه و بازخوردی راه گشا با مشارکت مدیران و کارشناسان محترم بیمارستان مسیر بهبود مستمر را دنبال نمایند. در همین راستا گزارش بازخورد ارزیابی و توصیه های بهبود عملکرد و نیز حضور مجدد مدیر ارزیابی در بیمارستان به منظور ادامه راه توسعه و ارتقای بیمارستان پیش بینی شده است.



### ۳- اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراض ها

پس از انجام ارزیابی نهایی و تایید نتایج توسط کمیته اجرایی اعتباربخشی، نتایج و بازخورد ارزیابی در سامانه و با استفاده از نام کاربری و کلمه عبور رئیس/مدیر عامل بیمارستان قابل رویت خواهد بود. تلاش خواهد شد در حین ارزیابی امتیاز دهی بصورت آنلاین انجام و در اسرع وقت بیمارستانها از طریق سامانه الکترونیک به کارنامه نتایج خود دسترسی داشته باشند. (طبق برنامه حداکثر ۳۰ روز کاری) در صورت اعتراض بیمارستان به نتایج هریک از محورها، با ذکر دلایل و ارسال مستندات مربوط در بازه زمانی معین، ابتدا دانشگاه علوم پزشکی درخواست را بررسی و در صورت تایید و ارسال به دفتر ستاد وزارتی در کمیته اجرایی اعتراض های وارده مجدداً بررسی و در صورت تصویب، بازدید مجدد برنامه ریزی و در نهایت گواهی نامه بیمارستان صادر خواهد شد.

### ۴- نقش دانشگاه در اعتباربخشی

الف- محوریت و مدیریت اجرای برنامه ارزیابی در مرحله اعتباربخشی نهایی با حضور نماینده رسمی دانشگاه و هماهنگی با بیمه در خصوص حضور نماینده مرتبط و سایر هماهنگی های اجرایی که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد.  
ب- مدیریت اطلاعات بیمارستانهای فعال در سامانه الکترونیک و مدیریت دسترسی روسای بیمارستانها در سامانه  
ج- بررسی و تایید سنجح های غیر قابل ارزیابی هر بیمارستان در مرحله ارزیابی داخلی  
د- بررسی و تایید اعتراض های وارده بیمارستان های تحت پوشش و ارسال آنها در صورت تایید به ستاد وزارتی از طریق سامانه  
ه- ارائه مشاوره به تیم ارزیابی در خصوص بیمارستانهای مورد ارزیابی با توجه به سوابق نظارتی و مدیریتی دانشگاه  
و- پایش تمامی مراحل خودارزیابی، ارزیابی داخلی و ارزیابی نهایی بیمارستانهای تحت پوشش از طریق سامانه  
ز- همراهی و اجرای فرایندهای آموزشی و پاسخگویی به ابهامات بیمارستانهای تحت پوشش در مسیر پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی

در پایان با ستحضار می رساند برنامه های آموزش سامانه و نحوه مشارکت مدیران و کارشناسان محترم اعتباربخشی دانشگاههای علوم پزشکی به زودی برگزار و هماهنگی های اجرایی و فنی اعتباربخشی با محوریت دفاتر اعتباربخشی دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور نهایی خواهد شد. همچنین آموزش سامانه جهت مسئولان محترم دفاتر بهبود کیفیت تمامی بیمارستانهای کشور اعم از دانشگاهی و غیر دانشگاهی به صورت جامع برنامه ریزی شده و قبل از ورود به اجرای خود ارزیابی توسط دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت اجرا خواهد شد.

و من .. توفیق

دفتر نظارت و اعتباربخشی در امور درمان

معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی