

به نام خدا

دستورالعمل اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی ملی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

اداره ارزیابی مراکز درمانی

دی ۱۳۹۱

اعتباربخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روش های ارزیابی خارجی مبتنی بر کیفیت و ایمنی مراکز ارائه خدمات سلامت، در راستای دستیابی به اهداف متعالی خود، نیازمند فراهم آمدن شرایط متعددی است که یکی از مهمترین و تأثیرگذارترین آنها، انجام ارزیابی صحیح و دقیق در سایه حمایت همه جانبه مدیران ارشد است. لذا به دنبال برگزاری دوره های آموزشی ارزیابان و ارزیابان ارشد، اینک دستورالعمل اجرایی اعتباربخشی به منظور رعایت قوانین و مقررات و حفظ وحدت رویه، در پنج حوزه اصلی، ابلاغ می گردد.

۱. اقداماتی که لازم است قبل از بازدید از بیمارستان انجام شوند:

۱-۱ هماهنگی با بیمارستان:

- اعلام تاریخ و برنامه بازدید، ترجیحاً از ۲ هفته قبل و حداقل یک هفته قبل از انجام بازدید به بیمارستان
- مشخص شدن نماینده بیمارستان برای ایجاد هماهنگی بین تیم اعتباربخشی و بیمارستان و انجام اقدامات لازم برای بازدید ارزیابان از قسمت های مختلف بیمارستان
- فراهم شدن امکانات لازم برای انجام بازدید (ایاب و ذهاب، اتاق جلسه با میز برای هماهنگی بین ارزیابان، کامپیوتر و پرینتر، پریز برق و امکان شارژ سخت افزارها در اتاق مربوط به ارزیابان، در صورت نیاز)

۲-۱ هماهنگی با سازمان های بیمه گر

- اعلام تاریخ و برنامه بازدید، ترجیحاً از ۲ هفته قبل و حداقل یک هفته قبل از انجام بازدید به سازمان های بیمه گر یا نماینده آنان جهت معرفی نماینده برای شرکت در بازدید بیمارستان
- نماینده سازمان بیمه گر می تواند در تمام مراحل بازدید حضور داشته و در جریان امور قرار گیرد و در صورت ایجاد هرگونه پرسش، با ارزیاب ارشد، تعامل نماید. در صورتی که از این طریق نیز، نظر ایشان تأمین نشود، نکات مورد اختلاف به صورت کتبی و با پیوست مستندات مربوطه با امضای سازمان های بیمه گر مربوطه، به دانشگاه مربوطه و دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت متبوع، ارسال خواهد شد.

۳-۱ تکمیل فرم مشخصات بیمارستان

- لازم است این اقدام و ارسال فایل مربوطه به پرتال معاونت درمان وزارت متبوع، قبل از شروع ارزیابی اصلی بیمارستان و با توجه به وضعیت موجود بیمارستان و نه محتویات پروانه، صورت پذیرد چرا که تکمیل فرم سایر بخش ها و واحدها منوط به اقدام مذکور می باشد.
- این فرم در هر نوبت بازدید از بیمارستان، فقط یک بار تکمیل می گردد.

۴-۱ صدور کارت شناسایی و برگه مأموریت رسمی

- کارت شناسایی باید قابل نصب بر روی سینه یا واجد امکان آویختن از گردن بوده و حداقل حاوی نام و نام خانوادگی ارزیاب باشد و نشان دهد که ایشان ارزیاب اعتباربخشی ملی هستند (به ابعاد تقریبی ۷ در ۱۰ سانتی متر، با فونت خوانا که از یک متری قابل خواندن باشد).
- کارت طراحی شده برای ارزیاب و ارزیاب ارشد، هم اکنون بر روی پرتال معاونت درمان، قابل دانلود می باشد و برای حفظ فرمت مشابه، توصیه می شود تمام ارزیابان از کارت های مذکور استفاده نمایند.
- لازم است کارت های مربوطه به امضاء معاون محترم درمان دانشگاه رسیده باشند.
- ارزیابان ارشد در زمان انجام وظیفه به عنوان ارزیاب ارشد، از کارت ارزیاب ارشد و در زمان مشارکت در تیم به عنوان ارزیاب، از کارت ارزیاب استفاده می نمایند. لذا ضروری است که برای ایشان هر دو کارت، از قبل صادر شده باشد.
- برای حفظ امنیت و حقوق ارزیابان و جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده از عنوان مهم و ارزشمند ایشان، داشتن برگه مأموریت رسمی، با ذکر نام ارزیابان، در تمامی بازدیدها، ضروری است و در صورت درخواست مسئولین بیمارستان، باید به ایشان ارائه گردد.
- ضروری است به تمامی بیمارستان های تحت پوشش به صورت کتبی اعلام گردد قبل از آنکه به افرادی که خود را ارزیاب معرفی می نمایند، اجازه بازدید داده شود، حتماً معرفی نامه یا برگه مأموریت رسمی آنان رؤیت گردد.

۲. اقداماتی که در حین بازدید انجام می شوند:

۱-۲ حضور به موقع تمامی اعضای تیم در بیمارستان، در محلی که از قبل تعیین شده است.

- لازم است همه ارزیابان (از جمله ارزیاب ارشد)، ساعت ۷:۴۵ صبح در محل مذکور حضور داشته باشند و با هماهنگی نماینده بیمارستان، حضور به موقع در محل برگزاری مراسم افتتاحیه صورت پذیرد به نحوی که افتتاحیه رأس ساعت ۸ صبح آغاز گردد.

۲-۲ افتتاحیه (از ساعت ۸ تا ۹ صبح روز اول و شامل موارد ذیل):

- معرفی تیم ارزیابان به سرپرستی ارزیاب ارشد
- معرفی تیم بیمارستان که حداقل شامل رییس، مدیر، مترون، نماینده پزشکان، مسئول واحد بهبود کیفیت بیمارستان و مسئول ایمنی بیمار باشد.
- بیان اهداف بازدید، مدت زمان و مراحل آن توسط ارزیاب ارشد
- معرفی کلی بیمارستان شامل (تاریخ تأسیس، نقشه کلی بیمارستان، انواع خدمات اصلی، تعداد نیروی انسانی به تفکیک گروه های اصلی، ۵ جراحی شایع، ۵ بیماری شایع در مراجعه به بیمارستان، اجزای

اصلی برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمارستان و اهم اقدامات انجام شده) توسط نماینده بیمارستان

۳-۲

بررسی مستندات که جنبه عمومی تر دارند مانند:

- برنامه استراتژیک، برنامه عملیاتی، برنامه مدیریت خطر، برنامه بهبود کیفیت، کتابچه خط مشی ها و روش ها، کتابچه دوره توجیهی، کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط یکی از بخش ها به انتخاب بیمارستان، نمونه PDP کارکنان، نمونه پرونده بیماری که چند روز در بیمارستان بستری بوده، نمونه فرم رضایت آگاهانه و فرم آموزش بیمار، نمونه شاخص های یک بخش و نتایج تحلیل های مربوط به آنها به انتخاب بیمارستان، مستندات ممیزی بیمارستان، نمونه صورت جلسات و برگه های پیگیری مصوبات صورت جلسه ها و موارد دیگر به صلاحدید تیم ارزیابی)
- لازم است از قبل با نماینده بیمارستان هماهنگ شود تا مستندات مذکور در اتاق مربوط به ارزیابان، آماده شده باشند.

۴-۲

بازدید از بخش ها و واحدها و ورود داده ها و ذخیره آنها به صورت Off line

- بهتر است قبل از ارسال داده های بخش ها و واحدهای مختلف به پرتال معاونت درمان وزارت متبوع، در یک جلسه با حضور تمامی ارزیابان و ارزیاب ارشد، هماهنگی ها و اصلاحات لازم صورت پذیرد چرا که پس از ارسال داده ها، دیگر ویرایش آنها امکان پذیر نخواهد بود.

۵-۲

اختتامیه (اختتامیه در ساعت پایانی آخرین روز بازدید و با حضور افرادی که در جلسه افتتاحیه اشاره شد، حداکثر به مدت یک ساعت برگزار می گردد. هدف جلسه اختتامیه تشکر از بیمارستان بابت همکاری در انجام بازدید و ارائه شرح مختصری از اقدامات انجام شده و مراحل بعدی کار است و شامل موارد ذیل است):

- تشکر از مسئولین بیمارستان بابت همکاری در انجام بازدید
- تأکید بر این امر که ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی را در نظر داشته و فعالیت خود را ادامه دهند.
- ارائه شرح مختصری از اقدامات انجام شده در حین بازدید
- ارائه شرح مختصری از واقعیات دریافت شده در حین ارزیابی بدون ارزش گذاری خوب یا بد
- ضروری است از هر گونه اظهار نظر که بار قضاوتی مبنی بر خوب یا بد بودن نتیجه بازدید داشته باشد، خودداری گردد و به مسئولین بیمارستان توضیح داده شود که عملکرد آنان در مقایسه با میانگین کشوری، در ستاد وزارتخانه، ارزیابی و درجه بندی خواهد شد.
- می توان در موارد اصلی مثل برنامه های بیمارستان، توجه به ایمنی و کیفیت یا توانمندسازی نیروی انسانی، اشاراتی داشت مبنی بر اینکه برنامه استراتژیک عملیاتی شده است یا خیر، آموزش ها در جریان است یا خیر، به بهداشت دست توجه می شود و سایر موارد به صورت یک واقعیت بررسی شده اشاره کرد.
- سخنان تیم بیمارستان در خصوص بازدید انجام شده

۲-۶ ارسال داده ها به پرتال معاونت درمان وزارت متبوع

- حضور در معاونت درمان دانشگاه یا محل مورد توافق دیگر که واجد سیستم wireless باشد و ارسال داده ها در حضور ارزیاب ارشد

۳. نکات ویژه

- هزینه ایاب و ذهاب و اقامت ارزیابان ارشد بر عهده دانشگاهی است که ایشان را اعزام نموده است و بازپرداخت آن از منابعی که متعاقباً از سوی وزارت متبوع اعلام خواهد شد، صورت می پذیرد.
- حضور ارزیابان ارشد در محل مورد نظر، یک 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 عدم حضور ارزیاب ارشد، در مواردی که بازدید یک روزه باشد و امکان حضور ارزیاب ارشد جایگزین یا مشغول در بیمارستان دیگری که بازدید چند روزه دارد، فراهم نباشد، بازدید لغو خواهد شد اما اگر بیشتر از یک روز باشد و بتواند روز بعد حضور یابد، بازدید با رهبری نماینده تیم، انجام خواهد شد و بازدید بخش اورژانس تا زمان حضور ارزیاب ارشد، به تعویق خواهد افتاد.
- در صورت بروز حوادث غیر مترقبه و لغو شدن بازدید، برنامه بازدید سایر بیمارستان ها طبق برنامه قبلی ادامه می یابد و در اولین فرصت، بازدید دیگری برای بیمارستان مربوطه، تدارک دیده خواهد شد.

۴. نقش ارزیابان ارشد در تیم اعتباربخشی

- ۴-۱ افرادی که به عنوان ارزیاب ارشد انتخاب می شوند، در سایر دانشگاه ها به عنوان ارزیاب ارشد و در دانشگاه خود، به عنوان ارزیاب، عمل خواهند کرد.
- ۴-۲ ارزیاب ارشد به عنوان رهبر تیم اعتباربخشی، هماهنگی اصلی انجام ارزیابی در داخل بیمارستان را بر عهده دارد و انتظار می رود این وظیفه را با حفظ آرامش و وجهه ی حرفه ای تیم، انجام دهد.

۵. وظایف و اختیارات ارزیابان ارشد در تیم اعتباربخشی

- ۵-۱ اطمینان از پرو ارسال شدن فرم مشخصات بیمارستان
- ۵-۲ اطمینان از درج امتیاز صفر در فرم مشخصات به واحدهایی که بیمارستان باید داشته باشد و ندارد، مانند واحد آتش نشانی و واحد بهداشت حرفه ای و ... (در صورتی که بیمارستان واحد بهداشت حرفه ای مستقل ندارد در فرم مشخصات صفر وارد می شود ولی در زمان بازدید از بیمارستان، در صورتی که برخی از استانداردهای مربوطه به این واحد را رعایت می نماید، امتیاز مربوط را می گیرد ولی امتیاز استانداردهای رعایت نشده را دریافت نمی نماید و باید دقت شود که به علت صفر بودن این واحد در مشخصات بیمارستان، بررسی استانداردهای این واحد، مغفول نماند).
- ۵-۳ بدیهی است که نداشتن یک بخش بالینی مثل بخش مراقبت های ویژه ی قلبی، برای بیمارستانی که مطابق پروانه چنین بخشی ندارد، منجر به دادن امتیازات صفر به سنجه های بخش مربوطه نخواهد شد چرا که اصولاً نباید برای این بیمارستان، فرم CCU تکمیل شود.
- ۵-۴ اطمینان از حضور به موقع و فعال تمامی ارزیابان
- ۵-۵ تعامل با نماینده یا ناظر سازمان های بیمه گر

۵-۶ نظارت کامل بر ارزیابی بخش اورژانس بیمارستان

۵-۷ انجام چند مورد cross check بر ای اطمینان از صداقت بیمارستان

تذکر: در صورتی که تیم ارزیابی به این نتیجه برسد که بیمارستان به صورت سیستماتیک قصد فریب ارزیابان را دارد (بنابر توضیحات ارائه شده درهمایش آموزش ارزیابان ارشد)، موارد را با پیوست کردن مستندات لازم صورت جلسه نموده و به همراه نامه رسمی به وزارتخانه ارسال می نماید ولی ارزیابی را به طور کامل انجام داده و امتیاز موارد مربوطه را صفر می دهد.

۵-۸ نظارت بر عملکرد سایر ارزیابان از جهت رعایت اصول ارزیابی مطابق کتاب های راهنمای ارزیاب (به شیوه مورد اشاره درهمایش آموزش ارزیابان ارشد)

تذکر: در مواردی که یک یا چند تن از ارزیابان، اصول مربوطه از جمله مصاحبه با تعداد افراد مشخص شده در راهنما یا بررسی مستندات مطابق مشخصات راهنما را به درستی انجام ندهند، ارزیاب ارشد به ایشان تذکر می دهد و اگر باز هم تکرار گردد، به نماینده دانشگاه در تیم، اطلاع داده می شود و در بار سوم، ارزیاب یا ارزیابان مذکور از تیم اخراج شده و ارزیابی مجدد بخش ها و واحدهای مربوطه، توسط ارزیابان جایگزینی که دانشگاه تعیین می کند انجام خواهد شد؛ به علاوه ارزیاب ارشد، موظف است، گزارش عملکرد و مستندات مربوط به ارزیاب یا ارزیابان خاطی را به دانشگاه و وزارتخانه ارسال نماید.

۵-۹ در صورت اختلاف نظر میان ارزیاب ارشد و سایر ارزیابان در صورتی که نتوانند یکدیگر را قانع کنند، نظر ارزیاب ارشد ملاک خواهد بود و اگر سایر ارزیابان اعتراضی داشته باشند می توانند با ضمیمه کردن مستندات لازم، اعتراض خود را به وزارتخانه اعلام نمایند.