

In the name of god

Accreditation



تاریخچه :

- کمیته مشترک اعتباربخشی سازمانهای مراقبت بهداشتی (JCAH)
Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations
- ارگانی **غیرانتفاعی** است که کیفیت و ایمنی مراقبت را برای بیش از ۱۵۰۰۰ مرکز مراقبت سلامت در ایالات متحده، ارزیابی و تأیید نموده و استانداردهایی را جهت سنجش مراقبت سلامت تعیین می کند.
- رسالت اعلام شده کمیته مشترک، **بهبود مستمر ایمنی و کیفیت مراقبت ارائه شده برای عموم** از طریق فراهم سازی اعتباربخشی مراقبت سلامت و خدمات مرتبط که ارتقاء عملکرد را در سازمانهای مراقبت سلامت حمایت و پشتیبانی می کنند.

- کمیته مشترک حاصل تلاش **ارنست کودمن** در زمینه بهبود اصلاحات بیمارستان براساس کنترل نتایج مراقبت بیمار بود.
- تلاشهای وی منجر به ارائه برنامه استانداردسازی بیمارستانی شد.
- کالج جراحان امریکا به اصرار **فرانکلین مارتین** همکار کودمن در سال **۱۹۱۳**، راه اندازی گردید.
- در سال **۱۹۱۷** **حداقل استانداردها** برای بیمارستانها توسط این کالج تنظیم شد.
- این وضع به تنظیم تعدادی از اصول و معیارهایی انجامید که مبنای تعیین اعتباربخشی را تشکیل داد. تا سال ۱۹۴۹، بیش از نیمی از بیمارستان های ایالات متحده **بصورت داوطلبانه** در برنامه تعیین اعتبار شرکت کرده بودند.

- **کالج جراحان آمریکا** برای ارائه خدمات مربوط به تعیین اعتبار به بیمارستان ها، که تعداد درخواست ازسوی آنها رو به فزونی می رفت، با تعدادی از سازمان ها ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی به تشکیل شورای مشترک تعیین اعتبار بیمارستان ها مبادرت نمود (این شورا بعدها نام خود را به کمیته مشترک اعتباربخشی سازمانهای مراقبت بهداشتی تغییر داد).

• اعتباربخشی : Accreditation



- اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان، از طریق ارزیابی بوسیله چک لیستهای مشخص، بر اساس یکسری استانداردها و سنجشهای مشخص و از قبل تعیین شده، به یک بیمارستان، شهرت، اعتبار و رسمیت به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد را اعطا می نماید.

• ابزار اعتباربخشی ملی:

- اعتباربخشی از طریق تکمیل چک لیست، چگونگی انجام خدمات در بیمارستانها صورت می گیرد. این چک لیست بر اساس استانداردهای تعیین شده در "کتاب استانداردهای اعتباربخشی در ایران" که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردیده است؛ صورت می گیرد که پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به سازمانها اعلام می شود.

- اعتبارسنجی با یک **ارزیابی درونی یا خود ارزیابی** از سازمان (بیمارستان) شروع می شود
- بعد از آن **ارزیابی خارجی** به وسیله یک تیم از افراد و گروههای مختلف حرفه های پزشکی با تخصص های مختلف که کلیه خدمات سازمان را پوشش می دهد انجام می گیرد. ارزیابی شامل پیمایش و بررسی کلیه زیر ساختهای بیمارستان به منظور اصلاح مستمر کیفیت خدمات بالینی، ساختار، فرایندها، نتایج و عملکرد سازمانی می باشد.

• فرایند ارزیابی اعتبار بخشی بر اساس :

- ۱- بررسی مستندات و منابع ۲- مصاحبه با صاحبان فرایند ۳- مشاهده
- * در کشور ما تا کنون **صرفاً جهت مراکز بستری** استانداردهای اعتبار بخشی ابلاغ گردیده است.

نکته : اعتبار بخشی هدف نمی باشد بلکه ابزاریست جهت رسیدن به اهداف متعالی

ایمنی (یکی از مهمترین اهداف اعتبار بخشی) :

- خطاهای مراقبت سلامت و اثرات زیانبخش آنها بر روی بیماران موضوعی جدی و مورد توجه در سیستم مراقبت سلامت است. توجه به این امر
 - ۱- فرهنگ ایمنی را بوجود آورند
 - ۲- دلیل اصلی خطاها را دریابند
 - ۳- تغییرات سیستماتیکی را ایجاد کنند که زندگی افراد را نجات بخشد
 - ۴- از تکرار خطاها و صدمه دیدن بیماران جلوگیری نماید.
- * بیش از ۵۰ درصد استانداردهای اعتباربخشی برای انواع سازمانهای مراقبت سلامت با ایمنی بیمار ارتباط مستقیم دارند.

• انواع اعتبار بخشی :

۱ - بین المللی : شرکت های معتبر بین المللی که **غیر انتفاعی** و بی طرف هستند استاندارد های خود را در جهان منتشر می کنند و بیمارستان های متقاضی دریافت لوگو استاندارد بین المللی، استانداردهای مورد نظر را در بیمارستان پیاده سازی می کنند و به صورت **داوطلبانه** برای پایش با پرداخت هزینه دعوت به عمل می آورند تا بیمارستان را ارزیابی نماید.

۲- ملی : ارگان دولتی استاندارد های خود را در کشور منتشر می کنند و بیمارستان ها به اجبار می بایست استانداردهای منتشر شده را در بخش های خود پیاده سازی کنند. **در ایران اعتبار بخشی در حال حاضر اجباریست.**

• فواید اعتباربخشی:

- ۱- افزایش اعتماد جامعه نسبت به کیفیت و ایمنی مراقبت، درمان و خدمات مراکز ارائه دهنده مراقبت سلامت
- ۲- فراهم سازی مزیت رقابتی در بازار
- ۳- بهبود مدیریت خطرات احتمالی و کاهش خطر
- ۴- فراهم سازی آموزش درمورد روال های مناسب برای اصلاح فعالیت ها
- ۵- ارائه مشاوره و توصیه حرفه ای، ارتقاء آموزش کارکنان
- ۶- توسعه استخدام و پیشرفت پرسنل
- ۷- شناسایی مراکز معتبر توسط بیمه گران و سایر گروه ها
- ۸- اجرای الزامات قانونی در مراکز



استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران

دکتر سید حسن حسینی - معاون وزیر بهداشت و امور درمان

دکتر سید حسن حسینی - معاون وزیر بهداشت و امور درمان

دکتر سید حسن حسینی - معاون وزیر بهداشت و امور درمان

تاریخچه اعتبار بخشی در ایران:

- در ایران در سال ۱۳۸۹ اولین کتاب استانداردهای اعتبار بخشی ملی از سوی وزارت بهداشت ابلاغ گردید.

- بدنبال آن حدود ۸۰۰۰ سنج اعتبار بخشی تعیین و ابلاغ گردید که دور اول اعتبار بخشی طبق این سجه ها در بازه زمانی سال ۹۱ الی ۹۲ انجام و بیمارستانها در ۶ سطح ذیل طبقه بندی گردیدند:

- ۱- یک عالی

- ۲- یک مثبت

- ۳- یک

- ۴- دو

- ۵- سه

- ۶- زیر استاندارد

• دور دوم اعتبار بخشی با کاهش تعداد سنجه ها از ۸۰۰۰ به حدود ۲۳۰۰ سنجه در بازه زمانی سال ۹۴ الی اوایل ۹۵ انجام و بیمارستانها در ۵ سطح ذیل طبقه بندی شدند:

• ۱- یک عالی

• ۲- یک

• ۳- دو

• ۴- سه

• ۵- زیر استاندارد

تفاوتهای دور اول و دوم از نظر ارزیاب ارشد:

دور اول یک ارزیاب ارشد از استانی دیگر بعنوان نماینده وزارت و سرپرست تیم استانی، فقط بعنوان ناظر و تایید کننده امتیازات بود.

دور دوم با ۲ ارزیاب ارشد یکی مدیریتی و دیگری بالینی از استانی دیگر بعنوان نماینده وزارت و سرپرست گروه استانی و ۶ محور را نیز علاوه بر سرپرستی و تایید امتیازات تکمیل می نمودند.

نسل جدید اعتبار بخشی (نسل سوم) :

• رویکردها:

1. وظیفه محوری بجای بخش محوری
2. تاکید ویژه بر ارتقاء ایمنی بیماران
3. اجتناب از مستندسازیهای غیر ضرور
4. رعایت الزامات ISQUA
5. افزایش مشارکت فعال پزشکان
6. توجه ویژه به هتلینگ
7. توانمند کردن کارکنان
8. کاهش حجم استانداردها
9. نهادینه کردن طرح تحول سلامت و حفظ دستاوردهای آن

• آرمان اعتباربخشی نسل سوم :

(a) کمترین هزینه

(b) بالاترین کیفیت

(c) ایمن ترین خدمات

(d) انگیزش و مشارکت کارکنان

(e) رضایت بیماران



مهمترین ویژگی نسل سوم اعتباربخشی: توجه ویژه به ایمنی بیمار

- ۱۱۰ سنجه با هدف کاهش خطاهای پزشکی - پرستاری و پاراکلینیکی به ایمنی اختصاص یافته است.

✓ اعتباربخشی جدید در قالب ۸ محور، ۲۴۷ استاندارد و ۹۰۳ سنجه ابلاغ گردیده

✓ اعتباربخشی نوین گام جدید برنامه طرح تحول نظام سلامت است

✓ اعتباربخشی سند پایدارسازی طرح تحول است

- اعتباربخشی جدید پردازش کلی و جزئیات و ابعاد یک بیمارستان از زیرساخت تا فرآیند برنامه را شامل می شود.

- تیم مدیریت اجرایی مسئول هدایت اجرای استانداردهای اعتباربخشی است

راهکارهای حذف سلیقه در نسل نوین اعتباربخشی ۹۵ :

- ۱- ارتقاء توانمندی فنی ارزیابان
- ۲- وجود کتاب راهنمای گویا با ملاک های معین و غیر قابل تفسیر

● ۱- محور مدیریت و رهبری

- (a) تیم حاکمیتی
- (b) تیم مدیریت اجرایی
- (c) بهبود کیفیت
- (d) مدیریت خطا
- (e) مدیریت خطر، حوادث و بلایا
- (f) مدیریت منابع انسانی
- (g) مدیریت تأمین و تسهیلات اقامت
- (h) مدیریت غذایی

● ۲- محور مراقبت و درمان

(a) مراقبت های عمومی بالینی

(b) مراقبت های اورژانس

(c) مراقبت های حاد

(d) مراقبت های جراحی و بیهوشی

(e) مراقبت های حاد و نوزاد

● ۳- محور مدیریت خدمات پرستاری

(a) زیر محور یک و دو مهارت سنجی و بکارگیری کارکنان پرستاری و

مدیریت مراقبت های پرستاری

● ۴- محور مدیریت درمان

(a) مدیریت دارویی

(b) مدیریت تجهیزات پزشکی

● ۵- محور پیشگیری و بهداشت

(a) مدیریت بهداشت محیط

(b) مدیریت پسماند

(c) مدیریت استریلیزاسیون

(d) مدیریت رختشویخانه

(e) بهداشت حرفه ای و سلامت کارکنان

(f) پیشگیری و کنترل عفونت

● ۶- مدیریت خدمات پاراکلینیک

(a) مدیریت آزمایشگاه

(b) مدیریت تصویر برداری

(c) مدیریت فیزیوتراپی

(d) طب انتقال خون

● ۷- محور مدیریت اطلاعات

(a) مدیریت اطلاعات و سلامت

(b) مدیریت فن آوری اطلاعات

● ۸- محور رعایت حقوق گیرنده خدمت

(a) زیر محور یک و دو اطلاع رسانی و ارتباطات ، تسهیلات و حمایت

بیماران را در ایمنی خود مشارکت دهیم از طریق :

- ✓ مشارکت در تصمیم گیری
- ✓ مطلع نگه داشتن بیماران و مراقبان آنها
- ✓ بهبود ارتباط با بیماران و خانواده آنها
- ✓ اخذ رضایت بیماران در تمامی کارها و فرآیندها
- ✓ دریافت بازخوراند از بیماران
- ✓ برخورد باز با مشکلات و حوادث رخ داده در ارتباط با بیمار

۱- ایمنی : خدمات سلامت در درجه اول باید ایمن باشد یعنی عاری از هرگونه خطرات جانبی که سلامت بیمار را تهدید می کند.

۲- اثربخشی : خدمات درمانی باید اثربخش باشد بطور ساده می توان گفت خدمات باید **بیشترین اتکا به شواهد و راهنماهای درمانی** باشند تا امکان اثربخشی آنها خدمات افزایش یابد.

۳- کارایی : خدمات باید بصورت کارآمد ارائه شوند **کمتر یا بیشتر از نیاز ارائه نشود** منابع به درستی مورد استفاده قرار گیرند. (بیشترین استفاده از منابع)

شاخص های کارایی (- درصد اشتغال تخت - گردش تخت - طول خدمت، اقامت)

۴- به هنگام بودن : خدمات باید **بدون فوت وقت** در اولین فرصت ممکن به بیماران ارائه شود

۵- بیمار محوری : ارزش ها و اولویت های بیماران باید مدنظر قرار گیرد

۶- عادلانه بودن : خدمات باید فارغ از وضعیت اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و ویژگی های فردی بیمار به وی ارائه شود.

ویژگی های کلیدی خدمات بیمار محور :

- ۱- دسترسی برابر به کلیه خدمات
- ۲- احترام به ارزش ها و اعتقادات بیمار
- ۳- هماهنگی خدمات
- ۴- ارائه اطلاعات، ارتباطات و آموزش
- ۵- آسایش فیزیکی
- ۶- حمایت عاطفی
- ۷- مشارکت دادن بیماران و خانواده آنها
- ۸- آمادگی برای ترخیص و انتقال بیمار

انتظار از پزشکان در اجرای استانداردهای اعتبار بخشی ملی:

- ۱- مشارکت و نظارت فعال روسای بخشها بر کلیه فرایندهای بالینی و غیر بالینی
- ۲- توجه کافی به تکمیل مستندات پرونده ای مطابق ضوابط تعیین شده
- ۳- ارزیابی اولیه دقیق و کامل بیمار.
- ۴- مطالعه، افزایش آگاهی، توجه و عمل به فرایندها مطابق با خط مشی های تدوین و ابلاغ شده.
- ۵- مشارکت در بازنگری خط مشی ها و روشهای موجود در صورت نیازمطابق با موازین علمی و پروتکولهای ملی ابلاغ شده.
- ۶- تعامل و همکاری با کلیه صاحبان فرایند با هدف مشترک ایمنی بیمار
- ۷- توجه ویژه گروههای آموزشی (اساتید و فراگیران) به الزامات استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه.



خسته نباشید
دکتر گلزاری