

دستور العمل ارزیابی اعتبار بخشی

مراکز جراحی محدود کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
سال ۱۴۰۱
نسخه ۰۱



فهرست مطالب

فهرست مطالب	۲
مقدمه	۳
استانداردها و سطح بندی سنجها	۳
فرآیند ارزیابی	۳
اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراضها	۴
رتبه بندی اعتباربخشی	۴
ارزیابی الزامات اعتباربخشی در مراکز جراحی محدود	۴
سخن آخر	۵



مقدمه

سلامت به عنوان یکی از مهم‌ترین نیازها و اساسی‌ترین حقوق مردم و همچنین از اولویت‌های اصلی، به رسمیت شناخته شده است. موضوع کیفیت در چند دهه اخیر به عنوان راهبردی مؤثر و فراگیر، در جهت رشد، موفقیت و ماندگاری مراکز درمانی، مورد توجه متولیان امر قرار گرفته است. نظر به اهمیت نظام سلامت در هر جامعه، بررسی و اعتباربخشی خدمات بهداشتی و درمانی از نظر کیفیت ارائه‌ی خدمت، روش یا فرآیند کار و حتی از نظر تجهیزات و ... از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به همین منظور؛ استانداردهای اعتباربخشی متمرکز بر خدمات بالینی و غیر بالینی در جهت ارائه خدمات باکیفیت بالا، قابل اعتماد و ایمن، به اجرا گذاشته شده است. بنابراین اعتباربخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روش‌های ارزیابی نظام‌مند مبتنی بر کیفیت و ایمنی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، در راستای دستیابی به اهداف متعالی خود بوده و در نهایت تعیین درجه اعتبار هر مرکز جهت ارائه خدمات، نیازمند انجام ارزیابی صحیح و دقیق با استفاده از ارزیابانی است که دانش و تجربه کافی در مورد فرآیندها، سیستم‌ها و رویکردهای مدیریتی و بالینی مرتبط با کیفیت را داشته و با انگیزه و تعهد کاری بالا، وظایف محوله را به انجام خواهند رساند.

استانداردها و سطح بندی سنجها

با عنایت به سنجه های ابلاغی سال ۱۳۹۸ و تحلیل و بررسی نتایج ارزیابی های اجرای آزمایشی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود در بهمن ۱۳۹۹ و تجارب حاصل از آن، برنامه اجرایی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود به شرح زیر در دستور کار قرار گرفته است:

ملاک انجام اعتباربخشی مراکز جراحی محدود، کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی مراکز جراحی محدود خواهد بود.

فرآیند ارزیابی

فرایند ارزیابی مراکز جراحی محدود با به کار گیری تیم ارزیابان اعزامی وزارت، شامل دو نفر ارزیاب تعیین شده و اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر صورت خواهد گرفت:

- ارزیاب مدیریتی (جهت ارزیابی کل سنجه های غیربالینی) ؛ یک نفر
- ارزیاب بالینی ؛ یک نفر
- سرپرست تیم ارزیابی از بین دو نفر فوق (که در نامه ابلاغی تعیین خواهد شد).



سرپرست تیم ارزیابی موظف است، الزامات اعتباربخشی قبل از ورود مرکز جراحی محدود به فرآیند ارزیابی از نظر رعایت قوانین و ضوابط لازم الاجرای ابلاغ شده، برنامه‌ریزی و هماهنگی و طراحی نقشه ارزیابی را بررسی و احراز نماید. سرپرست تیم ارزیابی همچنین وظیفه ارزیابی کیفیت کار ارزیاب دیگر را برعهده دارد.

✓ مدت ارزیابی مراکز جراحی محدود یک روزه خواهد بود.

✓ گواهی‌نامه‌های صادره دارای مدت اعتبار دو سال می باشد.

اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراض‌ها

پس از انجام ممیزی نهایی، کارنامه و گواهی‌نامه مراکز جراحی محدود صادر می‌گردد. حداکثر یک‌ماه پس از صدور گواهی‌نامه، در صورت اعتراض مرکز جراحی محدود به نتیجه نهایی، مستندات مربوط به تفکیک هریک از محورها و با ذکر دلایل توجیهی، پس از تأیید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، جهت بررسی در "کمیته اجرایی اعتبار بخشی" به مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان ارسال می‌گردد. در صورت تصویب در کمیته اجرایی اعتباربخشی، بازدید مجدد طی سه ماه برنامه‌ریزی و در نهایت گواهی‌نامه مجدد برای مرکز جراحی محدود صادر خواهد شد.

رتبه بندی اعتباربخشی

مراکز جراحی محدود در چهار دسته یک عالی، یک، دو و سه رتبه بندی خواهند شد. در مورد مراکزی که موفق به کسب حداقل امتیاز برای کسب رتبه سه نشوند، برابر ماده ۳۷ آیین نامه تاسیس مراکز جراحی محدود و سرپایی تمديد پروانه بهره برداری صورت نخواهد گرفت.

شرایط کسب هر یک از چهار نوع رتبه/ درجه اعتباربخشی با لحاظ درصد تحقق در هر یک از سنج‌های سطح یک، دو و سه در استانداردهای محوره‌های تدوین شده، درصد تحقق استانداردهای ایمنی بیمار و درصد تحقق استانداردها در بخش حمایت از گیرنده خدمت، خواهد بود.

ارزیابی الزامات اعتباربخشی در مراکز جراحی محدود

با توجه به اهمیت و جایگاه ایمنی بیماران و رعایت قوانین و ضوابط لازم الاجرای ابلاغ شده، ارزیابی الزامات اعتباربخشی قبل از ورود مراکز جراحی محدود به فرآیند ارزیابی با توجه به گزارشات نظارتی ستاد وزارت متبوع و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، گزارشات و شکایات تایید شده مردمی و سایر گزارشات ادارات ذیربط وزارت متبوع شامل موارد زیر، توسط سرپرست تیم ارزیابی صورت می‌پذیرد:

- وجود مجوز های قانونی و معتبر



- رویکرد مرکز به گزارش وقایع ناخواسته درمان (Never Events) برابر دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت از جمله رویکرد اصلاحی به نواقص پیرو گزارش موارد ۲۸ گانه خطاهای پزشکی (Never Events) (همانند وقایع مرتبط با اعمال جراحی، تجهیزات پزشکی، مراقبت بیمار، مدیریت مراقبتی بیمار، محیط درمانی، خطاهای دارویی و مرگ‌های غیر منتظره) از زمان دریافت آخرین گواهینامه اعتباربخشی تا ارزیابی بعدی
- بررسی و احراز پای بندی مراکز جراحی محدود به رعایت مقررات ابلاغی مثل رعایت تعرفه ها و عدم به کار گیری خلاف ضوابط متخصصان طرف قرارداد دانشگاهها/دارای تعهدات قانونی
- بررسی و احراز التزام مراکز جراحی محدود به قانون انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع مقدس

نکته مهم: لازم به ذکر است در صورت عدم احراز رعایت الزامات مورد نظر، مرکز جراحی محدود وارد مرحله ارزیابی نخواهد شد. بدیهی است در صورت تأیید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه مبنی بر رفع نواقص و ارائه مستندات مربوطه، پس از گذشت حداقل ۶ ماه و با تشخیص کمیته کشوری در خصوص اجرای ارزیابی مرکز جراحی محدود تصمیم گیری خواهد شد. در صورت عدم رفع نواقص، ارزیابی اعتباربخشی انجام و در خصوص صدور گواهینامه جهت آن مرکز در کمیته اجرایی اعتباربخشی وزارت متبوع تصمیم گیری، و بر اساس مصوبات صورت گرفته، گواهینامه صادر خواهد شد.

سخن آخر

در پایان ضمن آرزوی موفقیت در مسیر تحقق فرهنگ بیمار محوری در سطح مراکز جراحی محدود، امید است مدیران ارشد مراکز جراحی محدود در جهت استقرار کیفیت، ایمنی بیمار و توسعه رفتار حرفه ای در سطح مراکز جراحی محدود اهتمام جدی نمایند.

همچنین متذکر می گردد؛ سایر ضوابط و شرایط اجرایی و فنی نحوه ارزیابی‌ها، تقویم دقیق بازدیدها، ترکیب ارزیابان و نحوه مشارکت دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر توسط این مرکز تدوین و متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد.