



پیشگفتار

پیرو ابلاغ استانداردهای نسل سوم اعتباربخشی ملی ایران، با همراهی بیش از سیصد نفر از خبرگان عرصه سلامت، اساتید دانشگاه، مدیران و کارشناسان مسئول در معاونت‌های درمان، آموزش، غذا و دارو، بهداشت، فرهنگی و دانشجویی، توسعه و منابع انسانی و همچنین مدیران، کارشناسان و صاحب‌نظران دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، مجموعه کتاب جامع راهنمای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها تدوین گردید. امید است مجموعه پیش رو در راستای تحقق آرمان‌های اعتباربخشی در امر بهبود کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیماران راه‌گشا و موثر باشد. بدیهی است این مجموعه در مسیر اعتلای کیفیت پس از اجرای یک دوره اعتباربخشی و کسب نظرات و پیشنهادات بیمارستان‌ها و دفاتر ستادی دانشگاه‌های علوم پزشکی غنی‌تر خواهد شد. در تدوین این مجموعه تلاش شده است با مشورت و راهنمایی‌های ارزشمند متخصصین در هریک از محورها ضمن صیانت از مبانی فنی، نگارش جملات به صورت موجز و حتی الامکان کوتاه و گویا صورت پذیرد. بر همین اساس توصیف گام‌های اجرای/ملاک ارزیابی در هر سنجه با استفاده از جملات کوتاه، منقطع، بدون فعل و یک خطی صورت پذیرفته است.

توضیحات کلی

راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی نسل نوین؛ در ۸ محور، ۲۴۸ استاندارد و ۹۰۳ سنجه در قالب ۲۹ مجموعه فایل الکترونیک تدوین شده است. در هریک از زیرمحورها، دستاوردهای هریک از استانداردها به منظور ارائه چشم انداز و بیان پیامد حاصل از پیاده‌سازی آن استاندارد تبیین شده است. همچنین در ذیل هر استاندارد، سنجه‌های مرتبط در چارچوب حداقل یکسان معرفی و گام‌های اجرای آن از ابتدا تا پایان در محدوده مورد انتظار بیان شده است. سنجه‌ها در سه سطح الزامی، اساسی و ایده‌آل سطح بندی شده و گام‌های اجرایی به نحوی تحریر شده است که دقیقاً معادل ملاک‌های ارزیابی باشند. بدین ترتیب، هر گام، در هر سنجه یک ملاک ارزیابی است و امتیازدهی آن مستقل خواهد بود. در این شیوه، علاوه بر بیان مراحل و نحوه پیاده‌سازی، به واسطه‌ی تعیین ملاک‌های معین و شفاف، فرآیند خودارزیابی تسهیل شده و تاثیر سلیقه ارزیابان کاهش می‌یابد. همچنین در ستون روش ارزیابی و در مقابل هر گام، روش جمع‌آوری داده با سه شیوه بررسی مستند (بررسی پرونده، دستورالعمل و ...)، مصاحبه (با کارکنان یا ذینفعان و...) و مشاهده (ارزیابی عملکرد کارکنان و یا مشاهده وجود زیر ساخت‌ها) تعیین شده است. حجم جمعیت نمونه برای ارزیابی هریک از گام‌های اجرایی / ملاک ارزیابی در سامانه الکترونیک اعتباربخشی بر اساس جمعیت داده‌ها در بیمارستان‌های مختلف تعیین شده است. مجموعه کتاب جامع راهنمای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها، ابزاری یاری رسان برای مدیران، متصدیان و مجریان بیمارستان‌ها بوده و انتظار می‌رود، مدیران ارشد ضمن تسلط کامل به تمامی محورها و استانداردهای مربوط پیاده‌سازی آنها را سرلوحه کاری خود قرار دهند.

در تدوین این مجموعه بیش از سیصد نفر از متخصصین انواع رشته‌های تخصصی پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری، مامایی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، داروسازی، مهندسی تجهیزات، تاسیسات، مدیریت اطلاعات، فن‌آوری اطلاعات، بهداشت و سایر تخصص‌های مرتبط با خدمات بیمارستانی مشارکت نموده‌اند. ضمن تشکر صمیمانه از زحمات بی‌دریغ و قابل تقدیر ایشان، اسامی نویسندگان، مشاوران و همکاران تدوین این مجموعه پس از انتشار آن، در سامانه اعتباربخشی معرفی و در نسخه چاپی کتاب جامع اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها نیز که بزودی منتشر خواهد شد، به اطلاع عموم خواهد رسید.



توضیحات تکمیلی

۱. جملاتی که در ردیف توضیحات هر سنجه با علامت ستاره (*) آغاز می‌شوند، بخشی از گام‌های اجرایی / ملاک ارزیابی محسوب شده و در فرآیند خودارزیابی و ارزیابی نهایی ملاک امتیازدهی خواهند بود.
۲. جملاتی که در ردیف توضیحات هر سنجه با واژه "توصیه" آغاز می‌شوند، صرفاً به منظور ارائه پیشنهاد بیان شده و در ارزیابی نهایی نیز ملاک ارزیابی و امتیازدهی نخواهند بود.
۳. سایر توضیحات و تعاریف در ردیف توضیحات هر سنجه، جنبه آموزشی داشته و ملاک ارزیابی و امتیازدهی نخواهند بود.
۴. هدایت‌کنندگان در هر سنجه فرد/ افراد/ کمیته‌های مرتبط با گام‌های اجرایی استاندارد می‌باشند. اما جنبه توصیه دارد و هر یک از بیمارستان‌ها براساس نحوه توزیع مسئولیت یا مطابق شیوه اجرایی بومی خود، ضمن تکیه بر کار گروهی، مجاز به بازنگری فهرست هدایت‌کنندگان خواهند بود.
۵. براساس مطالعات انجام شده در بیمارستان‌های پایلوت بخش عمده‌ای از استانداردها در تمامی انواع بیمارستان‌ها قابل اجراء و ارزیابی است. اما برخی از استانداردها با توجه به ساختار عملکردی و نوع گرایش و ساختار تشکیلاتی، ممکن است از یک محور تا یک استاندارد و حتی سنجه غیر مرتبط و غیر قابل ارزیابی باشد. این موارد براساس نتایج پایلوت در سامانه اعتباربخشی در انواع بیمارستان‌ها تعیین شده است. اما به منظور افزایش دقت و رعایت اصل خود ارزیابی در اعتباربخشی، بایستی یک بار دیگر توسط هریک از مراکز براساس بخش‌ها/واحدهای فعال، نوع فعالیت و سطح عملکرد، مجدداً براساس کتاب راهنما بررسی و سنجه‌های غیرمرتبط (غیر قابل ارزیابی) توسط هر بیمارستان در سامانه اعتباربخشی خود اظهار شود، که در صورت تایید دانشگاه متبوع بسته ارزیابی بیمارستان، نهایی شده و مبنای خودارزیابی و ممیزی نهایی قرار خواهد گرفت. این شیوه از همکاری برای تعیین و تایید سنجه‌های غیرقابل ارزیابی با توجه به تنوع بسیار گسترده انواع بیمارستان‌ها در کشور و تفاوت‌های خرد و کلان آن‌ها به عنوان مطالبه اصلی بیمارستان‌ها در ارزیابی‌های پایلوت و جلسات کشوری، توسط مراکز مطرح گردید که در پاسخ به این مطالبه به حق، به شرح پیش‌گفت برنامه‌ریزی گردید. بنابراین اولین اقدام هریک از بیمارستان‌ها پس از دریافت نام کاربری و کلمه عبور، تایید نهایی سنجه‌های غیر مرتبط در سامانه اعتباربخشی خواهد بود.
۶. خط مشی و روش، دستورالعمل، روش‌های اجرایی، کتابچه و مجموعه‌های آموزشی و سایر مستندات زیرساختی، بایستی در شکل فایل الکترونیکی تهیه و در دسترس کارکنان قرار گیرد.
۷. نقش کمیته‌های بیمارستانی به واسطه تکیه بر کارگروهی و استفاده از خرد جمعی بسیار کلیدی و تعیین‌کننده است. ساختار و موارد مشترک کمیته‌های بیمارستانی در استاندارد الف - ۲ - ۵ با ۱۰ سنجه در محور تیم مدیریت اجرایی تبیین شده است. اما با عنایت به اهمیت کمیته‌های مختلف بیمارستانی و نقش مشارکتی آن‌ها در برنامه‌ریزی و بازنگری مدیریت، در محورهای مرتبط و در استانداردهای معین و یا در گام‌های اجرایی ایفای نقش می‌نمایند. ضمن آنکه تیم مدیریت اجرایی و کمیته‌های بیمارستانی در بسیاری از سنجه‌ها در ردیف هدایت‌کنندگان کیفیت معرفی شده و در پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی نقش برجسته‌ای ایفا می‌نمایند. بدین ترتیب توجه



ویژه مدیران ارشد به توسعه مدیریت مشارکتی و کارگروهی در تحقق استانداردهای اعتباربخشی و در مسیر اعتلای کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیماران، بسیار راه‌گشا خواهد بود.

۸. موضوع وزن دهی سنجه‌ها اولین بار در نسل سوم اعتباربخشی پیش بینی شده است. این تغییر مهم نیز از مطالبات مراکز و توصیه موکد اساتید فن بود. چرا که حتی در یک استاندارد حجم عملکرد و تاثیر کیفی سنجه‌ها با هم برابر نیستند. از طرفی سنجه‌ها در سه نوع ترکیب بندی طراحی شده‌اند:

- سنجه‌های تک بعدی که صرفاً یکی از موارد زیرساختی، فرآیندی یا پیامدی را سنجش می‌نمایند.
- سنجه‌های دوبعدی که علاوه بر زیر ساخت، به فرآیند یا پیامد هم سنجش می‌نمایند.
- سنجه‌های سه بعدی که زیرساخت، فرآیند و پیامد یک استاندارد را سنجش می‌نمایند.

بنابراین هریک از محورها، زیر محورها، استانداردها، سنجه/گام‌های اجرایی وزن و ارزش اختصاصی خود را متناسب با حجم عملکرد و میزان تاثیر بر پیامدهای کیفی و ایمنی بیماران دارند. بدین ترتیب تعداد سنجه در یک محور یا زیر محور الزاماً، مبین میزان تاثیر آن محور بر امتیاز نهایی بیمارستان نخواهد بود. این اوزان در سامانه الکترونیک اعتباربخشی براساس معیارهای معین تعیین شده‌اند. بیشترین وزن به سنجه‌های ارتقاء دهنده ایمنی و کیفیت خدمات اختصاص یافته است. به عنوان مثال رعایت اصول جراحی ایمن با یک سنجه در محور مراقبت‌های بیهوشی و جراحی سنجش می‌شود. اما وزن این سنجه با توجه به ابعاد و اهمیت آن در ایمنی بیماران بالاتر از سایر سنجه‌های هم گروه می‌باشد و نمره خام بدست آمده از این سنجه، پس از تراز شدن به نمره نهایی سهم زیادی در سقف امتیاز کسب شده بیمارستان دارد.

۹. روح اصلی اعتباربخشی نسل نوین، ارتقای ایمنی بیمار است. استانداردهای که مستقیماً مرتبط با ایمنی بیماران هستند از انواع بومی و یا استانداردهای توصیه شده توسط سازمان بهداشت جهانی در محوره‌های هشت گانه و در توالی اقدامات کیفی مربوط تبیه شده‌اند. در واقع محور مدیریت ایمنی بیماران مجموعه‌ای از استانداردهای کیفی در تمامی محوره‌های اعتباربخشی است. پیام اصلی این شیوه از نگارش، ضرورت توجه به برنامه‌ها، ملاک‌ها و نظارت‌های مرتبط با ایمنی بیمار در تمامی ابعاد اعتباربخشی و پرهیز از بخش محوری نمودن ایمنی بیماران با توجه به ابعاد متنوع آن است.

۱۰. سنجه‌ها در سه سطح الزامی، اساسی و ایده‌آل سطح بندی شده‌اند. کتاب حاضر شامل سنجه‌های الزامی و اساسی بوده و سنجه‌های ایده‌آل برای بیمارستان‌های داوطلب اخذ درجه عالی در سامانه اعلام خواهد شد. سنجه‌های الزامی، به سنجه‌هایی اطلاق می‌شود که تمامی بیمارستان‌ها ملزم به پیاده‌سازی کامل آن‌ها بوده و در صورت عدم احراز هریک از آن‌ها گواهی‌نامه اعتباربخشی مرکز صادر نخواهد شد. این سنجه‌ها کمتر از ۶٪ کل سنجه‌ها را تشکیل داده و شامل امتیازدهی نیز نخواهند بود و صرفاً احراز و عدم احراز آن‌ها ارزیابی خواهد شد. سنجه‌های اساسی، بدنه اصلی رتبه‌بندی بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند و براساس امتیاز کسب شده در این سطح از سنجه‌ها، بیمارستان‌ها از درجه یک تا سه رتبه‌بندی خواهند شد. لازم به ذکر است ملاک انتخاب سنجه‌های سطح الزامی براساس الزامات قانونی و تاثیر سیستماتیک یک سنجه در کیفیت تام و ایمنی بیماران تعیین شده است.



نحوه ارزشیابی

پس از ابلاغ استانداردهای نسل نوین اعتباربخشی در تاریخ نوزدهم تیر ماه سال ۱۳۹۵، بسیاری از بیمارستان‌های کشور بر مبنای تجربه اعتباربخشی سنوات قبلی و تمرکز بر تغییرات بوجود آمده پیاده‌سازی استانداردها را به طور مستمر پیگیری نموده و اکنون با وجود کتاب جامع راهنما و رفع ابهامات احتمالی و نیز استفاده از خود ارزیابی‌های مکرر، انتظار می‌رود مسیر بهبود درون‌بخشی، بین‌بخشی و بیمارستانی در همه محورها تسریع و انشالله منجر به آمادگی هر چه بیشتر بیمارستان‌ها برای اعتباربخشی نهایی شود.

خود ارزیابی

اولین بار فرآیند خودارزیابی با رویکرد بهبود مبتنی بر ارزشیابی داخلی در این دوره از اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران، برنامه‌ریزی شده و با مشارکت بیمارستان‌ها اجراء خواهد شد. استاندارد الف-۳-۶ تیم مدیریت اجرایی بیان‌کننده نحوه خودارزیابی بیمارستان‌ها است. بازه زمانی و تقویم خود ارزیابی نهایی از طریق دانشگاه متبوع به اطلاع مراکز خواهد رسید، بر این اساس هریک از بیمارستان‌ها طبق تقویم خود بایستی در بازه زمانی تعیین شده نسبت به بارگذاری مستندات و ارسال نهایی نتایج ارزیابی داخلی خود در سامانه اقدام نمایند. در غیر این صورت سامانه غیر فعال شده و ارزیابی نهایی ملاک اعتباربخشی این مراکز خواهد بود. از آنجا که نتایج خود ارزیابی در طراحی نقشه ممیزی نهایی بیمارستان تعیین‌کننده می‌باشد. لذا توصیه می‌شود به منظور پیشگیری از اطاله زمان ارزیابی، بیمارستان‌ها نتایج خودارزیابی را منطبق بر عملکرد واقعی بیمارستان، در سامانه ثبت و ارسال نمایند. لازم به ذکر است، دسترسی بیمارستان‌ها به سامانه اعتباربخشی، صرفاً با نام کاربری و کلمه عبور انحصاری که توسط دانشگاه متبوع تحویل رئیس/مدیرعامل بیمارستان یا نماینده وی با ابلاغ رسمی می‌شود، میسر خواهد بود.

اعتباربخشی نهایی

با توجه به اهمیت و جایگاه تاثیرگذار ارزیابان در اعتباربخشی، با استفاده از ظرفیت‌های دانشگاهی و بین‌المللی همزمان با بازنگری استانداردها و روش ارزیابی، برنامه تربیت ارزیان اعتباربخشی کشور در دست اجرا می‌باشد و براساس برنامه‌ریزی‌های به عمل آمده تلاش خواهد شد فرآیند ارزیابی‌های متعدد به صورت یکپارچه و با حضور تیم‌های مشترک در انواع استانداردهای آموزشی، دوستدار مادر، دوستدار کودک، هتلینگ، دوستدار ایمنی، ارتقاء سلامت و سایر، در قالب یک تیم حرفه‌ای، برنامه‌ریزی و اجراء شود. مدت زمان ارزیابی نهایی براساس اندازه و نوع تخصص بیمارستان از ۲ الی ۳ 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/گام‌های اجرایی، متناسب با حجم عملکرد هر بیمارستان از بخش‌های مرتبط انتخاب خواهد شد. مستندات ارسالی در سامانه و 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 مستنداتی از نوع خط مشی و روش، دستورالعمل، روش اجرایی، کتابچه‌های آموزشی و سایر موارد که در استاندارد به الکترونیکی بودن آنها تاکید گردیده، نخواهد بود.



نحوه امتیاز دهی

هریک از انواع سنج‌های یک بعدی، دوبعدی و سه بعدی در مسیر پیاده سازی، دارای گام‌های اجرایی هستند که در سنج‌ها به صورت اجمالی و در گام‌های اجرایی کتاب راهنما به صورت کامل بیان شده‌اند. در واقع گام‌های اجرایی، بخشی از اجزای راهنمایی برای تحقق استاندارد محسوب می‌شوند و هرگز مفهوم یک سنج جدید مستقل را ندارند. به عنوان مثال در گام‌های اجرایی تمامی خط مشی و روش‌ها، دستورالعمل‌ها و روش‌های اجرایی، گام‌های معینی تکرار و مصادیق حداقل‌های مورد انتظار در گام‌های اجرایی بیان شده است، این شیوه از نگارش راهنما موجب کاهش تاثیر سلیقه ارزیابان و شفاف شدن انتظارات از بیمارستان خواهد شد. بر این اساس ارزیابان صرفاً در محدوده راهنما مجاز به ارزیابی هستند و تا مرز تعیین شده در راهنما کیفیت پیاده سازی استانداردها را ارزیابی نمی‌نمایند. در بسیاری از موارد به صورت واضح از عبارت "با تشخیص بیمارستان" استفاده شده است، که ارزیابان مجاز به ارزیابی کمیت و کیفیت این موارد نخواهند بود. براساس طراحی جدید جدول امتیازدهی، با ایجاد شفافیت در ملاک‌های ارزیابی تلاش شده است اطلاعات ارزیابی شونده و ارزیاب در خصوص ملاک‌های امتیاز دهی برابر شود. در جدول سنج در کتاب راهنما، هر یک از سنج‌ها به یک تا چند گام تقسیم شده و هر یک از این گام‌ها به عنوان ملاک ارزیابی نیز محسوب می‌شوند. لذا تفسیر ارزیابان از سایر ابعاد کمی و کیفی سنج مجاز نخواهد بود. ضمن آنکه صرفاً ستاره‌های (*) ذکر شده در توضیحات، ملاک ارزیابی خواهند بود و سایر موارد صرفاً جنبه توصیه و آموزش دارد.

در ادوار گذشته اعتباربخشی، ارزیابان براساس جداول امتیازدهی پس از جمع بندی مستندات، مشاهدات و مصاحبه‌ها به صورت ذهنی و براساس ملاک‌های تعیین شده در جداول شبکه‌ای، از بین امتیازات صفر، یک و دو، امتیاز بیمارستان را در سامانه درج می‌نمودند. بزرگترین چالش این شیوه از ارزیابی عدم انطباق مفهومی ملاک‌ها و گام‌های اجرایی استاندارد در امتیازدهی بود که اعمال تفسیر شخصی ارزیابان را محتمل می‌ساخت. در شیوه امتیازدهی جدید، ارزیابان، صرفاً احراز و عدم احراز هر یک از گام‌های اجرایی/ملاک ارزیابی را منطبق بر توالی مفهومی و اجرای استاندارد را در سامانه ثبت می‌نمایند. گام‌های اجرای و ملاک‌های ارزیابی کاملاً منطبق تدوین شده‌اند و صرفاً یک ملاک در هر گام مطرح است. لذا نمره نسبی/تأحدودی که ممکن است تفسیر پذیر باشد، در امتیازدهی گام به گام وجود ندارد.

سامانه هوشمند الکترونیک براساس مجموع امتیاز خام کسب شده از گام‌های اجرایی هر سنج و پس از اعمال وزن محور، زیر محور، استاندارد، سنج/ملاک‌های ارزیابی، نمره تراز شده نهایی هر سنج را محاسبه می‌نماید. در پایان ارزیابی نیز، مجموع نمره تراز شده در همه محورها محاسبه و در نهایت درصد تحقق استانداردها براساس نمره نهایی و تراز شده بیمارستان نسبت به نمره تراز شده کل محاسبه و کارنامه اعتباربخشی صادر خواهد شد. لازم به ذکر است، تعداد گام‌های اجرایی ارتباطی با امتیاز سنج ندارد. به عبارت دیگر تعداد گام‌های بیشتر بیان کننده امتیاز بیشتر آن سنج نیست چراکه امتیاز نهایی با هر تعداد گام با احتساب امتیاز کسب شده در گام‌های مختلف آن تراز و کسری از عدد یک خواهد شد. وزن دهی سنج‌ها در سامانه تعریف شده و با توجه به اهمیت ایمنی بیمار و بهبود کیفیت بیشترین وزن متعلق به سنج‌هایی است که به نحوی در جهت ایمنی بیمار و بهبود کیفیت نقش موثرتری ایفا می‌نمایند. تفاوت مهم دیگر در نحوه امتیاز دهی نسبت به دوره‌های قبل اعتباربخشی تمرکز ارزیابی بر گام‌های پیامدی هر سنج است. به نحوی که عدم کسب امتیاز گام پیامدی نتایج زیرساختی و فرآیندی را تحت تاثیر قرار خواهد داد. به عنوان



مثال در یک خط مشی تدوین اولین گام و آخرین گام عملکرد کارکنان براساس خط مشی و روش تدوین شده است و در صورت عدم احراز حداقل درصد انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش در جمعیت نمونه مورد ارزیابی، امتیاز گام‌های تدوین تا آگاهی کارکنان در سنجه نیز، لحاظ نخواهد شد. با این رویکرد، ارزیابی اعتباربخشی کاملاً عمل‌گرا بوده و زیرساخت‌ها و فرآیندها در صورت تحقق نسبی و قابل قبول پیامد امتیاز کسب خواهند کرد. به عبارت دیگر در اعتباربخشی نوین مستندات صرف، امتیازی کسب نخواهند کرد.

اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراض‌ها

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 بیمارستان قابل رویت خواهد بود. مدت انتظار بیمارستان‌ها برای اخذ بازخورد و صدور گواهی‌نامه بسیار کوتاه‌تر از دوره‌های گذشته برنامه‌ریزی شده است. در صورت اعتراض بیمارستان به نتایج هریک از محورها، با ذکر دلایل و ارسال مستندات مربوط در بازه زمانی معین کمیته اجرایی اعتراض‌های وارده را بررسی و در صورت تصویب، بازدید مجدد برنامه‌ریزی و در نهایت گواهی‌نامه بیمارستان صادر خواهد شد.

سخن آخر

همانگونه که تعیین گام‌های ارزشیابی برای یک کوریکولوم آموزشی برای تربیت نیروی متخصص، هدف نهایی یک کوریکولوم نیست، ارزیابی و تعیین درجه اعتبار بیمارستان‌ها، بخشی از مفهوم اعتباربخشی است. لذا انتظار می‌رود، مدیران ارشد بیمارستان، اعتباربخشی را نه به عنوان هدف بلکه به عنوان مدلی الهام بخش و ابزاری موثر برای بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیماران در سرلوحه کار خود قرار دهند.