

دستورالعمل اجرایی بازدید های ادواری اعتباربخشی

بیمارستانهای کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

پیرو ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی موضوع بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۱۶۶۳ مورخ ۱۳۹۵/۴/۱۹ و استقرار و اجرای آن در بیمارستانهای کشور و همچنین دستورالعمل شماره ۴۰۰/۲۳۷۶۵ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۱ معاون محترم درمان وزارت بهداشت، در خصوص اجرای اعتباربخشی جامع بیمارستان ها در بازه زمانی دو ساله، دستورالعمل بازدید های ادواری اعتباربخشی به منظور نظارت بر روند استقرار استانداردها و کسب اطمینان از بهبود مستمر کیفیت خدمات و نیز حفظ آمادگی بیمارستانها جهت اعتباربخشی جامع در روند دو ساله، بازدیدهای ادواری طراحی، برنامه ریزی و اجرا می شود. این بخش از فرایند اعتباربخشی مبتنی بر بازدیدهای مستمر با هدف کسب اطمینان از بهبود کیفیت خدمات، با مشارکت کارشناسان ستادی دانشگاه و وزارت متبوع تدوین شده و در دانشگاههای علوم پزشکی لازم الاجرا خواهد بود.

۱. روش ارزیابی

- بازدیدهای ادواری به صورت سرزده و بدون اطلاع قبلی برای تمامی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده ها (اعم از دولتی و غیر دولتی) و با محوریت اداره اعتباربخشی معاونت درمان در هر یک از دانشگاه/ دانشکده ها برنامه ریزی و اجرا می شود.
- تواتر بازدید های ادواری متناسب با ظرفیت کارشناسی درون دانشگاهی و تعداد بیمارستان های تحت پوشش با تشخیص معاونت محترم درمان دانشگاه/دانشکده، به نحوی برنامه ریزی شود که حداقل در بازه زمانی شش ماهه، از تمامی بیمارستان ها بازدید به عمل آید. بدیهی است در صورت وجود ظرفیت های اجرایی انجام بازدید ها به صورت فصلی (سه ماهه) مورد تاکید می باشد.
- ترکیب تیم ارزیابی شامل حداقل دو ارزیاب آموزش دیده و ترجیحاً از بین ارزیابان دارای سوابق کاری و تحصیلات در هر دو حوزه بالینی و مدیریتی (دوگانه) می باشند. حضور حداقل یک نفر پزشک و یا پرستار با سابقه کار بالینی در تیم ارزیابی الزامی می باشد. همچنین مدت زمان ارزیابی بر اساس نتایج پایلوت انجام شده شش ساعت و در طول یک روز کاری برآورد می گردد.

- تمامی بازدید ها تحت برنامه ریزی داخلی دانشگاه/دانشکده، بوده و فرایند صدور ابلاغ، حکم ماموریت و پرداخت حق ماموریت برابر قوانین و مقررات و حکم صادره بایستی توسط دانشگاه/دانشکده، مانند سایر ماموریت های داخل دانشگاهی برنامه ریزی و صورت پذیرد.

- نحوه امتیاز دهی به صورت ذیل می باشد:

۱- در صورت تحقق سنجه به میزان بیشتر از ۷۰ درصد از جمعیت نمونه، امتیاز بلی تعلق می گیرد.

۲- در صورت تحقق سنجه به میزان بیشتر از ۵۰ تا کمتر از ۷۰ درصد از جمعیت نمونه، امتیاز تا حدودی تعلق می گیرد.

۳- در صورت تحقق سنجه به میزان ۵۰ درصد و کمتر، از جمعیت نمونه، امتیاز خیر تعلق می گیرد.

۴- گزینه NA (غیر قابل ارزیابی) با توجه به سرویس های فعال در بیمارستان و رعایت آیین نامه تاسیس و اداره بیمارستان و نیز سوابق ارزیابی گذشته انتخاب می شود.

- ملاک های فوق در تمامی روش های ارزیابی از جمله مصاحبه، مشاهده و بررسی مستندات منطبق بر کتاب راهنمای جامع اعتباربخشی مد نظر می باشد. لذا گام های اجرایی ملاک امتیاز دهی نمی باشد و صرفاً به عنوان راهنمای ارزیابی می تواند مد نظر ارزیابان محترم باشد. بنابراین امتیاز دهی در بازدید های ادواری در سطح سنجه صورت می پذیرد.

- تعداد جمعیت نمونه متناسب با اندازه بیمارستان و تعداد مخاطبان هر یک از سنجه ها توسط ارزیابان محترم تعیین می شود و این تعداد حداقل پنج نمونه در اندازه بیمارستانهای کوچک (۳۲ تختخوابی و کمتر) می باشد.

- گزارش نتایج تا زمان امکان ورود داده ها و ایجاد دسترسی به سامانه اعتباربخشی به صورت فایل الکترونیک در قالب اکسل که به پیوست می باشد، ثبت و پس از توشیح ارزیابان و مدیر/رییس اداره اعتباربخشی دانشگاه/دانشکده در سوابق بیمارستان در اداره اعتباربخشی/ نظارت نگهداری شود. بدیهی است پس از برقراری امکان ورود داده ها در سامانه، که متعاقباً اطلاع رسانی خواهد شد بایستی نتایج توسط دانشگاه / دانشکده در سامانه مربوط بار گذاری شود. لازم به ذکر است پس از پایان ارزیابی چک لیست های تکمیل شده به عنوان اسناد محرمانه بیمارستان تلقی شده و دانشگاه/دانشکده صرفاً بازخورد کیفی بازدید را در قالب نکات قابل بهبود و نقاط قوت را به منظور ارتقاء مستمر در اختیار تیم مدیریت اجرایی بیمارستان قرار می دهد.

یادآوری مهم!

- نتایج بازدید های ادواری تاثیر مستقیم بر نتایج بازدید جامع (دو ساله) خواهد داشت و در صورت گزارش دانشگاه/دانشکده مبنی بر ارتقا و یا تنزل رتبه بیمارستان نسبت به وضعیت قبلی، دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت در خصوص انجام بازدید جامع زود هنگام تصمیم گیری خواهد نمود. نتیجه حاصل از ارزیابی جامع زود هنگام (بازدید مجدد)، به مدت دو سال برای بیمارستان در نظر گرفته شده و حداقل تا یکسال قابل بازنگری نمی باشد مگر آنکه بر اساس نتایج بازدید های ادواری کاهش محسوس کیفیت خدمات در بیمارستان گزارش شود.

- دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت ضمن بررسی نتایج بازدید های ادواری صورت گرفته توسط دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و مقایسه آن با سوابق عملکرد بیمارستان در صورت لزوم نسبت به انجام بازدید اقدام و از این طریق کیفیت عملکرد ارزیابان دانشگاهی نیز مورد بررسی قرار خواهد شد.
- برگزاری جلسات افتتاحیه و اختتامیه در بازدید های ادواری مد نظر نمی باشد، اما پیش از آغاز ارزیابی لازم است ارزیابان محترم در محل دفتر ریاست / مدیریت محترم حاضر و ضمن معرفی و ارائه ابلاغ بازدید، فرایند ارزیابی را آغاز نمایند. از انجام هر گونه بازدید اعتباربخشی بدون ابلاغ رسمی از سوی معاونت درمان دانشگاه/دانشکده اکیداً خودداری شود.
- حضور نماینده سازمان های بیمه گر صرفاً در بازدید های جامع برنامه ریزی شود.

۲. ارزیابان

دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی با استفاده از ظرفیت های درون دانشگاهی اعم از ستاد و بیمارستانهای دانشگاهی تحت پوشش، بایستی ارزیابان خود را از بین ارزیابان دوره های اول، دوم و سوم اعتباربخشی انتخاب و طبق فرم مشخصات ارزیابان دانشگاهی (پیوست) حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۲۵، به دفتر نظارت و اعتباربخشی اعلام نمایند.

در صورت فقدان و یا کمبود ارزیاب آموزش دیده استفاده از ارزیابان آموزش دیده سایر دانشگاهها با تامین هزینه و اقدامات پشتیبانی لازم به صورت هماهنگی بین دانشگاهی تا زمان برگزاری دوره های آموزشی تربیت ارزیاب بومی در دانشگاه / دانشکده بلامانع می باشد. انتظار می رود در دانشگاه/دانشکده هایی که با کمبود ارزیاب آموزش دیده مواجه هستند ضمن انجام هماهنگی لازم با دفتر نظارت و اعتباربخشی نسبت به برگزاری دوره های آموزشی تربیت ارزیابان بومی با حضور مدرسان مورد تایید این دفتر حداکثر تا تاریخ ۱۳۹۷/۰۳/۳۱ اقدام نمایند.

۳. محتوای ارزیابی

استاندارد و سنجه های مورد استفاده جهت بازدید های ادواری با رویکرد تمرکز بر مأموریت اصلی بیمارستان در موضوع مراقبت و درمان و نیز توجه ویژه به ایمنی بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت انتخاب شده اند. لذا انتظار می رود ارزیابان محترم دانشگاهی ضمن توجه ویژه به کیفیت ارائه خدمات مراقبت و درمان و تکریم بیماران و مراجعین نتایج خالص عملکرد بیمارستان را مد نظر قرار دهند. در همین راستا تعداد ۲۰۰ سنجه منتخب که نتایج کلیدی عملکرد بیمارستان را در مأموریت های اصلی تعیین شده رصد می نماید در قالب چک لیست جمع بندی و به پیوست جهت بهره برداری دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی ار سال می گردد. لذا تمامی ارزیابان بایستی صرفاً در چارچوب چک لیست مورد نظر و با لحاظ مفاد این دستورالعمل، عملکرد بیمارستان را ارزیابی نمایند. عوامل زیرساختی و فرآیندهای مدیریتی و پشتیبانی غالباً در ارزیابی جامع بررسی و عوامل کلیدی و پیامدی در ارتباط با بیمار و مراجعین در بازدید های ادواری مورد ارزیابی قرار می گیرد.

در پایان ضمن آرزوی موفقیت در مسیر اعتلای فرهنگ بیمار محوری در سطح بیمارستان

ها، انشالله پس از تجربه یکساله، نظرات و پیشنهادات اصلاحی در جهت ارتقاء نظام

اعتباربخشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت.