

به نام خدا

## دستورالعمل اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی ملی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

اداره ارزشیابی مراکز درمانی

دی ۱۳۹۳

## فهرست عناوین

۱. مقدمه

-

۲. بازدید از بیمارستان

- اقدامات الزامی قبل از انجام بازدید

- اقدامات الزامی حین بازدید

- اقدامات الزامی پس از پایان بازدید

۳. نکات ویژه

۴. شرح وظایف ارزیابان ارشد

**دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان**  
**معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

---

## ۱. مقدمه

سلامت به عنوان یکی از مهمترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به رسمیت شناخته شده و خوشبختانه در دولت تدبیر و امید به عنوان یکی از اولویت های اصلی، در دستور کار قرار گرفته است. در این میان، بی تردید فراهم نمودن مراقبت های سلامت با کیفیت، یکی از مهمترین وظایف متولیان امر به شمار می رود. مراقبت های سلامت زمانی می توانند نیازهای مردم را به شیوه ای موثر برآورده کند که خدمت به آنان به صورت استاندارد و با قالبی مناسب (به موقع، با کیفیت مناسب، با حداقل هزینه، با دسترسی مطلوب و با حفظ حقوق بیمار) ارائه گردد.

اعتباربخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روشهای ارزیابی مبتنی بر کیفیت و ایمنی مراکز ارائه خدمات سلامت، زمینه ی پیوند مدیریت ارشد با ارائه خدمات موثر پزشکی را به شیوه ای علمی و سیستماتیک، فراهم آورده است اما در راستای دستیابی به اهداف متعالی خود، نیازمند انجام ارزیابی صحیح و دقیق با استفاده از ارزیابانی است که دانش و تجربه کافی در مورد فرآیندها، سیستم ها و رویکردهای مدیریتی و بالینی مرتبط با کیفیت را داشته و با انگیزه و تعهد کاری بالا، وظایف محوله را به انجام رسانند و این مهم امکان پذیر نخواهد شد مگر در سایه حمایت همه جانبه مدیران ارشد تمامی حوزه های مرتبط وزارتتی، دانشگاهی و بیمارستانی.

همچنین در پی اقدامات ارزشمند و بی سابقه ی مرتبط با طرح تحول نظام سلامت، انتظار می رود حرکت بیمارستان ها به سمت تامین خدمات با کیفیت و ایمن و جلب رضایت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت، سرعت و شتابی محسوس یافته باشد و بدین واسطه بیش از پیش بر اجرایی شدن استانداردها و پاسخگویی تیم مدیریت ارشد بیمارستان ها،

**دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان**  
**معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

تأکید خواهد شد. از این رو به دنبال برگزاری دوره های آموزشی ارزیابان و ارزیابان ارشد اعتباربخشی، دستورالعمل اجرایی دور دوم اعتباربخشی ملی، به منظور رعایت قوانین و مقررات و حفظ وحدت رویه، جهت اجرا، ابلاغ می گردد.

## ۲. بازدید از بیمارستان

### (۱-۲) اقدامات الزامی قبل از انجام بازدید

#### (۱-۱-۲) هماهنگی با بیمارستان و اخذ تعرفه های مصوب:

- اعلام تاریخ و برنامه بازدید ترجیحاً از ۲ هفته قبل و حداقل یک هفته قبل از انجام بازدید به بیمارستان {شامل زمان ورود ارزیابان، برنامه افتتاحیه، برنامه بازدید، زمان اختتامیه و همچنین ضرورت حضور حداقل دو سوم از اعضای تیم حاکمیتی (در صورتی که بیمارستان تیم مذکور را داشته باشد) و دو سوم از اعضای تیم مدیریت اجراییه ویژه رییس 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 (اتاق جلسه با میز برای هماهنگی بین ارزیابان، کامپیوتر و پرینتر، پرز برق و امکان شارژ سخت افزارها در اتاق مربوط به ارزیابان، در صورت نیاز)
- امکان ارسال داده ها در بیمارستان، در پایان ارزیابی
- اخذ تعرفه های مصوب از بیمارستان که تا اطلاع ثانوی مطابق دور اول اعتباربخشی صورت پذیرفته و به حساب مربوطه که متعاقباً اعلام خواهد شد، واریز می گردد. ضروری است تصویر فیش واریزی به همراه فهرست بیمارستان های مربوطه، در پایان هر فصل، به دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت متبوع ارسال گردد.

#### (۲-۱-۲) 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 و ارسال داده ها حضور داشته و در جریان امور قرار گیرد و در صورت ایجاد هرگونه پرسش، با ارزیاب ارشدی که به عنوان سرپرست تیم مشخص شده،

## **دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان**

### **معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

تعامل نماید. در صورتی که از این طریق نیز، نظر ایشان تأمین نشود، لازم است نکات مورد اختلاف به صورت کتبی و با پیوست مستندات مربوطه با امضای سازمان های بیمه گر استان، به دانشگاه و دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت متبوع، ارسال گردد.

- نماینده سازمان های بیمه گر مجاز به ارزیابی و سوال مستقیم از بیمارستان نمی باشد ولی می تواند هر سوال یا موردی را که مایل باشد، با همراهی ارزیاب ارشدی که به عنوان سرپرست تیم معرفی شده و از طریق ایشان، مورد بررسی قرار دهد.

#### **۲-۱-۳) 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 سایر فرم ها منوط به اقدام مذکور می باشد.

#### **۲-۱-۴) 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 سانتیمتر، 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.

#### **۲-۲) اقدامات الزامی حین بازدید**

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

## دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- از آنجاییکه در سال جاری دو ارزیاب ارشد در بازدید هر بیمارستان شرکت دارند، ضروری است قبل از بازدید هر بیمارستان با یکدیگر توافق کرده و یک نفر به عنوان سرپرست تیم ارزیابی، به نماینده تیم ارزیابی دانشگاه، معرفی گردد. در صورتی که در این خصوص میان دو ارزیاب ارشد توافق حاصل نگردد، ارزیاب ارشدی که سابقه ی کار بیشتری دارد، به عنوان سرپرست تیم معرفی خواهد شد مگر آنکه وزارت متبوع راساً یکی از دو ارزیاب ارشد را به عنوان سرپرست معرفی نماید.
- ضروری است همه ارزیابان، ساعت ۸ صبح در بیمارستان در محلی که از قبل مشخص و اعلام شده است، حضور داشته باشند و ابتدا لیستی از اعضای تیم و قسمت های مورد بررسی توسط هر یک از ارزیابان، به نماینده ارزیابان ارشد که از این پس به عنوان سرپرست تیم از ایشان یاد می شود، تحویل گردد و نماینده دانشگاه در تیم مربوطه، اعضای تیم را به ارزیابان ارشد معرفی نماید.
- شایان ذکر است که هیچیک از ارزیابان نباید بدون هماهنگی با سرپرست تیم، بیمارستان را ترک نمایند و تمامی اقدامات در طی ارزیابی باید با هدایت و هماهنگی سرپرست تیم باشد.

### ۲-۲-۲) افتتاحیه (از ساعت ۸:۳۰ تا ۹:۳۰ صبح روز اول و شامل موارد ذیل):

- معرفی تیم، توسط سرپرست تیم به مسئولین بیمارستان
- معرفی تیم بیمارستان که حداقل شامل رئیس، مدیر، مترن، نماینده پزشکان، مسئول واحد بهبود کیفیت بیمارستان و مسئول ایمنی بیمار باشد.
- در بیمارستان های دارای تیم حاکمیتی، حضور حداقل دو سوم اعضای تیم حاکمیتی، در روز اول بازدید یا زمانی که قبلاً روی آن توافق شده، الزامی است.
- بیان اهداف بازدید، مدت زمان و مراحل آن توسط سرپرست تیم
- 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

### ۲-۲-۳) بازدید اولیه از قسمت های مختلف بیمارستان جهت آشنایی کلی، از ساعت ۹:۳۰ تا ۱۰

### ۲-۲-۴) بازدید از بخش ها و واحدها و ورود داده ها و ذخیره آنها به صورت Off line

- ارزیابی استانداردهای اورژانس، حقوق گیرنده خدمت، ایمنی بیمار و هدایت یکپارچه سازمانی ( بالینی) و سنجه های مربوط به خطاها و حوادث ناخواسته در واحد مدیریت و رهبری، کمیته اخلاق پزشکی، کمیته اورژانس بیمارستانی و کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج ( به جز چهار سنجه ی مرتبط با مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه، مرگ مادران، مرگ پریناتال و احیای نوزادان که با همکاری ارزیاب مربوطه در تیم ارزیابان امتیاز دهی می شود)، توسط ارزیاب ارشد بالینی صورت می پذیرد.

## دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

### معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- ارزیابی استانداردهای مدیریت مالی توسط ارزیابان تعیین شده از سوی وزارت متبوع و به صورت جداگانه صورت خواهد پذیرفت.
- ارزیابی سایر قسمت های واحد مدیریت و رهبری، واحد بهبود کیفیت، کمیته بهبود کیفیت، کمیته بحران و بلایا و مشترکات کمیته ها برعهده ی ارزیاب ارشد مدیریتی است. بخشی از سنجش های واحد مدیریت و رهبری که مربوطه به آزمون های دوره ای قسمت های بالینی مانند بخش های ویژه است، می تواند با همکاری هر دو ارزیاب ارشد، امتیاز دهی گردد.
- کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی با همکاری ارزیابان بخش مدیریت دارویی و واحد مهندسی پزشکی که هر یک قسمت های مربوط به خود را بررسی می نمایند، امتیاز دهی خواهد شد.
- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات، با همکاری ارزیابانی که واحدهای مذکور را ارزیابی می نمایند، امتیاز دهی خواهد شد.
- کمیته های ایمنی مادر و نوزاد و ترویج تغذیه با شیر مادر، بهداشت محیط، کنترل عفونت بیمارستانی و طب انتقال خون و حفاظت فنی و بهداشت کار، هر یک توسط ارزیابانی که واحدهای مرتبط را ارزیابی می نماید، امتیازدهی خواهند شد.
- بخش نوزادان با استفاده از استانداردهای بخش مراقبت های ویژه ی نوزادان امتیازدهی می شود.
- بخش های اندوسکوپی، تالاسمی، درمانگاه ها و ... که استاندارد مشخصی ندارند و در قسمت راهنمای کتاب های الکترونیک راهنمای ارزیاب هم اشاره ای به آنها نشده است، با سنجش هایی که در کل بیمارستان موضوعیت دارند، مانند رعایت حقوق گیرنده خدمت، ایمنی بیمار، آموزش و توانمند سازی و ...، ارزیابی خواهند شد.
- بخش خدمات استریلیزاسیون مرکزی، واحد رختشویخانه و واحد تغذیه نباید به خارج از محیط بیمارستان برون سپاری شوند.
- تبصره ۱: در مواردی که یک مجتمع بیمارستانی در یک محل وجود دارد، بیمارستان های مذکور می توانند به صورت مشترک از خدمات واحدهای مذکور استفاده نمایند و امتیاز اخذ شده برای تمامی بیمارستان های مجتمع، لحاظ خواهد شد.
- تبصره ۲: در صورتی که بیمارستان ها در مجاورت هم باشند، می توانند با رعایت شرایط حمل و نقل بهداشتی و مناسب، از خدمات مذکور به صورت مشترک استفاده نمایند.
- تبصره ۳: در صورتی که آشپزخانه بیمارستان های مذکور مشترک باشد، امتیازات مربوط به آشپزخانه مشابه و امتیازات مربوط به حرارت مناسب غذا در زمان سرو برای بیماران و سایر سنجش های مربوط به واحد تغذیه، به صورت جداگانه برای هر بیمارستان ارزیابی و امتیازدهی خواهد شد.
- تبصره ۴: تا اطلاع ثانوی، استفاده از آشپزخانه هایی با شرایط دیگر از جمله سفارش غذا به آشپزخانه های غیر بیمارستانی، مورد قبول نمی باشد و در صورت وجود چنین شرایطی، امتیازات مربوطه صفر بوده و لازم است موضوع در صورتجلسه نیز قید گردد. همینطور در مورد رختشویخانه و استریلیزاسیون مرکزی خارج از شرایط مجتمع و مجاورت فوق الذکر..

## دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- واحد مدیریت و رهبری، حقوق گیرنده خدمت، بخش اورژانس، تصویربرداری، آزمایشگاه، کنترل عفونت، مدیریت پرستاری، مدیریت دارویی، بهبود کیفیت، فناوری اطلاعات، مدیریت اطلاعات سلامت، مهندسی پزشکی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت دفع پسماند، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای و طب کار، تدارکات، ساختمان و تأسیسات، رختشویخانه، تغذیه، کمیته ها و استریلیزاسیون مرکزی، قسمت های ضروری برای تمامی بیمارستان ها هستند و در صورت عدم رعایت استانداردهای مربوطه، امتیاز صفر به بخش ها و واحدهای مذکور داده خواهد شد.

تبصره ۱: وجود بخش استریلیزاسیون مرکزی برای بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی ضروری نیست و فقط باید مشخص باشد که خط مشی و روش بیمارستان مذکور برای موارد محدودی که نیاز به استفاده از خدمات این بخش باشد، به چه صورت خواهد بود.

تبصره ۲: واحد مدیریت منابع انسانی باید در بیمارستان باشد و در مواردی که به واسطه تعداد کم بیمارستان های دانشگاه، کارگزینی متمرکز در شبکه بهداشت و درمان، مسئولیت مذکور را به عهده داشته باشد، لازم است حتی به صورت پاره وقت، کارشناس مربوطه در بیمارستان حضور یافته و استانداردهای مرتبط را اجرایی نماید. در غیر این صورت امتیاز این واحد صفر داده خواهد شد.

تبصره ۳: وجود بخش طب انتقال خون برای بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی و پوست که مصرف خون در آنها بسیار نادر است، ضروری نیست و لی باید خط مشی و روش تهیه خون در صورت نیاز، مشخص باشد.

- هر زمان که سرپرست تیم لازم بداند، در طی فرایند ارزیابی، جلسات هم فکری و هماهنگی برگزار خواهد شد تا ارزیابی هر چه دقیق تر، انجام پذیرد و ارزیابان فرصت تبادل نظر و تکمیل مشاهدات و ارزیابی های خود را داشته باشند.

۲-۵) 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 استو 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.



## دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- 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

### ۳-۲) اقدامات الزامی پس از اتمام بازدید

#### ۳-۲-۱) تکمیل صورتجلسه و تمامی فرم های مرتبط و ارسال داده ها به پرتال معاونت درمان وزارت

##### متبوع

- صورتجلسه با فرمت ارسالی در دور اول اعتباربخشی، تکمیل شده و هر دو ارزیاب ارشد با مشخص کردن سرپرست تیم و به همراه سایر افرادی که امضای آنها در صورتجلسه الزامی شده، آن را امضاء و تأیید کرده و تصویر مربوطه توسط دانشگاه مقصد، به وزارت متبوع ارسال خواهد شد.
- 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 ارزیابان ارشد، هماهنگی ها و اصلاحات لازم صورت پذیرد چرا که پس از ارسال داده ها، دیگر ویرایش آنها امکان پذیر نخواهد بود. حضور نماینده سازمان های بیمه گر در این زمان، اختیاری است و اگر ایشان مایل باشند می توانند حضور داشته و در صورت وجود ابهام، از سرپرست تیم سوال نمایند.
- ارسال داده ها باید در حضور هر دو ارزیاب ارشد صورت پذیرد. برای پیشگیری از مشکلات بعدی توصیه اکید بر ارسال داده ها در بیمارستان مربوطه است. ارزیابان ارشد نباید قبل از اطمینان از ارسال کامل تمامی داده ها به پرتال معاونت درمان وزارت متبوع، محل را ترک نمایند. این مورد الزامی بوده و مسئولیت حسن اجرای آن بر عهده ی ارزیابان ارشد به ویژه سرپرست تیم می باشد.

### ۳. نکات ویژه

- زمان بازدید حداقل از ۸ صبح تا ساعت ۱۴:۳۰ بوده و در صورت نیاز و با توافق ارزیابان ارشد و نماینده تیم ارزیابی دانشگاه، این زمان قابل افزایش خواهد بود.
- تا اطلاع ثانوی، هزینه ایاب و ذهاب ارزیابان ارشد از دانشگاه/ دانشگاه های مبدأ ( اعزام کننده ارزیابان ارشد) تا فرودگاه یا ترمینال شهر دانشگاه مقصد، بر عهده دانشگاه/ دانشگاه های مبدأ است اما هزینه ایاب و ذهاب از فرودگاه یا ترمینال به سمت مقصد و همچنین در زمان بازدیدها و در زمان بازگشت به فرودگاه یا ترمینال مذکور به همراه هزینه اقامت و غذا، بر عهده دانشگاه مقصد است.

## دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

- 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 هر دو ارزیاب ارشد، بازدید لغو خواهد شد. اما در صورتی که یکی از ارزیابان ارشد، بیش از ۳۰ دقیقه تأخیر داشته باشد، بازدید با حضور ارزیاب ارشد دیگر، آغاز خواهد شد و ضروری است تأخیر ارزیاب ارشد مربوطه و دلیل آن، در صورت جلسه قید گردد.
- 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.
- در خصوص مدارک گذراندن دوره های آموزشی که از مدیران، مسئولین بخش ها و واحدها، سرپرستارها، مسئولین شیفت ها، سوپروایزرها و ... خواسته شده است، گواهینامه دوره های برگزار شده توسط بیمارستان قابل قبول نبوده و دوره ها باید توسط دانشگاه برگزار شده یا مورد تأیید دانشگاه باشد.

### ۴. شرح وظایف ارزیابان ارشد

- ۱-۴) 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.
- ۲-۴) ارزیاب ارشدی که در هر نوبت به عنوان سرپرست تیم مشخص می گردد، 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 ای حرفه ای تیم، انجام دهد.
- ۳-۴) ضروری است ارزیابان ارشد مدیریتی و بالینی، علاوه بر امتیازدهی قسمت های مربوط به خود، از ابتدا بخش ها و واحدهای بیمارستان را با توجه به تخصص و مهارت خود، تقسیم نموده و هر یک بر ارزیابی قسمت های مربوط به خود نظارت داشته باشند و اطمینان حاصل نمایند که روند ارزیابی به درستی صورت می پذیرد. توصیه می شود بخش های بستری، ویژه، اتاق عمل، آزمایشگاه، تصویربرداری، طب انتقال خون، آنژیوگرافی، مدیریت دارویی، کنترل عفونت، مدیریت پرستاری، دیالیز، استریلیزاسیون مرکزی، فیزیوتراپی و هر بخشی دیگری که در آن خدمات تشخیصی، درمانی، مراقبتی، صورت می پذیرد توسط ارزیاب ارشد بالینی و سایر قسمت ها توسط ارزیاب ارشد مدیریتی، مورد نظارت قرار گیرد.
- ۴-۴) اطمینان از تکمیل و ارسال شدن فرم مشخصات بیمارستان
- ۵-۴) اطمینان از دادن امتیاز صفر به سنجه های مرتبط در واحدهایی که بیمارستان باید داشته باشد و ندارد، مانند واحد بهداشت حرفه ای و طب کار
- ۶-۴) اطمینان از ارزیابی تمامی بخش ها و واحدهایی که باید ارزیابی شوند. در این دور از اعتباربخشی با توجه به کاهش تعداد سنجه ها و وجود زمان کافی، لازم است اگر بیمارستان بخش های جراحی متعدد دارد، تمامی آنها بازدید و امتیاز دهی گردند و مانند دور اول، حداقل یک مورد، کافی نخواهد بود. در سایر بخش ها و

## دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

واحدهای مشابه نیز به همین روش عمل خواهد شد. لازم است حتما اسامی بخش های مذکور به نحوی وارد شود که قابل تفکیک از یکدیگر باشند و با اسامی مشابه وارد نشوند.

۷-۴) 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 اصولا نباید برای این بیمارستان، فرم CCU تکمیل شود.

۸-۴) در صورتی که بخشی به جز بخش های ضروری مشخص شده در این دستورالعمل، در پروانه بیمارستان وجود دارد ولی در عمل فعال نمی باشد. در صورتجلسه ذکر شده اما فرم آن تکمیل نمی گردد و امتیاز صفر داده نمی شود.

۹-۴) در مواردی که بیمارستان بخش ها یا تخت های فعال و غیر مطابق با پروانه مصوب دارد، بازدید و ارزیابی آنها صورت گرفته ولی در صورتجلسه این عدم تطابق ذکر می گردد.

۱۰-۴) اطمینان از حضور به موقع و فعال تمامی ارزیابان

۱۱-۴) تعامل با نماینده سازمان های بیمه گر

۱۲-۴) انجام چند مورد cross check بر ای اطمینان از صداقت بیمارستان

**تذکره:** در صورتی که تیم ارزیابی به این نتیجه برسد که بیمارستان به صورت سیستماتیک قصد فریب ارزیابان را دارد (بنابر توضیحات ارائه شده در همایش آموزش ارزیابان ارشد)، موارد را با پیوست کردن مستندات لازم صورتجلسه 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.

۱۳-۴) نظارت بر عملکرد سایر ارزیابان از جهت رعایت اصول ارزیابی مطابق کتاب های راهنمای ارزیاب تذکره: در مواردی که یک یا چند تن از ارزیابان، اصول مربوطه از جمله مباحثه 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 در همان بازه زمانی مشخص شده، انجام خواهد شد؛ به علاوه سرپرست تیم، موظف است، گزارش عملکرد و مستندات مربوط به ارزیاب خاطی را به دانشگاه و وزارتخانه ارسال نماید.

۱۴-۴) در صورت اختلاف نظر میان ارزیابان ارشد و سایر ارزیابان، در صورتی که نتوانند یکدیگر را قانع کنند، در حوزه های مشخص شده برای ارزیاب ارشد مدیریتی و بالینی نظر ارزیاب ارشد مورد نظر و در سایر موارد نظر ارزیاب ارشدی که به عنوان سرپرست مشخص شده، ملاک خواهد بود و اگر سایر ارزیابان اعتراضی داشته باشند می توانند با ضمیمه کردن مستندات لازم، اعتراض خود را به وزارتخانه اعلام نمایند.