

دستورالعمل ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان
سال ۱۴۰۲
نسخه ۰۲



فهرست مطالب

۳ مقدمه
۴ استانداردها و سطح بندی سنجه‌ها
۴ فرآیند ارزیابی
۵ اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراض‌ها
۵ رتبه بندی اعتباربخشی
۶ نقش دانشگاه‌ها در فرآیند ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی
۶ الزامات اعتباربخشی در مراکز جراحی محدود
۷ سخن آخر



مقدمه

در ۵۰ سال گذشته اعتباربخشی نقش قابل توجهی در نظارت و ارزشیابی سازمان های بهداشتی و درمانی در جهان داشته است. اعتباربخشی موسسات پزشکی نقش به سزایی در ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات درمانی ارائه شده و افزایش کارایی سازمان های بهداشتی و درمانی دارد. تعیین اهداف بهینه در راستای استانداردهای اعتباربخشی و تلاش برای دستیابی به آنها منجر به ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات مراکز جراحی محدود و سرپایی خواهد شد. تمرکز بر افزایش کارایی و اثربخشی خدمات منجر به کاهش هزینه های غیر ضروری و افزایش بهره‌وری مراکز جراحی محدود می‌شود.

ارزیابان اعتباربخشی با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی مراکز جراحی محدود از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات، اطلاعات مورد نیاز را از مدیران، کارکنان، بیماران و همراهان آن ها به دست آورده، ثبت کرده و با توجه به میزان انطباق فعالیت های مرکز جراحی محدود با استانداردهای تعیین شده نسبت به اعطاء گواهینامه و تعیین رتبه اعتباربخشی مرکز تصمیم گرفته می‌شود.

با عنایت به سنجه های ابلاغی سال ۱۳۹۸ و تحلیل و بررسی نتایج ارزیابی های آزمایشی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود در بهمن ۱۳۹۹ و تجارب حاصل از آن، مرحله نخست دور اول برنامه اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی در سال ۱۴۰۱ به انجام رسیده و کلیه مراکز جراحی محدود فعال در سطح کشور مورد ارزیابی قرار گرفته و در پایان کارنامه اولیه ای صادر شده و در اختیار مراکز قرار گرفت.

پیرو اقدامات صورت گرفته و در راستای اجرای مرحله نهایی دور اول ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی، دومین نسخه دستورالعمل ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود کشور، تدوین گردیده است.



استانداردها و سطح بندی سنجها

با عنایت به ابلاغ اصلاحات آیین نامه تاسیس مراکز جراحی محدود و سرپایی در آبان ماه ۱۴۰۱، طی نامه شماره ۴۰۰/۱۱۰۲۹ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۷، کتاب اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی بر اساس اصلاحات آیین نامه مذکور، مشتمل بر ۸ محور، ۳۷ استاندارد و ۱۲۴ سنجه به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ گردید. شایان ذکر می باشد کتاب ابلاغ شده مبنای انجام مرحله نهایی دور اول ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود خواهد بود.

✓ ملاک نمره دهی ارزیابان از نمره صفر تا ۱۰ می باشد که با توجه به اهمیت سنجهها و ارتباط آن با اهداف عالی وزارت، به صورت زیر وزن دهی گردیده اند:

گروه های مرتب		ضریب	نوع سنجه
انطباق با نماد <input checked="" type="checkbox"/>	ایمنی با نماد *	۲	با وزن بالا
سایر موارد		۱	دارای وزن عادی

بدیهی است جهت دوره های آتی ارزیابی اعتباربخشی این مراکز، انجام بازنگری راهنمای جامع استانداردهای اعتبار بخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی با استفاده از تجربیات ملی و بین المللی و با مشارکت و همراهی اساتید دانشگاه، صاحب نظران، مدیران و کارشناسان خیره دانشگاه های علوم پزشکی و ستاد وزارت بهداشت و صاحب نظران سایر ارگانها و نهادهای مرتبط با نظام سلامت و ارزیابان کشوری اعتباربخشی صورت خواهد گرفت.

فرآیند ارزیابی

✓ آغاز مرحله نهایی دور اول ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی از تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ می باشد. بدیهی است اعلام تاریخ و برنامه ارزیابی اعتباربخشی مراکز، ترجیحاً یک هفته قبل از انجام بازدید به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مربوطه اطلاع رسانی خواهد شد. در این خصوص معاونت درمان هر دانشگاه موظف است هماهنگی لازم جهت عدم تقارن زمانی هرگونه برنامه بازدید دیگر از سایر معاونت ها/حوزه های دانشگاه ذی ربط را انجام دهد.

✓ ترکیب تیم ارزیابی شامل دو نفر ارزیاب تعیین شده و اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح زیر می باشد:

- ارزیاب مدیریتی (جهت ارزیابی کل سنجه های غیربالینی)؛ یک نفر



- ارزیاب بالینی؛ یک نفر
 - سرپرست تیم ارزیابی از بین دو نفر فوق؛ (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.
- ✓ زمان در نظر گرفته شده جهت جلسه افتتاحیه حداکثر ۱۵ دقیقه و به منظور آشنایی اولیه با مرکز جراحی محدود و تیم مدیریتی آن طبق برنامه اعلامی ارزیاب ارشد می‌باشد.
 - ✓ ارزیابی طبق برنامه اعلامی وزارت یک روزه انجام خواهد شد و زمان انجام فرآیند ارزیابی حداقل از ۸:۳۰ صبح تا ساعت ۱۶ بوده و در صورت نیاز و با اعلام ارزیاب ارشد این زمان حداکثر تا یک ساعت قابل افزایش خواهد بود.
 - ✓ حضور ارزیابان در محل مورد نظر، 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 بروز حوادث غیر مترقبه و لغو شدن بازدید، برنامه بازدید سایر مراکز طبق برنامه قبلی ادامه می‌یابد و در اولین فرصت، بازدید دیگری برای مرکز مربوطه، تدارک دیده خواهد شد.
 - ✓ در پایان روز ارزیابی و با حضور ارزیابان و مدیریت مرکز، حداکثر به مدت ۱۵ دقیقه جلسه اختتامیه اعلام پایان فرآیند ارزیابی، تنظیم و امضای صورتجلسه برگزار می‌گردد.
 - ✓ گواهی‌نامه‌های صادره دارای مدت اعتبار دو سال می‌باشد.

اعلام نتایج نهایی و رسیدگی به اعتراض‌ها

پس از انجام ممیزی نهایی، کارنامه و گواهی‌نامه مراکز جراحی محدود صادر می‌گردد. حداکثر یک هفته پس از صدور کارنامه، در صورت اعتراض مرکز جراحی محدود به نتیجه نهایی، می‌بایست مستندات مربوط به تفکیک هر یک از محورها و با ذکر دلایل توجیهی، پس از تأیید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه (ظرف مدت ۷۲ ساعت)، جهت بررسی در کمیته کشوری اعتباربخشی، در سامانه اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی بارگذاری گردد. در صورت تصویب در کمیته کشوری اعتباربخشی، بازدید مجدد طی سه ماه برنامه‌ریزی و در نهایت گواهی‌نامه برای مرکز جراحی محدود صادر خواهد شد. بدیهی است گواهی‌نامه صادر شده تا یک سال قابل تجدید نظر نخواهد بود.

رتبه بندی اعتباربخشی

مراکز جراحی محدود در چهار دسته یک عالی، یک، دو و سه رتبه بندی خواهند شد. مراکز جراحی محدودی که موفق به کسب حداقل امتیاز برای کسب رتبه سه نشوند، زیر استاندارد محسوب شده و برابر مقررات و ضوابط



مربوط اقدام خواهد شد. شرایط کسب هر یک از سه نوع رتبه/ درجه اعتباربخشی با لحاظ درصد تحقق در هر یک سنجه‌های سطح یک، دو و سه در استانداردهای محورهای تدوین شده، درصد تحقق استانداردهای ایمنی بیمار و درصد تحقق استانداردها در بخش حمایت از گیرنده خدمت پس از تحلیل نتایج اعلام خواهد شد.

نقش دانشگاه‌ها در فرآیند ارزیابی اعتباربخشی مراکز جراحی محدود و سرپایی

- معاونت درمان دانشکده/ دانشگاه مبدا (محل خدمت ارزیابان اعزامی) به استناد برنامه ابلاغی اعلام شده از سوی این دفتر موظف می‌باشند ضمن آزادسازی ارزیابان تحت پوشش، نسبت به صدور ابلاغ ماموریت قانونی جهت ارزیابان مرکز جراحی محدود مورد نظر اقدام نماید.
- هماهنگی و برنامه ریزی جهت ایاب و ذهاب ارزیابان بر عهده دانشکده/ دانشگاه مقصد (ارزیابی شونده) و شامل: ۱) تهیه بلیط یا تامین وسیله نقلیه مناسب و ۲) ایاب و ذهاب از فرودگاه یا ترمینال شهر مقصد به سمت محل بازدید و همچنین در زمان بازدیدها و در زمان بازگشت به فرودگاه یا ترمینال مذکور می‌باشد.
- لازم به ذکر است هزینه ایاب و ذهاب ارزیابان از محل سکونت تا ترمینال و یا فرودگاه شهر محل سکونت ارزیاب، بر عهده دانشگاه مبدا می‌باشد.
- هماهنگی و برنامه‌ریزی جهت اقامت و پذیرایی متعارف ارزیابان بر عهده دانشکده/ دانشگاه مقصد (ارزیابی شونده) است.
- در طی دوره ارزیابی، یک نفر از کارکنان یا مسئولین مرکز جراحی محدود صرفاً جهت راهنمایی و معرفی ارزیابان مجاز به همراهی هر یک از ارزیابان می‌باشند و به هیچ عنوان حق مداخله، بحث و اعلام نظر نخواهند داشت.

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 تائید شده مردمی و سایر گزارشات ادارات ذیربط وزارت متبوع شامل موارد زیر، توسط سرپرست تیم ارزیابی صورت می‌پذیرد:

- وجود مجوز های قانونی و معتبر
- انعقاد قرارداد با بیمه های پایه
- 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) شامل تکمیل فرم وقایع ناخواسته در دو برگ، اطلاع رسانی فوری به مسئول فنی مرکز و ثبت فوری در سامانه مربوطه و ...



(از جمله وقایع مرتبط با اعمال جراحی، تجهیزات پزشکی، مراقبت بیمار، مدیریت مراقبتی بیمار، محیط درمانی، خطاهای دارویی، مرگ های غیر منتظره و ...)

سخن آخر

با توجه به این که تمامی مراحل انجام، صدور کارنامه، گواهینامه و ثبت و بررسی اعتراضات احتمالی صرفاً از طریق سامانه الکترونیک صورت می پذیرد، مراکز جراحی محدود و سرپایی فاقد پروانه بهره برداری معتبر و مراکز جدید التاسیس که در سامانه صدور پروانه ها به رسمیت شناخته نشده اند، نمی توانند وارد فرآیند ارزیابی گردند. لذا این مراکز می بایست نسبت به بازگذاری مدارک و تکمیل مستندات و اخذ / تمدید پروانه بهره برداری قانونی، از طریق سامانه الکترونیکی صدور پروانه های موسسات پزشکی به آدرس <http://parvaneh.behdasht.gov.ir> اقدام نمایند.

مطابق تبصره ۲ ماده ی ۱۵ آیین نامه تاسیس و بهره برداری مراکز جراحی محدود و سرپایی؛ در همه مراکز باید واحدهای رختشویخانه، استریلیزاسیون (CSR)، اتاق CPR، آزمایشگاه، انبار دارو و تجهیزات، اتاق نگهداری موقت و بی خطر سازی زباله در محلی مناسب و دور از فضاهای درمانی وجود داشته باشند. در غیر این صورت، سنجه مرتبط نمره صفر خواهد گرفت.

وجود بخش طب انتقال خون برای این مراکز که مصرف خون در آنها بسیار نادر است، ضروری نیست ولی باید در این خصوص تعریف فرآیند (شامل آموزش، آگاهی کارکنان، استفاده از فرم های استاندارد) مشخص بوده و خط مشی و روش تهیه خون در صورت نیاز، تعریف شده باشد.

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.