

## پیام معاون درمان

بیمارستان‌ها آخرین امید نیازمندان به خدمات تشخیصی و درمانی هستند، که بیماران و مددجویان پرشماری را به خود جذب می‌کنند. بیمارستان‌ها با ارزش‌ترین سرمایه‌های انسانی حوزه سلامت را همراه با تجهیزات و فناوری‌های مدرن و گران قیمت، به کار می‌گیرند تا با رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای و عدالت، زمانی که جسم و جان با ارزش انسان‌ها در معرض آسیب است، آنان را درمان کرده و آسیب‌ها و دردها را از آن‌ها دور کنند. می‌دانیم که بخش عمده‌ای از هزینه‌های بخش سلامت در بیمارستان‌ها صرف می‌شوند. از این رو لازم است برای حسن عملکرد این مراکز مقرراتی همه‌جانبه تنظیم شده و با دقت بر اجرای آن‌ها نظارت شود. اعتباربخشی، ابزاری معتبر، جامع و سیستماتیک برای دستیابی به این مهم است. از سوی دیگر اعتباربخشی می‌تواند به عنوان نقشه راهنمایی برای مدیران و مجریان برای دستیابی به سازمانی با نتایج متوازن، ایمن و با کیفیت مورد استفاده قرار گیرد. اجرای نسخه اول اعتباربخشی ملی، تجربیات ارزنده‌ای برای مسوولین بیمارستان‌ها فراهم آورد، تا همراه با تجربیات جهانی، نسخه جدید اعتباربخشی ملی ایران با رویکرد بیمار محوری و تمرکز بر ایمنی مراقبت‌ها و کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی بازنگری شده و استقرار یابد. از طرف دیگر به منظور الحاق ایران به جمع کشورهای که الزامات «برنامه بین‌المللی اعتباربخشی» (IAP)<sup>1</sup> وابسته به «جامعه بین‌المللی کیفیت در مراقبت‌های سلامت» (ISQua)<sup>2</sup> را رعایت می‌کنند، نسخه جدید استانداردهای اعتباربخشی با نگاه به الزامات این انجمن، بازنویسی شده و امید است در آینده نزدیک در تراز بین‌المللی، اعتباربخشی ملی ایران قابل عرضه شود. یقین دارم این خواسته ملی با همت و اراده مضاعف رؤسا، مدیران، پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان بیمارستان‌های کشور اعم از دولتی، خصوصی، عمومی و خیریه محقق خواهد شد.

در پایان، از تمامی همکاران که طی سال‌های گذشته تا امروز در تولد و رشد و توسعه استانداردهای اعتباربخشی تلاش کرده و یاری رسانند، قدردانی و تشکر می‌نمایم.

دکتر محمد حاجی آقاجانی  
معاون درمان وزیر



## پیشگفتار مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

مجموعه استانداردهای ملی اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران، ابزاری قدرتمند برای هدایت بیمارستان‌ها به سمت تحقق ایمنی و کیفیت در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی و اطمینان از حصول آن‌ها به شمار می‌آید. ویرایش قبلی این مجموعه در سال‌های گذشته این مسوولیت سنگین را ایفا نمود؛ اما تغییرات مستمری که طی این سال‌ها در تکنولوژی، فرآیندها و انتظارات کاربران استانداردها پیش آمد و تجربیاتی که ارزیابان اعتباربخشی برای شفافیت بیشتر و در عین حال اثربخش تر کردن استقرار استانداردها به نفع کیفیت و ایمنی بیماران به دست آوردند، بازنگری اساسی را ناگزیر کرد.

با استعانت از خداوند متعال، پیش نویس مجموعه استانداردهای اعتباربخشی ملی ویرایش سوم، پس از یک سال فعالیت بی وقفه، تهیه و به نظرسنجی عموم کارشناسان کشور گذاشته شد. در این مسیر، بیش از ۲۳۳۰۰ پیشنهاد و راهنمایی از صاحب نظران و مدیران اجرایی سراسر کشور دریافت شد، و هم زمان، در ۲۱ بیمارستان پایلوت از انواع عمومی و گرایش تک تخصصی و انواع وابستگی (دولتی، خصوصی، عمومی و خیریه) مجموعه استانداردهای مزبور به صورت میدانی مرور گردید. در نهایت، با صیانت از روح دانشی و ویرایش قبلی، و در نظر گرفتن وضعیت موجود بیمارستان‌ها و نتایج بیمارستان‌های پایلوت و همچنین جمع بندی ارزیابان ارشد، کارشناسان وزارت متبوع، خبرگان و استادان دانشگاه‌ها، با در نظر گرفتن الزامات انجمن بین المللی ISQua<sup>1</sup> (جامعه بین المللی کیفیت در مراقبت‌های سلامت) نسخه نهایی پیش رو با تغییرات مهم و اثربخش تدوین و تقدیم شد.

مجموعه استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران، ویرایش سوم، شامل سه کتاب مرتبط به هم است. کتاب اول، استانداردها و سنجه‌های مربوط است که قسمت اصلی آن در این فایل الکترونیک ارائه شده است. کتاب دوم «واژگان استانداردهای ملی اعتباربخشی» است که به تعریف اصطلاحات مطرح شده در متن استاندارد می‌پردازد و کتاب سوم «راهنمای ارزیابی استانداردهای ملی اعتباربخشی» است که حاوی تشریح اهداف و تبیین حداقل‌های مورد انتظار در استقرار هر یک از استانداردها یا سنجه‌ها و نحوه امتیازدهی است. همچنین در کتاب راهنما مشخص شده است که کدام استاندارد یا سنجه برای بیمارستان‌هایی با ویژگی‌های خاص همانند بیمارستان‌های تک تخصصی، کاربرد نداشته و قابل ارزیابی نخواهد بود. ضمن آن که استانداردهای شرایط احراز متصدیان / مسئولان بیمارستان و نحوه کسب امتیاز آن‌ها در کتاب راهنما منتشر می‌شود. لازم به یادآوری است، نتیجه ارزیابی براساس مجموعه استانداردهای اعلام شده در چهار درجه رتبه بندی تنظیم شده است. در سال جاری کسب درجه عالی داوطلبانه خواهد بود و استانداردهای مستقل آن متعاقباً اعلام خواهد شد. کتاب کامل «استاندارد ملی اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران» به زودی منتشر شده و همراه با نسخه الکترونیکی توسط دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان در اختیار بیمارستان‌ها قرار خواهد گرفت. نسخه حاضر، برای شروع فعالیت بیمارستان‌ها در استقرار استاندارد، به صورت الکترونیک ابلاغ شده است. همانند هر استاندارد دیگری، استانداردهای اعتباربخشی ملی ایران نیز همچنان در مسیر ارتقا و بهبود مستمر است و متناسب با توسعه ظرفیت‌های زیرساختی و اجرایی بیمارستان‌ها به سوی پیامدهای اثربخش پیش خواهد رفت.

در پایان بر خود واجب می‌دانم که از زحمات و تلاش‌های بی‌وقفه همه صاحب نظران و دلسوزان که در شکوفایی و اعتلای هرچه بیشتر اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران تلاش کرده‌اند، تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر سید محمد حسین میردهقان

مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان



## 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 پیش‌رو 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 محورهای ضمن‌صیانت از مبانی فنی، نگارش جملات به صورت موجز و حتی الامکان کوتاه و گویا صورت پذیرد. بر همین اساس توصیف‌گام‌های اجرای/ملاک ارزیابی در هر سنج با استفاده از جملات کوتاه، منقطع، بدون فعل و یک خطی صورت پذیرفته است.

## توضیحات کلی

راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی نسل نوبین؛ در ۸ محور، ۲۴۸ استاندارد و ۹۰۳ سنج در قالب ۲۹ مجموعه فایل الکترونیک تدوین شده است. در هریک از زیرمحورها، دستاوردهای هریک از استانداردها به منظور ارائه چشم‌انداز و بیان پیامد حاصل از پیاده‌سازی آن استاندارد تبیین شده است. همچنین در ذیل هر استاندارد، سنج‌های مرتبط در چارچوب جداول یکسان معرفی و گام‌های اجرای آن از ابتدا تا پایان در محدوده مورد انتظار بیان شده است. سنج‌ها 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 سنج 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 زیرساخت‌ها) 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 یاری‌رسان برای مدیران، متصدیان و مجریان بیمارستان‌ها بوده و انتظار می‌رود، مدیران ارشد ضمن تسلط کامل به تمامی محورهای 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 سنج 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 سنج 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 سنج، جنبه آموزشی داشته و ملاک ارزیابی و امتیازدهی نخواهند بود.



۴. هدایت کنندگان در هر سنجه فرد/ افراد/ کمیته های مرتبط با گام های اجرایی استاندارد می باشند. اما جنبه توصیه دارد و هر یک از بیمارستان ها براساس نحوه توزیع مسئولیت یا مطابق شیوه اجرایی بومی خود، ضمن تکیه بر کار گروهی، مجاز به بازنگری فهرست هدایت کنندگان خواهند بود.

۵. براساس مطالعات انجام شده در بیمارستان های پایلوت بخش عمده ای از استانداردها در تمامی انواع بیمارستان ها 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 بیمارستان ها تعیین شده است. اما به منظور افزایش دقت و رعایت اصل خود ارزیابی در اعتباربخشی، بایستی یک بار دیگر توسط هریک از مراکز براساس بخش ها/ واحدهای فعال، نوع فعالیت و سطح عملکرد، مجدداً براساس کتاب راهنما بررسی و سنجه های غیر مرتبط (غیر قابل ارزیابی) توسط هر بیمارستان در سامانه اعتباربخشی خود اظهاری شود، که در صورت تایید دانشگاه متبوع بسته ارزیابی بیمارستان، نهایی شده و مبنای خودرزیابی و ممیزی نهایی قرار خواهد گرفت. این شیوه از همکاری برای تعیین و تایید سنجه های غیر قابل ارزیابی با توجه به تنوع بسیار گسترده انواع بیمارستان ها در کشور و تفاوت های خرد و کلان آن ها به عنوان مطالبه اصلی بیمارستان ها در ارزیابی های پایلوت و جلسات کشوری، توسط مراکز مطرح گردید که در پاسخ به این مطالبه به حق، به شرح پیش گفت برنامه ریزی گردید. بنابراین اولین اقدام هریک از بیمارستان ها پس از دریافت نام کاربری و کلمه عبور، تایید نهایی سنجه های غیر مرتبط در سامانه اعتباربخشی خواهد بود.

۶. خط مشی و روش، دستورالعمل، روش های اجرایی، کتابچه و مجموعه های آموزشی و سایر مستندات زیرساختی، بایستی در شکل فایل الکترونیکی تهیه و در دسترس کارکنان قرار گیرد.

۷. نقش کمیته های بیمارستانی به واسطه تکیه بر کارگروهی و استفاده از خرد جمعی بسیار کلیدی و تعیین کننده است. ساختار و موارد مشترک کمیته های بیمارستانی در استاندارد الف-۲-۵ با ۱۰ سنجه در محور «بهبود کیفیت» تبیین شده است. اما با عنایت به اهمیت کمیته های مختلف بیمارستانی و نقش مشارکتی آن ها در برنامه ریزی و بازنگری مدیریت، در محورهای مرتبط و در استانداردهای معین و یا در گام های اجرایی ایفای نقش می نمایند. ضمن آنکه تیم مدیریت اجرایی و کمیته های بیمارستانی در بسیاری از سنجه ها در ردیف هدایت کنندگان کیفیت معرفی شده و در پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی نقش برجسته ای ایفا می نمایند. 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 راه گشا خواهد بود.

۸. موضوع وزن دهی سنجه ها 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 سنجه ها با هم برابر نیستند. از طرفی سنجه ها در سه نوع ترکیب بندی طراحی شده اند:

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

بنابراین هریک از محورها، زیر محورها، استانداردها، سنجه/ گام های اجرایی وزن و ارزش اختصاصی خود را متناسب با حجم عملکرد و میزان تاثیر بر پیامد های 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 خواهد بود. این اوزان در سامانه الکترونیک اعتباربخشی براساس معیارهای معین تعیین شده اند. بیشترین وزن به سنجه های ارتقا، دهنده ایمنی و کیفیت خدمات اختصاص یافته است. به عنوان مثال رعایت اصول جراحی ایمن با یک سنجه در محور مراقبت های بیهوشی و جراحی سنجش می شود. اما وزن این سنجه با توجه به ابعاد و اهمیت آن در ایمنی بیماران بالاتر از سایر سنجه های هم گروه می باشد 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 محورهای هشت گانه و در توالی اقدامات کیفی مربوط تعبیه شده اند. در واقع محور مدیریت ایمنی بیماران مجموعه ای از استانداردهای کیفی در تمامی محورهای اعتباربخشی است. پیام اصلی این شیوه از نگارش، ضرورت توجه به برنامه ها، ملاک ها و نظارت های 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 ایده آل سطح بندی شده‌اند. کتاب حاضر شامل سنجه‌های الزامی و اساسی بوده و سنجه‌های ایده آل 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 هر یک از آن‌ها گواهی نامه 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 رتبه بندی بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند و براساس امتیاز کسب شده در این سطح از سنجه‌ها، بیمارستان‌ها از درجه یک تا سه رتبه بندی 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 درون بخشی، بین بخشی 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 اجرا خواهد شد. استاندارد الف-۳-۶ تیم مدیریت اجرایی بیان‌کننده نحوه خودارزیابی بیمارستان‌ها است. بازه زمانی و تقویم ارزیابی داخلی از طریق دانشگاه متبوع به اطلاع مراکز خواهد رسید، بر این اساس هر یک 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 به‌منظور 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 ارزیابان اعتباربخشی کشور در دست اجرا می‌باشد و براساس برنامه ریزی‌های 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، برنامه ریزی و اجرا 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، امتیازدهی خواهد شد. لذا در روزهای اعتباربخشی نهایی ارزیابان، متمرکز عملکرد بیمارستان بوده و نیازی به ارائه مستنداتی از نوع خط‌مشی و روش، دستورالعمل، روش اجرایی، کتابچه‌های آموزشی و سایر موارد که در استاندارد به الکترونیکی بودن آنها تاکید گردیده، نخواهد بود.

### نحوه امتیازدهی

هریک از انواع سنجه‌های یک بعدی، دوبعدی و سه بعدی در مسیر پیاده‌سازی، دارای گام‌های اجرایی هستند که در سنجه‌ها 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 سنجه جدید مستقل را ندارند. به عنوان مثال در گام‌های اجرایی تمامی خط‌مشی 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 پیاده‌سازی استانداردها را ارزیابی می‌نمایند. 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 امتیازدهی برابر شود. در جدول سنجه در کتاب راهنما، هریک از سنجه‌ها به یک تا چند گام تقسیم شده و هریک از این گام‌ها به عنوان ملاک ارزیابی نیز محسوب می‌شوند. لذا تفسیر ارزیابان از سایر ابعاد کمی و کیفی سنجه 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 جمع‌بندی 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 هریک از گام‌های اجرایی / ملاک ارزیابی را منطبق بر توالی مفهومی و اجرای استاندارد را در سامانه ثبت می‌نمایند. گام‌های اجرایی و ملاک‌های ارزیابی کاملاً منطبق تدوین شده‌اند و صرفاً یک ملاک در هر گام مطرح است. لذا نمره نسبی / تاحدودی 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 سنجه و پس از اعمال وزن محور، زیر محور، استاندارد، سنجه / ملاک‌های ارزیابی، نمره تراز شده نهایی هر سنجه 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 سنجه ندارد. به عبارت دیگر تعداد گام‌های بیشتر بیان‌کننده امتیاز بیشتر آن سنجه 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 سنجه‌ها در سامانه تعریف شده و با توجه به اهمیت ایمنی بیمار و بهبود کیفیت بیشترین وزن متعلق به سنجه‌هایی است که به نحوی در جهت ایمنی بیمار و بهبود کیفیت نقش موثرتری ایفا می‌نمایند. تفاوت مهم دیگر در نحوه امتیازدهی نسبت به دوره‌های قبل اعتباربخشی تمرکز ارزیابی بر گام‌های پیامدی هر سنجه است. به نحوی که عدم کسب امتیاز گام پیامدی نتایج زیرساختی و فرآیندی را تحت تاثیر قرار خواهد داد. به عنوان مثال در یک خط‌مشی تدوین اولین گام و آخرین گام عملکرد کارکنان براساس خط‌مشی و روش تدوین شده است و در صورت عدم احراز حداقل درصد انطباق عملکرد کارکنان با خط‌مشی 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 صدورگواهی نامه بسیار کوتاه‌تر از دوره‌های گذشته برنامه ریزی 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 برنامه ریزی و در نهایت گواهی نامه 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 الهام‌بخش و ابزاری موثر برای بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیماران در سرلوحه کار خود قرار دهند.