

Patient Safety Newsletter

اردیبهشت ۱۴۰۴ - شماره ۹



تهیه کنندگان:

فرزانه ابوالحسنی - کارشناس ایمنی

زهرا کفاش - سوپروایزر آموزشی

مقدمه:

با توجه به موضوع اعتبار بخشی بیمارستان و اهمیت ایمنی بیمار، این خبرنامه می تواند با استفاده از نظرات ارزشمند اساتید، همکاران و کارشناسان محترم در انتقال مطالب آموزشی، درس گیری از تجربه ها و انتقال اطلاعات در راستای افزایش ایمنی کارکنان و بیماران و رضایت مندی گیرندگان خدمت نقش ویژه ای داشته باشد. ایمنی بیمار، شاخه ای از مراقبت های سلامت است که با شدت یافتن پیچیدگی مراقبت های سلامت و افزایش آسیب های وارده به بیمار در مراکز سلامت، ظهور کرد. وقتی در مورد ایمنی بیمار صحبت می کنیم، در واقع در مورد چگونگی محافظت بیمارستان ها و سایر سازمان های مراقبت های سلامت از بیماران خود در برابر خطاها، صدمات، حوادث و عفونت ها صحبت می نماییم و ایمنی بیمار، اصلی ترین اولویت اکثر بیمارستان ها در سرتاسر دنیا می باشد. در این بین، بیمارستان هایی که دارای یک رهبر قوی و یک تیم منسجمی که به خوبی با همدیگر همکاری می کنند، هستند، بهتر می توانند ایمنی بیماران را تضمین نمایند.





اعتباربخشی چیست؟

تعریف

فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتبارسنج بر اساس معیارهای استاندارد، درجه‌ی اعتبار و رسمیت را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به یک بیمارستان اعطا می‌کند. اعتبارسنجی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردها به وسیله افراد مجرب و متخصص انجام می‌شود.

-ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تاکید دارد، انجام میشود.

-اعتباربخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می‌شود

فرایند خود ارزیابی و ارزیابی خارجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی است که جهت ارزیابی دقیق سطح عملکرد آنها در رابطه با استانداردهای معین و راه‌های اجرای بهبود مستمر صورت می‌گیرد. اعتباربخشی، تنها به وضع استاندارد نمی‌پردازد، بلکه دارای ابعاد تحلیلی، مشاوره‌ای و بهبود می‌باشد.

ایمنی بیمار چیست؟

به گفته‌ی سازمان جهانی بهداشت، ایمنی بیمار (Patient Safety)، عبارت است از پیشگیری یا کاهش احتمال بروز آسیب‌ها و صدمات مرتبط با مراقبت‌های سلامت، به کمترین حد قابل قبول.

وضعیت ایمنی بیمار در کشور های در حال توسعه (گزارش سازمان جهانی بهداشت) 5-10% درصد ناتوانی دائمی و مرگ بیماران در کشور های در حال توسعه به دلیل جراحی های غیر ایمن است. در کشور های در حال توسعه، ۱۶ میلیارد تزریق در سال تجویز می شود که ۷۰ درصد این تزریقات غیر ضروری بوده و می توانست به صورت خوراکی باشد. استفاده مجدد از وسایل تزریق، ۲۶۰۰۰۰ عفونت HIV در سال دربرداشته و ۲/۳ تا ۴/۷ میلیون مورد جدید هیپاتیت B و C را به همراه داشته است.

در کشور های در حال توسعه درصد بالایی از فروش داروی تقلبی گزارش شده است (بالای ۷۷ درصد) که این رقم در کشور های توسعه یافته کمتر از ۱ درصد می باشد.

در کشور های در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستان صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن در کشور های صنعتی است. خطرات احتمالی عفونت های اکتسابی در بیمارستان در برخی کشور های در حال توسعه حدود ۲۰ برابر بیشتر از آمار ان عفونت ها در کشورهای توسعه یافته می باشد.

فرهنگ ایمنی بیمار چیست ؟

در واقع فرهنگ ایمنی بیمار نشاندهنده میزان اولویت ایمنی از نظر کارکنان در بخش و سازمان محل کار آنها است.

ابعاد فرهنگ ایمنی

- تعهد مدیریت ارشد / سازمان به ایمنی
- آموزش و نظارت
- پاسخ غیر تنبیهی به خطا / گزارش دهی
- کافی بودن نیروی انسانی
- کافی بودن تجهیزات و منابع
- زیر ساخت مناسب برای گزارشدهی
- رعایت / پیروی از قوانین ، دستورالعمل ها و پروتکل ها
- کار تیمی
- ارتباطات و همکاری
- ادراک کلی از ایمنی

اهداف ایمنی بیمار

ایمنی بیمار، تلاش در جهت پیشگیری و کاهش خطرات، خطاها و آسیب هایی است که در حین ارائه ی خدمات سلامت، برای بیماران ایجاد می شود. اساس ایمنی بیمار، بهبود مداوم بر پایه ی یادگیری از خطاها و وقایع ناگوار می باشد.

اصول اولیه ایمنی بیمار در ۹ راه حل ایمنی بیمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی گنجانده شده است:

- شناسایی صحیح بیمار
- برقراری ارتباطات موثر کارکنان سلامت در زمان تحویل بیمار
- Rights دارودهی

- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- تضمین صحت دارویی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- کنترل محلول های الکترولیتی با غلظت بالا
- اجتناب از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها
- استفاده ی یکباره از وسایل تزریقات
- بهبود بهداشت دست جهت جلوگیری از عفونت ها

واحد ایمنی بیمار با استفاده از رویکردهای مختلف از قبیل آموزش های مداوم، الزام به رعایت دستورالعمل ها، پایش و ارزیابی مکرر بخشها و کارکنان بالینی برای ارتقای روز افزون ایمنی بیمار تلاش می کند. همچنین با ترغیب کارکنان به گزارش داوطلبانه خطاها بر این است تا نگرش کارکنان را در جهت بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ارتقا ببخشد.

فعالیت های واحد ایمنی بیمار

- دریافت ثبت و بررسی خطاها و محاسبه شاخص ها
- برگزاری جلسات RCA
- برگزاری واکراندهای مدیریتی ایمنی
- بررسی پرونده های بستری مجدد
- آموزش پرسنل در حیطه ایمنی بیمار
- بررسی ریسک خطاها با رویکرد پیشگیرانه

دستورالعمل های ایمنی بیمار

- دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار
- دستورالعمل پیشگیری از سقوط بیمار

- دستورالعمل تزریقات ایمن
- دستورالعمل جراحی ایمن
- دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه از بیمار
- دستورالعمل تضمین صحت دارویی
- دستورالعمل داروهای هشدار بالا
- دستورالعمل داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- دستورالعمل داروهای حیات بخش و ضروری
- دستورالعمل پیشگیری از زخم فشاری
- دستورالعمل پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله ها
- دستورالعمل برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران
- دستورالعمل بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

ایمنی بیمار از حرف تا عمل



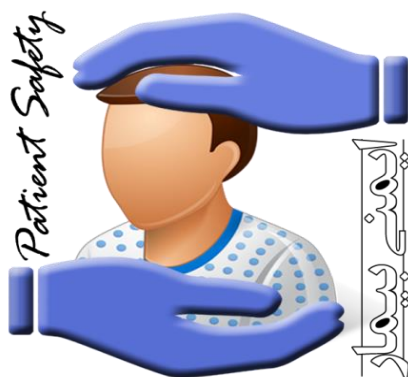
طبق برنامه سالهای گذشته و براساس دستورالعمل بازدیدهای مدیریتی تقویم بازدیدهای مدیریتی جهت ۶ ماهه اول سال تنظیم و به بخشها و واحدهای ذیربط ابلاغ گردید .

همچنین بازدیدها با تیم مدیریتی جدید با هدف اصلاح و ارتقای ایمنی بیمار در حال انجام می باشد با توجه به نزدیکی اعتباربخشی بیمارستان فرآیندها و خط مشی های مربوطه بازنگری ، اصلاح و ابلاغ گردید

طبق برنامه ماهانه از کلیه بخشها و واحدهای پاراکلینیک بازدید و نواقص به صورت اقدام اصلاحی به مسئولین مربوطه منعکس گردید .

گروه آموزشی در فضای مجازی با حضور مسئولین واحدها تشکیل شده است و آخرین مطالب جهت آمادگی بیشتر جهت اعتباربخشی ارائه می شود

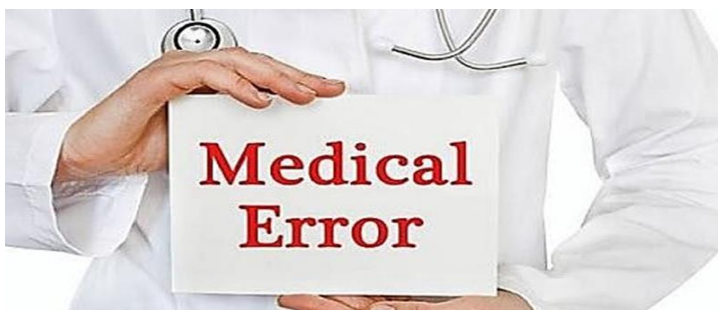
برنامه عملیاتی ایمنی بیمار در سال ۱۴۰۴ آماده و ابلاغ شده است و نتایج شاخص های سال گذشته آماده و در کمیته ایمنی مورد بررسی قرار گرفته است .





براساس پایش انجام شده مطابق با برنامه عملیاتی ایمنی بیمار در سال ۱۴۰۳ نرخ خطاهای دارویی ۳۸٪ است که نسبت به سال گذشته ۴٪ کاهش داشته است لذا با توجه به این که خطاهای دارویی میزان بالایی از خطاها را به خود اختصاص داده است در سال جاری کتابچه درس آموخته ها به طور ویژه به خطاهای دارویی، علل بروز، انواع خطاهای دارویی و راه هایی پیشگیری از وقوع آن اختصاص یافته است که تنظیم و جهت بهره برداری پرسنل ابلاغ گردیده است.

راه های پیشگیری از خطای دارویی توسط پرسنل



به منظور کاهش و یا حذف احتمال بروز اتفاقات ناخواسته دارویی در مرحله پذیرش بیمار (از منزل) به بیمارستان، انتقال بین و یا داخل بیمارستانی و ترخیص بیمار از بیمارستان رعایت موارد ذیل ضروری است:

۱- در هنگام پذیرش بیمار، انتقال داخل و بین بیمارستانی

الف - بررسی کلیه داروهای مورد استفاده بیمار در منزل و بررسی نسخه اولیه در صورت وجود هر گونه ابهام.

ب - تطبیق داروهای جدید تجویز شده به بیمار با سایر داروهای مورد مصرف بیمار به لحاظ وجود هر گونه واکنشهای متقابل دارویی.

۲- در هنگام ترخیص بیمار به منزل

الف - تطبیق کلیه داروهای مورد مصرف بیمار در منزل با داروهای جدید تجویز شده.

ب - توضیح دقیق دستورات دارویی برای بیمار به صورت شفاهی و کتبی

در هنگام دادن دارو به بیمار در سه مرحله دارو را کنترل نمایید:

۱- در زمان برداشتن دارو از قفسه دارویی و چیدن و آماده نمودن دارو

۲- قبل از دادن دارو به بیمار

۳- در بالین بیمار و در هنگام دادن دارو به بیمار

با استفاده از حداقل دو روش ذیل به صورت توأمان بیمار صحیح را شناسایی نمایید:

۱- پرسش نام و نام خانوادگی و سن از بیمار

۲- باند شناسایی بیمار

یادآوری می شود هیچگاه از شماره تخت و شماره اتاق برای شناسایی بیمار استفاده نشود

فقدان اطلاعات کافی مرتبط با مشخصات بیمار از عوامل خطر در وقوع خطاهای دارویی می باشد :
مانند عدم اطلاع در مورد تاریخچه دارویی، سن، جنس، وزن، وضعیت کنونی، نتایج تستهای
آزمایشگاهی، حاملگی و وضعیت شیردهی

رعایت استانداردهای ذیل بمنظور اطمینان از دارودهی صحیح الزامی است:

کنترل نسخه دارویی با مشخصات بیمار

قرار دادن آمپول، ویال تزریق، سرنگ ها، حلال استریل، سوآپ پنبه آغشته به الکل 70 % و دستکش یک بار مصرف دریک سینی تمیز و مخصوص دارو به منظور رعایت موازین کنترل عفونت کنترل تاریخ انقضاء دارو، شفافیت، وجود کریستال و یا هر گونه آسیب به جداره ویال/آمپول دارو، بسته بندی آنها، شرایط نگهداری قبلی دارو(برای مثال خارج از یخچال)

برچسب داروها را با دقت مطالعه نمائید تا از اشتباه در داروهای مشابه پیشگیری شود.

فرمولاسیون، دوز، نوع حلال استریل، مایع انفوزیون و سرعت تجویز را بااطلاعات مندرج بر روی برچسب ویال/آمپول به جهت وجود هر گونه مغایرتی کنترل کنید

بررسی هرگونه سابقه حساسیت دارویی در بیمار

در صورتی که دارو در لیست داروهای پرخطر قرار دارد ۲ نفر آن را کنترل کنند

هیچ گاه داروی کشیده شده در سرنگ و یا محلول سرم دارویی آماده برای انفوزیون را بدون برچسب دارویی صحیح رها ننمائید.



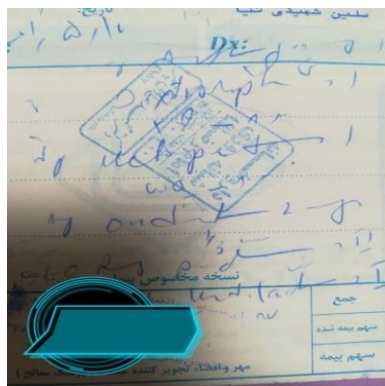
خبرنامه ایمنی بیمار

بروز هر گونه واکنش ناخواسته دارویی را در پرونده بیمار ثبت کنید. بعد از اتمام تزریق وسایل مصرف شده را بصورت مناسب دفع کنید.

یادآوری می شود هرگز از یک آمپول و یا ویال دو بار استفاده ننمائید مگر در صورتی که در برجسب کارخانه سازنده دارو قید شده باشد .



✚ بیمار دختر ۹ ماهه که به دنبال اسهال و استفراغ به متخصص اطفال مراجعه و برای بیمار قطره متوکلوپرامید تجویز می شود پس از مصرف قطره بیمار با سفتی گردن و بی قراری به این مرکز مراجعه و با علائم اکستراپرامیدال بستری می گردد مشخص می شود داروخانه به جای ۵ قطره روی جعبه دارو 5 سی سی هر هشت ساعت نوشته و بیمار دوز بالایی از دارو را مصرف کرده است.





اورژانس	سمیه میرمقدم	زهرا قربانی	نفرولوژی	نرگس زندی نژاد
غدد	مریم مرشدی	نورولوژی	اکرم مهاجری	
جراحی	فاطمه نصرتی	عفونی ۲	طاهره موسوی	راضیه عباسیان
انکولوژی	ثنا رئیس کرمی	نوزادان	شیما قنبری	
تالاسمی	–	NICU	مقدسه محمدی	
همودیالیز	–	اتاق عمل	محدثه قاسم نژاد	ناهید اسحاقی زاده
آزمایشگاه	مهدی صفرلو	رادیولوژی	اکرم نظام آبادی	



دستورالعمل اعتباربخشی دور ششم بیمارستانهای کشور

خدمات بهداشتی درمانی در اغلب کشورها به عنوان مهمترین بخش سلامت مورد توجه است. فعالیت بیمارستانها در محیطی متغیر و پیچیده، متأثر از عوامل اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و دغدغه ارائه خدمات مطلوب شکل می گیرند. مدیریت این مراکز مستلزم استفاده بهینه از منابع و فرصتها برای دستیابی به جایگاه مناسب و پاسخگویی در نظام سلامت است. در کشور ما بیمارستانها به عنوان سازمانهای اجتماعی بسیار پیچیده، حدود نیمی از هزینه های بخش سلامت را به خود اختصاص داده و جایگاه مهمی در ساختار سلامت جامعه دارند. از همین روی مدیریت بیمارستان نیز به عنوان یک سازمان پیچیده، نیازمند اتخاذ شیوه های کارآمد بر پایه تفکر سیستمی و پرهیز از ساده انگاری مولفه های مدیریت کیفیت است. براین اساس نظام سلامت در بسیاری از کشورها قوانین و استانداردهای ساختاری و عملکردی را با رویکرد بومی طراحی، تدوین و ابلاغ مینمایند. این الزامات قانونی شامل استانداردهای تاسیس و اداره مراکز بهداشتی درمانی از جمله بیمارستانها و سایر مراکز درمانی است. این الزامات ساختاری و عملکردی چارچوب اصلی هرگونه استانداردسازی است و هر گونه تخطی از قوانین و مقررات نظام سلامت مغایر ماهیت مراکز بهداشتی و درمانی است. ضمن آنکه سایر قوانین عمومی کشور چارچوبی لاینفک در بومی سازی دانش مدیریت در اداره این مراکز است.

اعتباربخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روشهای ارزیابی سیستمی و نظام مند تاکنون در پنج دوره در سطح بیمارستانهای کشور اجرا شده است.

روش ارزیابی اعتباربخشی

با توجه به اهمیت استقرار نظام مستمر اعتباربخشی در سطح بیمارستانها، ارزیابی اعتباربخشی بیمارستانها در راستای نهادینه سازی و استقرار پایدار استانداردهای ابلاغی و ارتقاء عملکرد بیمارستانها شامل مراحل ذیل است:

ارزیابی ادواری اعتباربخشی:

با توجه به فاصله زمانی دوساله مابین دو ارزیابی جامع و براساس تجربه موفق الگوهای معتبر بین المللی و تجربه ارزشمند سالهای اخیر اعتباربخشی بیمارستانها، ارزیابیهای ادواری با هدف کسب اطمینان از استمرار اعتبار مرکز و براساس سنجش های منتخب برنامه ریزی و بدون اطلاع قبلی انجام میشود. تقویم کلی ارزیابی ادواری توسط ستاد وزارت بهداشت تعیین و برنامه ریزی لازم توسط دانشگاهها صورت می پذیرد. به نحوی که حداقل یکبار در سال برای هریک از بیمارستانها ارزیابی ادواری انجام شود. مدت زمان ارزیابی ادواری در طول یک روز کاری و حداقل با حضور دو ارزیاب شامل ارزیاب بالینی و مدیریتی از بین ارزیابان آموزش دیده دانشگاهی مورد تایید مرکز نظارت و اعتباربخشی وزارت متبوع خواهد بود.

نتایج ارزیابی های ادواری اعتباربخشی توسط سرپرست تیم در سامانه اعتباربخشی بیمارستانها به عنوان سوابق بیمارستان ثبت خواهد شد. این نتایج، در نتیجه نهایی ارزیابی جامع پیش روی بیمارستان لحاظ خواهد شد

تبصره: در صورت اختلاف فاحش نتایج بین ارزیابی(های) ادواری و ارزیابی جامع (بیش از ۱۵ درصد اختلاف در درصد کل) ملاک تاثیر این نمرات در کارنامه نهایی بیمارستان، تصمیم متخذه در کمیته مرکز نظارت و اعتباربخشی خواهد بود

خود ارزیابی اعتباربخشی

این مرحله از فرایند اعتباربخشی با هدف بهبود و ارتقاء مستمر پیش بینی شده و بایستی با هدایت تیم رهبری و مدیریت انجام شود و پس از کسب اطمینان از نتایج ارزیابی تیم ارزیابان داخلی بیمارستان، در بازه زمانی تعیین شده در سامانه ملی اعتباربخشی ثبت نمایند. این مرحله از ارزیابی شامل تکمیل بسته خود ارزیابی در سامانه

بوده و مسئولیت صحت اطلاعات ثبت شده بر عهده رئیس / مدیرعامل بیمارستان بوده و پس از ثبت نهایی قابلیت ویرایش نخواهد داشت.

فرایند خودارزیابی بیمارستانها

بر اساس ارزیابی درون سیستمی توسط چک لیستهای فراهم شده منطبق با استانداردهای مدون، به عنوان پیش نیاز فرایند ارزیابی جامع اعتباربخشی بوده و همه بیمارستانها ملزم به اجرای این فرایند هستند و بدون نتایج این ارزیابی امکان انجام ارزیابی جامع میسر نخواهد بود و مسئولیت هرگونه تاخیر در انجام ارزیابی و عواقب آن بر عهده مرکز و دانشگاه/دانشکده مربوطه است.

تبصره: در صورت وجود فاصله امتیازی کم بین ارزیابی داخلی و ارزیابی جامع انجام شده، ایین نکته پس از طرح در کمیته اجرایی، در کارنامه عملکردی بیمارستانها به عنوان نتایج مثبت، ثبت و تحلیل گردیده و موثر خواهد بود.

ارزیابی جامع اعتباربخشی

اعتباربخشی بیمارستانها با حضور ارزیابان کشوری با محوریت مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت متبوع برنامه ریزی و اجرا میشود. مطابق تقویم کشوری، ارزیابی جامع اعتباربخشی با لحاظ جمیع شرایط جغرافیایی، سوابق ارزیابی، اعتبارگواهینامه ها و سایر معیارها بر اساس اعلام قبلی و طی فرایندی زمانبندی شده انجام و پس از اعمال سوابق نظارتی، گیواهی نامیه های دو ساله صادر خواهد شد. ارزیابی جامع بیمارستان براساس تعداد تخت و تنوع تخصصی طی یک تا سه روز برنامه ریزی و اجرا می شود.

ترکیب تیم ارزیابی شامل اعضای ذیل است:

سرپرست (از بین ارزیابان آموزش دیده مدیریتی یا بالینی اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان)

ارزیاب مدیریتی (اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان)

ارزیاب بالینی (اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان)

سرپرست تیم ارزیابی وظیفه ارزیابی مجوزهای قانونی مرتبط با تأسیس و بهره برداری از بیمارستان، بررسی شواهد و مستندات بارگذاری شده از طریق سامانه صدور پروانه ها، برنامه ریزی، هماهنگی و طراحی نقشه ارزیابی، برگزاری جلسات هماهنگی در طی ارزیابی، نظارت و ارزیابی کیفیت عملکرد سایر ارزیابان بر عهده دارد. حداکثر ظرف مدت هفت روز از پایان ارزیابی، ارزیابان محترم باید طبق دستورالعمل و راهنماهای ارائه شده، ثبت و بارگذاری نتایج بسته/محور محوله خود را در سامانه اعتباربخشی به پایان رسانند.

نحوه امتیازدهی در تمامی مراحل خود ارزیابی و ارزیابی نهایی بر اساس درصد تحقق به هر سنجه است و امتیاز آن از صفر تا ده محاسبه و ثبت میشود.

نظارت بر رعایت قوانین و مقررات : شامل سنجش عملکرد مراکز در خصوص رعایت قوانین، مقررات و

الزامات نظام سلامت در چارچوب آئین نامه ها و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت با محوریت ادارات نظارت بر درمان دانشگاه های علوم پزشکی است. بدین ترتیب گزارشهای موثق نظارتی در خصوص هرگونه تخطی از قوانین و مقررات ضمن پیگیری و اقدام برابر مقررات از طریق دفاتر نظارت بر درمان، در سوابق اعتباربخشی نیز ثبت خواهد شد. این سوابق با توجه به تاثیر اهمیت آن بر کیفیت، ایمنی و تضییع حقوق بیماران توسط کمیته مشترک نظارت و اعتباربخشی سطح بندی بر اساس معیارهای معین شامل اعمال ضریب کاهنده در محور مرتبط با تخلف ترتیب اثر داده خواهد شد. همچنین تخلفات موثر بر کیفیت خدمات و همچنین تخلفاتی که موجب تضییع حقوق بیماران به صورت تعمدی و تکرار شونده، منجر به رد صلاحیت برای اخذ هرگونه رتبه برتر و عالی خواهد شد. در صورت تکرار و استمرار تخطی از قوانین و مقررات بر حسب تاثیر اهمیت آن به عنوان ضریب مضاعف کاهنده در محور مرتبط محاسبه و در نتایج مرکز منظور خواهد شد

در این راستا با توجه به اصل شفافیت در روند ارزیابی تمامی گزارش های نظارتی پیش از ارزیابی در اختیار ارزیابان قرار گرفته و بخشی از مأموریت انجام تعامل لازم با دانشگاه علوم پزشکی و به روز رسانی این اطلاعات و روند پیگیری آن خواهد بود. همچنین فهرست تخلفات احتمالی و نحوه اعمال آن در نتایج اعتباربخشی متعاقبا اطلاع رسانی خواهد شد.

رسیدگی به اعتراضات و ارزیابی مجدد

پس از انجام ارزیابی جامع و انجام فرآیندهای مرتبط، کارنامه بیمارستانها در سامانه اطلاع رسانی میشود. پس از مشاهده کارنامه در صورت هرگونه اعتراض، بایستی مراتب توسط بیمارستان در سامانه ثبت شود. در این مرحله اعتراضات وارده توسط "کمیته اجرایی اعتبار بخشی" مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت بهداشت بررسی و با توجه به معیارهای معین و مستندات مربوط و دلایل توجیهی مرکز که به تأیید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه رسیده باشد، در خصوص پذیرش یا رد اعتراض تصمیم گیری خواهد شد.

لازم به ذکر است در صورت پذیرش اعتراض مرکز، بازدید مجدد طی سه ماه برنامه ریزی و در صورت تغییر نتایج کارنامه مجدد برای بیمارستان صادر خواهد شد.

نحوه رتبه بندی اعتباربخشی

بیمارستانها در شش رتبه؛ عالی، یک برتر، یک، دو، سه و چهار قرار خواهند گرفت. بیمارستانهایی که موفق به کسب حداقل امتیاز برای کسب رتبه چهار نشوند زیر استاندارد محسوب شده و برابر مقررات و ضوابط مربوط اقدام خواهد شد.

در نسخه مورد استناد از کتاب استانداردها برای دور پنجم اعتباربخشی ملی بیمارستانها، ۱۹ محور به عنوان مولفه های اصلی، ۱۱۰ استاندارد کیفی و ۵۰۵ سنجه به تفکیک ۲۱۲ سنجه سطح یک، ۲۰۸ سنجه سطح دو و ۸۵ سنجه سطح سه وجود دارد. در ذیل هر استاندارد، سنجه های مرتبط در چارچوب جداول یکسان معرفی و ذیل ها سنجه، ملاک های ارزیابی با همراه توضیحات مربوط جهت شفاف سازی بیشتر جهت پیاده سازی و ارزیابی سنجه ها ارائه شده است. همچنین سنجه ها در سه سطح به شرح ذیل طبقه بندی شده اند:

سنجه های سطح یک: سنجه هایی که اهمیت، حساسیت و امکان تحقق آنها بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت هر بیمارستان می باشند.

سنجه های سطح دو: سنجه هایی که امکان تحقق آنها متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستانها می باشند.

دانشگاه علوم پزشکی قم - بیمارستان حضرت معصومه (س)

خبرنامه ایمنی بیمار

سنجه های سطح سه: سنجه هایی که امکان تحقق آنها پایین تر و فراتر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها می باشد.

آخرین نتایج بازدید اعتبار بخشی مرکز در سال ۱۴۰۲:



اعتبار بخشی بیمارستانهای ایران در دور پنجم اعتبار بخشی



کلی/محور				سطح سه	سطح دو	سطح یک
کلی	رهبری و مدیریت	۶۰/۷۴	۶۲/۰۲	۶۸/۸۲	۶۶/۳۱	۶۹/۱۷
	رهبری و مدیریت کیفیت	۶۰/۰۰	۶۱/۵۹	۶۴/۹۲	۷۰/۴۲	۷۰/۲۰
	مدیریت خطرات حوادث و بلایا	۶۰/۰۰	۵۳/۰۰	۵۹/۳۳	۶۷/۸۴	۶۷/۲۰
	مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای	۵۷/۸۶	۶۱/۰۳	۷۰/۰۰	۷۲/۸۶	۷۶/۹۲
	فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت	۶۳/۳۳	۷۶/۰۰	۸۰/۰۰	۶۳/۳۳	۸۰/۰۰
	بهداشت محیط	۸۰/۰۰	۵۱/۰۰	۷۵/۶۳	۶۸/۷۸	۸۰/۰۰
	مدیریت خدمات پرستاری	۷۰/۰۰	۶۹/۵۲	۶۳/۰۸	۵۰/۹۱	۶۷/۵۰
	مدیریت تجهیزات پزشکی	۶۰/۰۰	۷۰/۴۲	۷۰/۰۰	۶۴/۲۹	۶۰/۶۷
	حمایت از گیرنده خدمت	۵۵/۶۸	۶۲/۵۸	۶۶/۰۷	۴۸/۲۳	۶۸/۱۵
	تأمین تسهیلات برای گیرنده خدمت	۴۷/۹۳	۶۱/۹۶	۵۸/۴۶	۸۰/۰۰	۶۸/۴۰
کلی	احترام به حقوق گیرنده خدمت	۷۰/۶۷	۶۵/۴۵	۷۱/۵۲	۶۴/۰۷	۴۳/۸۹
	خدمات سرپایی					

دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

رتبه بیمارستان: یک

دانشگاه علوم پزشکی قم

بیمارستان حضرت معصومه (س)، قم

درصد کل: ۶۵/۳۷

کل سطح یک: ۶۸/۷۴

کل سطح دو: ۶۴/۰۸

کل سطح سه: ۵۸/۹۹

ایمنی بیمار ۶۶/۱۷