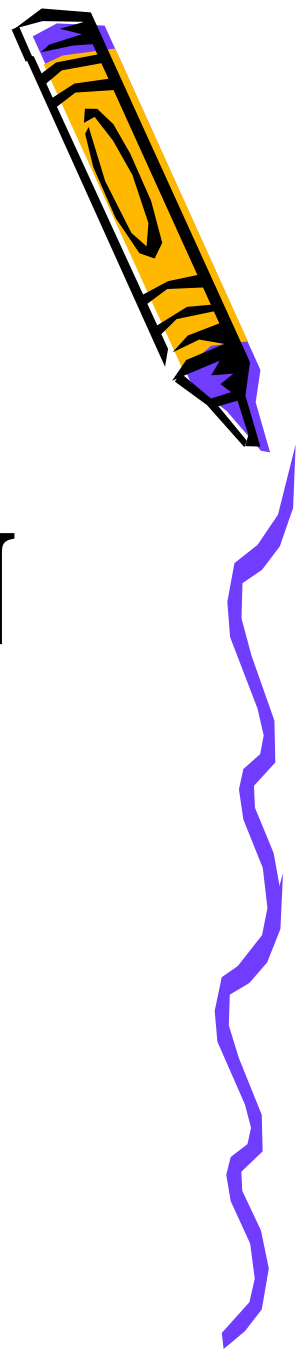




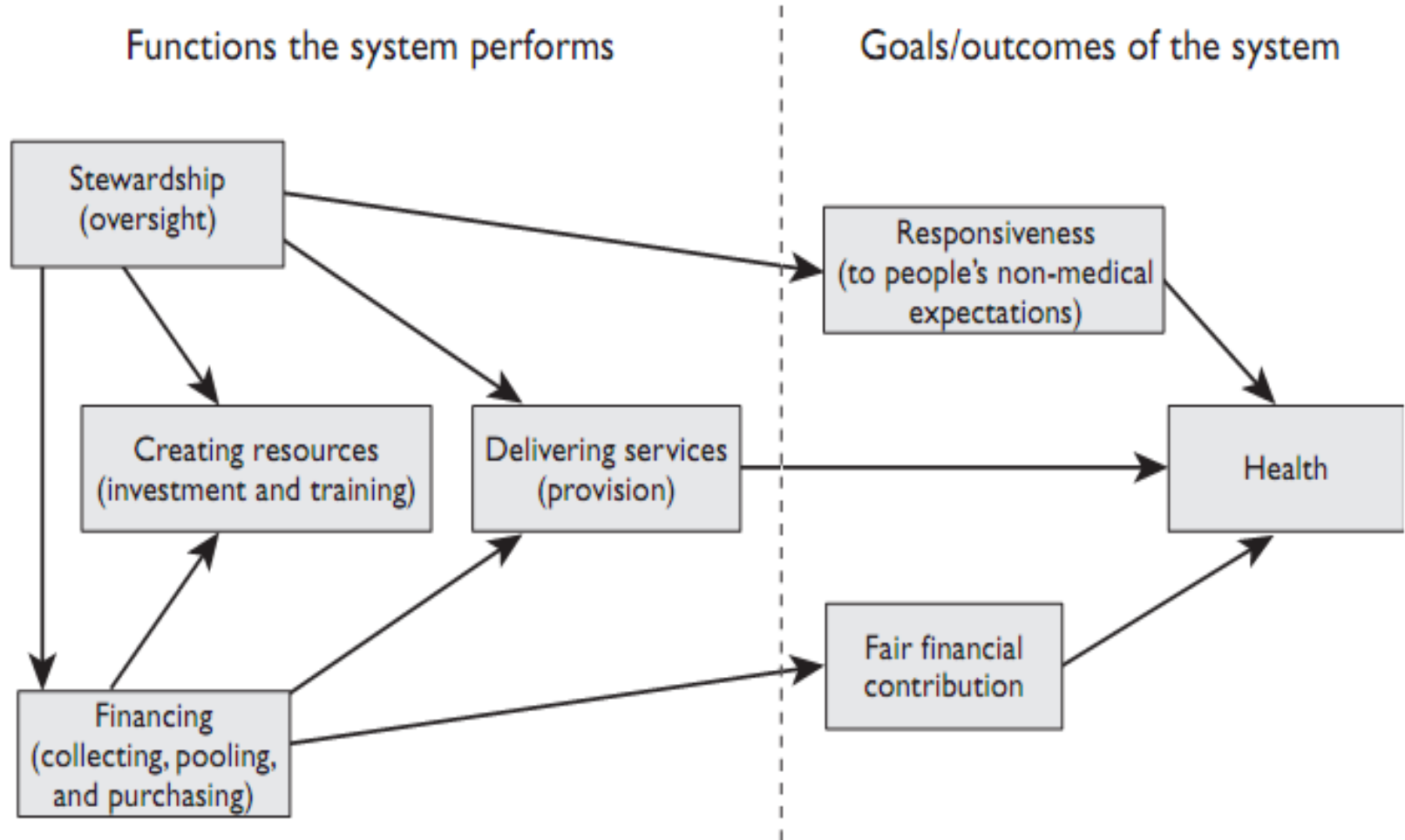
بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**Some people change when they see the light,  
others change when they feel the heat.**

# **Accreditation ASSESSMENT IN HEALTH CARE SERVICES**



# Functions & goals of health system



# مشکلات تولیت نظام سلامت کشورهای در حال توسعه از دیدگاه WHO

Health ministries often suffer from myopia

عدم توجه به همه عوامل و ذینفعان

Tunnel vision in stewardship

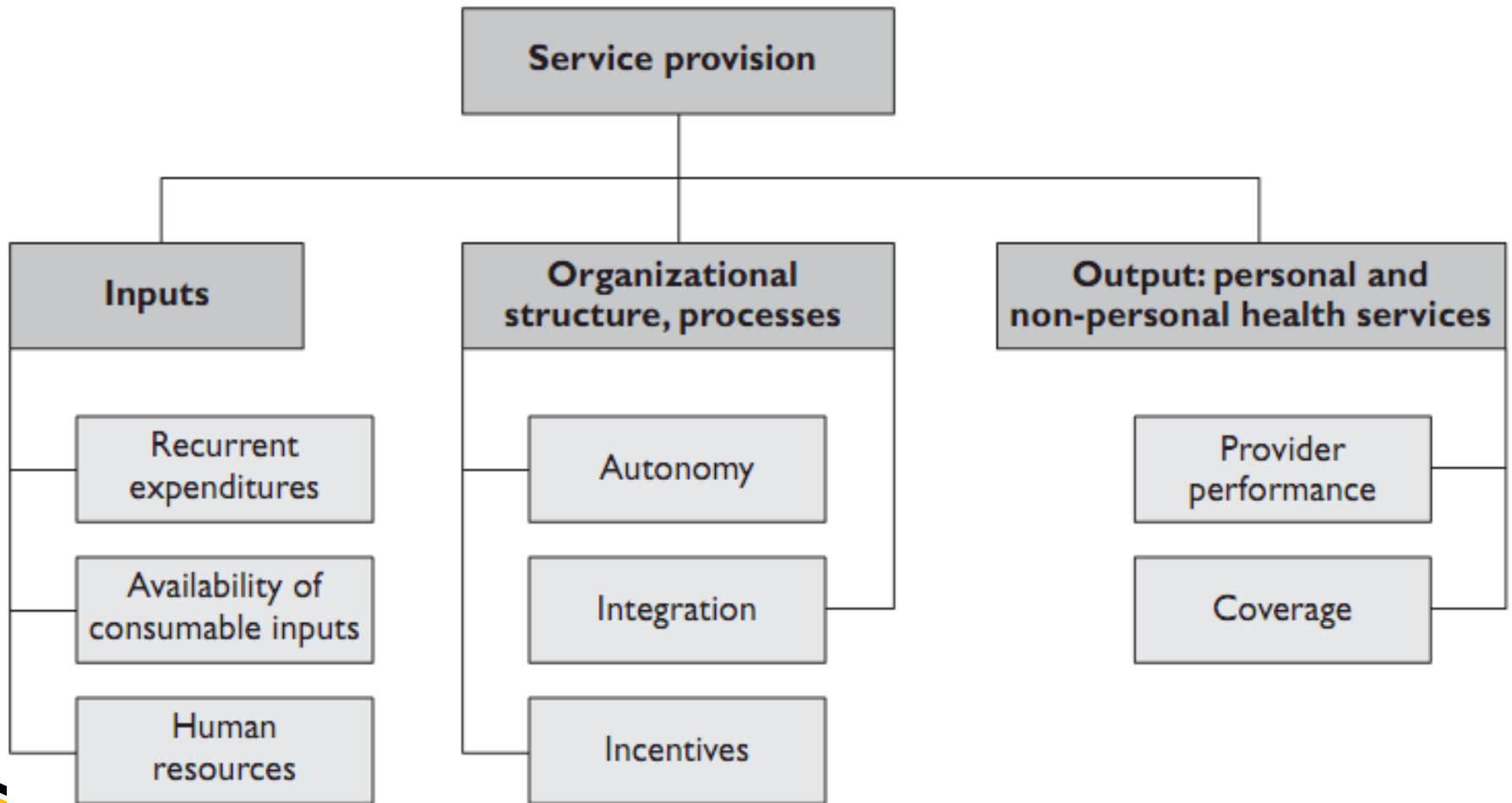
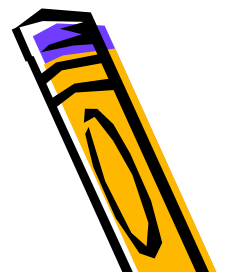
فقط به تدوین قوانین و مقررات می پردازند و از سایر اجزای تولیت مانند تولید دانش و خردمندی و ارزیابی و پایش و اجرای سیاست ها و قوانین غافلند.

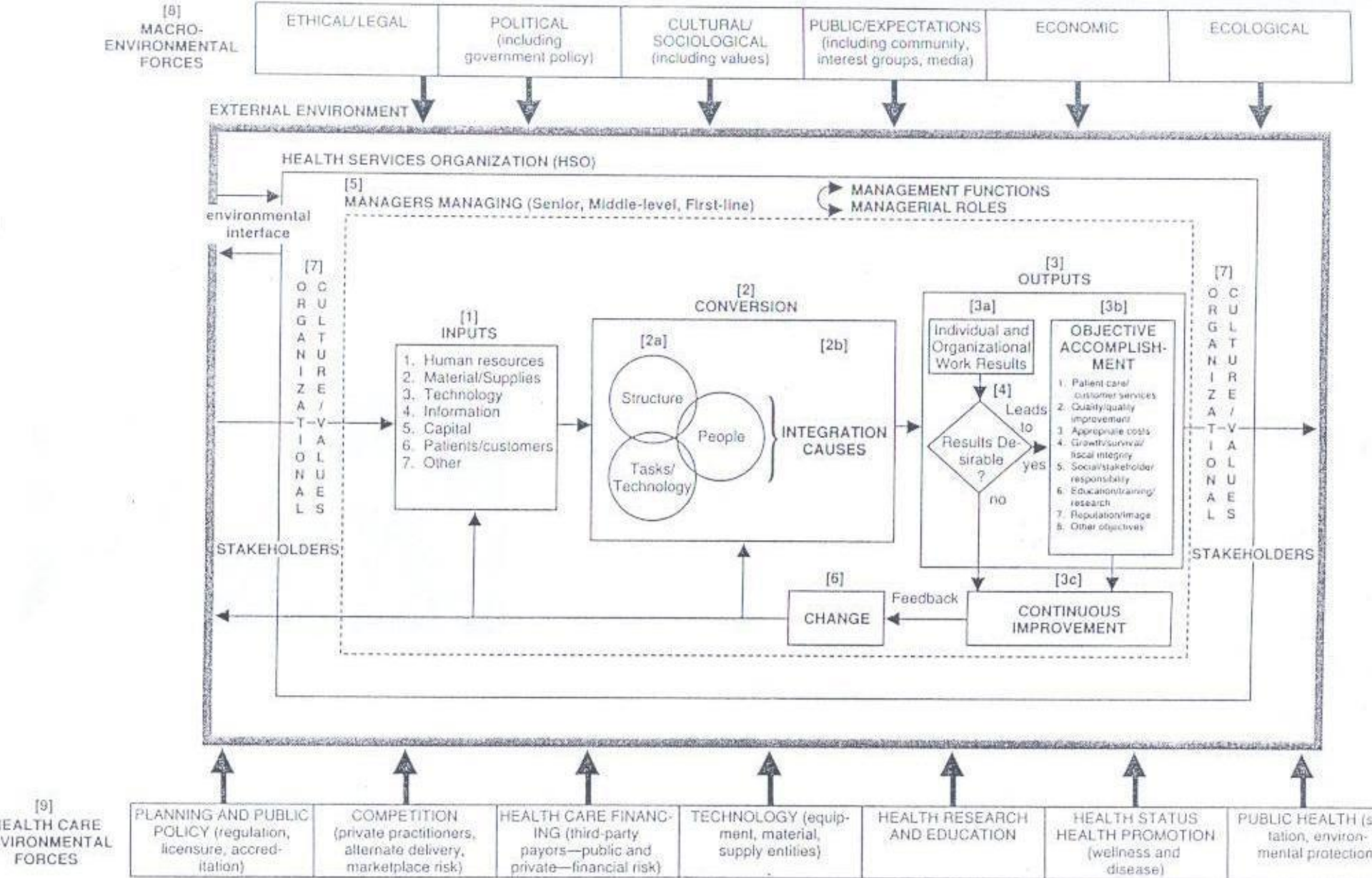
Health ministries sometimes turn a blind eye

عدم توجه **عمدی** به برخی مشکلات نظام سلامت مانند  
؟؟؟؟؟؟



# ارائه ی خدمات Service Delivery





Management model for HSOs.



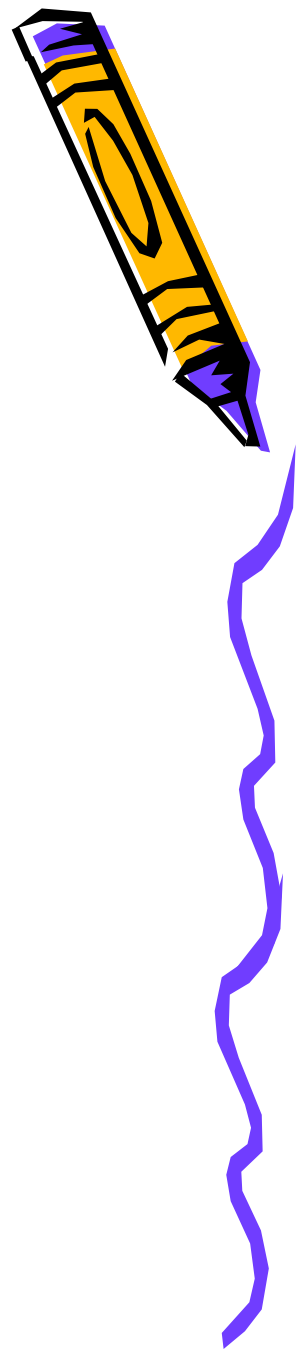
## A working definition:

Accreditation Evaluation/Assessment is “the systematic collection and interpretation of evidence leading to a judgment of value with a view to action” (C. E. Beeby).



# Two Types of Assessment/ Evaluation

- Summative Assessment
- Formative Assessment





# Summative Assessment



- **Provides a final judgment**
- Is often used to determine future action
- **Example:** the grade awarded at the end of a formal interview may determine a student's admission to a doctoral program.



# Formative Assessment

- Provides feedback for improvement
- Example: the comments on a student's draft provide guidance for further revision.



# Accreditation Assessment History

تاریخچه اعتبار سنجی از دو بعد  
قابل بررسی است:  
بعد بالینی  
بعد مالی



# تاریخچه ارزیابی از بعد بالینی



- در سال 1910 میلادی دکتر فلکسنر یکی از اعضای انجمن پزشکی آمریکا گزارشی در رابطه با بررسی کیفیت آموزش پزشکی در ایالت متحده تهیه کرد. نتیجه ی این گزارش منجر به بسته شدن بسیاری از دانشکده های پزشکی آن زمان شد. همچنین باعث تغییر در سرفصل آموزشی پزشکی شد.
- در آن زمان بود که ارزیابی دانشکده های پزشکی و بیمارستان های وابسته به آن ها توسط انجمن پزشکی آمریکا (AMA-1847) شروع شد.
- در سال 1913 با پیشنهاد انجمن پزشکی آمریکا (AMA) کالج جراحان آمریکا (ACS) با همکاری دکتر کدمن و... را تاسیس شد و مسئولیت ارزیابی آموزش پزشکی و بیمارستان های مربوطه از طرف انجمن پزشکی آمریکا به کالج جراحان آمریکا محول شد.

- American Medical Association
- American College of Surgeon



# اهداف AMA (انجمن پزشکی آمریکا):



- بررسی کیفیت آموزش پزشکی
- بررسی اخلاق پزشکی
- ارتقا علم و هنر پزشکی
- بهبود سلامت عمومی در جامعه
- مشارکت در سیاست گذاری در نظام سلامت
- توجه به نیازهای حرفه ای پزشکان عضو انجمن
- ❖ در سال 1848 انجمن بیمارستان های آمریکا (AHA) توسط AMA تاسیس شد.
- American Hospital Association



# اهداف AHA به شرح زیر است:



- ارتقا کیفیت بیمارستان ها (بیمارستان های بهتر)
- تحقیق، توسعه و تدوین برنامه های آموزشی برای بیمارستان ها
- جمع آوری اطلاعات درباره ی فعالیت بیمارستان های عضو در جهت الگوبرداری (BM(bench marking))
- دفاع از حقوق بیمارستان ها در مجامع قانونی و نظارت بر تدوین قوانین جدید در زمینه ی بهداشت و درمان
- ارتقا سطح مراقبت های پزشکی



# اهداف کالج جراحان آمریکا (ACS) به شرح زیر بود:

- تهیه و تدوین و توسعه استانداردهای بیمارستانی
- آماده ساختن بیمارستان ها برای آموزش دانشجویان جراحی و پزشکی
- ارتقا کیفیت مراقبت های پزشکی





- این اهداف رویکرد مستند سازی و مدارک پزشکی داشت و تمرکز آن بر تهیه و تدوین مدارک و مستندات پزشکی بود.
- از طریق این مدارک و مستندات، داده ها و اطلاعات در رابطه با آموزش و کارآموزی دانشجویان جراحی و پزشکی در بیمارستان ها و دانشگاه ها جمع آوری شد.
- جمع آوری داده ها و اطلاعات منجر به شناخت نواقص مدارک و مستندات پزشکی شد. و نهایتاً
- در تهیه و تدوین استانداردها برای ارتقا کیفیت مراقبت ها و خدمات بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار گرفت.





## حداقل استانداردها

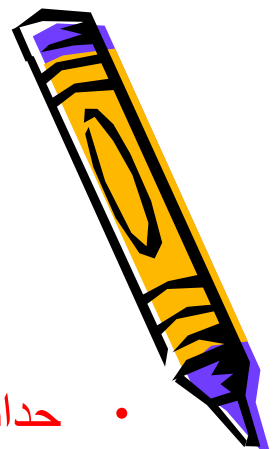
- نهایتاً در سال 1917 میلادی برنامه استاندارد کردن بیمارستان ها با عنوان **استانداردهای عرصه های آموزش پزشکی** به وسیله کالج جراحان آمریکا تدوین شد و زمینه لازم برای استانداردسازی و ارزیابی مراقبت های پزشکی فراهم گردید. این استانداردها به "**حداقل استانداردها**" معروف بودند.
- در سال 1919 میلادی گزارش کالج جراحان آمریکا در رابطه با اولین ارزیابی بیمارستان ها تهیه شد، که در آن 692 بیمارستان با 100 تخت یا بیشتر مورد ارزیابی قرار گرفت و تنها 89 بیمارستان با حداقل استانداردها انطباق داشتند.



## حداقل استانداردها

- بعد از تهیه و ارائه ی گزارش ارزیابی بیمارستان ها کالج جراحان آمریکا حداقل استانداردهای لازم و ضروری برای ارزیابی بیمارستان ها را منتشر کرد. این استانداردها عبارتند از:
- سازماندهی شورای پزشکان (Medical Staff)
- تعداد مشخصی از تست های آزمایشگاهی باید انجام شود
- تعداد مشخصی از امکانات و تسهیلات درمانی باید موجود باشد
- پرونده پزشکی برای هر بیمار باید تشکیل شود
- پرونده پزشکی باید دارای حداقل مولفه های اطلاعاتی زیر باشد:  
(MDS)





## • حداقل داده ها (MDS) شامل:

- داده های مربوط به شناسایی بیمار
- شکایت اصلی
- تاریخچه بیماری فعلی
- تاریخچه ی فامیلی و فردی بیمار
- معاینات فیزیکی
- معاینات خاص (مشاوره ها، تست های آزمایشگاهی و تصاویر رادیولوژی)
- تشخیص بیمار
- معالجات پزشکی و جراحی های انجام شده قبلی
- برگ پیشرفت بیماری
- یافته های میکروسکوپی و تشریحی بدن مثل بیوپسی
- تشخیص نهایی
- شرایط بیمار هنگام ترخیص
- پیگیری
- یافته های پس از مرگ (Autopsy)



# تاریخچه ی ارزیابی از بعد مالی :



تاریخچه ارزیابی از بعد مالی بعد از جنگ جهانی دوم یعنی از سال 1946 تا 1982 قابل بررسی است. در این سال 1946 لایحه ای تحت عنوان **لایحه ی بررسی و بازسازی بیمارستان ها توسط هیل و برتون در کنگره آمریکا مطرح شد.** دولت فدرال امریکا 4 میلیارد دلار در قالب گرانت و وام به این لایحه اختصاص داد. 6900 بیمارستان از این وام استفاده کردند، و 800 بیمارستان جدید هم ساخته شد.

• این باز سازی و ساختن بیمارستان های جدید باعث افزایش هزینه های بهداشتی و درمانی گردید.

Hospital survey and construction act of 1946(PL 79-725)





- موسسه ملی سلامت (NIH ( National Institute of Health) در سال 1946 بودجه ای برای تحقیقات در زمینه سلامت و آموزش پزشکی تخصیص داد. این بودجه در سال 1990 (7.6) میلیارد دلار بود. **Research fund**
- NIH بودجه دیگری برای آموزش عملی دانشجویان پزشکی، پرستاری و مدیریت و ... تخصیص داد. **Fund for Training of Medical, Nursing, Management**
- دولت فدرال همچنین بودجه ای برای جانبازان و نیروهای مسلح اختصاص داد که از آن تحت عنوان **Establishment. of VA hospital (veteran's administration hospital)** یاد می شود
- در سال 1965 اصلاحیه ای به قانون تامین اجتماعی اضافه شد که در واقع خود آن مربوط به سال 1935 بود که بر اساس آن برنامه های مربوط به **مدیکیر و مدیکید برای سالمندان و افراد بی بضاعت** پدید آمد





- همه ی این موارد منجر به افزایش هزینه های بهداشت و درمان شد. و هشداری برای دولت فدرال بود
- **Renovation + Construction = Escalation of Healthcare Costs**
- دولت فدرال در سال 1972 موسسه تامین مالی مراقبت سلامت آمریکا را تاسیس کرد (HCFA).
- این موسسه برای کنترل هزینه ها برنامه PSRO را ارائه داد. در واقع برنامه ای برای بررسی از طریق گروه های همگن بود تا بفهمند چه کسانی سوء استفاده مالی میکنند و هزینه ها را بتوانند کنترل کنند. که در سطح دولت فدرال خیلی موفق نبود ولی در سطح دولت های محلی منجر به تشکیل گروه های ارزیاب همگن و برنامه بررسی کارآمدی منابع شد (Utilization Review). 1982-1972.





- در سال 1974 لایحه دیگر به نام **لایحه ی برنامه ریزی و توسعه منابع ملی سلامت** در مجلس تصویب شد
- National health planning and resource development act
  - هدف این لایحه به شرح زیر می باشد:
- **Control over : Expansion of Hospitals and Services (Regulating the Supply side)**
- توسعه بیمارستان ها و خدمات بیمارستانی، تقاضای القایی ایجاد می کند و چون بیمار نمی داند چه چیزی برایش خوب است از نا آگاهی بیمار سوء استفاده می شود.
- **Consumer Ignorance**





- 1982 : Tax equity and financial responsibility act
- 1983 : social security amendment(Condition of Participation)
- لایحه ی مسئولیت مالی و عدالت مالیاتی که منجر به اصلاحیه ای دیگری در قانون تامین اجتماعی گردید
- پایش کردن مصرف کارآمد منابع و کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران مدیکیر و مدیکید و ایجاد شرایط مشارکت برای بیمارستان ها شد.
- Monitoring Utilization and Quality of Services rendered to Medicare and Medicaid patients.







- 1983: social security amendment : condition of participation
- این نیز برای ارائه خدمات به بیماران مدیکیر و مدیکید ایجاد شد که در آن بایستی سازمان های ارائه کننده ی خدمات شرایط مشارکت را داشته باشند؛ مثلا اعتبارسنجی شده باشند.
- که همه ی این ها منجر به گام های نهایی که زمینه لازم برای کنترل افزایش هزینه های بیمارستانی فراهم کرد.
- **Establishment of prospective payment system; DRG**
- **DRG**: دانشگاه یل بعد از 10 سال بررسی مدارک و مستندات این لایحه را ارائه کرد که در سطح دولت فدرال مطرح و مصوب شد و در سطح دولتهای محلی (ایالت ها) نیز منجر به لایه قانونی **CON** شد.
- یعنی از قبل مقدار هزینه ی خدمات، معلوم و مشخص است و در سطح دولت های محلی برای ارائه هر خدمت جدید باید از معاونت سلامت مربوطه مجوز بگیرند.
- **Certificate Of Need.(Increasing Efficiency)**



## ❖ کنترل CONTROLLING :



- **ایمنی و کیفیت مطلوب خدمات** ارائه شده در بیمارستان ها همواره یکی از دغدغه های اصلی مدیران و مصرف کنندگان این خدمات بوده است .
- برای تحقق این امر مهم یعنی ارائه خدمات با کیفیت مطلوب و ایمن به بیماران و همچنین کسب اطمینان از رعایت اصول سیاست های حاکم بر سازمان از جمله رعایت استانداردهای ارزیابی سازمانهای مسئول استانی و سازمانهای اعتبار سنجی، مدیران مبادرت به انجام کنترل و ارزیابی می نمایند .
- **انجام کنترل از نظر زمانی به سه مرحله تقسیم می شود: (10)**

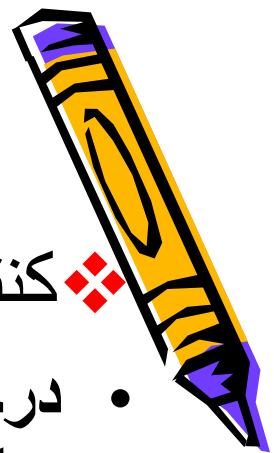




## ❖ کنترل پیش از اقدام :

- این کنترل پیش از شروع به انجام کار به اجرا گذاشته می شود . در طی کنترل پیش از اقدام **عناصر مفهومی** و **فیزیکی** سازمان مورد بررسی و مطالعه قرار می گیرند تا اطمینان حاصل شود که **تسهیلات و امکانات لازم** برای انجام يك کار موفقیت آمیز آماده می باشد .





❖ کنترل حین اقدام :

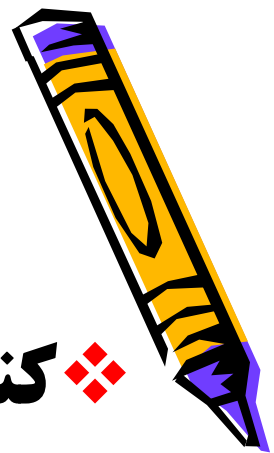
- در حین انجام کارها و فرآیندها ، موجودیت ها و عناصر مفهومی دیگری مورد بررسی و مطالعه قرار می گیرند . هدف از کنترل در این مرحله این است که اطمینان حاصل شود که آیا تمامی نهاده هایی که پیش از اقدام به کار تأمین شده بودند بطور کارآمد (Utilization) بکار گرفته می شوند ؟

• آیا هدایت امور و مسیر و جریان انجام کار و فعالیتها همانگونه که پیش بینی شده بود پیش می رود ؟

• آیا برنامه ها بخوبی اجرا می شوند؟ آیا تعامل انسان،

تکنولوژی، ساختار سازمانی و وظایف و مواد اولیه و ملزومات  
به طور مطلوب یکپارچه شده است ؟





## ❖ کنترل پس از اقدام :

• پس از انجام کار و اتمام آن مدیر یا تیم اعتبار سنجی به بررسی یافته ها و آنچه که از انجام کار حاصل شده است می پردازد . هدف کنترل در این مرحله عبارت است از : **برآورد اثربخشی ، کارایی و مطلوبیت کیفیت و ایمنی خدمات** ارائه شده و بطور کلی عملکرد سازمان است .

• به این معنی که سازمان تا چه حد به اهداف و رسالت خود رسیده و برای رسیدن به این اهداف چقدر اثر بخشی و کارایی داشته است .



# ❖ ارزیابی :



- فرآیند ارزیابی / ارزشیابی عبارت از یک سلسله اقدامات رسمی، برای بررسی عملکرد فرد یا سازمان در فاصله زمانی معین است و شامل کلیه رفتارها و فعالیتهای فرد ویا سازمان در ارتباط با عملکرد او در آن دوره زمانی می شود.

- بطور کلی هدف از ارزیابی ارتقاء کیفیت، ایمنی خدمات و افزایش اثر بخشی و کارایی کارکنان

و سازمان است. اهداف یک نظام ارزشیابی به طور

خلاصه عبارتند از:



## • باز آگاهی و بازخورد [1]:

• ارزشیابی / ارزیابی، اطلاعات لازم در مورد کارکرد کارکنان و سازمان را برای مدیریت و کارکنان فراهم می کند و به آنها نشان می دهد چگونه می توانند مداخلات لازم جهت افزایش کارایی و اثربخشی سازمان را انجام دهند.

[1]. *Feed back*





## • شناخت و قدردانی [1]:

• در يك نظام ارزشيابي خوب، كاركنان و سازمانی كه وظايف خود را بخوبي انجام داده اند، گواهي يا اطلاع رسمي مبتني بر شناخت عملکرد خود دريافت مي كنند.

[1]. Recognition







## • بهبود عملکرد [1]:

- بازگشت اطلاعات و شناخت، وسائل و ابزار
- لازم براي بهبود عملکرد فرد يا سازمان را فراهم مي کند .
- 

[1]. *Performance improvement*





## • مستند سازي [1] :

• ارزشیابی عملکرد سازمان و فرد به صورت یک سابقه خدمتی مکتوب نگاهداری می شود و سازمان می تواند از آن برای کارهای مدیریتی مانند تصمیم گیری درباره ارتقاء، انتقال، افزایش حقوق و مزایا، پاسخگویی، بازاریابی و شهرت سازمان برای جلب نیروهای مجرب و مشتری استفاده کند.

• [1]. Documentation





## • برنامه ریزی [1]:

اطلاعات نتایج ارزشیابی، درون داد بسیار مهمی در فرآیند برنامه ریزی بشمار می آیند. ارزشیابی میزان دستیابی کارکنان و سازمان را به اهداف مشخص می کند و به مدیران این فرصت را می دهد که از اثربخشی برنامه های خود آگاه شوند.

[1]. Planning





## • توسعه [1] :

• نظامهاي ارزشيابي عملکرد کارکنان و سازمان  
نه تنها موفقیت هاي کارکنان و سازمان را مي  
سنجد، بلکه زمينه لازم براي توسعه و رشد  
آنان در آینده را نیز فراهم مي کند .

[1]. Development





## • انتظارات [1]:

• از طریق فرآیند ارزشیابی، مدیران و سرپرستان می توانند بطور روشن و آشکار معیارها و انتظارات خود را درباره عملکرد کارکنان و سازمان مورد بازنگری و بررسی قرار دهند.

• [1]. *Expectation*



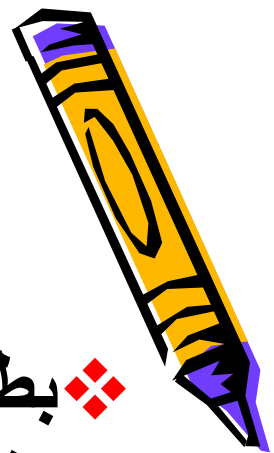
## تضمین قانونی [1]:

معمولاً در قوانین و مقررات اداری و استخدامی هر کشور اجرای ارزشیابی فرد و سازمان پیش بینی شده و در قوانین مدنی و اساسی برابری حقوق افراد تضمین گردیده است.

بنابراین سازمانها با اجرای ارزشیابی از سویی به تعهدات قانونی خود در زمینه ارزشیابی عمل می کنند و از سویی دیگر حقوق افراد مبنی بر آگاهی کامل از عملکرد و پیشرفت بر اساس شایستگی و تعهدات اجتماعی آنها را تأمین می نماید (2).

[1]. Legal Obligation





❖ بطور خلاصه هر نوع ارزشیابی در هر زمینه ای  
وقتی می تواند به حداکثر پتانسیل خود برسد که به  
همه جنبه های موضوع ارزشیابی توجه کند .

❖ این جنبه ها شامل رسالت سازمان، اهداف، ارزشها،  
سیاست ها، زیر سیستم ها، ذینفعان، نیازها، برنامه  
ها، روش کارها و دستورالعمل ها، بودجه، مفاهیم،  
روش های تحقیقاتی (شامل ابزار اندازه گیری و یافته  
های تحقیق)، ارتباطات و کارکنان می باشد.





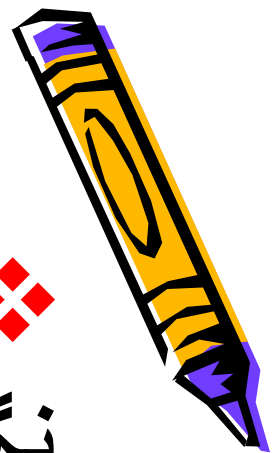
❖ البته ارزشیابی با تدوین استاندارد های حرفه ای/تخصصی و استفاده منظم از آنها در زمینه ارتقاء کیفیت، ایمنی خدمات و در نهایت عدالت و انصاف را در سازمان فراهم می آورد. این استانداردها بوسیله گروه های حرفه ای و همگن و ذینفعان تهیه و تدوین می شود(1).





## ❖ اصول ارزیابی:

نگرش و مهارت ارتباطی ارزیاب ها در این فرایند اهمیت بسیار دارد. اگر کارمند یا سازمان احساس کند که دائماً بجای اینکه به او کمک شود از او انتقاد می شود، خود را کنار می کشد، در به روی ارتباط می بندد و موضع دفاعی می گیرد. بعضی از اصول ارزیابی عملکرد بشرح زیر است: (8)





• 1- در ارزیابی باید تأکید بر بهبود عملکرد کارمند یا سازمان قرار گیرد .

• 2- ارزیابی باید وجه حمایتی داشته باشد تا انتقاد و عیبجویی .

• 3- از آنچه که انجام گرفته است تقدیر شود و نقاط ضعف نیز مشخص و مشاوره برای اصلاح ارائه گردد .

• 4- ارزیابی باید بیشتر وجه آموزش دهنده داشته باشد تا داوری و قضاوت کننده .





- 5- ارزیابی باید بطور منظم و مستمر انجام گیرد .
- 6- بین ارزیاب و سازمان رابطه همکاری برقرار شود نه دستور از بالا به پایین یا رابطه مدیر وزیر دست.
- 7- اساس ارزیابی بر اعتماد متقابل و ارتباط صریح و روش باشد .
- 8- هدف، یافتن راه حل مسائل باشد نه تحقیر فرد یا سازمان .



## ❖ چالش‌های پیش روی نظام سلامت کشور در هزاره سوم

- پیشرفتهای فناوریهای اطلاعات و ارتباطات و تاثیر آن در نظام سلامت کشورها
- محدودیت نظام سلامت سنتی و پارادیم های ارزیابی آن در پاسخگویی به چالشهای دنیای کنونی
- حرکت بیمارستانها به سمت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سطح منطقه ای و جهانی
- نقش بسیار مهم زیرساخت ارزیابی در تحقق اهداف و رسالت نظام سلامت کشورها
- نقش نظام سلامت در سطح توسعه یافتگی کشورها و ایجاد فرصتهای مناسب برای رشد و توسعه ، نوآوری ، اندیشه ورزی ، مشکل گشایی و تعامل
- خلأ نظری و پژوهشی در مورد زیرساخت ارزیابی و اعتبار سنجی مراکز درمانی در کشور



# چالش های نظام سلامت (جمع بندی)

- ↪ عدم وجود يك نهاد **مستقل** مسؤل ارزیابی اعتبارسنجي در کشور
- ↪ فراهم نبودن زمینه قانوني براي ارزیابی اعتبارسنجي
- ↪ عدم درك درست و صحيح از فرآیند ارزیابی اعتبارسنجي
- ↪ عدم توجه و شناخت ذینفعان در فرآیند ارزیابی اعتبارسنجي
- ↪ مشخص نبودن ساختار سازماني نهاد ارزیابی اعتبارسنجي
- ↪ عدم تعريف و تفکیك صحيح تفاوت بين فرآیند خودارزیابي و بررسی اعتبارسنجي
- ↪ ذینفع بودن وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در وضعیت فعلي ارزشیابي بیمارستانها
- ↪ وضعیت صوری و نا مناسب فعلي ارزشیابي بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتي و درماني

# اهمیت و ضرورت ارزیابی اعتبار سنجی

- نقش کلیدی و بسیار مهم زیرساخت ارزیابی اعتبار سنجی در تحقق رسالت و اهداف سازمان های بهداشتی و درمانی و نظام سلامت کشور
- نمایش الگوی مناسب ارائه خدمات بهداشتی درمانی در سطح ملی و منطقه ای
- فقدان يك مدل ارزیابی اعتبار سنجی منسجم و کاربردی در نظام سلامت کشور
- کم توجهی و بی توجهی به جنبه های علمی و اجرایی نظام ارزیابی اعتبار سنجی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور
- گسترش و رواج فزاینده رویکرد های ارتقای کیفیت به منظور پاسخگویی به چالشهای نظام سلامت
- وجود شکاف و فاصله بین عملکرد و بازده موجود بیمارستانها و رسالت و اهداف دانشگاهها
- ارتقای کیفیت و ایمنی و گسترش کمی خدمات بهداشتی و درمانی و حتی برنامه های آموزشی در دانشگاههای علوم پزشکی
- تغییرات چشمگیر نحوه ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی و ایجاد پارادیم های نوین تله مدیسین (پزشکی مجازی) در اثر کاربست فناوریهای اطلاعات و ارتباطات مدرن



# اهمیت و ضرورت ارزیابی اعتبار سنجی

- افزایش سطح اعتماد جامعه تحت پوشش به بیمارستانها و مراکز درمانی
- ارزیابی عینی عملکرد سازمان و مقایسه با سازمانهای مشابه جهت **الگو برداری**
- کاهش سطح هزینه‌های بیمه‌ای و کیفرخواست مناقشات پزشکی
- جلب مشتری/ بیماران داخلی و خارجی به مراکز دارای اعتبارسنجی
- فراهم کردن زمینه لازم برای طراحی سیستم‌های اطلاعات بالینی و مدیریتی
- کمک به تحقق الزامات ارزشیابی استانی و کسب مجوز



# انتظارات پایه و اساسی یک مدل یا نظام اعتبارسنجی (پیش فرضهای مدل)

- 1- معتبر، بدون پیش داوری و سوگیری باشد
- 2- مورد اجماع عمومی و اتفاق نظر مصرف کنندگان و ذینفعان قرار گیرد
- 3- اصلاح و ارتقاء مستمر کیفیت خدمات و عملکرد سازمان را فراهم کند
- 4- تکیه گاهی برای ذینفعان و مصرف کنندگان خدمات اعتبارسنجی و مورد اعتماد آنها باشد
- 5- در اجرا دارای یک فرآیند ارزیابی عینی و غیر وابسته (مستقل) باشد
- 6- دارای فرآیندی ساده با هزینه قابل قبول و ارتباط معقول با سایر ارزشیابی ها باشد



- به اضافه اینکه یکی از راههای توسعه بطور کلی و توسعه سلامتی بطور خاص، بکارگیری سیستمها و سازمانهای استاندارد برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی (بیمارستانها) می باشد.

- و لذا

- از موضوعات مهمی که در زمینه سازمانهای استاندارد مورد توجه قرار گرفته است بحث ارزیابی و اعتبارسنجی این سازمانها به منظور اطمینان از اینکه خدمات ارائه شده در یک قالب استاندارد و با کیفیت مطلوب تهیه، ارائه و دارای یک نظام مدیریت اطلاعات کارآمد و موثر در سطوح مختلف سازمان باشد.



# اعتبارسنجي به عنوان يك ارزش

ارزش واقعي خود اعتبارسنجي نيست بلکه:

- ارزش واقعي اصلاح نتايج مراقبتهاي ارائه شده به بيماران است.
- اصلاح عملکرد فرد و سازمان و رضايتمندي بيماران است.
- ارزش واقعي ارتقاء روحيه كاري و حرفه اي كاركنان است كه نتيجه شده است از افزايش دانش، حس مالكيّت و مشاركت و فرهنگ كار تيمي كاركنان.

# اعتبارسنجي سازمانهاي ارائه کننده خدمات بهداشتي و درماني تعريف كلي

اعتباربخشي رويكردي است كه بوسيله سازمانهاي اعتبارسنجي  
كننده (JCAHO) انجام مي گيرد و شرايط پيروي و انطباق  
بیمارستانها با استانداردها را مورد ارزيابي قرار مي دهد. و  
بدینوسیله **درجه اعتبار** بیمارستان را از نظر مشتریان ارتقاء مي  
بخشد.



# تعريف کاربردې اعتبارسنجې

اعتبارسنجې در درجه اول يك **ارزيابي دروني يا خود ارزيابي** است که بوسيله بیمارستان انجام مي شود و در درجه دوم يك **ارزيابي خارجي** است که بوسيله سازمان اعتبارسنجې کننده با استفاده از ارزیابان متخصص و يا به عبارت بهتر **گروههاي همگن** به منظور ارزیابي سطح عملکرد سازمان در مقایسه با **استانداردهای از پیش تعیین شده** و همچنین تعیین درجه انطباق و پیروي بیمارستان از این استانداردها مي باشد. لازم به ذکر است که این رویکرد در جهت اصلاح مستمر کیفیت و ایمنی مراقبتها و خدمات با بیمارستان همکاری مي کند.



# چرا اعتبارسنجی در ایران؟

- در حال حاضر تفاوت‌های زیادی در سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه شده توسط دانشگاه‌ها / بیمارستانهای دولتی و خصوصی و همچنین انجام فرآیند ارزشیابی وجود دارد.
- اعتبارسنجی رویکردی است رسمی که زمینه لازم برای تهیه، تدوین و توسعه استانداردهای از پیش تعیین شده و درک مشترک در سطح ملی و بین‌المللی را فراهم می‌کند

• تضمین اینکه شخص درست با تجهیزات و

فرایند درست در یک ساختار و محیط درست

(ایمن و متعالی) با بیمار درست و با نتیجه یا

# Accountability نمایش پاسخگویی

**Accreditation**

اعتبار سنجي يك ابزار براي نشان دادن  
پاسخگویی سازمان است.

## رویکرد های ارزیابی

مقایسه رویکردهای مختلف ارزیابی (اعتبار سنجی ، صدور پروانه و اخذ گواهی)

فرآیند ارزیابی	مؤسسه صادر کننده (مجری)	هدف ارزیابی	الزامات	سطح استانداردها
اعتبار سنجی (داوطلبانه) <b>Accreditation</b>	یک نهاد رسمی و مورد تأیید ، معمولاً یک سازمان غیردولتی (NGO)	کل سازمان	پیروی و انطباق با استانداردهای منتشر شده ، از طریق بررسی در محل ، پیروی از استانداردها الزام قانونی ندارد (داوطلبانه)	تعیین حداکثر سطح دستیابی به استانداردها به منظور بهبود مستمر کیفیت و ایمنی خدمات (JCAHO)
صدور پروانه (مجوز) (اجباری) <b>Licensure</b>	یک نهاد دولتی (مراکز دولتی)	فرد	تضمین حداقل استانداردها از طریق انجام بازرسی در محل	پیروی از سطح حداقل استانداردها به منظور تضمین محیطی با حداقل مخاطرات سلامت و ایمنی
اخذ گواهی (داوطلبانه) <b>Certification</b>	نهاد رسمی و مورد تأیید ، دولتی و یا غیردولتی	فرد	مدارک و شواهد برخورداری از خدمات ، تکنولوژی ، ظرفیت و صلاحیت خاصی در سازمان	استانداردهای حرفه مربوطه و ارزیابی انطباق از ویژگی های خاص
		کل سازمان		

## منشأ و موارد استفاده چهار مدل اصلي ارزیابی خارجی در اعتبارسنجی

منشأ	موارد استفاده	مدل
آمریکا (1917) برنامه استاندارد کردن بیمارستان ها به وسیله کالج جراحان آمریکا	در سطح جهانی در حال استفاده یا در حال توسعه ؛ در 80% کشورهای اروپایی استفاده میشود. ( مطالعه ExPeRT )	اعتبارسنجی (Accreditation)
انگلستان 1947 ، طراحی استانداردها برای مهندسی صنایع دفاع و صنایع تولیدی	11 هزار استاندارد بین المللی در حال استفاده ، 230 هزار گواهی ISO-9000 صادر کرده و در 88% کشورهای اروپایی در بهداشت و درمان در بعضی بخشها استفاده می شود.	مدل سازمان جهانی استاندارد (ISO-9000)
اروپا 1988 ، به وسیله رئیس 14 شرکت مهم اروپایی و با حمایت کمیسیون اروپایی (EC) معرفی و تدوین شد. از جایزه کیفیت مالکوم بالدريج اقتباس شده است.	سازمان دارای 600 عضو در سراسر اروپا است و بوسیله 60% کشورهای اروپایی در خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می شود.	مدل بنیاد اروپایی برای مدیریت کیفیت (EFQM)
هلند 1992 ، به وسیله انجمن های پزشکی تدوین و به اجرا گذاشته شد.	بررسی به وسیله گروه همگنان برای ارزیابی اعضای انجمن ها و حرفه های پزشکی بطور وسیع در کشورهای هلند و اسکانديناوي مورد استفاده قرار می گیرد.	مدل بازدید به منظور بررسی از سازمان (Visitatie)



طبقه بندی نظام های اعتبار سنجی از نظر وابستگی به دولت

ردیف	انواع نظام اعتبار سنجی	استقلال رای	خود ارزیابی	برخورداري از بودجه دولتي	اجباري يا اختياري	شرایط تجدید ارزیابی
1	دولتي ، وابسته به ارزیابی شونده	ندارد	ندارد	کاملاً	اجباري	ادواری بدون درخواست
2	دولتي ، غیر وابسته به ارزیابی شونده	دارد	دارد	تا حدودي	گاهی اجباري	انقضاي زمان بررسی مشروط به درخواست
3	غیر دولتی (NGO)	دارد	دارد	خیر	داوطلبانه	مشروط به درخواست متقاضی
4	نظام ارزیابی در ایران	ندارد	ندارد	بله	اجباري	ادواری ، سالانه

# انتظارات پایه و اساسی یک مدل یا نظام اعتبارسنجی (پیش فرضهای مدل)

- 1- معتبر، بدون پیش داوری و سوگیری باشد
- 2- مورد اجماع عمومی و اتفاق نظر مصرف کنندگان و ذینفعان قرار گیرد
- 3- اصلاح و ارتقاء مستمر کیفیت خدمات و عملکرد سازمان را فراهم کند
- 4- تکیه گاهی برای ذینفعان و مصرف کنندگان خدمات و مورد اعتماد آنها باشد
- 5- در اجرای دارای یک فرآیند ارزیابی عینی و غیر وابسته (مستقل) باشد
- 6- دارای فرآیندی ساده با هزینه قابل قبول و ارتباط معقول با سایر ارزشیابی ها باشد

# پیامدهای مورد انتظار نظام اعتبار سنجی :

- 1. اصلاح مستمر کیفیت مراقبتها و خدمات :  
استانداردهای اعتبار سنجی چهارچوبی را برای کمک به سازمان در جهت ارتقاء مستمر کیفیت مراقبت های ارائه شده فراهم می کند.
- 2. افزایش اعتماد عمومی :  
اجرای اعتبار سنجی در سازمان يك بیانیه قوی برای اعتبار سازمان برای جامعه تحت پوشش آن می باشد.
- 3. اصلاح مستمر مدیریت و اداره سازمان:  
استانداردهای اعتبارسنجی ، چهارچوب جامعی را برای ارتقاء اثر بخشی عملکرد سازمان فراهم می کند.
- 4. جذابیت برای نیروهای متخصص :  
موفقیت در اجرای اعتبار سنجی زمینه لازم برای جذب و افزایش تمایل نیروهای کارآمد و متخصص برای ورود به سازمان را فراهم می کند.
- 5. ارتقاء فرآیند بازپرداخت های بیمه ای و غیره به سازمان :  
اجرای اعتبار سنجی ، زمینه لازم برای همکاری و مشارکت بیشتر ذینفعان و در نتیجه دریافت بازپرداخت ها را فراهم می کند.
- 6. جلب اعتماد ذینفعان :  
اجرای اعتبار سنجی زمینه لازم برای تسهیل مهمی سازمانهای ناظر و اعتماد بیشتر ذینفعان را فراهم می کند.



# سنگ بناهاي (زیر ساختها) پایه و اساسی برای راه اندازی موفقیت آمیز یک نظام اعتبار سنجی

راه اندازی و اجرای موفقیت آمیز نظام اعتبار سنجی بدون وجود سنگ بناها و یا زیر ساختهای پایه و اساسی زیر **امکان پذیر نیست**. این سنگ بناها عبارتند از:

## 1. تهیه و تدوین نظام اطلاعات بیمارستان :

تهیه و تدوین نظام اطلاعات سازمان برای نظارت و پایش مقدماتی و درک عملکرد سازمان که زمینه لازم (فرصتها) برای اجرای اعتبار سنجی و اصلاح مستمر خدمات ارائه شده را فراهم می کند، امری ضروری است. **به عبارت بهتر**

تهیه و تدوین خط مشی ها و رویه ها (Policy and procedural Manuals) و فرایندهای گردش کار (work flow process) در کلیه بخشهای کمکی،

تشخیصی، بستری و اداری سازمان، برنامه های مراقبت پرستاری ( Care plans )

(Nursing)، مسیرها و راهنما های بالینی (Clinical guidelines and pathways) و دسترسي آسان به اطلاعات، مدارك و اسناد بالینی و غیر بالینی

مرتبط از مولفه های بنیادین هر نظام مدیریت اطلاعات است



# سنگ بناهاي (زیر ساختها) پایه و اساسي برای راه اندازي موفقیت آمیز نظام اعتبار سنجي

راه اندازي و اجراي موفقیت آمیز نظام اعتبار سنجي بدون وجود سنگ بناها و یا زیر ساختهاي پایه و اساسي زیر امکان پذیر نیست. این سنگ بناها عبارتند از:

## 2. ایجاد فرهنگ ، زمینه و چهارچوب لازم برای بررسی اعتبارسنجی در سازمان:

ایجاد فرهنگ و ساختار لازم برای بررسی و پایش سیستماتیک گذشته نگر خدمات و مراقبت های ارائه شده و نتایج حاصل از مراقبت ها از گامهای اساسی است

## 3. ایجاد زیربنایی لازم برای تدوین و توسعه استانداردها :

- باید با توجه به شرایط و نیازهای فرهنگی ، اجتماعی ، اقتصادی و سیاسی جامعه انجام شود
- با توجه به نیازهای ذینفعان انجام شود
- استفاده از استانداردهای از قبل تهیه شده در کشورهای دیگر و بومی کردن آنها با توجه به موارد فوق و ترکیبی از موارد فوق انجام شود

تدوین استانداردها باید با توجه به ساختار ، فرآیند و نتایج و مشارکت کلیه ذینفعان انجام شود



معمولا براي تدوين و توسعه استانداردها دو استراتژي پيشنهاد مي شود.

• استراتژي الف)

شروع با تدوين استانداردهاي ساختار و فرايند و تدوين استانداردهاي مربوط به نتايج در مراحل بعدي انجام شود.

• استراتژي ب)

شروع با تدوين استانداردهاي فرايند و نتايج و در گام بعدي به توسعه و تدوين مطالب آموزشي براي تهيه استانداردهاي ساختاري که از فرايندها و نتايج مورد انتظار حمايت مي کند مي پردازند.

## توجه

نظام هاي اطلاعات اغلب نظام هاي اعتبار سنجي مورد مطالعه ، با تدوين و توسعه استانداردهاي ساختار و فرايند شروع نموده اند و سپس در طي مراحل تکاملي به بررسي و پايش نتايج و عملکرد سازمان بر پايه استانداردهاي اعتبار سنجي ، پرداخته اند.

## نظامهاي اعتبارسنجي كشورهاي منتخب

آدرس تارنما	نام برنامه	نظام اعتبارسنجي	کشور
<a href="http://www.nhs-accreditation.co.uk">http://www.nhs-accreditation.co.uk</a>	برنامه اعتبارسنجي مراقبت هاي بهداشتي درماني	HAP	انگلستان
<a href="http://www.jcaho.org">http://www.jcaho.org</a>	کمیسیون مشترک اعتبارسنجي سازمان هاي بهداشتي و درماني	JCAHO	آمریکا
<a href="http://www.cchsa.ca">http://www.cchsa.ca</a>	شوراي اعتبارسنجي خدمات بهداشتي و درماني کانادا	CCHSA	کانادا
<a href="http://www.achs.org.au">http://www.achs.org.au</a>	شوراي استاندارد بهداشت و درمان استرالیا	ACHS	استرالیا
<a href="http://www.qualityhealth.org">http://www.qualityhealth.org</a>	شوراي استاندارد بهداشت و درمان نیوزلند	NZCHS	نیوزلند
<a href="http://www.msqhealth.com">http://www.msqhealth.com</a>	انجمن کیفیت مراقبتهای بهداشتي و درماني مالزی	MSQua	مالزی
<a href="http://www.jcqh.org.jp">http://www.jcqh.org.jp</a>	شوراي کیفیت مراقبت هاي بهداشتي و درماني ژاپن	JCQHC	ژاپن
	-	-	هند
		-	ایران

## مسئولیت پذیری و حمایت دولت از برنامه های اعتبارسنجی در جهان

ردیف	شرایط برنامه های اعتبارسنجی	کشورها(برنامه ها)
1	تحت کنترل دولت	ایتالیا ، زامبیا ، مغولستان ، بوسنی و هرزگوین
2	حمایت مالی نسبی بوسیله دولت	ژاپن ، آلمان ، فرانسه ، تایلند ، پرتغال ، لهستان ، اندونزی ، ایرلند ، انگلستان (CBS)
3	با تأیید و نظارت دولت بدون حمایت مالی	استرالیا (QIC,ACHS) مالزی ، برزیل ، کره جنوبی
4	کاملاً مستقل	استرالیا (AGPL) ، کانادا ، نیوزلند ، انگلستان (HAP,HQS) ، آمریکا (NCQA,JCAHO) ، اسپانیا ، آفریقای جنوبی ، جمهوری چک



