

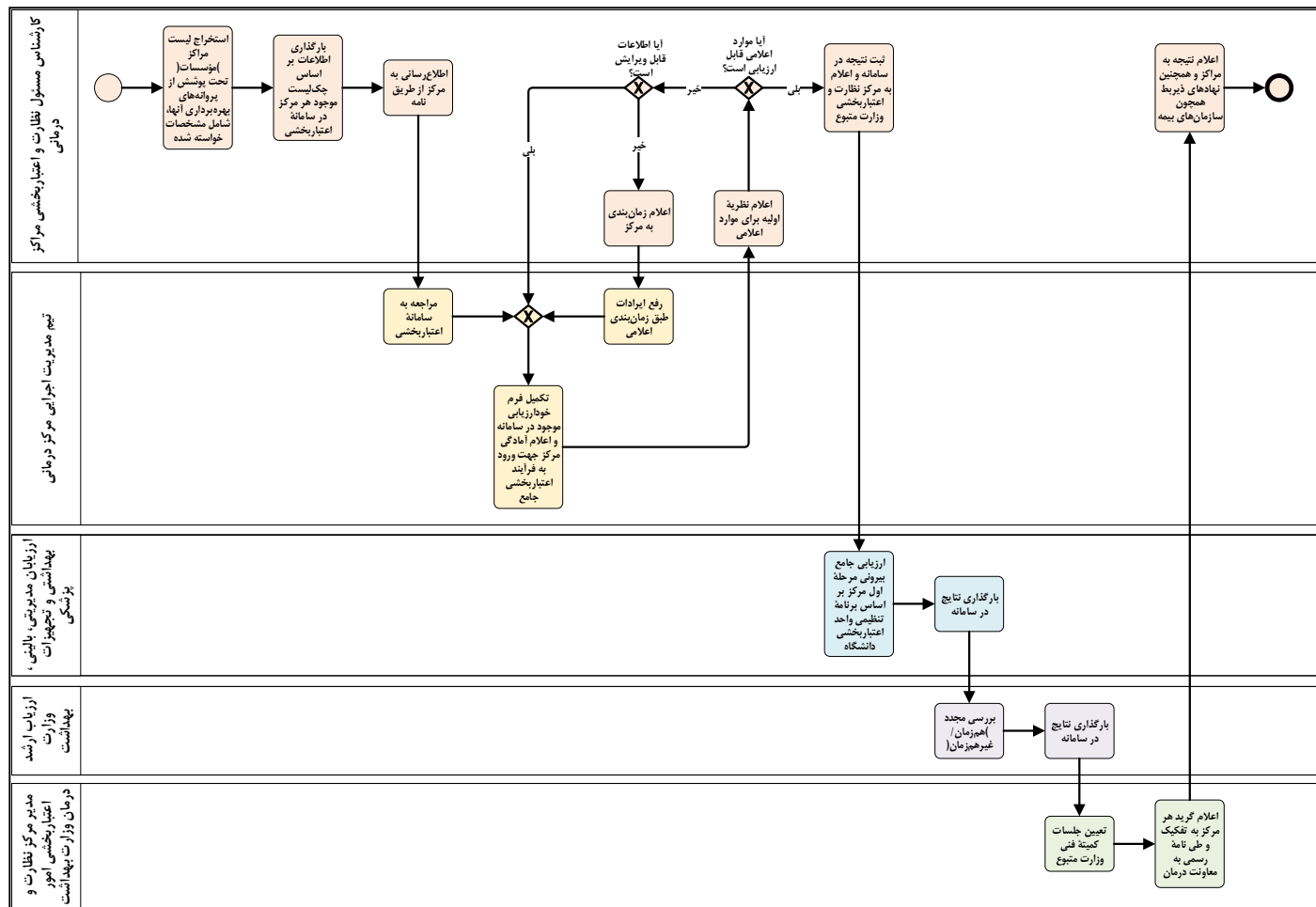


بسمه تعالی
فرم شناسنامه فرآیند

نام فرآیند: اعتباربخشی مؤسسات سلامت			
کد فرآیند	۱۶۰۶۱۰۱۲۰۰۰	شماره بازنگری	-
تاریخ بازنگری	-	شناسه خدمت تولید شده	۱۶۰۶۱۰۱۲۰۰۰
خدمت تولید شده	اعتباربخشی مؤسسات سلامت		
هدف فرآیند	اجرای فرایندهای درمانی مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت، ایمنی و بیمار محوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات		
نوع فرآیند	اصلی		
اهداف استراتژیک مرتبط	ارتقای مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در مراکز تابعه		
فرآیند بالادستی	-		
زیرفرایندهای مرتبط	-		
دامنه کاربرد	در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک، در تمامی شیفت‌های بیمارستانی و برای کلیه مراکز درمانی اعم از بیمارستان‌ها (دانشگاهی، خیریه و خصوصی) هر دو سال یکبار		
متولی و پاسخگوی نتایج فرآیند	کارشناس مسئول نظارت و اعتباربخشی مراکز درمانی		
ناظر فرآیند	معاون درمان دانشگاه		
ذینفعان فرآیند	هیئت امنا و هیئت رئیسه دانشگاه، مدیران و کارشناسان برون سازمانی و فراسازمانی، مدیران و پرسنل مراکز درمانی، پزشکان و متخصصان ذیربط، اداره اقتصاد درمان دانشگاه، شرکت‌های بیمه و شهروندان مراجعه کننده به مراکز درمانی (گیرندگان خدمت)		
محرک فرآیند	درخواست بیمارستان یا احساس نیاز از سوی معاونت درمان (معمولاً سالیانه) یا تکلیف وزارت متبوع (هر دو سال یکبار) با توجه به نیاز به تعریف رتبه‌بندی بیمارستان‌ها و مراکز تابعه برای وزارت متبوع یا سازمان‌های بیمه از طریق تعرفه‌های ابلاغی		
قوانین و آیین‌نامه‌های مرتبط با فرآیند	قوانین و دستورالعمل‌های نحوه راه‌اندازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تابعه دستورالعمل اجرایی انجام فرآیند اعتباربخشی (ویرایش چهارم) دستورالعمل ابلاغی انجام فرآیند اعتباربخشی مراکز جراحی محدود		
سیستم‌ها و منابع اطلاعاتی مرتبط	خوداظهاری بیمارستان‌های دانشگاهی تحت پوشش، بیمارستان‌های تأمین اجتماعی، بیمارستان‌های خیریه و خصوصی و: سامانه تبادل اطلاعات سلامت (HIX) سامانه اطلاعات بیمارستانی (HIS) سامانه HSC سامانه صدور پروانه‌ها و مدیریت اطلاعات مؤسسات: parvaneh.behdasht.gov.ir سامانه اعتباربخشی ملی ایران: https://accreditation.behdasht.gov.ir/		

کد فرآیند		۱۶۰۶۱۰۱۲۰۰۰		شماره بازنگری	-	تاریخ بازنگری	-
تعاریف و اصطلاحات		<p>اعتباربخشی (accreditation): ارزیابی سیستمیک مراکز ارائه خدمات سلامت می باشد که در جریان آن با استفاده از نظر مجموعه ای از خبرگان یک حوزه تخصصی، اقدام به ارزیابی یک سازمان بهداشتی می نماید و در مورد اعطای صلاحیت آنها تصمیم گیری می نماید تا شهرت، اعتبار و رسمیت آن مرکز در توانایی انجام خدمات خاص به صورت استاندارد مشخص گردد.</p> <p>ارزیابی (Assessment): فرایندی است سیستماتیک برای تعیین ویژگی ها و معیارها یا اهداف مورد انتظار و گردآوری اطلاعات از منابع مختلف و تفسیر و تحلیل آن به منظور درک وضعیت یا ویژگی یا روند فعالیت یک پدیده (هرگاه نتایج ارزیابی باعث بهبود یا پیشرفت در سازمان گردد، می توان آن ارزیابی را موثر تلقی نمود).</p> <p>برنامه بهبود کیفیت (Program Improvement Quality): مستندی است به صورت یک برنامه اجرایی با فعالیت ها و زمان بندی و منابع و مجریان مشخص به منظور دستیابی به هدف کیفیتی معین.</p> <p>بهبود کیفیت (Improvement Quality): مجموعه ای از فعالیت هایی است که سازمان برای افزایش مرغوبیت عملکرد خود/ کسب نتایج بهتر انجام می دهد. بهبود کیفیت را می توان با استفاده از یک فعالیت واحد و یا مجموعه ای از فعالیت ها به دست آورد.</p> <p>پایش (Monitoring): مشاهده و نظارت منظم بر فعالیت های در حال اجرا در مراحل یا زمان های مختلف برای اطمینان از اینکه در دوره زمانی و بر طبق برنامه مشخص انجام می گیرند (پایش یک برنامه یا فرایند به تنهایی نمی تواند نشان دهنده دستیابی به هدف تعیین شده باشد).</p> <p>ذینفعان (Stakeholders): سازمان و افراد یا گروه اجتماعی یا سازمانی که تحت تأثیر اقدامات سازمان قرار می گیرند و یا روی فعالیت های سازمان تأثیر می گذارند.</p>					
		ورودی		تأمین کننده ورودی		خروجی	
		خودارزیابی بیمارستان ها		مدیریت مرکز		گريد اعتباربخشی بیمارستان ها	
						مشتری	
						وزارت متبوع، دانشگاه، سازمان های بیمه	
شرح فرآیند و فعالیت های اصلی آن							
<p>ابتدا لیست مراکز تحت پوشش، توسط واحد اعتباربخشی مراکز درمانی دانشگاه از پروانه های بهره برداری آنها استخراج و اطلاعات هر مرکز در سامانه وزارت متبوع بارگزاری می گردد. سپس تیم مدیریت اجرایی هر مرکز درمانی با مراجعه به سامانه اعتباربخشی وزارت متبوع به نشانی accreditationapp.behdasht.gov.ir فرم خودارزیابی موجود در سامانه را تکمیل و آمادگی مرکز را جهت ورود به فرآیند اعتباربخشی جامع اعلام می دارد. بعد از این مرحله، واحد اعتباربخشی نظریه و ویرایش اولیه را بر اساس قابل یا غیرقابل ارزیابی بودن موارد اعلام شده در سامانه ثبت و به مرکز نظارت و اعتباربخشی وزارت متبوع اعلام می گردد. سپس بر اساس برنامه تنظیمی واحد اعتباربخشی دانشگاه، به تدریج مراکز وارد فاز عملیاتی ارزیابی جامع بیرونی مرحله اول توسط ارزیابان مدیریتی، بالینی و بهداشتی گردیده و نتایج توسط ارزیابان در سامانه بارگزاری و توسط سرپرست تعیین شده به وزارت متبوع اعلام می گردد. در مرحله نهایی ارزیابی جامع، ارزیاب ارشد با حکم وزارتی پس از بررسی مجدد (همزمان/ غیرهمزمان) نتیجه نهایی را به وزارت بهداشت اعلام و بعد از تعیین زمان جلسات کمیته فنی وزارت متبوع، در نهایت درجه هر مرکز به تفکیک و طی نامه رسمی برای معاونت درمان دانشگاه ارسال و از طریق واحد اعتباربخشی، نتیجه در اختیار مراکز و همچنین نهادهای ذیربط همچون سازمان های بیمه قرار می گیرد (این فرآیند برای هر مرکز دو سال یکبار انجام می شود).</p>							
نقاط نظارتی و کنترلی فرآیند							
<p>سامانه اعتباربخشی وزارت متبوع، ارزیابی ارزیابان اعتباربخشی (مدیریتی، بالینی و بهداشتی، تجهیزات پزشکی) و سرپرستان گروه ارزیابی، مسئول واحد اعتباربخشی، ارزیابان ارشد وزارت متبوع و مکانیسم اخذ شکایات نسبت به نتایج، سازمان های بیمه گر</p>							
شاخص های پایش و اندازه گیری		معیارهای پذیرش		مسئول پایش و اندازه گیری		دوره پایش و اندازه گیری	
نمرات حاصل از چک لیست		محدوده تعیین شده توسط		ارزیابان دارای حکم وزارتی، کمیته کشوری		هر دو سال یکبار	

نمودار فرآیند بر اساس BPMN



سوابق بازنگری فرآیند

تاریخ بازنگری	مستندات، سوابق و گزارش‌های مرتبط	سطح بلوغ فرآیندی	خلاصه نتایج و بهبودها
-	-	-	-

واحدهای درگیر در اجرای فرآیند

مدیریت نظارت و اعتباربخشی دانشگاه، واحد اعتباربخشی معاونت درمان، تیم اجرایی و واحد بهبود کیفیت بیمارستان‌های تابعه، مدیریت مراکز جراحی تابعه در سطح استان

عناوین	تهیه‌کنندگان	تأییدکننده	تصویب‌کننده
نام و نام خانوادگی	آقای ابوالفضل نحوی زاده	خانم آذر دخت بنی‌جمالی	خانم دکتر نگین مشتاقی
سمت	کارشناس مهندسی سیستم‌ها	کارشناس مسئول سیستم‌ها و روش‌ها	مدیر نظارت و اعتباربخشی امور درمان
امضا			رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک