



دستورالعمل خودارزیابی و ممیزی

بیمارستان نیکان غرب

1402/09/15	تاریخ ابلاغ	WNH-INS-QCD-00121-01	کد مدرک
------------	-------------	----------------------	---------

«دستورالعمل خودارزیابی و ممیزی اعتباربخشی»

مقدمه:

سلامت به عنوان یکی از مهمترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم و از اولویت های به رسمیت شناخته شده است. بررسی و اعتبارسنجی خدمات بهداشتی و درمانی از نظر کیفیت ارائه ی خدمت، روش یا فرایند کار و حتی از نظر تجهیزات و ... از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مراقبت زمانی می تواند نیازهای مردم را به شیوه ای موثر برآورده کند که خدمت به آنان به صورت استاندارد و با قالبی مناسب (به موقع، با کیفیت مناسب، حداقل هزینه با دسترسی مطلوب و حفظ حقوق بیمار) ارائه گردد. اعتباربخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روش های ارزیابی نظام مند مبتنی بر کیفیت و ایمنی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در راستای دستیابی به اهداف کلان بیمارستان می باشد. در همین زمینه بیمارستان نیکان غرب با تشکیل تیم کانون ارزیابان تحت نظارت دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی بر آن است با استفاده از دانش و تجربه افراد خبره فرآیندها و رویکردهای مدیریتی و بالینی با کیفیت را ارائه دهد.

خود ارزیابی (Self assessment) جهت برنامه ریزی به صورت اثربخش و آگاه برای بیمارستان توسط مسئولین و مدیران میانی انجام می شود که با این روش می توان با قاطعیت جایگاه آینده سازمان را به تصویر کشید. با انجام خودارزیابی مسئولین بخشها متوجه خواهند شد که بخش و واحد تحت مدیریت آنها دارای چه جایگاهی است. خود ارزیابی یک فرآیند منظم، سیستماتیک و فراگیر در سطح سازمان بوده که همچون آینه ای تمام نما، رهبران را برای دستیابی به شناختی جامع و فراگیر از سازمان یاری می نماید و یکی از شیوه های ارزیابی است که در آن، مسئولیت ارزیابی و گزارش کردن یک یا چند پارامتر به خود فرد و یا سازمان واگذار می شود. برای اجرای اصل خود ارزیابی، مدیریت صحیح بایستی بتواند به پنج سوال اساسی زیر پاسخ دهد:

1. هدف از ارزیابی چیست؟

2. ماموریت ما چیست؟

3. مشتریان ما کیستند؟

4. ارزش های مشتریان ما در چیست؟

5. ما چه نتایج و دستاوردهایی داریم؟

6. برنامه ما چیست ؟

در فرآیند خودارزیابی اعتباربخشی که با هدایت تیم رهبری و مدیریت بیمارستان اجرا خواهد شد رویکرد بازنگری و بهبود مستمر کیفیت، مدنظر خواهد بود.

تعریف خودارزیابی:

یک بازنگری منظم، سیستماتیک و جامع از فعالیتهای سازمان و نتایج آن براساس یک مدل تعالی سازمانی است. خودارزیابی به سازمان اجازه می دهد به طورشفاف نقاط قوت و زمینه های قابل بهبود خود را شناسایی کند و برنامه هایی جهت بهبود ابعاد مختلف خود تدوین نماید .

مشمولین:

کلیه واحدها و فرآیندهای بیمارستان را شامل می گردد.

فرآیند اجرا:

- تعیین فرایند تشویق و تنبیه با استناد به نتایج خودارزیابی توسط مدیران به تفکیک حیطه به صورت سالانه
- بازنگری و ارسال دستورالعمل خودارزیابی اعتباربخشی توسط دفتر بهبود کیفیت به صورت سالانه
- طراحی فایل اکسل خودارزیابی توسط مسئول بهبود کیفیت و بازنگری به صورت سالانه
- تعیین مسئولین پایش هر حیطه توسط مسئول بهبود کیفیت
- ارسال فایل اکسل خودارزیابی توسط مسئول بهبود کیفیت به واحدها هر دو ماه
- تعیین اهداف چهار ماهه خودارزیابی توسط مسئول بهبود کیفیت و ارزیابان ممیزی داخلی
- ارائه آموزش های لازم جهت انجام خودارزیابی توسط مسئول بهبود کیفیت

- دریافت فایل خودارزیابی اعتباربخشی توسط مسئولین واحدها/ صاحبان فرآیندها
- برگزاری جلسات درون واحدی جهت یکسان سازی دیدگاه ها توسط نمایندگان مدیران به تفکیک حیطه
- انجام خودارزیابی اعتباربخشی به صورت دوماه یکبار توسط واحدها
- ارسال نتایج تایید شده خودارزیابی ۱۵ تا ۲۰ ماه مشخص شده در تقویم توسط مسئولین واحدها به دفتر بهبود کیفیت
- راستی آزمایی نتایج توسط دفتر بهبود کیفیت
- تحلیل گزارشات خودارزیابی توسط دفتر بهبود کیفیت
- تایید گزارشات خودارزیابی توسط ریاست بیمارستان
- ارسال نتایج تایید شده خودارزیابی ۲۲-۲۴ ماه مشابه توسط مسئول بهبود کیفیت به تیم ارزیابان ممیزی داخلی تحت نظارت دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- انجام ارزیابی داخلی توسط تیم ارزیابان ممیزی داخلی هر ۴ ماه طبق تقویم اعلام شده
- جمع بندی و ارائه گزارش ارزیابی ۲۷-۳۰ ماه مشخص شده در تقویم توسط مسئول بهبود کیفیت به رئیس بیمارستان
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی و کار تیمی و
- تعیین اقدامات اصلاحی به منظور اصلاح و بهبود توسط مسئولین واحدها با همکاری ارزیابان ممیزی داخلی
- اجرای اقدامات اصلاح و بهبود بر اساس دستورالعمل بهبود مستمر

تبصره ۱:

- با تایید مسئول بهبود کیفیت براساس نتایج بدست آمده برخی از واحد ها بشرح ذیل مشمول ارسال نتایج دوماه یکبار به دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی می باشند:
- واحدهایی که در ۳ ماه گذشته نتایج خودارزیابی بالای ۸۵ درصد نمره را کسب کردند
- واحدهایی که به تایید تیم ارزیابان داخلی فرایندهای بهبود مستمر در آنها جاری است.

تبصره ۲:

- با تایید مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی براساس نتایج بدست آمده برخی از واحد ها بشرح ذیل مشمول ارسال نتایج ماهانه به دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی می باشند:
- واحدهایی که در حین صحت سنجی و راستی آزمایی نتایج (حداقل با ۱۰ درصد تفاوت نمره نسبت به خودارزیابی قبلی، نتایج ممیزی داخل و نتایج ممیزی خارجی) متفاوتی بدست آوردند.
- در صورت تغییر مسئول واحد حداقل تا سه ماه خودارزیابی به صورت ماهانه انجام می شود.
- در صورتی که نمره ایمنی واحد/بخش از ۶۰ درصد کمتر باشد.

قوانین انجام خودارزیابی:

- انجام خودارزیابی با مدیریت مشارکتی و کار تیمی همه اعضا واحد/ مشارکت کنندگان در فرآیند مورد قبول خواهد بود.
- مسئول واحد موظف است در حین خودارزیابی با ذکر دلایل واقعی نسبت به شناسایی سنجه های غیر قابل ارزیابی اقدام نماید.
- در صورتی که نتایج خودارزیابی با نتایج ممیزی داخلی و خارجی مشابه باشد برای واحد با نظر تیم مدیریت و رهبری و هماهنگی با مدیر مالی بیمارستان اقدام انگیزشی در گرفته می شود.
- ثبت غیر واقعی نتایج در خود ارزیابی توسط مسئولین واحدها و اختلاف معنی دار آنها با نتایج ممیزی داخلی و ممیزی خارجی (حداقل ده درصد) به عنوان تاثیر منفی در نتیجه نهایی واحد در نظر گرفته می شود.
- در صورت عدم ارسال نتایج خود ارزیابی در بازه زمانی تعیین شده عواقب آن به عهده مسئول واحد/صاحبان فرآیندها خواهد بود.
- مسئول بهبود کیفیت موظف است بعد از انجام خودارزیابی نسبت به راستی آزمایی نتایج اقدام نماید.
- تیم ارزیابان داخلی با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت موظف است بعد از انجام خودارزیابی نسبت به راستی آزمایی تصادفی برخی نتایج اقدام نماید.

شرح وظایف ریسی بیمارستان:

- راهبری فرایند خودارزیابی
- اتخاذ تصمیم مناسب و به موقع حین فرایند خودارزیابی

- نظارت بر حسن انجام خودارزیابی
- حصول اطمینان از راستی آزمایی
- حصول اطمینان از صحت گزارشات نهایی
- تایید گزارشات نهایی کل خودارزیابی
- حصول اطمینان در خصوص برنامه ریزی بهبود مستمر

شرح وظایف مدیران بیمارستان:

- تشویق مدیریت مشارکتی در حین فرایند خودارزیابی
- تصمیم گیری مناسب و به موقع حین فرایند خودارزیابی
- نظارت بر حسن انجام خودارزیابی و راستی آزمایی در صورت نیاز
- حصول اطمینان از ارائه و صحت گزارشات نهایی
- تایید گزارشات خودارزیابی زیر مجموعه
- حصول اطمینان در خصوص برنامه ریزی بهبود مستمر

شرح وظایف مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی :

- تعیین فرایند انگیزشی با هماهنگی تیم مدیریت و رهبری نتایج خودارزیابی به صورت سالانه
- بازنگری و ارسال دستورالعمل خودارزیابی اعتباربخشی به صورت سالانه
- بازنگری فایل اکسل خودارزیابی
- تعیین مسئولین پایش هر حیطة
- ارسال فایل اکسل خودارزیابی
- تعیین اهداف چهار ماهه خودارزیابی
- دریافت فایل خودارزیابی اعتباربخشی توسط مسئولین واحدها/ صاحبان فرآیندها

- ارائه آموزش های لازم جهت انجام خودارزیابی
- تعیین اهداف چهار ماهه خودارزیابی
- تحلیل گزارشات خودارزیابی
- راستی آزمایی و پایش نتایج تصادفی
- جمع بندی و ارائه گزارش نهایی خودارزیابی به رییس بیمارستان و بررسی در کمیته سنجش و پایش کیفیت
- تعیین میزان دستیابی به اهداف چهار ماهه
- برنامه ریزی جهت بهبود مستمر
- برگزاری جلسات درون واحدی جهت یکسان سازی دیدگاه ها با حضور یک نماینده از مدیران به تفکیک حیطه

شرح وظایف مسئول واحد:

- تحویل به موقع خودارزیابی
- حصول اطمینان از صحت نتایج خودارزیابی
- ورود اطلاعات خودارزیابی به نرم افزار اکسل
- ایجاد انگیزه برای کار تیمی در حین فرآیند خودارزیابی
- تلاش جهت مشارکت کلیه اعضا
- ایجاد انگیزه در افراد جهت شناخت موارد عدم انطباق
- تصمیم گیری مناسب
- جمع بندی مطالب مطرح شده در حین خودارزیابی
- تعامل عادلانه با کلیه افراد
- نظارت بر انجام کار تیمی در حین خودارزیابی
- برنامه ریزی جهت بهبود

شرح وظایف کارکنان واحدها:

- مشارکت در کار تیمی
- همکاری با مسئول واحد/ صاحب فرآیند جهت انجام خودارزیابی
- مشورت و تبادل نظر
- ارائه پیشنهادهای لازم جهت شناسایی عدم انطباق ها

شرح وظایف ارزیابان داخلی/ممیزی:

- حضور به عنوان منتور در کنار مسئولین واحدها و بخش ها در زمان انجام و تکمیل خود اظهاری
- انجام ارزیابی ممیزی مطابق تقویم اعلام شده هر ۴ ماه
- تکمیل و ارسال نتایج حداکثر ۷۲ ساعت کاری به دفتر بهبود کیفیت
- ذکر مصادیق عدم انطباق مشاهده بخش یا واحد در قسمت توضیحات
- رعایت احترام در تمام زمانهای ارزیابی
- رعایت محرمانگی اطلاعات در زمان ارزیابی و اجتناب از ارائه هرگونه نظر شخصی به افراد مرتبط و غیر مرتبط در زمان ارزیابی
- ارائه اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه جهت رفع عدم انطباق
- ممیزی اقدامات اصلاحی پیشنهادی در ارزیابی های بعدی
- تیم ارزیابان داخلی با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی موظف است بعد از انجام خودارزیابی نسبت به راستی آزمایی تصادفی برخی نتایج اقدام نماید.
- تعیین اهداف چهار ماهه خودارزیابی توسط مسئول بهبود کیفیت و ارزیابان ممیزی داخلی

تبصره ۳:

شیوه ارزیابی و نقشه راه به پیوست جهت ارزیابان ضمیمه است.

شیوه اجرا:

ارزیابان از مهمترین ارکان کانون ارزیابی هستند. براساس تحقیقات، اعتبار و روایی کانون‌های ارزیابی به ارزیابان بستگی دارد. به بیان دیگر ارزیابی معتبر شایستگی‌ها در ارزیابی شوندگان به عملکرد ارزیابان ارتباط مستقیم دارد.

ارزیاب کیست؟

ارزیاب فردی است که رفتار ارزیابی‌شوندگان را در جریان ابزارها و تمرین‌های ارزیابی، مشاهده و ثبت نموده و سپس مورد سنجش و ارزیابی قرار می‌دهد. یک ارزیاب کلیه رفتارهایی را که مشاهده نموده لحظه به لحظه ثبت می‌کند تا به عنوان معیارهای ارزیابی فرد ارزیابی‌شونده مورد استفاده قرار دهد. منظور از رفتار هر چیزی است که ارزیابی‌شوندگان می‌گویند و انجام می‌دهند. با این وصف ارزیاب فردی خبره است که شایستگی‌های ارزیابی‌شوندگان را بر اساس عملکرد و رفتاری که در موقعیت‌های شبیه‌سازی شده بروز می‌دهد با مدل شایستگی مقایسه و ارزیابی می‌کند. برای انجام وظایف یاد شده ارزیابان باید از دانش و مهارت‌های لازم که عمدتاً تحلیلی و قضاوتی است برخوردار باشند.

وظایف ارزیاب چیست؟

بطور کلی ارزیاب وظیفه مهم و کلیدی ارزیابی شایستگی‌های افراد را به عهده دارد. این وظایف طی یک فرآیند پنج مرحله‌ای پیچیده اتفاق می‌افتد.

گام اول: مشاهده

سنگ بنای ارزیابی و نخستین وظیفه ارزیاب، مشاهده رفتار است. ارزیاب مسئولیت دارد رفتارهای مشاهده شده را به درستی مشاهده نموده تا قادر باشد به ارزیابی آنها به دور از هر گونه خطا اقدام نماید. هر آنچه را که ارزیابی‌شونده در قالب بیان و انجام یک اقدام از خود بروز می‌دهد، رفتار است. برای انجام موفقیت آمیز وظایف در این مرحله، ارزیاب باید از ظرفیت‌های دیداری و شنیداری خود برای مشاهده هم زمان کلیات و جزئیات رفتار حداکثر بهره را ببرد. همچنین فردی بی‌طرف، صبور و بردبار، دقیق، واقع‌گرا، متمرکز، خود مراقب و خود کنترل باشد.

گام دوم: ثبت مشاهدات

این مرحله طبیعتاً با مرحله اول ممکن است هم زمان صورت پذیرد. به بیان دیگر ارزیاب تمام موارد مشاهده شده در دفتر مخصوص ثبت می‌نماید. ارزیابان با تجربه و آگاه به وظایف خود تنها رفتارهایی را که ارزیابی‌شونده بروز داده است مشاهده و ثبت نموده و از یادداشت کردن غیر از آن (پیش‌داوری، استنتاج، تصوّر و قضاوت و...) اجتناب می‌ورزند. همانند مرحله قبل برای انجام موفقیت‌آمیز وظایف در این مرحله، ارزیاب بایستی فردی بی‌طرف، منصف و دارای دقت بالا و تمرکز کافی بوده، بعلاوه از دانش کافی در حوزه مدل شایستگی و نشانه‌های رفتاری و نیز مهارت کافی در خلاصه‌نویسی، مرتب‌نویسی، تندنویسی و اصول نگارش برخوردار باشد.

نکاتی در مورد مشاهده و ثبت رفتارها

در هنگام مشاهده، ارزیاب باید تنها متمرکز بر روی رفتار ارزیابی‌شوندگان باشد. ارزیاب باید دقیق گوش کند، دقیق ببیند، دقیق شنیده‌ها و مشاهدات خود را در فرم مشاهدات ثبت کند. در مرحله مشاهده رفتار، ارزیابی صورت نمی‌گیرد، از این رو از پیش داوری و قضاوت پرهیز کند. در این مرحله صرفاً ثبت مشاهدات انجام می‌شود نه امتیازدهی. برای مدیریت زمان، عقب نماندن از مشاهده و ثبت رفتارهای متوالی ارزیابی‌شوندگان ارزیاب می‌تواند از خلاصه‌نویسی و نوشتن رفتار در قالب اختصاصات و کلیه دواژه‌ها استفاده نماید. وظایف ارزیاب اگر در این مرحله به هر دلیلی فرصت ثبت مشاهدات حاصل نشود، ارزیاب باید بلافاصله پس از پایان مرحله مشاهده، مشاهدات خود را در فرم ثبت مشاهده یادداشت نماید.

گام سوم: طبقه‌بندی رفتارهای مشاهده‌شده

بلافاصله بعد از اجرای هریک از ابزارها و تمرین‌های ارزیابی، نوبت به طبقه‌بندی رفتارهای مشاهده و ثبت شده و تخصیص آن به شایستگی‌ها می‌رسد. برای این کار ارزیابان بایستی یادداشت‌های فرم ثبت مشاهدات خود را بررسی و به طبقه‌بندی آن اقدام نمایند. این امر بایستی بدون فاصله زمانی رخ دهد تا ارزیاب مواردی را فراموش نکند. برای طبقه‌بندی رفتارهای مشاهده شده، ارزیاب باید رفتارهای ثبت شده را به شایستگی‌های ذی‌ربط تخصیص دهد. طبیعتاً راهنمای اصلی این تخصیص مصادیق رفتاری است. مخاطره مهم در طبقه‌بندی رفتار، این است که ارزیاب به دام قضاوت، تعبیر شخصی و فراموش کار بیفتد. در هر صورت برای کسب موفقیت در این مرحله ارزیاب بایستی دانش کافی در زمینه مدل شایستگی و خطاهای ارزیابی داشته و علاوه بر بهره‌برداری بهینه از زمان از تفکر تحلیلی، انتقادی و هنر تصمیم‌گیری برخوردار باشد.

گام چهارم: رتبه‌بندی و امتیازدهی رفتارهای طبقه‌بندی شده

این مرحله به امتیازدهی رفتارهای طبقه‌بندی شده اختصاص دارد. در این مرحله براساس شدت و ضعف رفتارها و تناسب آنها به هریک از شایستگی‌ها، امتیاز مناسب تخصیص داده می‌شود. این امتیاز از یک سو نشانگر سطح توانمندی‌ها یا سطح برخورداری فرد ارزیابی‌شونده از شایستگی مورد نظر و از سوی دیگر بیانگر سطحی از توانمندی است که فرد در قالب رفتار در جریان تمرین‌ها از خود بروز داده است. وظایف ارزیاب

گام پنجم: توافق و یکپارچه‌سازی

به عنوان آخرین گام در فرایند ارزیابی، ارزیابان در جلسه‌ای که از آن به عنوان جلسه جمع‌بندی، اجماع، توافق، تسهیم نظرات، یکپارچه‌سازی یا واش‌آپ یاد می‌شود، به بررسی، رتبه‌بندی، تحلیل و ارائه نتیجه ارزیابی خود از

ارزیابی‌شوندگان می‌پردازند. این جلسه واجد اهمیت بسیار است، زیرا محصول و خروجی کانون‌ارزیابی بوده و نیز نتایج ارزیابی در این مرحله مشخص و تعیین می‌شود.

ویژه‌گی‌های شخصیتی یک ارزیاب حرفه‌ای

ویژه‌گی‌های شخصیتی از جمله عوامل موثر در عملکرد ارزیابان به حساب می‌آید. شخصیت، الگوی فکری، رفتاری و احساسی ارزیابان عملکرد آنان را شکل می‌دهد. ارزیابانی که به لحاظ ویژه‌گی‌های شخصیتی تکامل یافته باشند، ضمن اینکه الگوی مناسبی برای سایر ارزیابان هستند، عملکرد آنان از روایی و اعتبار بالاتری برخوردار خواهد بود. ارزیابی‌شوندگان در ارتباط با این گروه از ارزیابان با آرامش بهتری رفتار خود را بروز می‌دهند. وظایف ارزیاب

برخی از ویژه‌گی‌های شخصیتی موثر در رفتار و عملکرد ارزیابان:

۱. واقع‌نگری و جامع‌نگری
۲. آمادگی و تسلط بر خود
۳. اعتماد به نفس
۴. اعتقاد به کار تیمی
۵. رازداری، امانت‌داری و اعتقاد به حفظ آبروی دیگران
۶. وقت‌شناسی و مدیریت زمان
۷. محترم شمردن فرهنگ و آداب اجتماعی ارزیابی‌شوندگان
۸. برقراری ارتباط رسمی با ارزیابی‌شوندگان و سایر ارزیابان
۹. هماهنگ بودن با ارزیاب ارشد
۱۰. رعایت منزلت حرفه‌ای یک ارزیاب
۱۱. قدرت تطبیق با شرایط کانون ارزیابی
۱۲. انعطاف‌پذیری مشروط
۱۳. رعایت حریم ارزیابی‌شوندگان
۱۴. اجتناب از اجتهاد و بدعت در فرآیند ارزیابی

۱۵. دوری از رفتارهای ناهنجار

۱۶. مشارکت فعال و داوطلبانه

۱۷. رعایت بی‌طرفی و قضاوت منصفانه

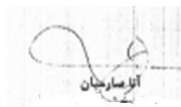
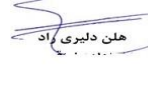
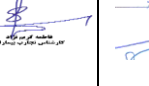
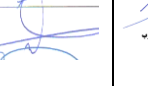
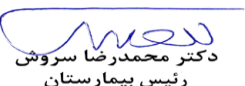
منابع و مراجع:

۱- دستورالعمل خودارزیابی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، معاونت بهداشتی، ۱۴۰۰.

۲- شیوه نامه دوره چهارم اعتباربخشی ملی بیمارستانها، معاونت درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی-۱۳۹۸

۳- دستورالعمل اعتباربخشی دور پنجم بیمارستانهای کشور سال ۱۴۰۱

۴- روش اجرایی مدیریت عدم انطباق ها بیمارستان نیکان غرب به شماره سند: WNH-PRU-QCD-00035-01

معصومه یوسفی-ارزیاب داخلی 	دکتر پریسا درودیان-ارزیاب داخلی 	دکتر لیلا عبدالله زاده-ارزیاب داخلی 	آنا صارمیان-ارزیاب داخلی 	هاله مطلبی-ارزیاب داخلی 	تکتوم سبحانی-مسئول بهبود کیفیت نیکان غرب 	تهیه کنندگان	
هلن دلیری-مدیر پرستاری 	داریوش عندلیبی-ارزیاب داخلی 	داود فله کاری-ارزیاب داخلی 	محمد حسین تعجبیان-ارزیاب داخلی 	فاطمه کریم نژاد-ارزیاب داخلی 	الهام محمودی-نماینده مدیر پرستاری 		دکتر سارا بیگی-نماینده مدیر درمان 
دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان 	تصویب و ابلاغ کننده	مصوبه کمیته سنجش و پایش کیفیت مورخ 1402/08/29 	تأیید کننده جانشین رئیس کمیته	تکتوم سبحانی-مسئول بهبود کیفیت نیکان غرب 	تأیید اولیه		
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۴/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	نسخه کپی کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب	دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت نیکان غرب 	توزیع نسخ				

1402/09/15	تاریخ ابلاغ	WNH-INS-QCD-00121-01	کد مدرک
------------	-------------	----------------------	---------