

فصل اول

اعتباربخشی

تعریف و اهمیت اعتباربخشی

ارزیابی اعتبار بخشی فرآیندیست که جایگزین روش ارزشیابی قبلی است و نتیجه ارزیابی اعتبار بخشی برای بیمارستان بسیار دارای اهمیت می باشد زیرا براساس درجه اعتباربخشی، نرخ تعرفه های بیمارستان مشخص می شود.

این استانداردها در سال های اول سالیانه بود اما در سالهای اخیر تقریباً دو سال یکبار ویرایش جدید استانداردها اعلام می شود برای هر بخش استانداردهای اختصاصی تعریف شده است که مسئول و پرسنل آن بخش باید در راستای اجرای آنها کوشا باشند.

این استانداردها از طریق مصاحبه با پرسنل و بیماران، مشاهدات عینی و مستندات ارزیابی می شوند. از جمله مواردی که کلیه پرسنل جهت آمادگی راندهای اعتبار بخشی باید مسلط باشند، آشنایی با فرآیندها، دستورالعمل ها، خط مشی ها، شاخص ها، برنامه های عملیاتی مرتبط با بخش خود و ... می باشد.

مراحل استقرار سیستم اعتبار بخشی

- مرحله اول : تدوین خط مشی ها و روشهای اجرایی
 - مرحله دوم : تدوین فرایندهای کاری
 - مرحله سوم : تدوین شاخصها و فرم جمع آوری اطلاعات
 - مرحله چهارم : برنامه بهبود کیفیت
 - مرحله پنجم : ممیزی و خودارزیابی
- (توضیح مختصری از این موارد ارائه خواهد شد)

ممیزی و خودارزیابی

ممیزی یعنی ارزیابی وضعیت فعلی بیمارستان و سنجش میزان مطابقت عملکرد آن با استاندارد ها، خط

مشی ها، روش های اجرایی، پروتکل ها و ...

مراحل ممیزی داخلی به شرح زیر است :

تهیه چک لیست از استاندارد های کتاب اعتبار بخشی

تدوین برنامه زمان بندی جهت انجام ممیزی توسط هر بخش

اعلام به تمامی بخش ها/ واحد های بیمارستان جهت انجام ارزیابی میدانی بر اساس استاندارد های

موجود در چک لیست و تکمیل چک لیست و ثبت مشاهدات

گزارش عوامل عدم انطباق مشاهدات با استاندارد ها به واحد بهبود کیفیت

مداخله تیم مدیریت و بهبود کیفیت به منظور ارتقا موارد عدم انطباق

خط مشی

خط مشی ها در واقع سیاست های سازمان هستند و مابقی قوانین بیمارستانی از جمله روش اجرایی و

دستورالعمل ها در بستر خط مشی ها تدوین می گردند.

مثلا یکی از خط مشی های بیمارستان مربوط به کسب رضایت آگاهانه می باشد که در آن قوانین کلی کسب

رضایت آگاهانه از بیمار عنوان شده اینکه رضایت از چه کسی گرفته شود، مدت زمان اعتبار رضایت چند روز

است ، برای چه پروسیجر هایی نیاز به کسب رضایت می باشد و ...

روش اجرایی

روش اجرایی شامل یک سری از مراحل است که با ترتیبی منظم و ویژه اجرا یک خط مشی را ترسیم می

کند. در واقع در روش اجرایی جزییات اجرا خط مشی تعیین می گردد. (چه کسی ؟ کجا؟ چطور؟ و در چه

زمانی فعالیت را انجام دهد؟ و ...) روش اجرایی باید با خط مشی نوشته شده تطابق داشته باشد.

دستورالعمل (پروتکل)

دستورالعمل یا پروتکل ها استاندارد های عینی و قابل اندازه گیری می باشند و مرحله به مرحله فعالیت را مشخص می کند.

پروتکل ها بار قانونی داشته و الزام اجرایی دارند .

مثل پروتکل هموویژیلانس

رسالت، چشم انداز، ارزش ها

چشم انداز

- تعریف :
- چشم انداز در واقع مطلوب ترین و ایده آل ترین تصویری است که می توان برای سازمان قائل شد
- بالاترین استاندارد و نهایی است که سازمان می خواهد به آن نیل کند
- موقعیتی آرمانی است که سازمان امید دستیابی به آن را دارد
- چشم انداز بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی شهید رجایی: پیشرو در ارائه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی به بیماران ترومایی خاورمیانه تا سال ۱۴۰۲
- (به بیان ساده: پوشش کل خاورمیانه در زمینه ارائه خدمات ترومایی....)

رسالت

- رسالت چرایی و فلسفه وجودی سازمان می باشد .
- ما برای چه منظوری وجود داریم؟ هدف اولیه ای که سازمان به آن دلیل تاسیس شد چه بود؟...
- رسالت بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی شهید رجایی : ارائه مطلوب ترین خدمات تشخیصی، درمانی، آموزشی و پژوهشی مطابق استاندارد های ملی و بین المللی به بیماران ترومایی
- (به بیان ساده : ارائه خدمت به بیماران ترومایی)

- رسالت است که یک سازمان را از سایر سازمان ها متمایز می کند.
- برای مثال رسالت بیمارستان رجایی ارائه خدمات به بیماران ترومایی است و رسالت بیمارستان قلب الزهرا خدمت رسانی در زمینه بیماری های قلبی به بیماران می باشد.

ارزش ها

- ارزش ها چارچوب هایی هستند که در راستا تحقق رسالت سازمان باید لحاظ گردند و در فعالیت ها در نظر گرفته شوند. در واقع نیل به آرمانهای بیمارستان می بایست در بستری از ارزشها پیش برده شود .

ارزش های بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی شهید رجایی:

به صورت ابتکاری از نام اختصاری بیمارستان تروما استفاده شده است

✓ ت: توجه به ایمنی و نیاز درمانی بیمار

✓ ر: رضایتمندی بیماران و پرسنل

✓ م: مسئولیت پذیری و وجدام کاری

✓ ا: اعتماد سازی با احترام به تعهدات

فصل دوم

برنامه استراتژیک

در این برنامه اهداف و خطوط کلی و رسالت سازمان در بلند مدت تعیین می گردد. این نوع برنامه ریزی جامعیت داشته (در حکم چتری که کل سازمان را به نحوی در برمیگیرد) و داری دید بلند مدت و کلان می باشد. برنامه استراتژیک طولانی مدت است که برای ۳-۵ سال و توسط سطوح عالی سازمان شکل می گیرد.

- اهداف کلان هر بیمارستان بر اساس موقعیت کنونی آن بیمارستان نوشته می شود
- اهداف کلان (استراتژیک) بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی شهید رجایی به قرار زیر است:
- مدیریت هزینه و درآمد
- ارتقا مراقبت های پرستاری
- ارتقا کیفیت خدمات
- ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان
- بهبود رضایمندی ذینفعان
- افزایش رضایت و انگیزه کارکنان
- ارتقا سیستم پژوهش و آموزش

برنامه عملیاتی

برای تحقق هر کدام از اهداف استراتژیک ذکر شده باید برنامه های کوتاه مدتی تعریف گردد که به این دسته از برنامه ها برنامه های عملیاتی گفته می شود و برای بازه زمانی ۱ ساله تدوین می گردد

در واقع برنامه عملیاتی در راستا تحقق اهداف کلان می باشد

برای مثال برنامه عملیاتی: "ساخت اقامت گاه همراه بیمار" در راستا بهبود رضایتمندی ذی نفعان است.

تدوین اهداف استراتژیک بر عهده مدیران ارشد و تدوین برنامه عملیاتی بر عهده مسئول هر بخش می باشد.....

مراحل تدوین برنامه عملیاتی

۱. مکاتبه با مسئولین بخشها جهت ارائه پیشنهادات برنامه عملیاتی برای سال آینده
۲. دسته بندی برنامه های پیشنهادی به تفکیک موضوعات و مکاتبه با کارشناسان فنی بیمارستان جهت بررسی قابلیت اجرا (تاسیسات ، بهداشت محیط ، مهندسی پزشکی، IT)
۳. دریافت جوابیه مکتوب از آنان
۴. تشکیل جلسه تیم مدیریت اجرایی و بررسی پیشنهادات و نظرات کارشناسی در آن کمیته با حضور مدیران ارشد و مسئول امور مالی
۵. ارسال لیست نهایی برنامه های تصویب شده و مورد تایید از نظر تامین مالی و قابلیت اجرا به مسئولین بخشها جهت تکمیل فرمهای برنامه عملیاتی
۶. جمع آوری برنامه های عملیاتی از کلیه واحدها ، بررسی و چک نهایی برنامه
۷. تایپ و بارگزاری برنامه ها توسط پرسنل دبیرخانه در برنامه پدیده هوشمند

پایش برنامه عملیاتی

برای هر برنامه عملیاتی مسئول اجرا و مسئول پیگیری و مسئول پایش تعیین می گردد
برنامه عملیاتی سه ماهه یک بار توسط مسئول پایش، در کمیته پایش و سنجش پایش می گردد
پایش برنامه عملیاتی یعنی: " مشخص کردن درصد تحقق آن برنامه، بررسی پیشرفت آن برنامه "
همان طور که پیداست به منظور تعیین روند پیشرفت برنامه عملیاتی ، برنامه می بایست یک ماهیت کمی و قابل اندازه گیری داشته باشد تا درصد پیشرفت قابل محاسبه گردد....

شاخص

- شاخص ها ابزار هایی هستند که به موضوع مورد بررسی یک جنبه کمی می بخشند و به وسیله شاخص ها موضوع مورد بحث ما قابل اندازه گیری می گردد.
 - شاخص فاکتور یا متغیر کمی است که یک ابزار ساده و قابل اطمینان را برای اندازه گیری عملکرد، تغییرات در مداخله ، ارزیابی عملکردهای توسعه ای فراهم می کند.
- ” برای اینکه یک شاخص کارآیی داشته باشد، باید در باره چیزی باشد که قابل اندازه گیری است ”
- شاخص ها ابزار هایی هستند که بر اساس نیاز هر بخش / واحد تدوین می گردد.
- برای مثال برخی از شاخص های ICU از قرار زیر است:

- میزان ترخیص بامیل شخصی
 - میزان عفونت بیمارستانی
 - میزان بروز زخم بستر
 - میانگین وزن زباله عفونی به ازای هر تخت
 - برای هر شاخص معیار هدف تعیین می گردد
- مسئولین هر شاخص می بایست در بازه های زمانی مقرر شده، داده های شاخص خود را تحلیل کرده و در کمیته پایش شاخص ها ارائه دهد

”اطلاع پرسنل از شاخص های اختصاصی بخش خود الزامی می باشد.“

برنامه بهبود کیفیت و اقدام اصلاحی

در صورتی که داده های به دست آمده شاخص از معیار هدف فاصله داشته باشد مسئول شاخص موظف به بررسی موضوع و تدوین برنامه بهبود کیفیت و ارائه اقدام اصلاحی می باشد.

”معیار هدف، حد مطلوب و مورد انتظار پیشرفت برنامه می باشد“

برنامه بهبود کیفیت رویکردی است در سرتاسر سازمان به منظور شناسایی نواحی مشکل دار و استقرار روش ها و فعالیت هایی برای بهبود آنها با منابع موجود.

منابع شناسایی نواحی مشکل دار در بیمارستان به منظور تدوین برنامه بهبود کیفیت:

- کنترل و ارزیابی توسط سرپرستان (فرصت های بهبود)
- ریشه یابی علل اصلی (RCA) رویداد های بحرانی
- بررسی شکایات و انتقادات
- بررسی فرایندهای بیمارستان
- مقایسه آمار ادواری
- مقایسه با سایر سازمانها (benchmarking)
- مقایسه با شاخصهای استاندارد
- مشکلات مطرح شده در کمیته های بیمارستان
- نتایج استخراج شده از نظر سنجی بیماران و کارکنان
- مطابقت نداشتن عملکرد پرسنل با خط مشی و روش اجرایی یا دستورالعمل های بیمارستان

نرم افزار پدیده هوشمند:

پدیده هوشمند نرم افزاری است که به منظور یکپارچه سازی و دسترسی سریع تر به کلیه مستندات اعتباربخشی و بهبود کیفیت تدوین شده است.

تمام مواردی که تا کنون ذکر شد اعم از:

✓ برنامه های استراتژیک (اهداف کلان)

✓ برنامه عملیاتی و پایش آن

✓ شاخص ها ، داده های شاخص و تحلیل آنها

✓ اقدامات اصلاحی ، برنامه بهبود کیفیت و پایش آن

✓ آزمون های ضمن خدمت

همگی در نرم افزار پدیده هوشمند ثبت می گردد.

شیوه ورود به برنامه پدیده هوشمند:



ورود کاربران

نرم افزار مدیریت بیمارستانی پدیده هوشمند

نام کاربری

رمز ورود

انصراف

ورود

راهنما

فعال سازی آموزش

مراحل اولین ورود به برنامه پدیده هوشمند :

۱. در کادر اول کد ملی درج نمایید.

۲. در کادر دوم کد ۱۱۱ ثبت نمایید.

۳. با انتخاب "ورود" در صفحه ای که جدید باز می شود "کد پرسنلی" خود را به عنوان رمز ورود جدید ثبت نمایید.

۴. در دفعات بعدی ورود به نرم افزار، در کادر اول کد ملی و در کادر دوم کد پرسنلی خود را درج نمایید.

نکته مهم

- ❖ در صورت فراموشی رمز می بایست در کادر مربوط به رمز عبور، کد ۱۱۱ را وارد نموده و رمز جدید را مجددا کد پرسنلی تعریف نمایید.
- ❖ هر کاربر فقط ۱ بار فرصت تغییر رمز عبور با کد ۱۱۱ را دارد و در صورت فراموشی آن، واحد بهبود کیفیت هیچ گونه مسئولیتی در قبال باز گردانی رمز عبور نخواهد داشت.

پرونده پرسنلی در نرم افزار پدیده هوشمند:

پرسنل جدیدالورود می بایست به منظور تشکیل پرونده پرسنلی در این نرم افزار به دبیرخانه مراجعه نموده و فرم مربوطه را تکمیل نماید. پس از تشکیل پرونده پرسنلی شخص می تواند نسبت به شرکت در آزمون های ضمن خدمت اقدام کند.

فرایندها:

هر فعالیتی که منابعی را به خدمت گرفته و آن را در جهت تبدیل ورودی به خروجی مدیریت نماید به عنوان فرایند در نظر گرفته می شود.

یکی از انواع فرایندها، فرایندهای اصلی می باشند. فرایندهای اصلی فرایندهایی هستند که به طور مستقیم در راستا تحقق رسالت سازمان جاری می شوند.

فرایندهای اصلی بیمارستان امتیاز و فوریت های جراحی شهید رجایی از این قرار می باشد:

- ارائه خدمات درمانی در درمانگاه
- انجام اعمال جراحی
- پذیرش بیمار
- ترخیص
- پذیرش بیمار در بخش مراقبت ویژه
- پذیرش و ارائه خدمت در بخش بستری
- تامین دارو خارج از سازمان
- ارائه خدمات در بخش تصویربرداری
- فرایند آموزش فراگیران

• ثبت درخواست آزمایش در پرونده بیمار

"اطلاع پرسنل از فرایندهای اصلی بیمارستان خود الزامی می باشد."

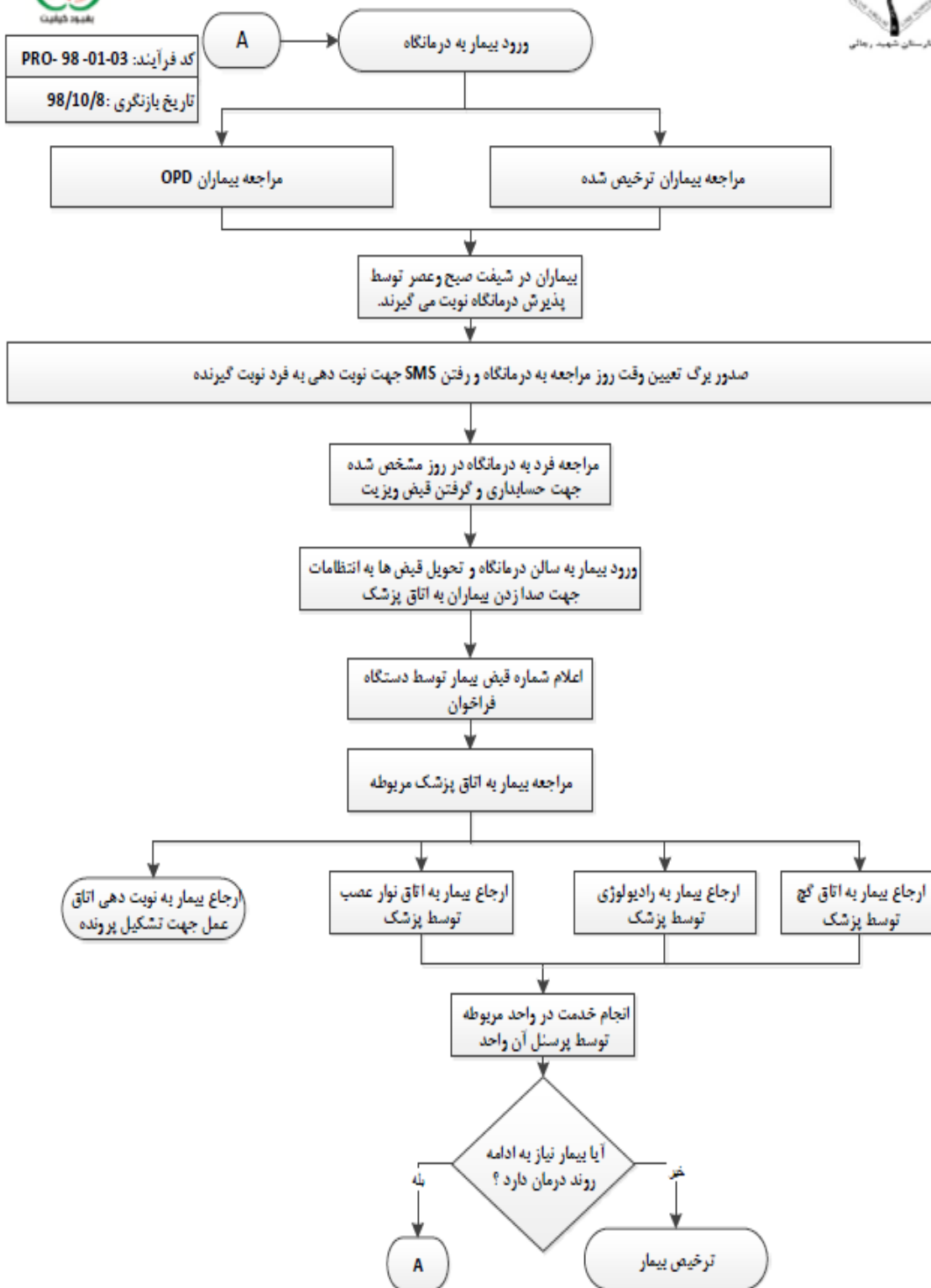
فلوچارت فرایند:

فلوچارت یا نمودار فرایند، نموداری است که توالی مراحل که در یک فرایند انجام می شود را به صورت شماتیک نشان می دهد.

در شکل زیر نمونه ای از فلوچارت یک فرایند را مشاهده می کنید:



فرآیند ارائه خدمات درمانی در درمانگاه

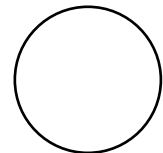


علائم قراردادی ترسیم فلوچارت فرایند:

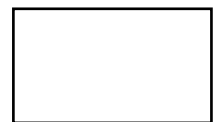
همان طور که گفته شد فلوچارت یا نمودار فرایند ، نموداری است که توالی مراحل که در یک فرایند برای انجام کار درست انجام می شود را نشان می دهد

از طریق مشاهده فلوچارت می توان تصویری کلی از فرایند به دست آورد و فهمید که یک فرایند چگونه کار می کند و مشکلات کیفیتی در کجا روی می دهد .

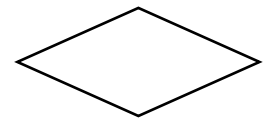
برای نشان دادن ابتدا و انتها فرایند



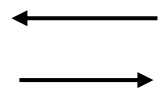
برای نشان دادن مراحل انجام یک فرایند



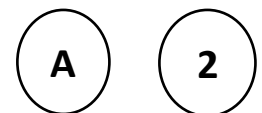
برای نشان دادن یک تصمیم گیری



برای نشان دادن مسیر انجام یک فرایند



برای نشان دادن ادامه فرایند در جای دیگر



شرح وظایف واحد بهبود کیفیت :

- تنظیم سند استراتژیک
- مدیریت تدوین و پیشرفت برنامه های عملیاتی و برنامه بهبود کیفیت
- مدیریت شاخص های بیمارستانی
- مدیریت تدوین فرایندها
- مدیریت کمیته های بیمارستانی
- اعتبار بخشی
- ایمنی بیمار و مدیریت خطا و خطر
- و ...

فرایند نظرسنجی بیماران و کارکنان:

نظرسنجی بیماران:

نظرسنجی از بیماران توسط شرکت طرف قرارداد و به عنوان یک فرد بی طرف انجام می شود یک کارشناس نظرسنجی مقیم در بیمارستان وجود دارد که به صورت روزانه و طبق برنامه ریزی مشخص و به صورت کاملاً تصادفی با بیماران کلیه بخش ها مصاحبه می نماید. کلیه نقل و قول های بیماران اعم از گلایه، شکایت، انتقاد، پیشنهاد یا تشکر از پرسنل به صورت روزانه به واحد بهبود کیفیت تحویل داده می شود و موارد مذکور به مسئولین بخش ها به صورت اتوماسیون بازخورد داده می شود.

علاوه بر آن آمار ماهیانه و فصلی نیز توسط شرکت ارائه می گردد و در جلسات تیم مدیریت اجرایی و جلسه نظرسنجی بیماران با حضور مسئولین بخش ها بررسی و آنالیز می شود و در راستای نتایج آن اقدامات اصلاحی مقتضی صورت می پذیرد.

نظرسنجی کارکنان:

نظرسنجی کارکنان به صورت هر ۶ ماه یکبار و توسط شرکت کاملاً بی طرف انجام می شود. جهت حفظ محرمانگی اطلاعات پرسنل، کلیه اوراق و فرم های نظرسنجی تکمیل شده فقط در دسترس شرکت طرف قرارداد می باشد و به هیچ عنوان مسئولین بیمارستان دسترسی به این فرم ها ندارند. بنابراین کلیه پرسنل با خیال آسوده می توانند نظرات خود را ثبت نمایند. نتایج نظرسنجی در جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح شده و اقدامات لازم مصوب و اجرا می گردد. علاوه بر آن نتایج نظرسنجی هر بخش در جلسات کمیته پرسنلی همان بخش نیز مطرح می گردد.