



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران / نسل نوین / سنجش های ایده ال / سال ۱۳۹۶



استانداردهای اعتباربخشی ملی

بیمارستان های ایران

نسل نوین / سنجش های ایده ال / سال ۱۳۹۶





الف. مدیریت و رهبری

الف - ۱) تیم حاکمیتی

الف-۱-۲) سیاست های اصلی و ماموریت بیمارستان ابلاغ شده و برنامه های بیمارستان براساس آن تدوین می شود.

سنجه ۴. بیمارمحوری در سیاست های ابلاغی تیم حاکمیتی / اجرایی پیش بینی شده و براساس آن عمل می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. بیمارمحوری عبارت رایجی است که مراکز درمانی آن را به عنوان یک ارزش دنبال می کنند و همواره در آرمان های سازمانی خود بر تمرکز هرچه بیشتر بر نیازها و اولویت های بیماران به عنوان مشتری اصلی تاکید می نمایند. سیاست های اصلی در بیمارستان به عنوان چارچوب های معین توسط تیم حاکمیتی / اجرایی تعیین و ابلاغ می شود. لذا انتظار می رود موضوع بیمار محوری که به نحوی تداعی کننده عبارت مشتری مداری است در سیاست های اصلی بیمارستان تبیین شده باشد و تمامی برنامه ها و عملکرد سازمانی با رعایت اصول بیمارمحوری طراحی و اجرا شوند.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۵. افزایش بهره وری در منابع انسانی در سیاست های ابلاغی تیم حاکمیتی / اجرایی پیش بینی شده و براساس آن عمل می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. منابع انسانی به عنوان ارزشمندترین سرمایه هر سازمان، نیروی مولد و مجری هر تحول و توسعه در سازمان هستند. از طرفی در کشور ما به دلایل مختلف غالب بیمارستانها با کمبود نیروی انسانی به ویژه نیروهای متخصص در گروههای پزشکی، پرستاری و سایر حرف مرتبط مواجه هستند. استفاده اثربخش و متوازن از منابع انسانی می تواند در جهت ایجاد بهره وری در این منابع کلیدی راهگشا باشد. البته این مفهوم به معنی بکارگیری نیروی انسانی در شرایط سخت کاری و تحمیل شیفت های اجباری نیست. چرا که اصول بهره وری بیان گر تعادل و توازن در بکارگیری مشتاقانه و مشفقانه منابع ارزشمند انسانی است. در بسته اساسی استانداردهای مدیریت منابع انسانی به موضوع بکارگیری، چینش و باز چینش نیروی انسانی و نیز ارزش گذاری به خدمات کارکنان اشاره شده است و در واقع منظور از بهره وری در این عرصه، مجموعه ای از برنامه ها و اقدامات در راستای بکارگیری پر انگیزه، مشتاق و اثربخش منابع انسانی است. انتظار می رود بیمارستانها اصول بهره وری در منابع انسانی را سرلوحه کار خود قرار داده و به عنوان یکی از سیاست های اصلی در برنامه ها و عملکردها مد نظر داشته باشند. این سیاست ها توسط تیم حاکمیتی / اجرایی تبیین و ابلاغ می شوند و نتیجه توجه به این سیاست ها در حوزه منابع انسانی با استفاده از شیوه های برنامه ریزی و ارزش گذاری به منابع انسانی در رفتار سازمانی کارکنان متبلور می شود. میزان تعلق و تعهد سازمانی و مشارکت کارکنان در برنامه های روزمره و توسعه ای، پیامدی مهم در تعیین اثربخشی این نوع سیاست گذاری است. در یک سازمان کارآمد منابع انسانی ساعت کار مفید بالایی داشته و اصول بهره وری در بکارگیری و نحوه فعالیت آنها برنامه ریزی و رعایت می شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۶. برنامه ریزی ها و عملکرد بیمارستان، مؤید رعایت سیاست های ابلاغی تیم حاکمیتی / اجرایی می باشد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. تعیین سیاست های اصلی به منظور مدیریت و برنامه ریزی یکپارچه، تعیین چارچوب های معین، اولویت بخشی به مبانی اصلی و ایجاد همسویی با سیاست های بالادستی در روند فعالیت های روزمره و برنامه های توسعه سازمان صورت می پذیرد. این سیاست ها بایستی در تمامی برنامه ها و عملکرد سازمان لحاظ شده و تمامی متولیان و کارکنان، چارچوب های تعیین شده در سیاست های اصلی را رعایت نمایند. لذا در عرصه برنامه ریزی، عملکرد روزمره و توسعه بایستی سیاست های اصلی رعایت و نهادینه باشند. به عنوان مثال عدم مشارکت بیماران در انتخاب برنامه های مراقبت و درمان که مورد تاکید سنجه های اساسی مراقبت های عمومی بالینی نیز هست، مصداق عدم رعایت سیاست بیمار محوری در برنامه ریزی و اجرا می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



الف-۱-۴) بیمارستان در جهت پیشگیری و ارتقای سلامت اقدام می نماید.

سنجه ۳. خط مشی و روش "مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه جامعه" با حداقل های مورد انتظار و با مشارکت ذینفعان تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. در سنجه های اساسی استاندارد پیشگیری و ارتقای سلامت، دو حیطه بیماران و کارکنان مد نظر است و در سطح ایده آل انتظار می رود بیمارستان در خصوص سلامت جامعه ایفای نقش نموده و از طریق اطلاع رسانی، آموزش و تعامل با نهاد ها و ارگان های مربوط و همکاری درون بخشی و بین بخشی درخصوص ارتقای سلامت جامعه برنامه ریزی و ایفای نقش نماید. دامنه این اقدامات در سطح محله، منطقه، شهر و حتی کشور قابل توسعه و تحقق است. تدوین و اجرای خط مشی و روش در خصوص ارتقای سلامت جامعه در این مرحله از استانداردهای نسل سوم در محدوده تصمیم گیری بیمارستان بر اساس امکانات و منابع مورد نیاز پیش بینی شده است. اما حداقل سطح مورد انتظار، داشتن برنامه و تاثیر گذاری در فرایند ارتقای سلامت جمعیت محله یا منطقه شهری است. برنامه های پیشگیرانه ارتقای سلامت بایستی فعال بوده و بر اساس نیاز های گروه هدف و مبتنی بر شواهد عینی برنامه ریزی شده و منحصر به آموزش ها و اطلاع رسانی های غیر فعال نباشد. نیازسنجی اولیه با استفاده از اطلاعات شهری، بهداشتی، مطالعه میدانی و سایر منابع با تشخیص بیمارستان و از طریق تعاملات برون سازمانی قابل دست یابی است.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۴. خط مشی و روش "مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه محیط زیست" با حداقل های مورد انتظار و با مشارکت ذینفعان تدوین و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. در سطح عالی از پیاده سازی استاندارد پیشگیری و ارتقای سلامت انتظار می رود بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت در حیطه محیط زیست برنامه ریزی و ایفای نقش نماید. تدوین و اجرای خط مشی و روش در خصوص ارتقای سلامت در حیطه محیط زیست در محدوده تصمیم گیری بیمارستان و بر اساس امکانات و منابع مورد نیاز پیش بینی شده است. اما حداقل سطح مورد انتظار، برنامه ریزی و رعایت اصول زیست محیطی در مدیریت آلاینده های تولید شده ناشی از فعالیت بیمارستان، شامل پسماند، فاضلاب و هوا می باشد. همچنین انتظار می رود بیمارستان در خصوص مدیریت مصرف انرژی دارای خطی مشی معین و برنامه های کنترلی باشد. استفاده از تکنولوژی های زیست محیطی به منظور کاهش و کنترل آلاینده های، کاهش و کنترل مصرف انرژی و استفاده از انرژی های پاک، همچنین مصرف مواد دوستدار محیط زیست مصادیقی از اقدامات ارتقای سلامت در حیطه محیط زیست می باشند.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

الف-۱-۵) بیمارستان از مشخص بودن ارتباط سازمانی و پاسخگویی مدیران و مسئولان در حیطه وظایف شان اطمینان حاصل می کند.

سنجه ۳. مدیران و مسئولان براساس توزیع مسئولیت ها در نمودار سازمانی پاسخگو هستند.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. وجود نمودار سازمانی منطبق با عملکرد واقعی مدیران و کارکنان و نظارت تیم حاکمیتی / اجرایی بر رعایت سلسله مراتب و پاسخگویی آنها در حیطه وظایف شان و نیز پاسخگو بودن به نیاز بیماران و مراجعین در سطح سنجه های اساسی این استاندارد ارزیابی می شود. اما پیامد نهایی این فرایند مدیریتی بایستی از نگاه ذینفعان بررسی شود. در واقع پاسخگویی و تامین منابع مورد نیاز و اطلاعات برای انجام وظایف محوله از نگاه مدیران، کارکنان و پیمانکاران در سطح مشتریان داخلی بررسی می شود و پاسخگویی مدیران و کارکنان از نگاه بیماران و مراجعین به عنوان مشتریان خارجی بررسی می شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



الف - ۲) تیم مدیریت اجرایی

الف-۲-۱) تیم مدیریت اجرایی بیمارستان تشکیل شده و نحوه فعالیت و تصمیم گیری آن مدون و مبتنی بر تحلیل نتایج عملکردی است.

سنجه ۴. تصمیمات تیم مدیریت اجرایی مؤید اولویت بخشی به فرهنگ بیمار محوری در تمام سطوح بیمارستان است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. بر اساس سنجه های اساسی استانداردهای تیم اجرایی هرگونه تصمیم گیری پس از اخذ شواهد و اطلاعات پردازش شده از کمیته های مختلف، به ویژه کمیته سنجش و پایش کیفیت صورت می پذیرد و در صورت لزوم نسبت به طراحی اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت اقدام می شود. از آنجا که بر اساس سنجه ۴ از استاندارد الف-۱-۲ تیم حاکمیتی، بیمارستان در همه سطوح تصمیم سازی، تصمیم گیری و اجرایی، فرهنگ بیمار محوری را ترویج و در تمامی تصمیمات اجرایی خود مد نظر قرار می دهد. اما هدف از این سنجه موضوع اولویت بخشی به فرهنگ سازمانی بیمار محوری بصورت اقدامات فعال و فراتر از رعایت سیاست های ابلاغی تیم حاکمیتی در این حیطه است. در این راستا شواهدی دال بر سرمایه گذاری مادی و معنوی در جهت ترویج فرهنگ بیمار محوری در مصوبات تیم مدیریت اجرایی تبیین شده و در این خصوص اقدامات عملی نیز صورت می پذیرد. انتظار می رود بیمارستانها علاوه بر رعایت موازین بیمارمحوری در راستای توسعه و ترویج و نهادینه ساختن این ارزش سازمانی در بین مدیران و کارکنان خود اقدامات موثری انجام داده باشند.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۵. تصمیمات تیم مدیریت اجرایی مؤید اولویت بخشی و ارزش گذاری به منابع انسانی است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. بر اساس سنجه ۵ از استاندارد الف-۱-۲ تیم حاکمیتی، بر تبیین بهره وری در منابع انسانی در سیاست های کلی تاکید شده است. همچنین بر اساس استانداردهای اساسی زیر محور مدیریت منابع انسانی از محور مدیریت رهبری، در سنجه های متعدد بر موضوع مدیریت اثربخش و ارزش گذاری به منابع انسانی تاکید شده است. در این سنجه تمرکز و اولویت بخشی تیم مدیریت اجرایی در فرایند تصمیم گیری و طراحی اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود در جهت اولویت بخشی به منابع انسانی به عنوان مهمترین سرمایه سازمان ارزیابی می شود. انتظار می رود برنامه ها و راه کارهای مصوب تیم مدیریت اجرایی در چارچوب سیاست اصلی افزایش بهره وری در منابع انسانی طراحی و اقدامات عینی در جهت توسعه و تقویت منابع انسانی پیش بینی و اجرایی شود. برنامه های آموزشی سالیانه مد نظر این سنجه نبوده و ارزیابی آن در برنامه ریزی آموزشی در زیر محور مدیریت منابع انسانی صورت می پذیرد. مصادیقی چون ظرفیت سنجی منابع انسانی در برنامه های توسعه و اقدامات الهام بخش و انگیزه بخش در بین کارکنان در خروجی مصوبات کمیته نمونه هایی از این موارد هستند. در واقع هدف از این سنجه ارزیابی میزان اولویت بخشی و ارزش گذاری مدیران ارشد به منابع انسانی به صورت اقدامات فعال و در چارچوب سیاست های ابلاغی تیم حاکمیتی در این حیطه است.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۶. هزینه اثربخشی در اقتصاد درمان ملاک تخصیص و تامین منابع و امکانات در بیمارستان می باشد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. تیم مدیریت اجرایی و تیم حاکمیتی در انواع بیمارستانهای دولتی و غیر دولتی بایستی منابع مالی موجود را در جهت اهداف سازمانی با نظر گرفتن اصول اقتصاد درمان و توجه به شاخص هزینه- اثربخشی اقدامات، برنامه ریزی و صرف نمایند. بسیاری از مصوبات کمیته های بیمارستانی و تیم مدیریت اجرایی دارای بار مالی بوده و تحلیل میزان اثربخشی هزینه ها در مصوبات در مدیریت منابع مالی و حفظ کارایی سیستم موثر است. لذا انتظار می رود بیمارستان در تمامی تصمیمات و اقدامات دارای بار مالی شواهدی در خصوص شاخص هزینه- اثربخشی اقدامات را مدنظر قرار دهد و اقدامات کم اثر و پرهزینه در سازمان طراحی و اجرا نشود.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط



الف-۲-۷) میزان پرداختی بیماران براساس قوانین و مقررات مرتبط برنامه ریزی، اجرا و نظارت می شود.

سنجه ۸. بیمارستان به بیماران تحت پوشش بیمه های پایه برابر تعرفه های مصوب ارائه خدمت می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. حمایت مالی از بیماران و کاهش هزینه از جیب آنها به ویژه از مسیر هدایت و حمایت از پوشش های بیمه ای از جمله اقدامات مطلوب بیمارستانها محسوب می شود. این امر به ویژه در پذیرش بیمه های پایه در محاسبه هزینه های بیماران مد نظر است. لذا انتظار می رود بیمارستانها به دلایل صرفه اقتصادی و پرداخت نقدی بیمار رابطه مالی خود را حداقل با بیمه های اصلی و پایه قطع نمایند.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران

الف-۲-۹) مسئول فنی واجد صلاحیت بر نحوه ارائه خدمات به بیماران و رعایت قوانین و مقررات در بیمارستان نظارت می نماید.

سنجه ۵. تیم مدیریت اجرایی براساس گزارش نتایج بازدیدهای شبانه روزی مسئول / مسئولان فنی در موارد لزوم، اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. حضور میدانی مسئول فنی در تمام شیفت های صبح، عصر و شب و انجام بازدید های نظارتی بر حسب وظایف قانونی طبق آیین نامه مربوط (وظایف مسئولین فنی موسسات پزشکی ابلاغی وزارت بهداشت) کاملا ضروری و الزامی است. لذا انتظار می رود حاصل این نوع بازدید ها و نظارت ها گزارش های معین باشد که توسط مسئول فنی در شیفت های مختلف تنظیم و در صورت گزارش موارد عدم انطباق در هر زمینه از ابعاد خدمتی، ضمن انجام اقدامات قانونی توسط رئیس بیمارستان در اولین جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح و در موارد لزوم، اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا شود. بدیهی است با توجه به ابعاد پیچیده خدمات در بیمارستانها، تجربه نشدن موارد عدم انطباق در هیچ بیمارستانی قابل قبول نیست و قطعاً نظارت مستمر میدانی مسئول فنی مطابق شرح وظایف محوله بایستی منجر به گزارش های متعدد و اقدامات اصلاحی مکرر شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مشاهده میدانی



الف - ۳) بهبود کیفیت

الف-۳-۱) فرایندهای اصلی بیمارستان، به صورت مستمر مدیریت می شود.

سنجه ۴. مداخلات اصلاحی براساس نتایج پایش فرایندهای اصلی، طراحی و منجر به بهبود / اصلاح فرایندهای مرتبط شده است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. پس از شناسایی فرایندهای اصلی، ابلاغ آن به بخش ها / واحدها شاخص های فرایندی تعیین می شود. پایش این شاخص ها بایستی توسط فردی معین انجام و گزارش نتایج آن در کمیته پایش و سنجش کیفیت تحلیل شود. گزارش تحلیلی این شاخص ها به تیم مدیریت اجرایی ارائه شده و در موارد لزوم و با تشخیص تیم مدیریت اجرایی و یا کمیته ذیربط، مداخلات اصلاحی طراحی و اجرا می شود. قطعاً سوابق عدم انطباق یا ضرورت مداخله اصلاحی در یک بازه زمانی معین تجربه می شود و یا حداقل در جهت بهبود فرایند، مداخلاتی طراحی و اجرا می شود. هدف این سنجه نحوه طراحی و اجرای اثربخش مداخلات اعم از اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت توسط تیم مدیریت اجرایی و یا کمیته های ذیربط بیمارستانی است. در واقع بهبود شاخص های فرایندی با توجه به تاثیر متغیرهای متنوع که در مواردی خارج از کنترل و اختیارات مجریان است، مد نظر نبوده و هدف اندازه گیری ارتقای مطلق نیست بلکه با نگاه فرایندی به عملکرد بیمارستان در فرایندهایی که نتایج آن مستقیماً متوجه بیمار است، انتظار می رود مدیریت فرایند با شیوه قابل قبول به نحوی اعمال شود که مداخلات طراحی شده منجر به بهبود فرایندها شده باشد. ملاک سنجش اثربخشی مداخلات در عرصه عمل و نتایج شاخص های فرایندی قبل و پس از مداخلات اصلاحی مدیریت است.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

الف-۳-۲) میزان پیشرفت و تحقق اهداف برنامه های عملیاتی/بهبود کیفیت، ارزیابی و بازنگری می شود.

سنجه ۴. مداخلات اصلاحی براساس نتایج پایش برنامه های عملیاتی / بهبود کیفیت، طراحی و منجر به بهبود / اصلاح برنامه های مرتبط شده است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. بیمارستان در مسیر تحقق اهداف برای هر یک از برنامه های عملیاتی، شاخص های برنامه ای تعریف و پایش می نماید. پایش این شاخص ها بایستی توسط فردی معین انجام و گزارش نتایج و تحلیل آن در کمیته پایش و سنجش کیفیت صورت پذیرد. در موارد لزوم و با تشخیص تیم مدیریت اجرایی و یا کمیته ذیربط، مداخلات اصلاحی طراحی و اجرا می شود. وجود سوابق این گونه مداخلات در صورت مدیریت پروژه با شیوه های استاندارد کاملاً بدیهی است و پیشرفت تمامی برنامه های عملیاتی بیمارستان بدون تاخیر، مانع و یا تغییر مسیر و انحراف احتمالی کمتر سابقه دارد. لذا انتظار می رود بیمارستان ضمن پایش دقیق و مستمر شاخص های برنامه ای نسبت به هرگونه انحراف برنامه از اهداف تعیین شده و یا تاخیر در پیشرفت متوازن برنامه ها واکنش نشان داده و اقدامات اصلاحی موثر، طراحی و اجرا نماید. هدف این سنجه ارزیابی مدیریت برنامه های عملیاتی و میزان اثربخشی مداخلات و هدایت برنامه ها توسط تیم مدیریت اجرایی و سایر متولیان مربوط می باشد. در واقع ارزیابی تحقق برنامه مد نظر نیست بلکه مدیریت هدایت گرانه و مبتنی بر شواهد در مسیر تحقق اهداف از قبل تعیین شده مطرح است. ارزیابی مسیر بهبود با توجه به عملکرد مدیریتی بیمارستان مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران



الف-۳-۳) عملکرد بالینی و غیر بالینی بیمارستان، اندازه گیری شده و براساس آن بازنگری انجام می شود.

سنجه ۵. مداخلات اصلاحی براساس نتایج پایش عملکرد بالینی بیمارستان، طراحی و منجر به بهبود شاخص های مرتبط شده است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. عملکرد بیمارستان در حیطه های بالینی منجر به نتایج می شود که بر اساس سنجه های اساسی، نتایج با استفاده از شاخص های عملکردی توسط مسئول معین پایش و به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می شود و در این کمیته پس از بررسی، گزارش تحلیلی تهیه و جهت بررسی و هرگونه تصمیم مقتضی در اختیار تیم مدیریت اجرایی قرار می گیرد. در صورت لزوم اقدامات اصلاحی یا برنامه های بهبود کیفیت بر اساس نتایج بحرانی شاخص ها در تیم مدیریت اجرایی طراحی، ابلاغ و اجرا می شود. ضمن آنکه انتظار می رود تیم مدیریت اجرایی بر روند اجرای این مداخلات و اثر بخش بودن آن نظارت نماید. توجه به شاخص های عملکردی پس از ترخیص، از جمله بستری مجدد و تحلیل دلایل آن و سایر نمایه های مهم در سنجش اثربخشی مراقبت و درمان، مورد توصیه موكد است. این سنجه ارزیابی نحوه مدیریت عملکرد بالینی بیمارستان و سنجش اثربخشی مداخلات طراحی شده توسط تیم مدیریت اجرایی و سایر متولیان مرتبط است. لذا بهبود شاخص عملکرد بالینی پس از اجرای اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت بررسی می شود. در واقع ارزیابی مسیر بهبود با توجه به عملکرد مدیریتی بیمارستان مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

سنجه ۶. مداخلات اصلاحی براساس نتایج پایش عملکرد غیربالینی بیمارستان، طراحی و منجر به بهبود شاخص های مرتبط شده است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. عملکرد بیمارستان در حیطه های غیربالینی منجر به نتایج می شود که بر اساس سنجه های اساسی، نتایج با استفاده از شاخص های عملکردی توسط مسئول معین پایش و به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می شود و در این کمیته پس از بررسی، گزارش تحلیلی تهیه و جهت بررسی و هرگونه تصمیم مقتضی در اختیار تیم مدیریت اجرایی قرار می گیرد. در صورت لزوم اقدامات اصلاحی یا برنامه های بهبود کیفیت بر اساس نتایج بحرانی شاخص ها در تیم مدیریت اجرایی طراحی، ابلاغ و اجرا می شود. ضمن آنکه انتظار می رود تیم مدیریت اجرایی بر روند اجرای این مداخلات و اثر بخش بودن آن نظارت نماید. هدف این سنجه ارزیابی نحوه مدیریت عملکرد غیربالینی بیمارستان و سنجش اثربخشی مداخلات طراحی شده توسط تیم مدیریت اجرایی و سایر متولیان مرتبط است. لذا بهبود شاخص عملکرد غیربالینی پس از اجرای اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت بررسی می شود. در واقع ارزیابی مسیر بهبود با توجه به عملکرد مدیریتی بیمارستان مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران



الف - (۴) مدیریت خطا

الف-۴-۲) اقدامات برنامه ریزی شده برای پیش و کنترل خطاهای پزشکی اجرا می شود.

سنجه ۵. مداخلات اصلاحی براساس تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی، طراحی و اجرا شده و هیچ یک از خطاهای منجر به مرگ یا عوارض پایدار در شرایط مشابه تکرار نمی شود.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. ارزیابی پیشگیرانه و تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی که منجر به مرگ یا عوارض پایدار شده اند بایستی در کمیته های بیمارستانی به ویژه کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های مربوط بررسی و منجر به اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت شود. این اقدامات از یک برنامه آموزشی تا تغییرات فرایندی و چندین مسیر بهبود کیفیت خدمات در مسیر پیشگیری از تکرار خطا و یا بروز خطا در موارد پیشگیرانه برنامه ریزی می شود. هدف این سنجه ارزیابی نحوه عملکرد بیمارستان در مواجهه با خطاهای پزشکی تجربه شده در بیمارستان یا سایر مراکز و یا زمینه های بروز این خطاها در ارزیابی های پیشگیرانه است. ضمن آنکه نتیجه اثربخش شناسایی به موقع، تحلیل صحیح خطا و برنامه ریزی همه جانبه برای پیشگیری و عدم تکرار خطا در شرایط مشابه می باشد. درواقع مداخلات طراحی شده توسط کمیته مرگ و میر و تیم مدیریت اجرایی و سایر متولیان ذیصلاح بایستی به نحوی باشد که هیچ یک از خطاهای منجر به مرگ یا عوارض پایدار در شرایط مشابه تکرار نشود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

الف-۴-۳) ارزیابی عملکرد بیمارستان در اجرای برنامه های مدیریت خطاهای پزشکی و ایمنی بیمار انجام و بازنگری می شود.

سنجه ۴. مداخلات اصلاحی براساس نتایج پایش شاخص های ایمنی، طراحی و منجر به بهبود شاخص های مدیریت ایمنی بیماران شده است.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. بیمارستان در مسیر تحقق اهداف ارتقای ایمنی بیماران، شاخص های ایمنی را تعریف و پایش می نماید و نتایج آن در کمیته پایش و سنجش کیفیت تحلیل می شود. گزارش تحلیلی کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی در خصوص نتایج پایش شاخص های ایمنی بایستی در جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح شود. قطعا در بیمارستان سوابق عدم انطباق یا ضرورت مداخله اصلاحی در یک بازه زمانی معین در موضوع ارتقای ایمنی بیماران تجربه می شود و یا حداقل در جهت بهبود ایمنی بیماران، مداخلاتی طراحی و اجرا می شود. هدف این سنجه بررسی نحوه طراحی و اجرای اثربخش مداخلات اعم از اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت توسط تیم مدیریت اجرایی و یا کمیته های بیمارستانی در حیطه ایمنی بیماران است. در واقع بهبود شاخص های ایمنی با توجه به تاثیر متغیرهای متنوع که در مواردی خارج از کنترل و اختیارات مجریان است مد نظر نبوده و سنجه به دنبال اندازه گیری ارتقای مطلق نمی باشد. بلکه با نگاه فرایندی به عملکرد بیمارستان در حیطه ایمنی بیماران انتظار می رود با شیوه قابل قبول، اعمال مداخلات اصلاحی / برنامه های بهبود منجر به ارتقای ایمنی بیماران شود. ملاک تشخیص اثربخشی مداخلات در عرصه عمل و نتایج شاخص های ایمنی قبل و پس از مداخلات اصلاحی مدیریت است. لذا بهبود شاخص ایمنی پس از اجرای اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت بررسی می شود و ارزیابی مسیر بهبود با توجه به عملکرد مدیریتی بیمارستان مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



الف-۵) مدیریت "خطر حوادث و بلایا"

الف-۵-۵) فرایندی جهت گزارش حوادث و یا موقعیت های خطر آفرین برای کارکنان وجود دارد.

سنجه ۳. عملکرد بیمارستان در برخورد با حوادث داخلی و خارجی مؤید پاسخ منطبق با برنامه های تدوین شده است.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. در استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا و در سطح سنجه های اساسی فرایندهای پیش بینی کننده حوادث احتمالی، طراحی شیوه های پیشگیری و کنترل حوادث احتمالی داخلی و خارجی مطرح است روش مند بودن و نحوه گزارش حوادث رخ داده و یا موقعیت های خطر آفرین در شرف حادثه در یک بازه زمانی یک ساله مدنظر این سنجه می باشد. انطباق عملکرد کارکنان با روش اجرایی مربوط در زمان بروز حوادث و نیز شناسایی و کنترل به موقع حوادث، پیامد این استاندارد می باشد. لذا نحوه کنترل حوادث گزارش شده و موقعیت های خطر آفرین حداقل در بازه زمانی یکساله بررسی و با برنامه های مدیریت خطر حوادث و بلایا قابل مقایسه می باشد. بدیهی است به هر میزان بیمارستان موفق به شناسایی خطرهای احتمالی و تدوین برنامه های کنترلی شده باشد، شدت خسارات و عوارض این خطرات کاهش یافته باشد، بیانگر اثربخش بودن برنامه ها و اقدامات مدیریت خطر است.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



الف - ۷) مدیریت منابع انسانی

الف-۷-۷) نظرات و پیشنهادات کارکنان در برنامه ریزی های بیمارستان اخذ و لحاظ می شود.

سنجه ۴. کارکنان بالینی، اشتغال در این مرکز را به سایر همکاران توصیه می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. بالاترین مرتبه رضایت شغلی و پیامد قابل استناد در مقوله رضایت شغلی کارکنان، توصیه به دیگر همکاران برای اشتغال در سازمان مدنظر است. لذا جمعیت منتخب از پزشکان، پرستاران و حرف وابسته بالینی در فرایند ارزیابی مصاحبه می شوند. در بیمارستانهای عالی کشور انتظار می رود این سطح از رضایت مندی در بین کارکنان حاصل شود. چرا که رضایت کارکنان در این سطح تاثیر مستقیم بر تعهد سازمانی ایشان خواهد داشت.

روش ارزیابی: مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۵. کارکنان غیر بالینی، اشتغال در این مرکز را به سایر همکاران توصیه می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. بالاترین مرتبه رضایت شغلی و پیامد قابل استناد در مقوله رضایت شغلی کارکنان، توصیه به دیگر همکاران برای اشتغال در سازمان مدنظر است. لذا جمعیت منتخب از کارکنان غیر بالینی در فرایند ارزیابی مصاحبه می شوند. در بیمارستانهای عالی کشور انتظار می رود این سطح از رضایت مندی در بین کارکنان حاصل شود. چرا که رضایت کارکنان در این سطح تاثیر مستقیم بر تعهد سازمانی ایشان خواهد داشت.

روش ارزیابی: مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۶. شواهدی برای استفاده از نظرات و پیشنهادات کارکنان در برنامه ریزی های بیمارستان وجود دارد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. ایجاد فرایند تسهیل شده جهت اخذ نظرات و پیشنهادات کارکنان به منظور توسعه مدیریت مشارکتی در سنجه های اساسی منابع انسانی مطرح می باشد. اما تقویت و هدایت و استفاده عملی از این نظرات و پیشنهادات، یکی از پیامدهای مهم مدیریت مشارکتی است. نظرات و پیشنهادات برجسته که می تواند در بهبود عملکرد بیمارستان موثر باشد در فرایندهای تصمیم سازی قابل رصد می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



الف - ۸) مدیریت تامین و تسهیلات اقامت

الف-۸-۱) تدارک، انبارش و توزیع ملزومات و تجهیزات به صورت برنامه ریزی شده انجام می شود.

سنجه ۶. در چارچوب ماموریت های بیمارستان تامین ملزومات و تجهیزات برای بخش های بالینی به نحوی است که هرگز کمبود این موارد موجب تعلل در ارائه خدمات نمی شود.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. تامین ملزومات و تجهیزات مورد نیاز بیماران در راستای ماموریت های بیمارستان متناسب با نوع فعالیت و گرایش تخصصی بایستی برای بیماران فراهم باشد. بدین معنی که تمامی امکانات پزشکی موجود در کشور که در فرایند خدمات تخصصی بیمارستان های مشابه قرار می گیرد بایستی در دسترس بیماران باشد و کمبود این تجهیزات و ملزومات موجب خلل یا تعلل در روند ارائه خدمات نشود. به عنوان مثال در بیمارستانی که دارای بخش های ویژه فعال است وجود دستگاه اندازه گیری گازهای خون در آزمایشگاه ضروری است چرا که هرگونه تعلل در انجام این خدمات، موجب آسیب به روند تشخیص و درمان بیماران می شود. در سنجه های اساسی فهرست تجهیزات ضروری در بخش ها تعیین شده و سیستم های پشتیبانی کننده آنها به عنوان تجهیزات جایگزین نیز معین شده اند. لذا انتظار می رود خدمات اصلی بخش، متناسب با تخصص و گرایش بیمارستان در تمام ساعات شبانه روز و طبق برنامه های مراقبت و درمان ارائه شود. دستگاههای تشخیصی مانند سونوگرافی و گرافی های معمولی برای بیمارستانی که تشخیص پزشکان وابسته به این خدمات است، ضروری می باشد. اگر بیماری به اورژانس مراجعه نماید و یا در بخش، بستری است و نیازمند خدمات فوری سونوگرافی یا سی تی اسکن و سایر موارد مشابه است، نبایستی تعللی در ارائه این خدمات مشهود باشد. حداقل انتظار می رود بصورت آنکال در محدوده زمانی تعیین شده ارائه خدمات کمتر از یک ساعت برنامه ریزی شود. همچنین نبایستی تامین ملزومات پزشکی موجب تعلل در روند ارائه خدمات به بیماران شود. به عنوان مثال گاهی فقدان لوازم پزشکی و اداری مانند یک دستبند شناسایی، یک ابزار تحریر ساده، لوله آزمایش، وسایل حمل و نقل بیمار و سایر موارد موجب تاخیر در ارائه خدمات و حتی زمینه ساز بروز خطا و عوارض در بیمار می شود. انتظار می رود بیمارستان مطابق خط مشی و روش تدوین شده در سنجه های اساسی این استاندارد نسبت به نیازسنجی دقیق، درخواست و تامین بموقع ملزومات و امکانات عمومی را نیز برای بخش های بالینی فراهم نماید.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان

سنجه ۷. در چارچوب ماموریت های بیمارستان تامین ملزومات و تجهیزات برای بخش ها / واحدهای غیر بالینی به نحوی است که هرگز کمبود این موارد موجب تعلل در ارائه خدمات نمی شود.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. در راستای اجرای خط مشی و روش تامین نیازهای بخش ها / واحدها در خصوص تجهیزات و ملزومات پزشکی و غیرپزشکی (عمومی) لازم است بخش ها / واحدهای غیر بالینی اعم از پاراکلینیک ها و بخش های اداری، خدماتی و مالی نسبت به نیازسنجی دقیق، درخواست بموقع اقدام نمایند و بیمارستان نیز نیازهای آنها را به موقع تامین نماید. به نحوی که خدمات این بخش ها / واحدها به دلیل کمبود این موارد هرگز دچار تعلل یا تاخیر نشود. خدماتی مانند سرویس بموقع تجهیزات، تامین بموقع کیت های آزمایشگاهی و تجهیزات مصرفی مرتبط و نیز تامین امکانات اداری، تجهیزات و ملزومات پایه هایی از این دسته هستند. تاثیر این نوع کمبودها در فرایندهای جاری بخش ها / واحدها مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان



الف-۸-۲) بیمارستان خدمات خارج از زنجیره تامین خود را برای بیماران برنامه ریزی می نماید.

سنجه ۳. دارو و ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیمار در حین بستری تامین شده و هرگز بیمار و خانواده او جهت تهیه این اقلام به خارج از بیمارستان ارجاع نمی شوند.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. زنجیره تامین نیازهای بیماران در حیطه دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی بایستی به نحوی طراحی شده باشد که تمامی نیازهای دارویی، تجهیزاتی و ملزومات پزشکی او تامین شود و در هیچ موردی بیمار یا خانواده او مسئول تامین این موارد نباشند. این برنامه با محوریت بخش مراقبت های دارویی برنامه ریزی و اجرا می شود.

روش ارزیابی: مصاحبه با کارکنان و بیماران و همراهان

الف-۸-۶) امکانات و تسهیلات لازم برای اتاق بیمار فراهم شده است.

سنجه ۱۱. بیماران از امکانات و تسهیلات اتاق بستری رضایت دارند.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. شرایط و امکانات و تسهیلات اتاق بستری بیمار از جمله موارد مهم و تاثیر گذار در رضایت بیماران است. با توجه به شرایط خاص محیط های درمانی و اقامت در شرایط بیماری و بیمارستان، توجه به تسهیلات و امکانات هتلینگ در جهت آرامش و آسایش بیماران از اهم موضوعات مشتری مداری و بیمارمحوری است. این مهم فارغ از خدمات مراقبتی در سطح رضایتمندی بیماران و خانواده او موثر است. میزان رضایت بیمار و خانواده او از شرایط و امکانات و تسهیلات اتاق بستری بایستی حداقل ۸۰٪ و بالاتر باشد.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران

الف-۸-۷) دکوراسیون، مبلمان، فضا ها و نمای داخلی بیمارستان با رعایت اصول چیدمان و هماهنگی، طراحی شده است.

سنجه ۵. بیماران از دکوراسیون، مبلمان، فضا ها و نمای داخلی بیمارستان رضایت دارند.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. دکوراسیون، مبلمان، فضا ها و نمای داخلی از جمله موارد مهم و تاثیر گذار در رضایت بیماران و مراجعین به بیمارستان است. با توجه به شرایط خاص محیط های درمانی و اقامت در شرایط بیماری و بیمارستان، توجه و برنامه ریزی در موضوع گرافیک محیطی و استفاده از مبلمان، دکوراسیون و نمای داخلی مناسب، باعث کاهش اضطراب و ایجاد محیط آرام بخش برای بیماران و مراجعین می شود. میزان رضایت بیماران و مراجعین از شرایط و امکانات و تسهیلات اتاق بستری بایستی حداقل ۸۰٪ و بالاتر باشد.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران



الف- ۹) مدیریت غذائی

الف-۹-۲) توزیع غذا تحت نظارت و برنامه ریزی کارشناس تغذیه، انجام می شود.

سنجه ۴. بیماران از نحوه سرو غذا رضایت دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. نحوه سرو غذا با رعایت اصول تکریم و استانداردهای توزیع غذا از جمله موارد تاثیر گذار در رضایت بیماران است. لذا انتظار می رود بر اساس برنامه ریزی های بیمارستان در خصوص شیوه سرو، نحوه انتقال، دمای مناسب، ظروف و لوازم مناسب و توزیع با شیوه محترمانه منجر به رضایتمندی حداقل ۸۰٪ بیماران شده باشد. پاسخگویی به نیاز بیماران در حین توزیع غذا بر اساس فهرست موجود و دستورات رژیم غذایی بیماران در جلب رضایت آنها موثر بوده و منجر به تمایل بیشتر بیمار در رعایت تغذیه مناسب می شود. تحقق این مهم نیازمند بکارگیری کارکنان حرفه ای و آموزش دیده در برنامه توزیع و سرو غذا می باشد و انتظار می رود بیمارستان اهتمام لازم را در این خصوص مبذول نماید.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران

الف-۹-۴) کیفیت غذای بیماران تحت نظارت و کنترل کارشناس تغذیه می باشد.

سنجه ۴. بیماران از کیفیت غذا رضایت دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. کیفیت غذا با رعایت اصول تغذیه ای از جمله موارد تاثیر گذار در رضایت بیماران است. پاسخگویی به نیاز بیماران در خصوص کیفیت غذا بر اساس منوی موجود و دستورات رژیم غذایی مربوط در جلب رضایت بیماران موثر بوده و منجر به تمایل بیشتر آنها به تغذیه مناسب می شود. رضایت بیماران از طعم، مقدار و تنوع غذا ارزیابی می شود. بدیهی است بیماران بدحال و کم اشتها در جمعیت نمونه ارزیابی وارد نخواهند شد. میزان رضایت بیماران از طعم، مقدار و تنوع غذا بایستی حداقل ۸۰٪ و بالاتر باشد.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران



ب. مراقبت و درمان

ب-۱) مراقبت های عمومی بالینی

ب-۱-۹) مراقبت های پرستاری به شیوه "موردی" برنامه ریزی و ارائه می شود.

سنجه ۳. در تمامی بخش ها و تمامی شیفت های کاری، پرستار معین برای هر یک از بیماران تعیین شده و پرستاران به وضعیت بالینی و برنامه های مراقبت و درمان بیماران خود، آگاهی کامل دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. شناخت متقابل بیمار و پرستار در روند برنامه ریزی و اجرای مراقبت و درمان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بایستی بیمار هوشیار و قادر به برقراری ارتباط، در تمامی شیفت ها پرستار خود را بشناسد. از طرفی تسلط پرستار درخصوص روند برنامه مراقبت و درمان هر یک از بیماران تحت مراقبت وی فراهم باشد. قطعا این آگاهی و تسلط منجر به انتقال صحیح نتایج مراقبت و درمان به پزشک و نیز طراحی و اجرای اثر بخش مراقبت های پرستاری و پزشکی می شود. انتظار می رود مراقبت موردی حداقل تا سطح شناخت پرستار توسط بیمار و آگاهی کامل پرستار از وضعیت بیمار و ارائه خدمات در یک شیفت توسط یک پرستار معین برنامه ریزی و اجرا شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

سنجه ۴. مراقبت های پرستاری طبق زمان بندی تعیین شده با شیوه موردی به بیماران ارائه می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. سرپرستار/ مسئول شیفت بایستی بر حسب وضعیت بیماران، سطح مراقبت مورد نیاز آنها، تخصص و تجربه پرستاران و با رعایت اصل عدالت بیماران را بین پرستاران حاضر در هر نوبت کاری تقسیم و برای هر بیمار، پرستار مسئول مشخصی تعیین نماید. مراقبت ها دقیقا منطبق بر دستورات پزشکی در پرونده و در زمان تعیین شده ارائه شده و فرایندهایی مانند دارودهی، هماهنگی های پاراکلینیک، هماهنگی مشاوره های تخصصی، اعزام/ انتقال های داخل بخشی و برون بخشی و سایر مراقبت ها انجام و گزارش های پرستاری با دقت و صحت در پرونده بیماران ثبت می شود. بدیهی است در صورت ترک بخش بایستی پرستار جانشین تعیین و ضمن تداوم مراقبت های پرستاری تمامی اقدامات انجام شده، توسط فرد جانشین در پرونده ثبت شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

ب-۱-۱۰) ارتباط با بیمار بر اساس اصول اخلاق حرفه ای و روش های ارتباطی موثر است.

سنجه ۴. بیماران از نحوه برخورد پزشکان، رضایت دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. ارتباط موثر و اطمینان بخش پزشکان با بیماران موجب اعتماد، آرامش و تسریع در روند بهبود بیماران می شود. این امر به واسطه افزایش مشارکت بیماران در اجرای دستورات و اصول خود مراقبتی محقق می شود. از طرفی تکریم بیماران باعث افزایش رضایت ذهنی آنها از محیط بیمارستان و کارکنان شده و بخش بزرگی از نارضایتی ها و سوء تفاهم های رفتاری و ارتباطی مرتفع خواهد شد. لذا انتظار می رود پزشکان در زمان حضور بر بالین بیماران، با روی گشاده، مشفقانه و محترمانه با بیماران ارتباط برقرار نمایند. اثربخشی رفتار حرفه ای پزشکان در برقراری ارتباط موثر با بیماران مد نظر این سنجه می باشد. بر این اساس انتظار می رود حداقل ۸۰ درصد بیماران هوشیار و قادر به برقراری ارتباط، از نحوه برخورد پزشکان رضایت داشته باشند.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران



سنجه ۵. بیماران از نحوه برخورد پرستاران، رضایت دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. ارتباط موثر و اطمینان بخش پرستاران با بیماران موجب اعتماد، آرامش و تسریع در روند بهبود بیماران می شود. این امر به واسطه افزایش مشارکت بیماران در اجرای دستورات و اصول خود مراقبتی محقق می شود. از طرفی تکریم بیماران باعث افزایش رضایت آنها از محیط بیمارستان و کارکنان شده و بخش بزرگی از نارضایتی ها و سوءتفاهم های رفتاری و ارتباطی مرتفع خواهد شد. لذا انتظار می رود پرستاران در زمان حضور بر بالین بیماران، با روی گشاده، مشفقانه و محترمانه با بیماران ارتباط برقرار نمایند. اثربخشی رفتار حرفه ای پرستاران در برقراری ارتباط موثر با بیماران مد نظر این سنجه می باشد. بر این اساس انتظار می رود حداقل ۸۰ درصد بیماران هوشیار و قادر به برقراری ارتباط، از نحوه برخورد پرستاران رضایت داشته باشند.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران

سنجه ۶. بیماران از نحوه برخورد کارکنان غیر بالینی، رضایت دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. ارتباط موثر و اطمینان بخش کارکنان غیر بالینی با بیماران مانند سایر کارکنان بالینی موجب افزایش اعتماد و آرامش بیماران می شود. تکریم بیماران بر اساس اصل مشتری مداری و بیمارمحوری موجب افزایش رضایت بیماران از همه عوامل در محیط بیمارستان خواهد شد. لذا کارکنان غیر بالینی نیز بایستی در مواجهه با بیماران، با روی گشاده، مشفقانه و محترمانه ارتباط برقرار نموده و به نحو مقتضی پاسخگوی نیازهای آنان باشند. انتظار می رود حداقل ۸۰ درصد بیماران هوشیار و قادر به برقراری ارتباط، از نحوه برخورد کارکنان غیر بالینی رضایت داشته باشند.

روش ارزیابی: مشاهده میدانی و مصاحبه با بیماران

ب-۱-۱۲) مراقبت های مستمر و یکپارچه با محوریت پزشک معالج ارائه می شود.

سنجه ۴. پزشک معالج در تمام ساعات شبانه روز و ایام هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل، هدایت بالینی بیمار را به عهده دارد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. در سنجه های اساسی موضوع محوریت پزشک معالج در رهبری و هدایت بالینی بیمار از لحاظ هماهنگی در امور مشاوره و مدیریت مراقبت های پرستاری بیمار بررسی می شود. اما از آنجا که در روند درمان بیماران گاه نیاز به مشاوره با چندین پزشک می باشد و این امر منجر به دستورات مراقبتی درمانی متعدد می شود، این مهم بایستی با اشراف و هدایت کامل پزشک معالج از طریق هماهنگی با تیم پزشکان مشاور و نظارت بر سایر امور تشخیصی و درمانی از جمله نتایج بررسی های پاراکلینیک، داروهای تجویز شده و سایر برنامه های مراقبت و درمان، حاصل شود.

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مصاحبه با کارکنان مرتبط

ب-۱-۱۶) توضیحات و آموزش های اثربخش به بیمار و خانواده ارائه می شود.

سنجه ۶. بیماران از برنامه خودمراقبتی در حیطه بیماری خود آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. هدف از آموزش برنامه خودمراقبتی به بیماران و خانواده آن ها، افزایش مشارکت در اجرای دستورات درمانی و مراقبت ها می باشد که با شناسایی نیازهای دقیق بیماران و با شیوه مناسب ارتباطی که قابل درک و اجرا باشد صورت می پذیرد، به گونه ای که بیماران قادر باشند آموزش های ارائه شده را بازگو نمایند و در مراقبت از خود به کار بندند. ضمن آنکه تمرکز بر اندازه گیری تاثیر آموزش بر رفتار بیماران و خانواده آن ها در کاهش عوارض بیماری آن ها در مقایسه با سایر بیماران با وضعیت مشابه که آموزش های لازم را دریافت نکرده اند مشهود باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مصاحبه با بیماران، خانواده بیماران و کارکنان



ب-۱-۱۷) اصول صحیح دارو دهی به بیمار رعایت می شود.

سنجه ۴. داروی روزانه هر بیمار بصورت تفکیک شده و موردی از داروخانه تامین، نگهداری و مصرف می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. از آنجا که یکی از ابعاد مهم در روند درمان بیماران فرایند دارودهی صحیح می باشد. استفاده از روش روزانه تهیه دارو برای هر بیمار به تامین به موقع و انتقال صحیح برای بیمار صحیح کمک می نماید و از بروز خطاهای دارویی ناشی از نگهداری غیر اصولی و خطا در دارو دهی جلوگیری می نماید. نظارت مسئول فنی داروخانه در اجرای صحیح این فرایند حائز اهمیت است تا با انجام هماهنگی های لازم با مسئولان مرتبط از انبارش داروها در بخش ها جلوگیری شود. بدین ترتیب مدیریت اقتصاد دارو در بیمارستان نیز شفاف شده و صورتحساب بیماران نیز منطبق با فهرست داروهای مصرفی می باشد. ضمن آنکه امکان رصد داروهای مرجوعی نیز فراهم می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستندات و مصاحبه با کارکنان مرتبط

ب-۱-۱۹) بیمارستان از انجام مراقبت های پیشگیرانه برای عوارض ناشی از بی تحرکی طولانی مدت بیماران اطمینان حاصل می کند.

سنجه ۳. بروز موارد زخم بستر جدید در حین بستری بیماران مشاهده نمی شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. حفظ ایمنی بیماران و پیشگیری از بروز هرگونه عوارض ناخواسته به دلیل اقامت بیماران در بیمارستان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. لذا ارائه مراقبت های موثر برای پیشگیری از عوارض ناشی از بی تحرکی طولانی مدت بیماران در حین بستری بایستی به نحوی باشد که شاهد بروز موارد زخم بستر جدید در بیماران نباشیم. انتظار می رود بیمارستان ضمن پایش این مهم به نتایج مراقبت اثر بخش در این زمینه نیز دست پیدا کرده باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران / خانواده بیماران

ب-۱-۲۳) ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت صورت می پذیرد.

سنجه ۷. تمامی بیماران از نظر رژیم غذایی توسط پزشکان تعیین تکلیف شده و مشاوره های تخصصی تغذیه برای گروه های هدف انجام می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. با توجه به اهمیت مراقبت های تغذیه ای و رژیم درمانی در روند بهبود بیماران انتظار می رود حتی یک بیمار بستری فاقد برنامه تغذیه و یا حداقل تعیین تکلیف نوع تغذیه نباشد. این امر در ارزیابی اولیه پرستاری و پزشکی و ارزیابی های مستمر بایستی مورد بازنگری قرار گرفته و بیمارانی که رژیم غذایی معمولی ندارند بایستی با دستور پزشک معالج در فرایند ارزیابی تخصصی تغذیه قرار گرفته و براساس همکاری و تعامل نزدیک متخصصین و کارشناسان تغذیه و پزشک معالج مراقبت های تغذیه ای بیماران برنامه ریزی و اجرا شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران



ب-۱-۲۵) توضیحات، آموزش و اطلاعات لازم در زمان ترخیص به بیمار و همراه او ارائه می شود.

سنجه ۵. پس از ترخیص بیماران، میزان رعایت برنامه های خود مراقبتی، درمانی، بازتوانی و مراجعه بعدی توسط بیمارستان پی گیری می شود.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. پیگیری وضعیت بیماران پس از ترخیص براساس الگوهای عملی و اثر بخش توسط بیمارستان در خصوص میزان رعایت برنامه های خود مراقبتی، درمانی، بازتوانی و مراجعه بعدی مد نظر است. این پیگیری با استفاده از ابزار و شیوه های متنوعی قابل برنامه ریزی است. آنچه مهم است آگاهی تیم درمان از نحوه بکار بستن آموزه های خود مراقبتی و اجرای دستورات درمانی و بازتوانی توسط بیمار می باشد. بدیهی است هدایت بیمار برای اصلاح خطاها و یا اشتباهات احتمالی و فراخوان او به بخش های سرپایی و حتی در صورت لزوم، بستری جهت پیگیری امور درمان اثر بخش نیز مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، و مصاحبه با کارکنان/ بیماران / خانواده بیماران



ب-۲) مراقبت های اورژانس

ب-۲-۱) بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس، به پزشک متخصص دسترسی دارند.

سنجه ۳. اولین ویزیت بیماران در بخش اورژانس توسط پزشک متخصص مقیم طب اورژانس یا متخصص مرتبط با گرایش بیمارستان انجام می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. حضور پزشک متخصص مقیم در بخش اورژانس بیمارستانهای با بیش از ۳۰ هزار مراجعه برنامه ریزی شده است. اما این حضور بایستی منجر به ارائه خدمات تخصصی از اولین لحظه ورود بیمار شود. لذا انتظار می رود پس از فرایند تریاژ، اولین ویزیت بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستانها توسط پزشک متخصص صورت پذیرد. بدیهی است کیفیت مراقبت و درمان و نیز تسریع در تعیین تکلیف بیماران متاثر از ارزیابی پزشکی در اولین ویزیت می باشد. تمامی بیمارستانها در سطح عالی حتی در اورژانس های با کمتر از ۳۰ هزار مراجعه بایستی این هدف کیفی محقق شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

ب-۲-۳) تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت های ویژه و عادی با اولویت خدمت رسانی به بیماران حاد و اورژانس انجام می شود.

سنجه ۴. تمامی بیماران مراجعه کننده به اورژانس در صورت نیاز به بستری، حداکثر تا ۱۲ ساعت به بخش های بستری منتقل می شوند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. محدودیت تخت های بستری و انتظار بیماران در بخش اورژانس جهت دریافت تخت و انتقال به بخش های بستری یکی از عوامل تاثیر گذار بر کیفیت ارائه خدمات و کاهش رضایت مندی بیماران است. کمبود زیرساخت ها و افزایش تعداد مراجعین، دلیل قابل قبول برای انتظار بیماران از نگاه مراجعه کننده به یک بیمارستان با رتبه عالی نمی باشد، انتظار می رود در سطح عالی هیچکدام از بیماران پس از ۱۲ ساعت از مراجعه به اورژانس بیمارستان در صورت نیاز به تخت بستری در اورژانس منتظر آزاد شدن تخت نباشند و کمتر از ۱۲ ساعت به بخش های بستری انتقال یابند.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان/ بیماران

ب-۲-۱۰) اقدامات نجات دهنده حیات بیماران، برنامه ریزی شده و به موقع اجرا می شود.

سنجه ۷. مراقبت و مداخلات راه هوایی بیماران در احیای قلبی ریوی در تمام ساعات شبانه روز، توسط پزشک متخصص بیهوشی / آی سی یو / طب اورژانس، و در بیمارستان کودکان متخصص کودکان / نوزادان صورت می پذیرد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. انتظار می رود مراقبت و مداخلات راه هوایی بیماران در فرایند احیای قلبی ریوی در سطح عالی در تمامی ساعات شبانه روز با مدیریت و هدایت پزشک متخصص مرتبط صورت پذیرد. با توجه به نوع تخصص و مداخلات درمانی مرتبط با راههای هوایی مانند لوله گذاری، حضور متخصص بیهوشی / آی سی یو / طب اورژانس در تیم احیای قلبی ریوی در تمام ساعات شبانه روز مورد تاکید می باشد. در بیمارستان تخصصی کودکان، متخصص کودکان/ نوزادان به عنوان پزشک مسئول تیم احیا می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان



ب-۳) مراقبت های حاد

ب-۳-۱) بیمارستان از مراقبت بیماران حاد بستری در بخش های ویژه اطمینان حاصل می نماید.

سنجه ۷. ارائه خدمات پرستاری به بیماران بستری در بخش های ویژه در تمامی ساعات شبانه روز توسط پرستاران با حداقل ۲ سال سابقه خدمت در بخش های بالینی صورت می پذیرد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. با توجه به شرایط خاص مراقبت از بیماران حاد، انتظار می رود پرستاران این گروه از بیماران، علاوه صلاحیت های عمومی و تخصصی و گذراندن دوره های آموزشی مرتبط، حداقل دوسال سابقه کار در بخش های بالینی داشته باشند.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان

سنجه ۸. امکان ارتباط بیماران بستری در بخش های ویژه با خانواده با رعایت اصول ایمنی و حریم خصوصی فراهم است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. با توجه به نیاز عاطفی بیماران بستری در بخش های ویژه به برقراری ارتباط با خانواده، لازم است بیمارستان با نظر پزشک معالج، ضمن رعایت اصول ایمنی و حریم خصوصی امکان ارتباط این گروه از بیماران را با خانواده آنها فراهم نماید. بدیهی است استفاده از دوربین هایی که مکان نصب آنها موجب نقض حریم خصوصی بیماران می شود مد نظر نخواهد بود. انتظار می رود ساختار فیزیکی بخش های ویژه و نیز تمهیدات لازم شامل دسترسی، ملزومات و روش های ارتباط فراهم گردد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان و خانواده بیمار

ب-۳-۲) بیمارستان از ارائه مراقبت های ویژه به بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش های ویژه اطمینان حاصل می نماید.

سنجه ۴. ارائه خدمات پرستاری به بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش های ویژه در تمامی ساعات شبانه روز توسط پرستاران با حداقل ۲ سال سابقه خدمت در بخش های بالینی صورت می پذیرد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. با توجه به ضرورت وجود تجربه و مهارت پرستاران و شرایط خاص مراقبت از بیماران حاد در انتظار انتقال به بخش های ویژه، انتظاری رود پرستاران با حداقل دوسال سابقه کار در بخش های بالینی جهت مراقبت از این بیماران، بکارگیری شوند. بدیهی است این مهم علاوه بر ضرورت گذراندن دوره های آموزشی مرتبط و احراز صلاحیت های عمومی و تخصصی جهت مراقبت از بیماران حاد می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



ب-۴) مراقبت های بیهوشی و جراحی

ب-۴-۴) استمرار مراقبت از بیمار از بدو ورود به اتاق عمل تا زمان تحویل بیمار به بخش بستری صورت می گیرد.

سنجه ۱۰. با اجرای دستورالعمل جراحی ایمن، هیچ موردی از خطای جراحی و بیهوشی به دلیل عدم رعایت مفاد دستورالعمل در سوابق عملکرد بیمارستان وجود ندارد.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. براساس دستورالعمل ابلاغی جراحی ایمن انتظار می رود قبل، حین و بعد از عمل جراحی، بر اساس چک لیست مربوط، عوامل موثر بر بروز خطاهای جراحی و بیهوشی بررسی و کنترل شود. لذا نتیجه اجرای این شیوه از مدیریت کیفیت، بایستی منجر به عدم رخ داد خطاهای احتمالی در محدوده مصادیق این دستورالعمل شود. سوابق خطاهای رخ داده در یکسال گذشته بیمارستان که مرتبط با دستورالعمل جراحی ایمن هستند ملاک اثربخشی استفاده صحیح از دستورالعمل جراحی ایمن است.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط



ب-۵) مراقبت های مادر و نوزاد

ب-۵-۱) بیمارستان از رعایت دستورالعمل "بیمارستان دوستدار مادر" اطمینان حاصل می نماید.

سنجش ۲. بیمارستان دارای گواهینامه معتبر دوستدار مادر است.

سطح سنجش الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. گواهی نامه بیمارستانهای دوستدار مادر در صورت تحقق گام های این برنامه توسط وزارت بهداشت صادر شده و بایستی مورد تایید مراجع ذیصلاح و دارای اعتبار لازم باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند

ب-۵-۱۱) بیمارستان از رعایت دستورالعمل "بیمارستان دوستدار کودک" اطمینان حاصل می نماید.

سنجش ۲. بیمارستان دارای گواهینامه معتبر دوستدار کودک است.

سطح سنجش الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. گواهی نامه بیمارستانهای دوستدار کودک در صورت تحقق گام های این برنامه توسط وزارت بهداشت صادر شده و بایستی مورد تایید مراجع ذیصلاح و دارای اعتبار لازم باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند



ج. مدیریت خدمات پرستاری

ج-۱) مهارت سنجی و بکارگیری کارکنان پرستاری

ج-۱-۴) سیاست های آموزشی برای کادر پرستاری تعیین و ابلاغ می شود.

سنجه ۲. برنامه های آموزشی پرستاران در چارچوب سیاست های آموزشی ابلاغ شده از سوی مدیریت پرستاری، برنامه ریزی و ارائه می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. تدوین و ابلاغ سیاست های آموزشی برای کادر پرستاری با محوریت مدیریت پرستاری صورت می پذیرد. انتظار می رود تمامی برنامه های آموزشی با رعایت چارچوب های اعلام شده از سوی مدیریت پرستاری، برنامه ریزی و ارائه شود. این چارچوب ها بر اساس اولویت بندی بومی در سطح بیمارستان تعیین و بایستی هیچگونه تناقضی با سیاست های اصلی بیمارستان و سیاست های ابلاغی سازمانهای بالادستی نداشته باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط

ج-۱-۵) مدیریت پرستاری از پاسخگویی و اجرای صحیح وظایف محوله کارکنان پرستاری، اطمینان حاصل می نماید.

سنجه ۴. نظارت بر عملکرد پرستاران توسط مدیریت پرستاری، منجر به اصلاح / بهبود خدمات پرستاری می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. در تمام ساعات شبانه روز و براساس فرایندهای مدیریتی تبیین شده با حضور میدانی، مدیر پرستاری و سوپروایزران و استفاده از شیوه های معین، بر نحوه عملکرد سرپرستاران و پرستاران و سایر حرف مرتبط نظارت می شود. انتظار می رود براساس بازخوردهای دریافتی درخصوص عملکرد گروهی/ فردی کارکنان پرستاری و حرف مرتبط شاهد بهبود عملکرد پرستاری باشیم. در بازه زمانی یکساله و به صورت گذشته نگر تمامی موارد عدم انطباق از گزارش های مدیریت خدمات پرستاری استخراج شده و انتظار می رود ضمن اصلاح موارد قبلی، این موارد در عملکرد فعلی پرستاران نیز مشهود باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



ج-۲) مدیریت مراقبت های پرستاری

ج-۲-۲) سیاست های آموزشی برای بیماران / همراهان تعیین و ابلاغ می شود.

سنجه ۲. برنامه های آموزشی بیماران / همراهان در چارچوب سیاست های آموزشی ابلاغ شده از سوی مدیریت پرستاری، برنامه ریزی و ارائه می شود.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجه

توضیحات. برنامه ریزی آموزشی برای بیماران / همراهان متناسب با خدمات هریک از بخش های بالینی در قالب کارگروهی توسط سوپروایزران آموزشی، بالینی، سرپرستاران و رئیس بخش طراحی و به مدیریت پرستاری پیشنهاد می شود. این طراحی بایستی در چارچوب سیاست های ابلاغی از سوی مدیریت پرستاری در امر مهم آموزش بیماران/ همراهان صورت پذیرد. لذا انتظار می رود تمامی برنامه های آموزش به بیماران/ همراهان در موضوعات خود مراقبتی و تقویت مشارکت بیمار و خانواده او در مراقبت و درمان با رعایت سیاست های اعلام شده از سوی مدیریت پرستاری، برنامه ریزی و ارائه شود. سیاست های مزبور شامل چارچوب ها و اولویت بندی بومی در سطح بیمارستان است که هیچگونه تناقضی با سیاست های اصلی بیمارستان و سیاست های ابلاغی سازمانهای بالادستی ندارد.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط



د. مدیریت دارو و تجهیزات

د-۱) مدیریت دارویی

د-۱-۸) مدیریت دارویی به اطلاعات بیماران دسترسی دارد و با درخواست پزشک معالج بازنگری داروهای تجویز شده انجام می شود.

سنجه ۳. متخصص داروسازی بالینی در تمامی بخش های بستری فعالیت می نماید و داروهای تجویز شده را بازنگری کرده و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. علاوه بر بخش های ویژه، امکان دسترسی بیماران بستری در سایر بخش ها به متخصص داروسازی بالینی بایستی فراهم باشد. بدیهی است سطح حضور و میزان مداخله این گروه از متخصصین در صلاحدید و برنامه ریزی بیمارستان خواهد بود. اما لازم است حداقل فعالیت داروسازی بالینی برای تمامی مشاوره ها اجرا شده و برنامه ریزی معینی در موارد غیر مشاوره بر حسب نیاز گروه های تخصصی، در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی اولویت بندی و بر اساس آن اقدام شود. نقش کمیته درمان، دارو و تجهیزات در شناسایی نیاز بیماران به مشاوره متخصص داروساز بالینی تعیین کننده می باشد. در همین راستا لازم است به تفکیک بخش و سرویس های تخصصی و در صورت لزوم بر اساس تشخیص های اولیه بیماری موارد ضروری در خصوص اخذ مشاوره تخصصی مزبور از قبل برنامه ریزی و مطابق آن اقدام شود. بدیهی است در صورت عدم بکارگیری متخصص داروساز بالینی در بیمارستان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط امکان اخذ مشارکت از متخصصین سایر مراکز نیز فراهم می باشد. لذا هدف این سنجه استقرار متخصص داروساز بالینی به صورت تمام وقت در بیمارستان نبوده و صرفاً ملاک، ارائه خدمات تخصصی به بیماران می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند و مصاحبه با کارکنان مرتبط

د-۲) مدیریت تجهیزات پزشکی

د-۲-۱) مدیریت، برنامه ریزی، پایش و ارزیابی عملکرد تجهیزات پزشکی انجام می شود.

سنجه ۹. بیمارستان با هدف ارتقای کیفیت خدمات بالینی، کاهش عوارض و کاهش مدت مراقبت، از تجهیزات با تکنولوژی پیشرفته و به روز استفاده می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. صرف هزینه و بکارگیری تجهیزات پزشکی که منجر به ارتقای کیفیت خدمات بالینی، کاهش عوارض و کاهش مدت مراقبت شود، ارزش کیفی محسوب شده و نشانه ای از بیمارمحوری و مشتری مداری است. میزان اثر بخشی این تجهیزات در ارتقای کیفیت روند تشخیص و درمان مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

سنجه ۱۰. بیمارستان با هدف ارتقای کیفیت خدمات پاراکلینیک و افزایش سرعت، دقت و صحت خدمات تشخیصی، از تجهیزات با تکنولوژی پیشرفته و به روز استفاده می نماید.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. صرف هزینه و بکارگیری تجهیزات پزشکی که منجر به ارتقای کیفیت خدمات تشخیصی از منظر سرعت، دقت، صحت، کاهش عوارض و کاهش مدت مراقبت شود ارزش کیفی محسوب شده و نشانه ای از بیمارمحوری و مشتری مداری است. میزان اثر بخشی این تجهیزات در ارتقای کیفیت روند تشخیص و درمان مد نظر این سنجه می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



هـ- پیشگیری و بهداشت

هـ-۶) پیشگیری و کنترل عفونت

هـ-۶-۴) خطر انتقال شایع عفونت به بیماران، ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می شود.

سنجه ۱۰. اثربخشی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت های شایع بیمارستانی ارزیابی می شود و نتایج آن مؤید کاهش خطر عفونت است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. تمامی روش های اجرایی، دستورالعمل ها و سیاست گذاری های مرتبط با پیشگیری و کنترل عفونت بایستی در نهایت منجر به کاهش خطر عفونت برای بیماران شده باشد. همچنین اثربخشی اقدامات صورت پذیرفته نیز لازم است در برنامه کنترل عفونت بیمارستان قرار گیرد. در همین راستا عوامل انسانی و به ویژه پابندی و ارزش گذاری مسئولان ارشد بیمارستان نقش تعیین کننده ای ایفا می نماید. بدیهی است نظام مراقبت در سطح بیمارستان بایستی به نحوی باشد که آمار قریب به واقعیت عفونت های بیمارستانی استخراج گردد. انتظار می رود عوامل خطر ساز در انتقال عفونتهای بیمارستانی (انسانی، تجهیزات و محیط) به درستی شناسایی و مداخلات جهت پیشگیری و کنترل برنامه ریزی و اجرایی این بررسی ها بایستی در کمیته کنترل عفونت و به تفکیک بخش ها و گلوگاه های مهم انتقال عفونت برنامه ریزی و منجر به کاهش خطر عفونت شده باشند. بخش های ویژه، اتاق عمل، اتاق درمان/ پانسمان، استریلیزاسیون و سایر بخش های بستری و نیز تجهیزات مرتبط و عوامل انسانی موثر گروه هدف این برنامه ریزی ها هستند. میزان اثربخشی اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود کیفیت اجرا شده در کاهش خطر عفونت بیمارستانی ملاک ارزیابی عملکرد بیمارستان در اثربخشی اقدامات در محدوده روش های اجرایی تبیین در استانداردهای اعتباربخشی می باشد. موارد مراقبت ها و پیشگیری های مورد تاکید متعدد می باشند اما در این سنجه صرفا موارد ذکر شده در سنجه های اساسی ملحق به استاندارد هـ-۶-۴ مد نظر می باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

هـ-۶-۵) بیمارستان از نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت پیروی می کند.

سنجه ۷. فرایند بیماریابی در موضوع کنترل عفونت های بیمارستانی پس از ترخیص بیماران برنامه ریزی و اجرا می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. اولین و مهمترین اقدام در نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی، شناسایی و گزارش میزان دقیق عفونت های بیمارستانی است. بر اساس اعلام وزارت بهداشت حداقل نرخ عفونت های بیمارستانی در کشور ما ۸ تا ۱۱ درصد پیش بینی می شود. این در حالی است که غالب بیمارستانها به علت کم شماری موارد عفونت بیمارستانی ارقام پایین تری را گزارش می نمایند. برخی عوامل موثر در کم شماری عفونت های بیمارستانی شامل تجویز آنتی بیوتیک بصورت پروفیلاکسی و خارج از اندیکاسیون، درمان های ناقص، بروز علائم پس از ترخیص، عدم توجه کادر درمانی به علائم و نشانه های عفونت در زمان ترخیص و سایر موارد می باشد. انتظار می رود در خصوص بیمارانی که مراقبت و درمان تهاجمی و نیمه تهاجمی دریافت می نمایند پس از ترخیص، به شیوه فعال و در بازه زمانی معین با بیمار/ خانواده او ارتباط مستقیم برقرار شده و اطلاعات و وضعیت بیماران به روز رسانی شود. بازه زمانی این برنامه متناسب با نوع مداخلات و عفونت احتمالی پیش بینی و برنامه ریزی می شود. معیارها و شیوه های بیماریابی پس از ترخیص توسط بیمارستان تعیین و در صورت مشاهده موارد مشکوک، جهت هدایت آنها به سرویس های درمانی اقدام می شود. این برنامه بایستی به صورت فعال و آینده نگر طراحی شود. بدیهی است استفاده از شیوه های غیر فعال مانند اطلاع رسانی از سوی بیمار علاوه بر برقراری ارتباط فعال با بیماران توسط بیمارستان کمک کننده بوده اما جایگزین شیوه های فعال نخواهد بود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



و. مدیریت خدمات پاراکلینیک

و-۱) مدیریت آزمایشگاه

و-۱-۴) کنترل کیفیت آزمایش ها در همه بخش های آزمایشگاه به صورت برنامه ریزی شده انجام می شود.

سنجح ۱۰. اخذ بازخورد از عدم همخوانی نتایج آزمایش با وضعیت بالینی بیماران برنامه ریزی شده و در صورت مشاهده عدم انطباق، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی آزمایشگاه، نسبت به تکرار آزمایش بدون تحمیل هزینه به بیمار، اقدام و نتایج نهایی در سوابق کنترل کیفی آزمایشگاه تحلیل و ثبت می گردد.

ایده آل

اساسی

الزامی

سطح سنجح

توضیحات. یکی از ضرورت های کارگروهی اثربخش، تقویت و بهبود مستمر فرایندهای اصلی تشخیص و درمان تعامل مناسب بین بخش های بالینی و آزمایشگاه می باشد. با توجه به متغیر های متعدد مداخله گر در مراحل قبل، حین و پس از آزمایش بروز خطا در نتایج یک یا چند آزمایش علی رغم برنامه های کنترل کیفی در زمان انجام آزمایش محتمل می باشد. چرا که درصد قابل توجهی از خطاهای آزمایشگاهی قبل از رسیدن نمونه به آزمایشگاه زمینه بروز دارند و در زنجیره کامل مدیریت کیفیت خدمات آزمایشگاه بایستی تمامی این موارد شناسایی و کنترل شود. تحلیلی پزشک و پرستار از نتیجه آزمایش و هماهنگی آن با وضعیت بالینی و تشخیص های احتمالی و حتی مراقبت های ارائه شده بخشی از پیش نیازهای کیفی در فرایند استفاده از اطلاعات پاراکلینیکی است. در مواردی وجود عدم هماهنگی مابین نتایج آزمایش و وضعیت بالینی بیماران مشاهده می شود که تکرار نمونه و یا تکرار آزمایش با همان نمونه و کنترل نتایج با محوریت مسئول فنی آزمایشگاه و برقراری پل ارتباطی مابین پزشک معالج و مسئول فنی راه حلی مناسب برای بیمار و آزمایشگاه می باشد. لذا انتظار می رود در صورت هرگونه عدم انطباق نسبت به تکرار نمونه و یا در صورت صلاحدید مسئول فنی آزمایشگاه تکرار آزمایش بر روی همان نمونه اولیه نتایج مورد بررسی مجدد قرار گرفته و ضمن تحلیل دلایل این موارد عدم انطباق در سامانه های کنترل کیفیت آزمایشگاه ثبت و از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل آید. همچنین در هیچ موردی به دلیل تکرار خدمات تصویر برداری از بیمار هزینه مجدد دریافت نمی شود. انتظار می رود در پایان هر دوره فصلی یا زمان بندی مشخص تمامی نتایج حاصل از تعامل های بین بخشی در قالب اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود کیفیت برنامه ریزی و اجرا شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط



و-۲) مدیریت تصویربرداری

و-۲-۴) نتایج تصویر برداری پس از کسب اطمینان از ارزیابی های به عمل آمده، در زمان معین گزارش می شود.

سنجه ۶. اخذ بازخورد از عدم همخوانی نتایج تصویر برداری با وضعیت بالینی بیماران برنامه ریزی شده و در صورت مشاهده عدم انطباق، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی تصویربرداری، موارد بررسی و در صورت لزوم بدون تحمیل هزینه به بیمار، نسبت به تکرار خدمات تصویربرداری اقدام و نتایج نهایی در سوابق تحلیل و ثبت می گردد.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. یکی از ضرورت های کار گروهی اثربخش، تقویت و بهبود مستمر فرایندهای اصلی تشخیص و درمان تعامل مناسب بین بخش های بالینی و بخش تصویر برداری می باشد. با توجه به متغیر های متعدد مداخله گر در مراحل قبل، حین و پس از تصویربرداری همچنین شرایط خاص خدمات این بخش، ضروریست تعاملی مناسب مابین پزشک معالج و مسئول فنی تصویربرداری برقرار باشد. در این راستا بخش تصویربرداری براساس بازخورد های اخذ شده از بخش های بستری، درخصوص شناسایی صحیح بیماران و شناسایی صحیح اندام ها، وجود شرح حال کامل، مدیریت صف بیماران (به ویژه بیماران بد حال)، اطلاع رسانی صحیح و آمادگی های لازم قبل، حین و بعد از انجام تصویربرداری ها، کیفیت تصاویر توسط پزشک رادیولوژیست و بررسی تکرار پروسیجرها، تصاویر برگشت خورده از بخش ها، برنامه ریزی های صحیح و دقیق انجام شده و جهت رفع موارد عدم انطباق و جلوگیری از تکرار آنها اقدام شود. همچنین در هیچ موردی به دلیل تکرار خدمات تصویربرداری از بیمار هزینه مجدد دریافت نمی شود. انتظار می رود در پایان هر دوره فصلی یا زمان بندی مشخص تمامی نتایج حاصل از تعامل های بین بخشی در قالب اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود کیفیت برنامه ریزی و اجرا شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

و-۳) مدیریت فیزیوتراپی

و-۳-۱) خدمات فیزیوتراپی با دسترسی مناسب برای بیماران وجود دارد.

سنجه ۳. خدمات فیزیوتراپی مورد نیاز بیماران در تمامی روزهای هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل حداقل در دو شیفت صبح و عصر ارائه می شود.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. انتظار می رود در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل به ویژه در تعطیلات متوالی برنامه ریزی لازم جهت دسترسی بیماران به خدمات فیزیوتراپی به عمل آید. این دسترسی الزاما به معنی حضور دائمی نبوده و برحسب نیاز بیماران و به صورت شیفت یا آنکال محقق می شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مصاحبه با کارکنان مرتبط



ح. رعایت حقوق گیرنده خدمت

ح-۲) تسهیلات و حمایت ها

ح-۲-۵) تسهیلات و امکانات مورد نیاز همراهان و مراجعین به بیمارستان ارائه می شود.

سنجه ۳. همراهان بیمار از امکانات اقامت و تسهیلات رفاهی ارائه شده رضایت دارند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. وجود تسهیلات و امکانات رفاهی و اقامتی بایستی متناسب با نیازهای بیماران و بر اساس اصول هتلینگ مناسب و جامع، طراحی و تامین شود. این امکانات در نهایت بایستی منجر به رضایت همراهان و مراجعین به بیمارستان شود. انتظار می رود بیش از ۸۰٪ از همراهان و مراجعین از این موارد رضایت کامل داشته باشند.

روش ارزیابی: مصاحبه با همراهان

ح-۲-۹) بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش و تحلیل قرار می دهد.

سنجه ۳. رضایتمندی بیماران به نحوی است که در صورت نیاز نزدیکان به اخذ خدمات درمانی، این مرکز را به آنها توصیه می نمایند.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. نتیجه عملکرد بیمارستان از نگاه گیرنده خدمت با معیار میزان رضایت او از بیمارستان برآورد می شود. هرچند از نگاه فرد غیرمتخصص، برخی عوامل نارضیاتی حاصل از رنج آور بودن مداخلات مراقبتی و درمانی، موجب آزردهی بیماران می شود. از طرفی رضایت بیماران در چارچوب شرایط محیطی بیمارستان، نحوه رفتار پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان، برنامه های منظم مراقبت و درمان، حاصل می شود. توصیه بیمار به عزیزان و نزدیکان خود در خصوص استفاده از امکانات بیمارستان (در صورت نیاز) موید اطمینان او به بیمارستان و رضایت کامل می باشد.

روش ارزیابی: مصاحبه با بیماران

ح-۲-۱۰) نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات در بیمارستان وجود دارد.

سنجه ۵. در یک سال گذشته تمامی شکایات های وارده، رسیدگی و در صورت لزوم، جبران خسارت شده است.

سطح سنجه الزامی اساسی ایده آل

توضیحات. فرایند رسیدگی به شکایات های وارده از سوی بیماران، همراهان و مراجعین در سنجه های اساسی ارزیابی می شود. اما در یک نظام کارآمد انتظار می رود، رسیدگی به شکایات بر اساس زمان بندی دقیق و متناسب برای موضوعات مطرح شده رسیدگی های کامل و بموقع انجام و مورد تحلیل قرار گرفته و بر اساس اولویت ها اقدامات فوری و یا برنامه ریزی های مقتضی صورت پذیرد. از طرفی بیماران و سایر شکایت کنندگان بایستی از نتیجه رسیدگی های به عمل آمده مطلع بوده و مصادیقی از احقاق حقوق شاکیان طی یکسال گذشته موجود باشد. ضمن آنکه انتظار می رود اصلاحات به نحوی صورت پذیرد که در مدت تعیین شده از تکرار موارد مشابه جلوگیری شده باشد.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مصاحبه با کارکنان مرتبط