



In the name of god

***Accreditation
&***

Clinical Supervision

تعاریف

• تعریف اعتباربخشی:

اعتباربخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان، تأکید دارد. این استانداردها حداقلی نبوده و بالاترین سطح قابل دسترسی را هدف قرار می دهند.

اهداف

- ارائه خدمات با کیفیت و ایمن با محوریت بیمار
- برقراری سیستمی که به ما اطمینان دهد استانداردهای عالی خدمت رعایت می شوند.

تاریخچه :

- کمیته مشترک اعتباربخشی سازمانهای مراقبت بهداشتی (JCAH)
- Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations
- ارگانی غیرانتفاعی است که کیفیت و ایمنی مراقبت را برای بیش از 15000 مرکز مراقبت سلامت در ایالات متحده، ارزیابی و تأیید نموده و استانداردهایی را جهت سنجش مراقبت سلامت تعیین می کند.
- رسالت اعلام شده کمیته مشترک، **بهبود مستمر ایمنی و کیفیت مراقبت ارائه شده برای عموم** از طریق فراهم سازی اعتباربخشی مراقبت سلامت و خدمات مرتبط که ارتقاء عملکرد را در سازمانهای مراقبت سلامت حمایت و پشتیبانی می کنند.



– اعتباربخشی : Accreditation

– اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان، از طریق ارزیابی بوسیله چک لیستهای مشخص، بر اساس یکسری استانداردها و سنجه های مشخص و از قبل تعیین شده، به یک بیمارستان، شهرت، اعتبار و رسمیت به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد را اعطا می نماید.

– ابزار اعتباربخشی ملی:

– اعتباربخشی از طریق تکمیل چک لیست، چگونگی انجام خدمات در بیمارستانها صورت می گیرد. این چک لیست بر اساس استانداردهای تعیین شده در "کتاب استانداردهای اعتباربخشی در ایران" که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردیده است؛ صورت می گیرد که پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به سازمانها اعلام می شود.

— اعتبارسنجی با یک **ارزیابی درونی یا خود ارزیابی** از سازمان (بیمارستان) شروع می شود

— بعد از آن **ارزیابی خارجی** به وسیله یک تیم از افراد و گروههای مختلف حرفه های پزشکی با تخصص های مختلف که کلیه خدمات سازمان را پوشش می دهد انجام می گیرد.

— ارزیابی شامل بررسی کلیه زیر ساختهای بیمارستان به منظور **اصلاح مستمر کیفیت خدمات بالینی، ساختار، فرایندها، نتایج و عملکرد** سازمانی می باشد.

— **فرایند ارزیابی اعتبار بخشی بر اساس :**

- 1- بررسی مستندات و منابع 2- مصاحبه با صاحبان فرایند 3- مشاهده
- * در کشور ما تا کنون **صرفاً جهت مراکز بستری** استانداردهای اعتبار بخشی ابلاغ گردیده است.

نکته : اعتبار بخشی هدف نمی باشد بلکه ابزاریست جهت رسیدن به اهداف متعالی

ایمنی (یکی از مهمترین اهداف اعتبار بخشی) :

- خطاهای مراقبت سلامت و اثرات زیانبخش آنها بر روی بیماران موضوعی جدی و مورد توجه در سیستم مراقبت سلامت است. توجه به این امر
 - 1- فرهنگ ایمنی را بوجود آورند
 - 2- دلیل اصلی خطاها را دریابند
 - 3- تغییرات سیستماتیکی را ایجاد کنند که زندگی افراد را نجات بخشد
 - 4- از تکرار خطاها و صدمه دیدن بیماران جلوگیری نماید.
- * بیش از 50 درصد استانداردهای اعتباربخشی برای انواع سازمانهای مراقبت سلامت با ایمنی بیمار ارتباط مستقیم دارند.

– فواید اعتباربخشی:

- 1- افزایش اعتماد جامعه نسبت به کیفیت و ایمنی مراقبت، درمان و خدمات مراکز ارائه دهنده مراقبت سلامت
- 2- فراهم سازی مزیت رقابتی در بازار
- 3- بهبود مدیریت خطرات احتمالی و کاهش خطر
- 4- فراهم سازی آموزش درمورد روال های مناسب برای اصلاح فعالیت ها
- 5- ارائه مشاوره و توصیه حرفه ای، ارتقاء آموزش کارکنان
- 6- توسعه استخدام و پیشرفت پرسنل
- 7- شناسایی مراکز معتبر توسط بیمه گران و سایر گروه ها
- 8- اجرای الزامات قانونی در مراکز

تاریخچه اعتبار بخشی در ایران:

— در ایران در سال 1389 اولین کتاب استانداردهای اعتبار بخشی ملی از سوی وزارت بهداشت ابلاغ گردید.



— بدنبال آن حدود 8000 سنجه اعتبار بخشی تعیین و ابلاغ گردید که دور اول اعتبار بخشی طبق این سجه ها در بازه زمانی سال 91 الی 92 انجام و بیمارستانها در 6 سطح ذیل طبقه بندی گردیدند:

— 1- یک عالی

— 2- یک مثبت

— 3- یک

— 4- دو

— 5- سه

— 6- زیر استاندارد

— **دور دوم اعتبار بخشی** با کاهش تعداد سنجه ها از **8000 به حدود 2300** سنجه در بازه زمانی سال **94 الی اوایل 95** انجام و بیمارستانها در 5 سطح ذیل طبقه بندی شدند:

— 1- یک عالی

— 2- یک

— 3- دو

— 4- سه

— 5- زیر استاندارد

تفاوتهای دور اول و دوم از نظر ارزیاب ارشد:

دور اول یک ارزیاب ارشد از استانی دیگر بعنوان نماینده وزارت و سرپرست تیم استانی، فقط بعنوان ناظر و تایید کننده امتیازات بود.

دور دوم با 2 ارزیاب ارشد یکی مدیریتی و دیگری بالینی از استانی دیگر بعنوان نماینده وزارت و سرپرست گروه استانی و 6 محور را نیز علاوه بر سرپرستی و تایید امتیازات تکمیل می نمودند.

نسل جدید اعتبار بخشی (نسل سوم) :

– رویکردها :

۱. **وظیفه محوری** بجای بخش محوری

۲. **تاکید ویژه بر ارتقاء ایمنی بیماران**

۳. **اجتناب از مستندسازیهای غیر ضرور**

۴. **رعایت الزامات ISQUA (International Society for Quality in Health Care)**

۵. **افزایش مشارکت فعال پزشکان**

۶. **توجه ویژه به هتلینگ**

۷. **توانمند کردن کارکنان**

۸. **کاهش حجم استانداردها**

۹. **نهادینه کردن طرح تحول سلامت و حفظ دستاوردهای آن**

– آرمان اعتباربخشی نسل سوم :

(a) کمترین هزینه

(b) بالاترین کیفیت

(c) ایمن ترین خدمات

(d) انگیزش و مشارکت کارکنان

(e) رضایت بیماران



مهمترین ویژگی نسل سوم اعتباربخشی: توجه ویژه به ایمنی بیمار

– 110 سنجه با هدف کاهش خطاهای پزشکی - پرستاری و پاراکلینیکی به ایمنی اختصاص یافته است.

ü اعتباربخشی جدید در قالب 8 محور، 247 استاندارد و 903 سنجه ابلاغ گردیده

ü اعتباربخشی نوین گام جدید برنامه طرح تحول نظام سلامت است

ü اعتباربخشی سند پایدارسازی طرح تحول است

– اعتباربخشی جدید پردازش کلی و جزئیات و ابعاد یک بیمارستان از زیرساخت تا فرآیند برنامه را شامل می شود.

– تیم مدیریت اجرایی مسئول هدایت اجرای استانداردهای اعتباربخشی است

نظام جامع ارتقای کیفیت در ایران

• **نظام جامع ارتقای کیفیت سلامت در ایران دارای سه جز اساسی است:**

- ✓ استانداردها و راهنماهای بالینی
- ✓ ساختار مناسب برای اجرا و به کارگیری استانداردها و راهنماهای بالینی
- ✓ ساختار مناسب برای پایش و ارزیابی عملکرد (اعتبار بخشی)

دستاوردها

- افزایش توجه به کیفیت و ایمنی خدمات
- افزایش دانش و مهارت دست اندرکاران
- افزایش دوره های آموزشی مرتبط (توانمند سازی)
- افزایش امکان سیاستگذاری مبتنی بر شواهد
- افزایش پتانسیل بیمارستان ها برای رعایت استانداردهای بین المللی

چالش های پیاده سازی اعتباربخشی در بیمارستان ها:

- زیاد بودن تعداد سنجه ها
- اختلاف نظر میان ارزیابان
- عدم تأمین منابع مالی، نیروی انسانی و انگیزش کارکنان در قسمت اعتباربخشی
- توجه بیش از حد بر مستند سازی
- عدم وزن دهی سنجه ها
- مشارکت ناکافی پزشکان
- عدم همکاری و حمایت سایر معاونت ها به ویژه، معاونت های آموزشی و پشتیبانی

نظارت بالینی

- اثربخشی فعالیتها در سازمان به میزان زیادی وابسته به **کیفیت نظارتی** است که بر انجام آن فعالیت ها صورت می گیرد بگونه ای که یک **نظارت مطلوب**، قادر به بهبود روند فعالیت هاست. از طرفی، شیوه های نظارتی نامطلوب به کاهش کیفیت فعالیت ها منجر می گردد
- مدیران موظفند کارکنان را در برآورده ساختن نیازها و انتظارات مددجویان **توانا** سازند، اما آنها نباید فقط به بیان آنچه باید انجام شود بسنده کنند، بلکه لازم است **چگونگی انجام کار** را نیز تبیین نمایند.



— **بهسازی نیروی انسانی** در پرستاری، یکی از مسؤولیت های مهم مدیران پرستاری بوده و شامل فعالیتهایی برای ارتقای سطح صلاحیت و افزایش دانش، آگاهی و ایجاد و تثبیت رفتارهای حرفه ای در پرسنل پرستاری میشود.

Clinical Supervision

- شامل مشاهده، ارزیابی، بازخورد، تسهیل خود-ارزیابی و کسب دانش و مهارت ها از طریق آموزش، مدل سازی و حل مسائل دوطرفه است.
- نظارت بالینی بر شناخت نقاط قوت و استعدادهای ناظر بنا می شود و **خودکارآمدی** را تشویق می کند.
- نظارت بالینی عملکرد بالینی صحیح را تضمین می کند و در آن **استانداردهای اخلاقی، قانون مداری و شیوه های حرفه ای برای ارتقای و حفظ رفاه مددجو، حرفه و جامعه** به طور گسترده استفاده می شود.

Best Practices of Clinical Supervision

- توسعه متقابل اهداف / وظایف - پیوستگی - ایمنی در خدمات، احترام و حمایت در پارادایم مبتنی بر قدرت
- سوپروایزر از ایفای نقش، تمرین و توسعه مهارت استفاده می کند.
- سوپروایزر از بازخورد و تحسین به شکل بهینه استفاده می کند.
- برای نظارت بالینی قرارداد دو طرفه به منظور ارتقا عملکرد می بندد.
- ارزشیابی جز به جز و همچنین کلی می کند.
- سوپروایزر یک تسهیل کننده است.
- سوپروایزر احساسات، نگرانی ها، واکنش ها را همراهی و درگیری ها و کشمکش ها را نظارت می کند.
- سوپروایزر تفرق ها را یکپارچه می کند.
- سوپروایزر از استانداردهای قانونی و اخلاقی پشتیبانی می کند.

شاخص های کیفیت مراقبت پرستاری

- بهداشت دست،
- رضایتمندی پرستار،
- مراقبت پرستاری ایمن
- رضایت بیمار
- کیفیت گزارشات پرستاری
- فلبیت
- شستن دست
- کنترل عفونت
- پانسمان و مراقبت از زخم فشاری
- سقوط بیمار

بیماران را در ایمنی خود مشارکت دهیم از طریق :

- ü مشارکت در تصمیم گیری
- ü مطلع نگه داشتن بیماران و مراقبان آنها
- ü بهبود ارتباط با بیماران و خانواده آنها
- ü اخذ رضایت بیماران در تمامی کارها و فرآیندها
- ü دریافت بازخوراند از بیماران
- ü برخورد باز با مشکلات و حوادث رخ داده در ارتباط با بیمار

ابعاد کیفیت :

- 1- **ایمنی :** خدمات سلامت در درجه اول باید ایمن باشد یعنی عاری از هرگونه خطرات جانبی که سلامت بیمار را تهدید می کند.
- 2- **اثربخشی :** خدمات درمانی باید اثربخش باشد بطور ساده می توان گفت خدمات باید **بیشترین اتکا به شواهد و راهنماهای درمانی** باشند تا امکان اثربخشی آنها خدمات افزایش یابد.
- 3- **کارایی :** خدمات باید بصورت کارآمد ارائه شوند **کمتر یا بیشتر از نیاز ارائه نشود** منابع به درستی مورد استفاده قرار گیرند. (بیشترین استفاده از منابع)
شاخص های کارایی (- درصد اشتغال تخت - گردش تخت - طول خدمت، اقامت)
- 4- **به هنگام بودن :** خدمات باید **بدون فوت وقت** در اولین فرصت ممکن به بیماران ارائه شود
- 5- **بیمار محوری :** ارزش ها و اولویت های بیماران باید مدنظر قرار گیرد
- 6- **عادلانه بودن :** خدمات باید فارغ از وضعیت اقتصادی، اجتماعی، مذهبی و ویژگی های فردی بیمار به وی ارائه شود.

ویژگی های کلیدی خدمات بیمار محور :

- 1- دسترسی برابر به کلیه خدمات
- 2- احترام به ارزش ها و اعتقادات بیمار
- 3- هماهنگی خدمات
- 4- ارائه اطلاعات، ارتباطات و آموزش
- 5- آسایش فیزیکی
- 6- حمایت عاطفی
- 7- مشارکت دادن بیماران و خانواده آنها
- 8- آمادگی برای ترخیص و انتقال بیمار

انتظار از پزشکان در اجرای استانداردهای اعتبار بخشی ملی:

- 1- مشارکت و نظارت فعال روسای بخشها بر کلیه فرایندهای بالینی و غیر بالینی
- 2- توجه کافی به تکمیل مستندات پرونده ای مطابق ضوابط تعیین شده
- 3- ارزیابی اولیه دقیق و کامل بیمار.
- 4- مطالعه، افزایش آگاهی، توجه و عمل به فرایندها مطابق با خط مشی های تدوین و ابلاغ شده.
- 5- مشارکت در بازنگری خط مشی ها و روشهای موجود در صورت نیازمطابق با موازین علمی و پروتکولهای ملی ابلاغ شده.
- 6- تعامل و همکاری با کلیه صاحبان فرایند با هدف مشترک ایمنی بیمار
- 7- توجه ویژه گروههای آموزشی (اساتید و فراگیران) به الزامات استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه.

Nursing Shortage

به گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴)، در حال حاضر کمبود ۷/۲ میلیون مراقب سلامت در سطح بین‌المللی وجود دارد. تخمین زده می‌شود این کاهش، تا سال ۲۰۲۵ به ۱۲/۹ میلیون نفر برسد . به‌سختی دیگر، تأمین پرستاران شایسته جهت توسعه نظام‌های بهداشتی و دستیابی به پیامدهای مثبت مراقبتی و تضمین ایمنی بیماران یک دغدغه جهانی است . کمبود پرستار در ایران نیز به‌عنوان یک دغدغه برای مدیران و چالش اساسی برای نظام سلامت مطرح است. به گزارش معاونت پرستاری وزارت بهداشت و آموزش پزشکی تعداد پرستاران شاغل در ایران ۱۴۰۰۰۰ نفر می‌باشد، در حالی که برای ارایه مراقبت ایده‌آل به ۲۶۰۰۰۰ پرستار نیاز است (۴). این در حالی است که کفایت پرستاران شایسته از اجزای ضروری در یک محیط کار پرستاری حرفه‌ای می‌باشد

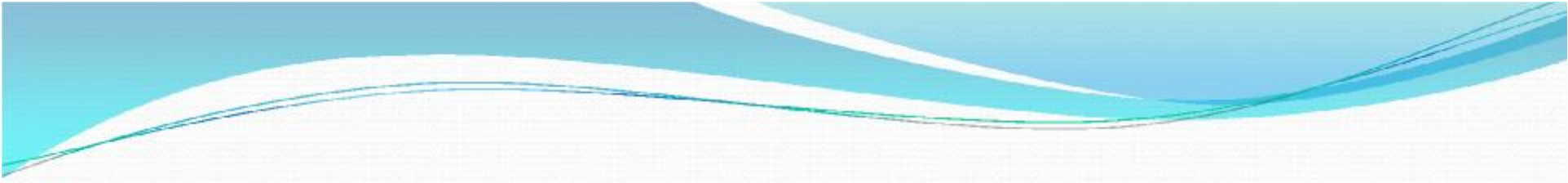
این در حالی است که کفایت پرستاران

شایسته از اجزای ضروری در یک محیط کار پرستاری حرفه‌ای می‌باشد . محیط‌های کاری نامطلوب، کمبود منابع، بارکاری نامتعادل، عدم تناسب نسبت پرستار به بیمار، افزایش امور نوشتاری، مستندسازی‌های زیاد ، فقدان مدیریت حمایتی، حقوق ناکافی و کاهش مجوز استخدام چالش‌های مهمی هستند که نظام سلامت ایران را علی‌رغم وجود تعداد زیادی دانش‌آموخته پرستاری جوان، با بحران شدید کاهش پرستار مواجه کرده است . شواهد بیانگر این است که محیط عملکرد پرستاری در جذب و نگهداشتن پرستاران خبره و تضمین کیفیت مراقبت و ایمنی بیماران تأثیرات چشمگیری دارد

محیط‌های کاری نامطلوب با پیامدهای منفی برای بیماران از جمله افزایش میزان مرگ و میر، افزایش خطاهای دارویی و یا سقوط بیمار مرتبط هستند . همچنین محیط‌های کاری ناسالم از علل مهم جابه‌جایی، ترک خدمت پرستاران کارآمد، بازنشستگی زودهنگام، نارضایتی و فرسودگی شغلی پرستاران محسوب می‌شوند . لذا، تلاش در جهت خلق محیط‌هایی که پرستاران شایسته‌ای را جذب و حفظ کند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. برای ارتقای محیط کار پرستاران راهبردهای مختلفی پیشنهاد شده است. در این راستا، جذابیت محیط‌های کاری، پایه‌ای جهت افزایش کیفیت این محیط‌ها است

بیمارستان های مگنت

- از مهم ترین دلایل جذابیت این بیمارستان ها، داشتن محیط های کاری مبتنی بر تصمیم گیری غیرمتمرکز، استقلال، کنترل بر عملکرد، کفایت پرستار به لحاظ کیفی و کمی، مدیریت حمایتی، ارتباطات بین حرفه ای اثربخش و توسعه حرفه ای است
- به عبارت دیگر، ساختارهای سازمانی بیمارستان های مگنت، با افزایش استقلال، اختیار و متعاقب آن بهبود رضایت شغلی باعث توانمندسازی پرستاران می شوند. این بیمارستان ها مجموعه ای از استانداردهای محیط کار را در راستای حمایت از عملکرد حرفه ای پرستاری طراحی کرده اند
- در سال های اخیر توسعه بیمارستان های مگنت در کشورهای مختلف به صورت فزاینده ای گسترش یافته است. با توجه به پیچیدگی پدیده کمبود پرستار، توجه به عواملی که در جذب، ابقا و افزایش بهره وری پرستاران مؤثر هستند، در مقابله با چالش کمبود پرستار حایز اهمیت است.



رئیس.....مرئوس

فرادست.....فرو دست

سلطه گر.....سلطه پذیر

اوردر.....تجويز



**عوامل موثر در موفقیت بیمارستان بقیه... الاعظم (عج) جهت اخذ درجه
عالی اعتباربخشی وزارت بهداشت در سال 1396**

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

۱- اعتقاد روسا به اداره سازمان به سبک LeaderShip بجای مدیریت سنتی از سال ۱۳۸۸ تاکنون

-جناب دکتر مهدوی ۱۳۸۹-۱۳۹۲

-جناب دکتر جلالی ۱۳۹۲-۱۳۹۵

جناب دکتر تقی پور , و سپس دکتر صمدی نیا از سال ۱۳۹۵ تاکنون

— نگاه مدیران ارشد بیمارستان به
استانداردهای اعتبار بخشی بعنوان:

— سطح حداقلی کیفیت و حرکت به سمت
برند شدن بیمارستان

۲- مشارکت فعال مدیران ارشد بیمارستان در اجرای استانداردها

- برگزاری کلاسهای آموزشی هفتگی با موضوع مبانی مدیریت و بهبود کیفیت در سطح مدیران ارشد و میانی از سنوات قبل تا کنون
- برگزاری جلسات مطالعه و تفکر در سطح مدیران ارشد با هدایت ریاست بیمارستان به صورت هفتگی باهدف ترویج فرهنگ کتابخوانی، توجه به منابع انسانی و روشهای مدیریت نوین
- اعتقاد و التزام مدیران ارشد در کمیته ها، کارگروههای تخصصی اعتبار بخشی وسایر جلسات به مبانی بهبود کیفیت و استانداردهای اعتباربخشی به عنوان پشتیبان مدیر بهبود کیفیت

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

— ۳- راه اندازی پروژه پزشک پاسخگو به طور ۲۴ ساعته جهت پاسخگویی
به بیماران در دفتر نظارت بر درمان

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

۴- استفاده از کار تیمی

- اداره و مدیریت و اجرای استانداردهای اعتبار بخشی با تشکیل کارگروه‌های تخصصی در سطح بیمارستان با ابلاغ ریاست بیمارستان
- تربیت کارشناسان علاقمند به مرور در سطح کلیه بخشها و واحدها جهت مشارکت در زمان ممیزی های داخلی و خارجی و خود ارزیابی ها به عنوان بازوی اجرایی اعتبار بخشی و بهبود کیفیت
- اعمال تشویق های تیمی در زمان ممیزی های داخلی و ارزیابی های سالیانه

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

۵-تشکیل شبکه بهبود کیفیت

چینش کارشناسان اعتبار بخشی به صورت (FUNCTIONAL) بر

اساس سنجه های اعتبار بخشی و تقسیم بندی بخشها و واحد های

بیمارستان
FUNCTIONAL(

انتخاب یک کارشناس خبره و علاقمند در حوزه بهبود کیفیت و اعتبار

بخشی به عنوان رابط اعتبار بخشی در کنار مسئول بخش ،جانشین و

سوپروایزر بخش به عنوان تیم بهبود کیفیت داخلی بخش

تشکیل شبکه بهبود کیفیت بیمارستان در حوزه های پرستاری ،پاراکلینیک

و اداری با وصل کارشناسان اعتبار بخشی به تیم بهبود کیفیت داخلی

بخش و در نهایت انتقال مطالب اصلی در کمیته سنجش و پایش

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

6- تاکید بر کاربرد ادبیات مفاهیم کلیدی بهبود کیفیت به طور مستمر (رسمی - غیر رسمی)

- انجام سالیانه ممیزی های داخلی با تحویل کارنامه از سال ۸۹ تا کنون برای کلیه بخشها و واحد های بیمارستان و تاکید بر تفکر بخشها جهت تهیه اقدام اصلاحی پس از آن و تعیین رنکینگ بخشها و بخشهای برتر
- انجام سالیانه خود ارزیابی های داخلی بخش ها برای کلیه بخشها و واحدهای بیمارستان

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

- تاکید بر تدوین برنامه بهبود کیفیت در **کوچکترین سطح** بیمارستان حتی اگر کاربردی نباشد
- تاکید بر شاخص محور بودن برنامه ها و بخشها
- تاکید بر **آموزش های آبخاری مفاهیم بهبود کیفیت** (از سال ۱۳۸۹ تا کنون طبق مستندات موجود تا کنون در مراحل مختلف آموزشهای مبانی کیفیت از سطح تیم بهبود کیفیت بخشها تا مدیران ارشد صورت گرفته است

تجربیات موفق بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)

- در پایان بعد از حدود 7 سال فعالیت مستمر و هدفمند در حوزه اعتبار بخشی و بهبود کیفیت که منجر به اخذ مستمر گواهی درجه یک عالی و سطح 3 سازمان بهداشت جهانی در حوزه ایمنی بیمار شده ایم لازم است بگوییم :
- در سطح کلان بیمارستان مدیران ارشد، پشتیبان مبانی بهبود کیفیت و خود مبلغ بهبود هستند
- ما ادعا نداریم 100 درصد عالی هستیم ولی چون **کیفیت راه بی انتهاست** همچنان ادامه می دهیم



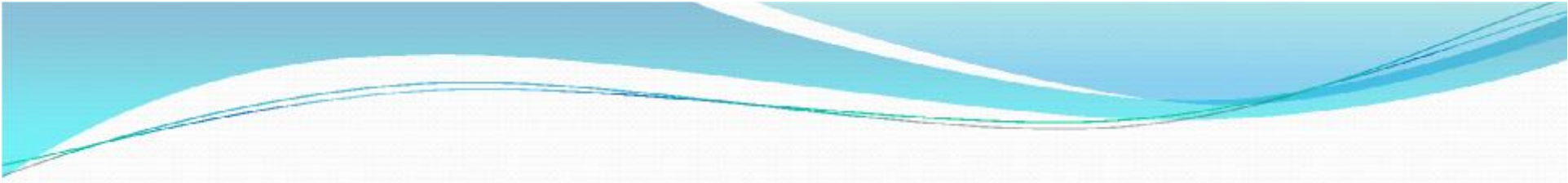
تلاش درجهت افزایش رضایتمندی مراجعین
از طریق توجه ویژه به استانداردهای حقوق
گیرندگان خدمت ایجاد نظام پاسخگویی به
سوالات درمانی بیمار با حضور شبانه روزی
پزشک پاسخگو

تشکیل کارگروه های تخصصی استانداردهای ابلاغ شده با محوریت ریاست محترم بیمارستان و معاونین ایشان

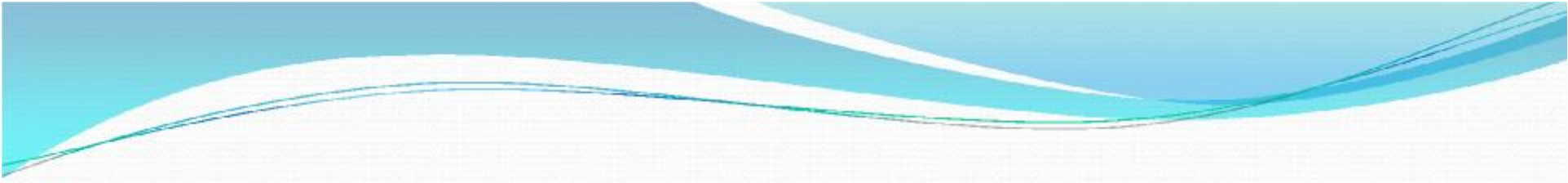


سنجه خوانی در کارگروه های تخصصی تعیین شده با حضور کارشناسان بهبود کیفیت و مدیران ارشد بویژه ریاست محترم بیمارستان





-پیش بینی الزامات سنجه ها در کارگروه ها به
محض ابلاغ استانداردها قبل از ابلاغ راهنمای
استانداردها



— تعیین نقاط قابل بهبود در بخش ها و واحدها پس از انجام ممیزی داخلی

— تدوین اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود، تعیین مسئول پی گیری و اجرای برنامه در زمان مشخص

انجام ارزیابی بیمارستان توسط تیم وزارت بهداشت در اردیبهشت ماه با حضور فعال ریاست بیمارستان و معاونین ایشان



استفاده از نظرات ارزیابان و تعیین نقاط قابل بهبود پس از ارزیابی وزارت بهداشت
اعلام نتایج ارزیابی اول در اردیبهشت 96
اعلام آمادگی بیمارستان جهت ارزیابی استانداردهای ایده آل



دریافت استانداردهای ایده آل و برنامه ریزی جهت اجرای استانداردها
تشکیل مجدد کارگروه ها و بررسی سنجه های ایده آل
تلاش مستمر جهت پیاده سازی استانداردها و پی گیری مدیران و کارکنان
انجام بازدیدهای جدی و مستمر کارشناسان بهبود کیفیت از بخش ها و واحدها و ارائه گزارش در جلسات تیم
اجرایی و تلاش جهت بهبود و تسهیل فرایندها
انجام بازدیدهای میدانی با حضور ریاست محترم بیمارستان و معاونین ایشان و تصمیم گیری برای حل
مشکلات موجود
برگزاری جلسات هفتگی شورای مدیران و تیم مدیریت اجرایی و گزارش پیشرفت اجرای استانداردها به
ریاست رییس محترم بیمارستان



ارزیابی استانداردهای ایده آل توسط ارزیابان وزارت بهداشت در آبان 96
همراهی و مشارکت فعال ریاست ، معاونین و مدیران بیمارستان
اعلام نتیجه ارزیابی و اخذ گواهینامه عالی اعتباربخشی



اقدامات برگزیده در خصوص ارتقاء میزان رضایتمندی:

۱. حضور مستمر کارشناسان رضایت سنجی در بخش ها، انجام رضایت سنجی، انعکاس فوری مشکلات فوری و تلاش برای حل آنها و پیگیری سایر مشکلات مرتبط از طریق دفتر ارتباطات مردمی

۲. همگانی سازی توجه به نتایج رضایتمندی از طریق آموزش داشبورد به تمامی مدیران و درخواست سرکشی مرتب به داشبورد و بررسی میزان رضایتمندی بخش تحت امر و تلاش برای ارتقاء آن (یعنی همگانی سازی دغدغه میزان رضایتمندی هر بخش که منجر به همگانی سازی تلاش برای بهبود کیفیت شد، به عبارت دیگر شبکه ای سازی سیستم بهبود کیفیت)

۳. انتخاب سه سؤال:

” زنگ اعلام نیاز به من نشان داده و آزمایش شد، “پرستار در هر شیفت خود را به من معرفی می کرد، “سرپرستار موارد لازم برای طول مدت بستری را در ابتدا برای من توضیح داد” توسط مدیریت محترم پرستاری و تلاش جمعی جهت بهبود آن در سطح تمامی بخش

افتخارات سازمانی

1 کسب مقام ممتاز در جشنواره کشوری ارزیابی مدل حاکمیت بالینی

2 کسب درجه یک عالی در نسل اول اعتباربخشی / سال 1390

3 کسب درجه یک عالی در نسل اول اعتباربخشی / سال 1391

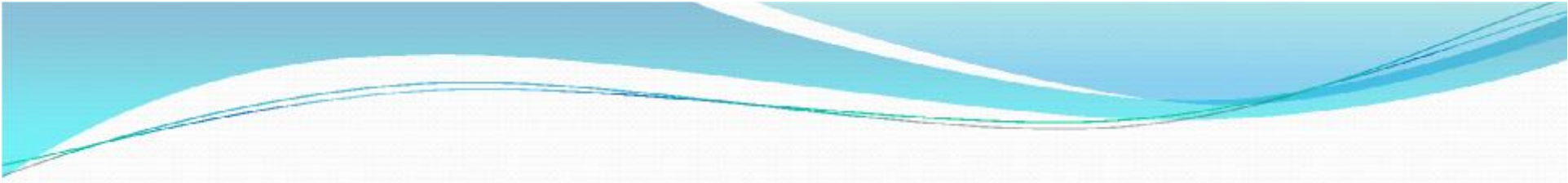
4 کسب رتبه اول منطقه EMRO در استانداردهای ایمنی بیمار / سال 1392

5 کسب درجه یک عالی در نسل دوم اعتباربخشی / سال 1392

6 کسب درجه یک عالی در نسل دوم اعتباربخشی / سال 1393-1394

7 کسب درجه عالی در نسل سوم اعتباربخشی / سال 1396





خدایا چنان کن سرانجام کار

تو خوشنود باشی و ما رستگار

