



برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان

جزوه آموزشی واحدهای بهبود کیفیت بیمارستانها

تهیه و تنظیم

احمد میراب

کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

بهار ۱۳۹۴

بسم الله الرحمن الرحيم

گروه هدف و اهداف آموزشی

گروه پرستاری و پیراپزشکی و وابسته به پزشکی

روش و اجرای آموزش:

کتابخوانی

طرح و برنامه درسی:

جزوه آماده شده

نحوه ارزشیابی:

آزمون تستی

فهرست

.....5	مفهوم برنامه ریزی
.....5	کیفیت
.....8	ارتباط برنامه استراتژیک، برنامه بهبود کیفیت، مدیریت خطر، ایمنی بیمار و برنامه عملیاتی
.....11	روش ارتقای فرایند (FOCUS PDCA)
.....26	برنامه عملیاتی:
.....35	سنجه های اعتبار بخشی برنامه بهبود کیفیت

عناوین اصلی

- مفهوم برنامه ریزی
- ارتباط برنامه های بهبود کیفیت، استراتژیک، مدیریت خطر، ایمنی بیمار و عملیاتی
- مراحل تدوین برنامه جامع بهبود کیفیت
- اجزای اصلی یک برنامه جامع بهبود کیفیت
- روش ارتقای فرایند (FOCUS PDCA)
- برنامه عملیاتی

مفهوم برنامه ریزی

یعنی انتخاب هدفهای «درست» و سپس انتخاب مسیر، راه، وسیله یا روش «درست و مناسب» برای تأمین این هدفها.

سه ویژگی عمده در تعاریف مختلف برنامه ریزی

- (الف): برنامه ریزی ماهیتاً با پیش‌بینی همراه است و اصولاً قبل از این که عملی انجام پذیرد، بایستی نوع کار و چگونگی انجام آن را معلوم کرد.
- (ب): برنامه ریزی یک نظام تصمیم‌گیری است، مشتمل بر فرآیند اتخاذ تصمیم نسبت به آنچه باید در آینده انجام پذیرد و نیز تنظیم طرح‌های اجرایی برای دستیابی به هدفها.
- (پ): برنامه ریزی بر نتایج مطلوبی تأکید دارد که در آینده به دست می‌آید. به عبارت دیگر، برنامه ریزی وسیله‌ای است برای حصول اطمینان نسبت به تأمین هدفهای عمده سازمانی، در زمان

مورد نظر

کیفیت

تعریف کیفیت:

دستیابی به استانداردهای از پیش تعیین شده .

استانداردها با توجه به نیازها و انتظارات مشتری ها و منابع موجود مشخص میشوند.

باید بطور مستمر در استاندارد ها تجدید نظر شود.

کار درست را بار اول درست انجام دادن و دفعات بعد بهتر انجام دادن.

این تعریف متضمن تصمیم گیری کیفی، اجرای کیفی و ارتقای مستمر می باشد.

به نیازها و انتظارات منطقی مشتریها پاسخ دادن .

زیر بنای تحولات اساسی در سازمانهای ارائه خدمات در دو دهه اخیر.

کاستن از تغییرات یا نوسانات عملکرد فرایندها یا به عبارت دیگر بهبود عملکرد آنها را “ارتقای کیفیت” می نامند.

برای ارتقای عملکرد فرایندها ، نیازمند “سنجش” عملکرد آنها می باشیم.

برداشتهای غلط از کیفیت

کیفیت یعنی لوکس ، جذاب ، درخشنده و وزین بودن.

کیفیت ملموس نیست ، بنابراین قابل سنجش نمی باشد.

مشکلات کیفیت از عملکرد کارآنان ناشی می شود.

کیفیت هزینه دربردارد.

ما همیشه کیفیت را مد نظر داشته ایم.

این هم یک برنامه جدید است.

باید “واحد کیفیت” ایجاد شود.

مدیریت جامع کیفیت

فرایندی است متمرکز برمشتریها، کیفیت محور، مبتنی بر حقایق، متکی بر تیمها، که برای دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان، از طریق ارتقای مستمر فرایند ها، توسط مدیریت ارشد سازمان

فرضها و اصول مدیریت جامع کیفیت

فرایندها و سیستم ها منشا بیشتر مشکلات مربوط به کیفیت می باشند.
اگر عملکرد فرایندها و سیستمها درست باشد، محصول یا خدمت بدون نقص خواهد بود.
مشتری تعیین کننده نهایی کیفیت است.
اجرای مدیریت جامع کیفیت به تعهد کامل سازمانی نیاز دارد.
کارآنان کلید موفقیت فعالیتهای ارتقای مستمر کیفیت می باشند.
ارتقای کیفیت فرایندی است که پایان ندارد.
اجرای موفق مدیریت جامع کیفیت محتاج کار تیمی و همکاری است.
مدیریت جامع کیفیت متکی بر سنجش عملکرد می باشد.
پیشگیری از بروز نقص کلید دستیابی به کیفیت است.
اجرای مدیریت جامع کیفیت محتاج برنامه ریزی است.

ارکان فلسفی مدیریت جامع آیفیت

- فرایند گرایی

- مشتری محوری

- ارتقای مستمر

ارتباط برنامه استراتژیک، برنامه بهبود کیفیت، مدیریت خطر، ایمنی بیمار و برنامه عملیاتی

مثال بیمارستانی

پتانسیل ها:

منابع مالی مناسب و قرار گرفتن در نواحی مرزی

بیمارستان خصوصی که موسس آن یک متخصص زنان صاحب نام است که تجربه راه اندازی شرایط مناسب

برای زایمان بدون درد را در خارج از کشور داشته

تیم جراحی قوی و بخش تصویر برداری و اورژانس مناسب

حیطه ها:

بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان

عادات ایمن:

ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار و کارکنان

استقرار استانداردهای ایمنی و نهادینه شدن آنها برای کارکنان

خطرات احتمالی

مشکلات احتمالی مربوط به تاسیسات و ساختمان و تجهیزات اصلی

خطرات مربوط به تجهیزات اصلی

و

نقطه شروع ، کاربرد و ابزار هر یک از برنامه های مذکور

- برنامه استراتژیک

شروع: پتانسیل های

کاربرد: شناسایی نقطه تمرکز مناسب برای دستیابی به دور نما

ابزار: SWOT

- برنامه بهبود کیفیت

شروع: نقاط قابل بهبود و ارتقاء

کاربرد: پیشرفت یکپارچه، مستمر و پایدار

ابزار: FOCUS PDCA

- برنامه مدیریت خطر

شروع: نقاط در معرض خطر

کاربرد: پیشگیری از بروز خطا

ابزار: FMEA

- برنامه ارتقاء ایمنی

شروع: تجارب ناشی از خطا ها و حوادث ناخواسته

کاربرد: کاهش خطا

ابزار: استاندارد ها، گام های ایمنی، راه حل های ۹ گانه و

- برنامه عملیاتی

شروع: هدف اختصاصی

کاربرد: تحقق اهداف اختصاصی

ابزار: جدول برنامه عملیاتی

مراحل تدوین برنامه جامع بهبود کیفیت

- تدوین هدف کلان با موضوع مرتبط با ارتقا مستمر کیفیت در سراسر بیمارستان

- استفاده از ابزار مناسب از جمله FOCUS PDCA برای تمامی بخش ها و واحدها

- جمع بندی و یکپارچه کردن برنامه

- تدوین برنامه عملیاتی

اجزای اصلی یک برنامه جامع بهبود کیفیت

- هدف کلان

- موضوعات یا حیطه های قابل ارتقاء سازمان

- اهداف اختصاصی

- شاخص یا اندازه مورد سنجش

- برنامه عملیاتی (چه کاری، توسط چه کسی، در چه زمانی انجام می شود و روش پایش و ارزشیابی آن چگونه است)

- شواهد تجزیه و تحلیل و بازخورد

- شواهد انجام مداخلات اصلاحی

روش ارتقای فرایند (FOCUS PDCA)

- یک روش علمی است.
- یک روش یادگیری تجربی است .
- یک روش تحقیق در فرایندها و سیستم هاست .
- یک روش حل مشکل است .
- یک روش برای افزایش بهره وری است .
- یک روش ارتقای کیفیت عملکرد است .
- یک روش برای ترغیب مدیریت مشارکتی است.

- یک روش توزیع رهبری است .
- یک روش توانمند سازی کارآنان است .
- یک روش ایجاد تغییر در رفتار، انگیزش و فرهنگ است .
- یک روش تصمیم گیری غیر متمرکز است .
- یک روش کار تیمی است .
- یک روش تفکر سیستمیک است .
- یک روش برای برنامه ریزی است.

مراحل



Find

- مرور اهداف استراتژیک و اولویت های برنامه مدیریت خطر
- تعیین فهرست نقاط قابل ارتقاء در قسمت های مختلف بیمارستان
- اولویت بندی

خروجی این مرحله:

- فهرست اولویت بندی شده موارد قابل ارتقاء هر بخش و واحد و کل بیمارستان

تعیین نقاط قابل ارتقاء:

ساختار

- استانداردهای اعلام شده یا چک لیست تهیه شده

فرایند

- زمان ارائه خدمت

- خط مشی و روش

- دستورالعمل

- راهنمای طبابت بالینی و...

پیامد (با توجه به ابعاد مختلف کیفیت)

- اثر بخشی (بهبودی یا مرگ و میر و عوارض)

- کارایی (هزینه ها در مقابل خروجی ها)

- رضایت مندی (بیماران و همراهان و کارکنان)

- دسترسی عادلانه و بدون تبعیض

مطالبات ذی نفعان اصلی:

- اعتباربخشی، دانشگاه، بیماران و...

تعیین معیارهای اولویت بندی و انتخاب مهمترین نقاط قابل ارتقاء:

- مطالبات سازمان های بالا دستی

- موثر در پیشبرد اهداف سازمان

- مطالبات بیماران و کارکنان

- شایع high frequency

- پر هزینه high cost

- مستعد به مشکل یا گلوگاه problem- prone / bottle neck

- پر خطر High risk

نمودار قالبی

تعریف:

ابزار ساده ای است که برای نشان دادن مراحل اصلی فرایند استفاده می شود.

هدف:

برای تعیین ابتدا و انتهای فرایند و ایجاد یک تصویر بزرگ از فرایند به کار برده می شود.

فقط مراحل اصلی فرایند را نشان می دهد.

نمودار قالبی ممکن است یک یا حداکثر ۲ خانه تصمیم گیری داشته باشد

روش تهیه نمودار قالبی

شروع فرایند را در منتهی الیه سمت راست یک صفحه کاغذ می نویسیم.

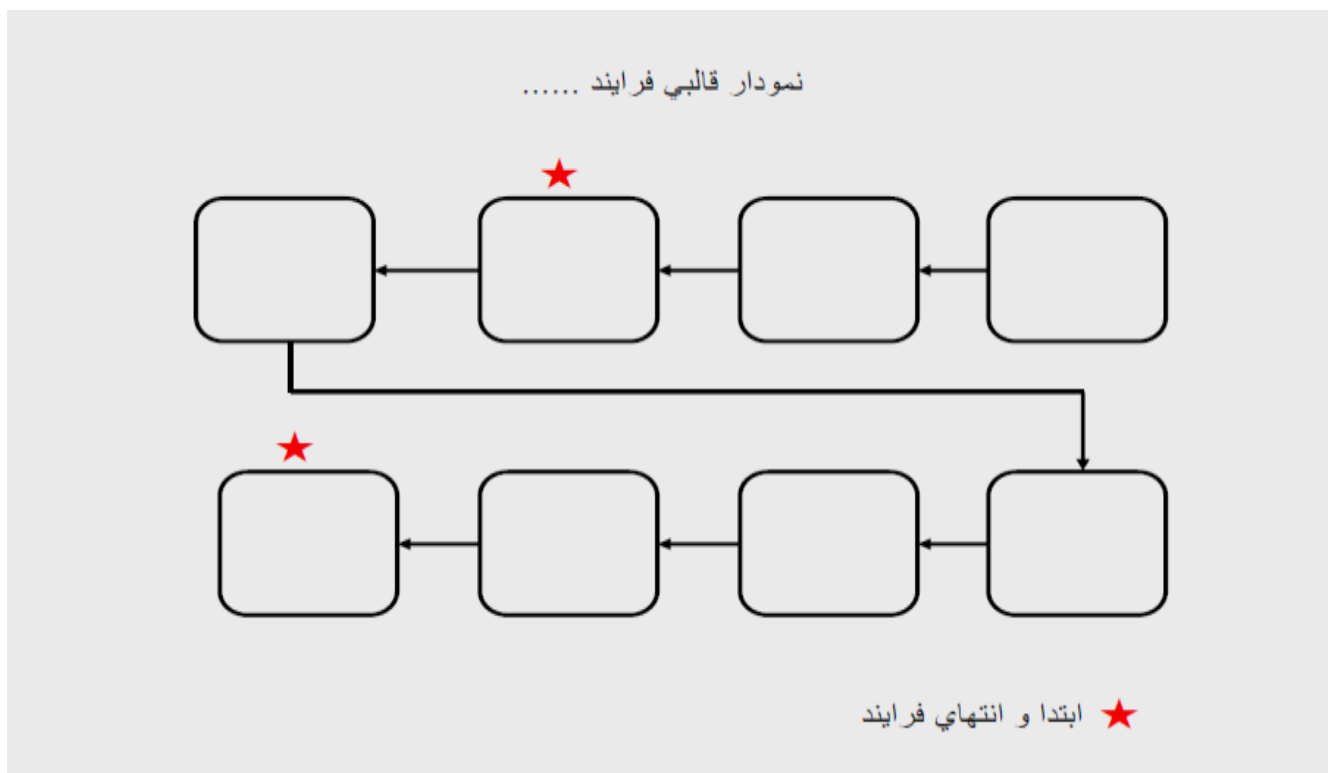
از اعضای تیم می خواهیم مراحل اصلی فرایند را نام ببرند ؛ موارد را روی تخته می نویسیم.

مراحل اصلی فرایند را به ترتیبی که اتفاق می افتند ، مرتب می کنیم.

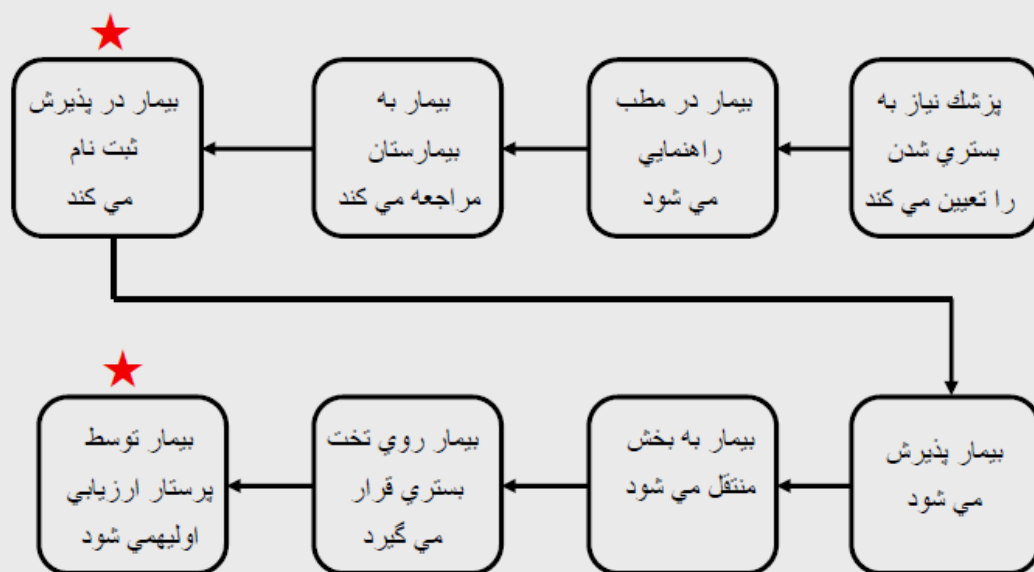
هر فعالیت را داخل یک مستطیل قرار می دهیم.

جریان مراحل فرایند را با نشان می دهیم.

ابتدا و انتهای مراحل از فرایند را که ارتقا داده خواهد شد با ستاره مشخص می کنیم.



نمودار قالبی فرایند پذیرش بیمار غیرفوریتی



★ ابتدا و انتهای فرایند

Organize



تشکیل تیم:

افرادی که درموضوع ارتقاء مورد نظر دانش و تجربه بالایی دارند



Clear

اقدامات این مرحله:

- شفاف کردن فرایند انجام کار در حال حاضر و رسم نمودار جریان فرایند

- اصلاح نمودار

- مشخص کردن یک اندازه یا **measure** یا شاخص برای موضوع مورد نظر

- سنجش وضعیت موجود آن

- تعیین هدف اختصاصی

خروجی این مرحله:

- نمودار جریان فرایند اصلاح شده

- تعیین هدف اختصاصی و وضعیت موجود و مطلوب آن

بیان فرصت

تعریف:

بیان فرصت سندی است که برای بیان نام فرایند ، ابتدا و انتهای آن ، عملکرد جاری فرایند ، نتایج ارتقا و نام افراد ، واحدها و سازمانهای ذینفع و بیان ضرورت و اهمیت ارتقای فرایند استفاده می شود و در برگیرنده همه اطلاعات مربوط به یک فرایند می باشد.

هدف:

به عنوان راهنمای تکمیل مرحله اول از مراحل ارتقای فرایند ، به کار برده می شود.
بیان فرصت یک سند غیرقابل تغییر نمی باشد، بلکه ممکن است در مراحل بعدی ارتقای فرایند، بارها تجدید نظر شده و تغییراتی در آن داده شود.

روش تهیه نمودار جریان فرایند

- با استفاده از نمودار قالبی ابتدا و انتهای فرایند را تعیین می کنیم.
- با نظر خواهی از اعضای تیم تمام مراحل فرایند را فهرست می کنیم.
- مراحل فرایند را به ترتیبی که اتفاق می افتند مرتب می کنیم.
- با استفاده از علائم مناسب نمودار را رسم می کنیم.
- نمودار را از نظر کامل بودن آن بررسی می کنیم.

نمودار را نهایی کنید.

تعداد مراحل فرایند معمولاً باید زیر ۲۰ مرحله باشد

علائم نمودار جریان فرایند

برای نشان دادن ابتدا و انتهای فرایند



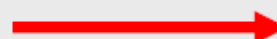
برای نشان دادن انجام يك
فعالیت



برای نشان دادن يك تصمیم
گیری



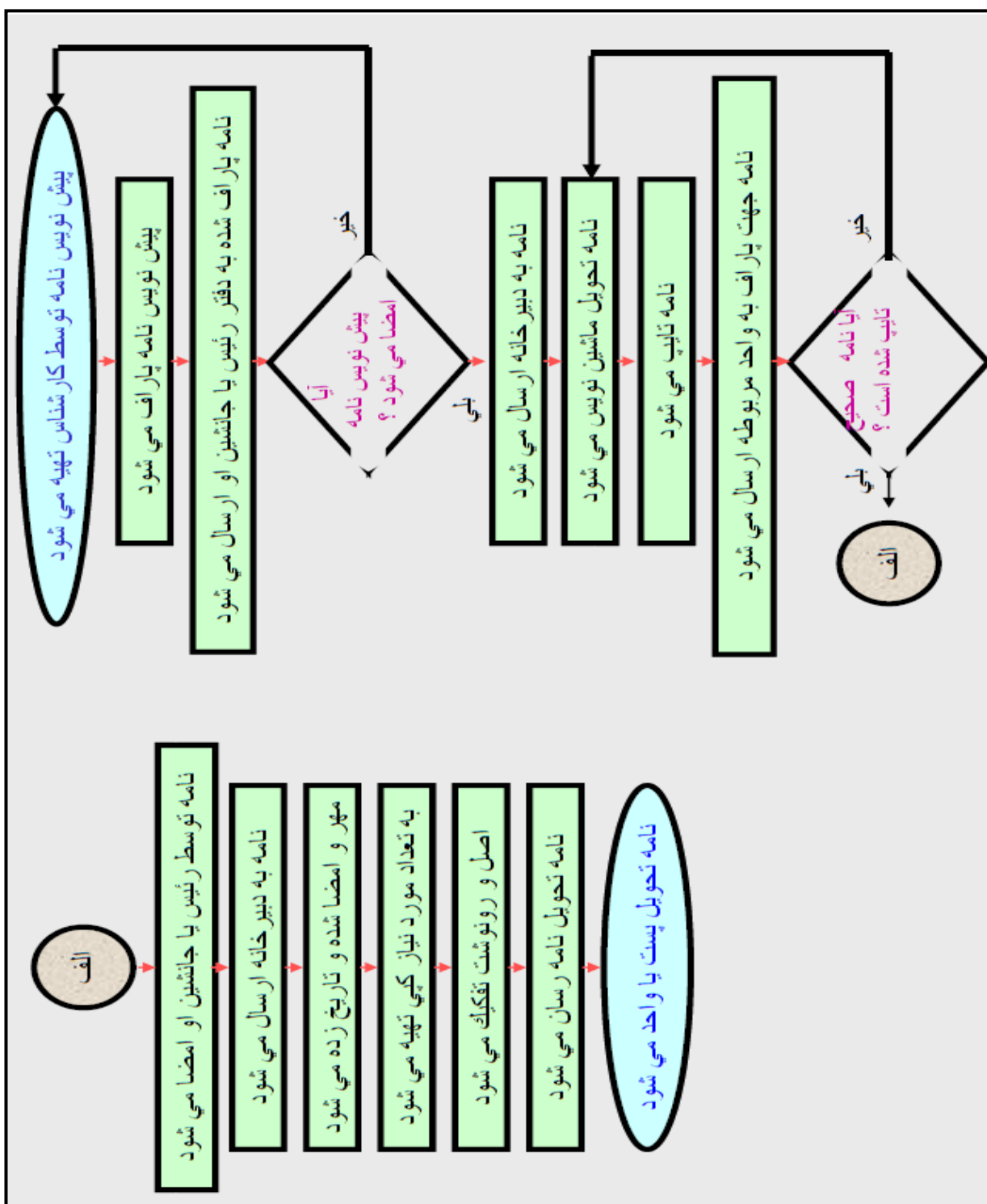
برای نشان دادن مسیر جریان



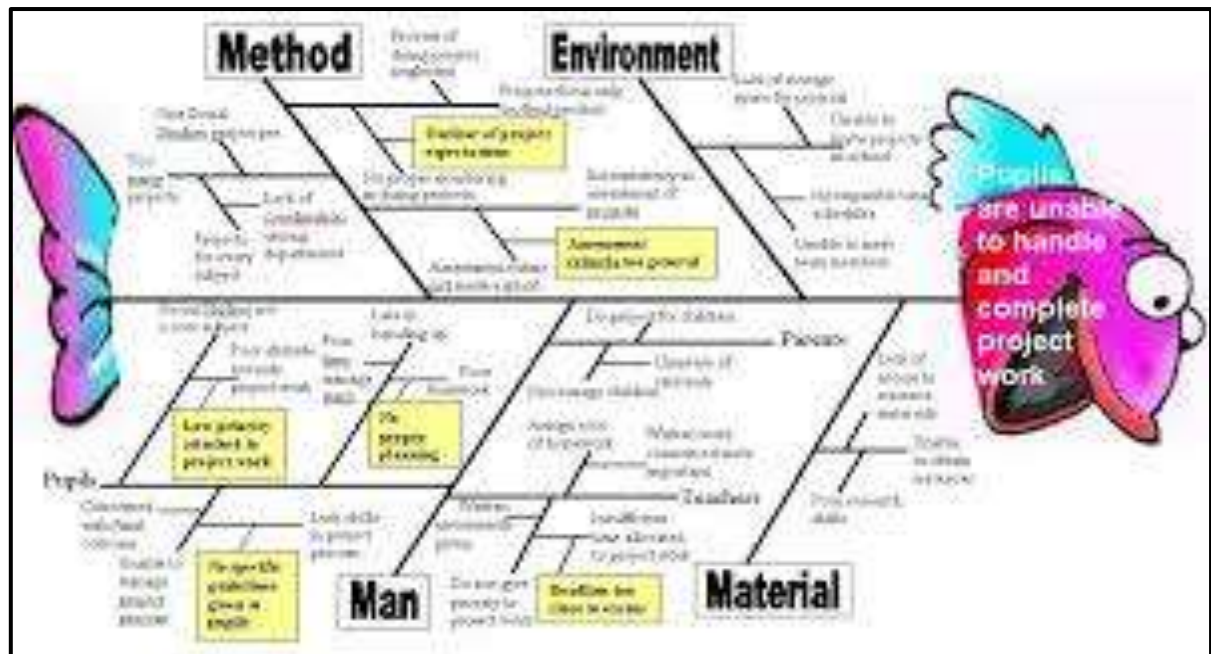
برای نشان دادن ادامه فرایند د
رجای دیگر



نمودار جریان فرایند ارسال یک نامه



Understand



اقدامات:

- مشخص کردن علل وضعیت موجود و انتخاب مهمترین ها از بین آنان

(معمولا حداکثر ۴ مورد)



Select

اقدامات:

- پیشنهاد راهکارهای ممکن برای هر علت

- اولویت بندی راهکارهای پیشنهادی و انتخاب بهترین راه حل

قرارداد:

استراتژی و راهکار یا مداخله

خروجی:

بهترین راهکار برای ارتقا این موضوع

what	how	who	when

action
plan

Plan

اقدامات:

- چه فعالیت هایی
- توسط چه کسانی
- در چه زمانی
- با صرف چه بودجه ای باید انجام شوند تا راهکار انتخاب شده اجرایی شود
- روش پایش چیست و در چه فواصلی انجام می شود
- روش ارزشیابی چیست و در چه زمانی انجام می شود

Do

اقدامات:

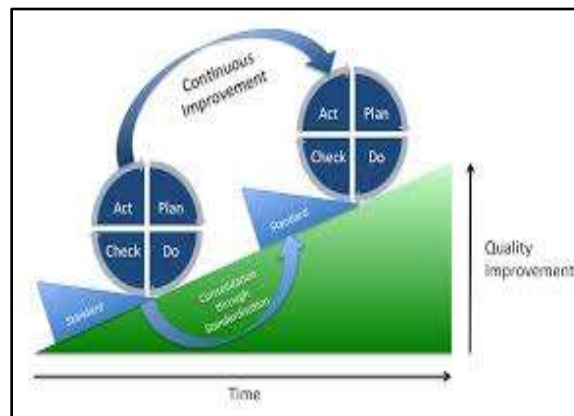


- فعالیت های مشخص شده در مرحله قبل انجام می شوند.
- داده های لازم برای پایش و ارزشیابی جمع می شود.

Check (Study)

اقدامات:

- تحلیل داده ها و تصمیم گیری در مورد اینکه پیشرفت کارها و نتیجه چه بوده است.



Act

اقدامات:

- اگر نتیجه مطلوب بوده که آن را مستقر کرده یا در صورت لزوم گسترش می دهیم

و برای ارتقاء بعدی آماده می شویم

- اگر نتیجه نامطلوب بوده دوباره بازنگری کرده و اقدام اصلاحی را انجام می دهیم.

خلاصه روش ارتقای فرایند

فرایندی را برای ارتقاء پیدا کنید

می خواهیم چه کاری انجام دهیم؟

تیمی از صاحبان فرایند سازماندهی کنید.

چه کسی می داند که فرایند چگونه عمل می کند ؟

روشن کنید فرایند چگونه عمل می کند.

چگونه خواهیم دانست که تغییر در فرایند موجب ارتقاء خواهد شد ؟

علل تغییرات عملکرد فرایند را درک کنید.

چه عواملی موجب می شوند فرایند بگونه ای که عمل می کند ، عمل کند ؟

مورد ارتقا را انتخاب کنید.

برای ارتقای فرایند چه کاری می توانیم بکنیم و اول از کجا شروع کنیم ؟

برای ارتقا برنامه ریزی کنید.

برنامه شما چیست ؟

برنامه را اجرا کنید.

چگونه برنامه ارتقا را اجرا کردید ؟

نتایج را ارزیابی کنید.

آیا برنامه موجب ارتقا شد ؟

بر اساس نتایج اقدام کنید.

براساس آنچه که می دانید ، چه اقداماتی باید انجام دهید ؟

برنامه عملیاتی

✓ برنامه‌های عملیاتی، می‌بایستی با برنامه‌ استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان کاملاً هماهنگ باشند.

✓ از طرفی دیگر: شرط تحقق برنامه‌ استراتژیک ، برنامه بهبود کیفیت ، مدیریت خطر، ارتقاء سلامت و ... وجود برنامه‌ عملیاتی می‌باشد.

برنامه عملیاتی:

برنامه عملیاتی یک اقدام قهرمانانه است که کمک میکند رویاها و تصوراتمان به واقعیت تبدیل

شود. برنامه عملیاتی روشی است که شما را اطمینان میبخشد تا چشم انداز سازمانتان را بطور دقیق و

روشن مشخص کنید، همچنین روشی را توضیح میدهد که گروه شما بکار میگیرد تا استراتژیها را به

تحقق اهداف منتهی کند. یک برنامه عملیاتی شامل مجموعه‌ای از گامهای عملیاتی است که انجام میگیرد

تا به اهداف از پیش تعیین شدهمان برسیم.

هر گام عملیاتی میبایست اطلاعات زیر را در برگیرد:

- چه اقداماتی میبایست انجام شود
- چه کسی مسئول انجام اقدامات تعیین شده می شود
- چه زمانی هر یک از اقدامات و فعالیت ها بایستی انجام گیرند و هر فعالیت تا چه زمانی بطول می - انجامند

- چه منابعی نیاز است تا اقدامات و فعالیت های مربوطه انجام پذیرد

- اطلاعات حاصل به چه کسانی باید منتقل شود؟

گام های طراحی برنامه عملیاتی

۱. در گام اول برای طراحی و تدوین برنامه عملیاتی، اهداف و مقاصد سازمان را تعیین میکنیم.

اهداف کلی تلاش ما را به سمت آینده متمرکز میکنند. چارچوبی برای تفصیليتر کردن برنامه ریزی بوده و

اختصاصیتر از رسالت هستند. نتایج مطلوبی هستند که بعد از سه تا پنج سال حاصل میشوند. بیانگر

جهت گیری کلی سازمان هستند، مشکلات و موضوعات اولویتدار را نشان میدهد. بیانگر اولویت ها و

نتایج حاصل از ارزیابی داخلی و خارجی هستند و در پاسخ به مسائل و مشکلات استراتژیک تعیین می

شوند. بیانگر شکاف بین وضع فعلی و مطلوب هستند. قابل سنجش بوده اما کلیتر از مقاصد هستند. در

راستای عملکردهای کلیدی سازمان بوده و چالشی میباشند.

بهمنظور تعیین هدف ابتدا به ارزیابی اطلاعات حاصل از ارزیابی محیط داخلی و خارجی میپردازیم. سپس

- پس خورندهای دریافتی از ذینفعان را ترکیب میکنیم. به تحلیل شکاف بین خدمات موجود و مطلوب می

پردازیم. برای نیل به اهداف و نتایج مطلوب جهتگیری میکنیم و آنگاه به اصلاح و طراحی اهداف سازمان

میپردازیم.

۲. در گام دوم مقاصد و اهداف اختصاصی سازمان را تعیین میکنیم. مقاصد، اجزای قابل سنجشتر و

اختصاصیتر برای نیل به اهداف هستند، کمی بوده و بهتر میتوان در چارچوب زمان آنها را اجرا و پیشرفت

را تعقیب نمود. مقاصد باید SMART باشند یعنی اختصاصی، قابل سنجش، قابل دسترس، مبتنی بر نتیجه و

زماندار باشد. مقاصد نحوه نیل به نتایج را نمیگوید بلکه نتایج مطلوب را بیان میدارند.

مقاصد چگونه تنظیم میشوند؟

بازبینی رسالت و اهداف

تصمیم گیری در مورد نتایجی که میخواهید به آن برسیم

تعیین چارچوب زمانی

تعریف چارچوبی برای پاسخگویی (شاخص سنجش عملکرد)

۳. در گام سوم استراتژی تدوین میشود: استراتژی راه و روش رسیدن به هدف است. برای تهیه برنامه

عملیاتی مدیران، سرپرستان و اعضای کلیدی دخالت دارند. هزینهها و مزایای احتمالی هر استراتژی

ارزشیابی میشود تا استراتژی کارا انتخاب گردد. استراتژی نشان میدهد نتایج چگونه حاصل شوند.

استراتژیها در قالب روش، نگرش و پاسخ هایی میباشند که برای رسیدن به هدف بکار میروند. استراتژی

منجر به تهیه برنامه اجرایی میشود. تعیین استراتژی مستلزم ارزشیابی هزینهها، مزایا و پیامدهای هر روش

است.

۴. در گام چهارم گامهای عملیاتی برای انجام فعالیتهای تعیین میشود

۵. در گام پنجم چارچوب زمانی برای انجام هر گام اجرایی تعیین میشود

۶. در گام ششم منابع ضروری و موردنیاز تعیین میشود

۷. در گام هفتم شاخصهای سنجش و پایش عملکرد تعیین میگردد: مشکلترین و مهمترین بعد فرایند

برنامه ریزی استراتژیک، انتخاب و برقراری شاخص سنجش عملکرد میباشد. لزوم سنجش عملکرد آن است

که کیفیت خدمات ارتقاء یافته و هزینه‌ها کاهش یابند، همچنین بر ابعاد مهم کار توجه شود و میزان پیشرفت برنامه محاسبه گردد. سنجش عملکرد به سازمانها کمک میکند تا اطمینان یابیم که منابع صرف فعالیتهایی میشود که ارزش آن را دارد. سنجش عملکرد فرایندها را روشن میکند و ذینفعان را با نتایجی که از انجام امور بدست می‌آید آگاه میکند.

۸. در گام هشتم پایش عملکرد انجام میگیرد

تدوین اهداف عملیاتی:

معاونت:				
مرکز / دفتر:				
ردیف	هدف عملیاتی سالیانه	شاخص		مقدار شاخص در پایان سال
		تعریف شاخص	مقدار فعلی شاخص	
۱				
۲				
۳				

- در برنامه عملیاتی، خروجی برنامه مشخص میشود، منابع تخصیص مییابد و فرایند کار تحلیل می گردد. هر فعالیت، هر رویه، هر فرایند بطور دقیق مشخص شده و بیان میگردد که هر کار توسط چه کسی و چه زمانی انجام شود و چه کسی مدیر اجرا و پاسخگوی هریک از مراحل برنامه است. برای تحقق هر گام عملیاتی میبایست جداول زمانی و هزینههای را مشخص نمود و به شش کلمه پرسشی زیر پاسخ داد:

۱. چه کاری

۲. چگونه

۳. چه کسی

۴. کجا

۵. چه زمانی

۶. چه منابع پولی و فیزیکی نیاز است؟

پس از آنکه مقدمات کار فراهم شد برنامه تدوین شده اجرا میشود و سپس پایش و کنترل انجام میگیرد.

انواع شاخصهای سنجش و پایش عملکرد

- شاخص داده یا ورودی: سنجش مقدار منابع مورد نیاز برای ارائه خدمت مانند: نیروی انسانی، مواد و لوازم مورد نیاز.

این شاخص همچنین شامل عوامل موثر بر تقاضا میشود. برای سنجش هزینه خدمات، ترکیب منابع مورد استفاده و مقدار منابع مورد استفاده بکار میرود.

- شاخص ستانده یا خروجی: مقدار عرضه خدمات را میسنجد. بر سطح فعالیت سازمان متمرکز است.

رایجترین نتیجه این شاخص سنجش حجم کار است که همان زمان تخصیص داده شده پرسنل برای ارائه

خدمت است. ستانده برای تعریف آنچه برنامه ها تولید میکنند مفید است اما کاربرد این شاخص محدود

است چون تحقق اهداف را نشان نداده و هیچ چیزی درباره کارایی و کیفیت خدمات نمیگوید. شاخص

ستانده به تنهایی نمیتواند به مدیر بگوید که در اجرای برنامه چقدر موفق بوده است یا اینکه چه بخشی از

کار با بقیه کار تفاوت دارد. شاخص ستانده مانند: تعداد بیماران ترخیص شده.

- شاخص نتیجه: پیامد و آثار بلند مدت نیل برنامه به اهداف را میسنجد. منعکس کننده نتایج تحقق یافته

و مزایای بدست آمده است. شاخص نتیجه مانند درصد بیماران ترخیص شدهای که بهبودی کامل یافته اند یا

تعداد بیماریهای قابل کنترلی که به وسیله واکسن بروزشان کاسته شده است.

- شاخص کارایی: منظور همان نسبت هزینه به ستاده، نسبت ستاده به داده، نسبت ستاده در واحد زمان

است و همان بهره‌وری را نشان میدهد.

- شاخص کیفیت: این شاخص اثربخشی فعالیتهایی که در جهت تامین هدف صورت میگیرد میسنجد.

این شاخص اعتبار، دقت، صحت و کفایت خدمات را میسنجد. زیان فقدان شاخص کیفیت را میتوان با

سنجش منابع اضافی که صرف تکرار کارهای اشتباه، اصلاح خطاها و شکایات مشتری میشود جبران نمود.

برای مثال درصد داده‌های درستی که بطور صحیح وارد کامپیوتر شده‌اند جزء شاخص کیفیت میباشد.

پایش

علاوه بر پیگیری اجرای اهداف، مقاصد و برنامه‌ها بایستی پیشرفت عملکردها را نیز در فواصل زمانی

معین پایش کرد. نتایج سنجش عملکرد بایستی به صورت جدول یا نمودار نشان داده شود. مقایسه

عملکردهای حقیقی با برنامه‌ریزی شده مبنایی را برای ارزشیابیهای دوره‌ای را فراهم میکند. مدیر باید به این نتایج توجه و دلیل عدم تحقق نتایج مورد انتظار را تعیین کند و این اطلاعات را برای بازبینی و اصلاح سیاستها، رویهها، اهداف و مقاصد بکار برد.

کنترل پیشرفت عملکرد یکی از مهمترین روشهای سنجش تحقق اهداف است.

پایش در واقع نظارت، سنجش و ثبت نحوه انجام فعالیتها است تا از آن طریق برنامه کنترل شود. موقع پایش برنامه عملیاتی بایستی به زمان، شکسته شدن برنامه به مراحل مختلف، تعیین مسئول برنامه، وجود منابع موردنیاز، جزئی نمودن برنامه اجرایی به میزان کافی، تناسب برنامه با اهداف و تسهیل رسیدن به مقصد توجه نمود.

بطور کلی میتوان گفت پایش، اطلاعاتی برای مقایسه فعالیتها با استانداردها فراهم میکند که به دنبال آن برای رفع نواقص، کنترل انجام میشود. از نشانههای یک پایش موفق، ارتباطات مناسب و گزارشدهی و گزارشگیری بموقع و دقیق میباشد.

پایش میبایست جامع، پویا، گویا و موثر باشد و نتایج حاصل از آن به اعضای گروه بازخورد شود.

لزوم طراحی و تدوین یک برنامه عملیاتی چیست؟

بطور کلی میتوان گفت لزوم طراحی یک برنامه عملیاتی شامل موارد زیر میباشد:

- اعتبار بخشیدن به سازمانتان
- اطمینان از اینکه جزئیاتی را به دست فراموشی نسپرده‌اید
- درک اینکه چه کارهایی از عهده سازمانتان بر میآید و چه اموری از عهده آن خارج است
- به‌منظور رسیدن به کارایی، صرفه جویی در زمان، انرژی و سایر منابع

- به منظور اطمینان از پاسخگویی و بهبود فرصت‌های پیش روی افراد برای انجام آنچه نیاز است تا انجام شود

پس از تهیه برنامه عملیاتی به موارد زیر توجه نمایید:

۱. برنامه عملیاتی میبایست تمامی فعالیتها و اقدامات مقتضی را در برگیرد: برنامه عملیاتی باید کامل، شفاف و به روز باشد. همچنین این برنامه باید شامل اطلاعات و نظراتی باشد که شما از طریق طوفان فکری در ارتباط با اهداف و استراتژیهای سازمان از همکارانتان دریافت میکنید. این افراد / اعضای کمیته برنامه ریزی عملیاتی می بایست در خصوص موارد زیر به توافق برسند:

- چه اقدامات و فعالیت هایی باید انجام شود

- چه کسی می بایست انجام آنها را بر عهده گیرد

- چه زمانی این اقدامات می بایست انجام شود و تا چه زمانی بطول خواهد انجامید

- چه منابعی لازم است که صرف این فعالیت ها شود

- اطلاعات در اختیار چه کسانی باید قرار گیرد

۲. انجام امور را پیگیری کنید: یک قسمت سخت را پشت سر گذاشتیم که آن تهیه برنامه عملیاتی

است، حال این برنامه را اجرایی و عملیاتی نمایید.

۳. تمامی ذینفعان را از آنچه در جریان است مطلع سازید: به تمامی ذینفعان بگویید که نقش آنها در

تحقق اهداف چیست تا بدین ترتیب همگان اطمینان یابند که در تحقق اهداف مربوطه نقش موثری دارند.

۴. پیگیری آنچه در حال انجام است را برعهده گیرید: همواره چگونگی انجام امور را پیگیری و دنبال کنید و زمانی که تغییری در سیاست، اهداف، زمان یا منابع صرف شده صورت گیرد ایده خوبی است که آنچه را به انجام رسانیده اید ارزیابی کنید چه این ارزیابی رسمی باشد و چه غیر رسمی.

همواره سوالات زیر را در ذهن داشته و به آنها پاسخ گوئید:

- آیا آنچه را که قرار بود انجام دهیم، انجام داده‌ایم؟

- آیا ما فعالیت های تعیین شده را به درستی انجام می‌دهیم؟

- آیا آنچه را انجام می‌دهیم سبب تحقق رسالت میشود؟

۵. مراسمی ترتیب دهید که طی آن از اعضای گروهتان قدردانی کنید: این قدردانی سبب میشود تا افراد علاقمند شوند و در کاری که انجام می دهند انرژی کافی را مبذول دارند.

سنجه های اعتبار بخشی برنامه بهبود کیفیت

واحد بهبود کیفیت

۳) برنامه بهبود کیفیت فراگیر

۱-۳) بیمارستان دارای برنامه سالیانه بهبود کیفیت فراگیر، شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی می باشد و تمامی بخش ها و واحدها به آن دسترسی دارند.

سنجه شواهد و مستندات نشان می دهد بیمارستان دارای برنامه بهبود کیفیت جامعی است که تمامی کارکنان بخش ها و واحدها به آن دسترسی دارند.

شرح	امتیاز			محدوده	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
	۳	۱	۰							
غنی	برنامه بهبود کیفیت موجود است	برنامه بهبود کیفیت موجود است	برنامه بهبود کیفیت موجود نیست	کارکنان در بخش ها واحدها و قسمتهای مختلف	ی			برنامه بهبود کیفیت و استی سالانه بیمارستان	الف	
	دوره های آموزشی در بندهای و اعداد	دوره های آموزشی در بندهای و اعداد	۳-۲-۱-۰ تقریبا کارکنان بخش ها و واحدهای مختلف به آن دسترسی داشته باشند	اگر به برنامه بهبود کیفیت دسترسی دارند آن را با هم بینیم	ک			شامل موضوعات بالینی و غیر بالینی و در برنامه تملی واحدها بخش ها و قسمتهای بیمارستان	ب	
			یا	بخش ها واحدها و قسمتهای مختلف	ل			در این واحد	ج	
			یا	۱۰ تقریبا آن ها حداقل از مسئولین بخش ها و واحدها باشد	م				د	
					ط					

۳-۳ برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است.

سنجه شواهد و مستندات نشان می دهند برنامه بهبود کیفیت بیمارستان دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است و شاخص های مرتبط با ارتقا کیفیت هر بخش و واحد برای کارکنان آن بخش و واحد مشخص شده است.

غرض	امتیاز			مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
	۲	۱	۰							
	شاخصی ها تعیین شده اند و	شاخصی ها تعیین شده اند اما	هیچ شاخصی تعیین نشده است با	مسئولین بخش ها و واحدها (رئیس یا سرپرستار، مسئول واحد یا مدیر اجرایی و ...)	ی		ه	شاخص های عملکردی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان	الف	
	تعلیمی ویزگی های مندرج در بند «ب» را دارند و	تعلیمی ویزگی های مندرج در بند «ب» را ندارند یا	۳-۲ نفر از افراد مورد مصاحبه، شاخص های مربوط به بخش خود را بدانند	شاخص های ارتقای کیفیت مربوط به بخش واحد شما کدامند؟	ک		و	منطبق با موارد مندرج در سنجه و تفکیک شده برای هر بخش / واحد	ب	
	۱۰-۷ نفر از افراد مورد مصاحبه، شاخص های مربوط به بخش خود را بدانند	۳-۶ نفر از افراد مورد مصاحبه، شاخص های مربوط به بخش خود را بدانند	۳-۲ نفر از افراد مورد مصاحبه، شاخص های مربوط به بخش خود را بدانند	۱۰ نفر از بخش ها و واحدهای مختلف	ل		ز	در بیمارستان	ج	
					م		ح		د	
							ط			

۴-۳ طراحی، اجرا و کنترل برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان و روسای بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

سنجده شواهد و مستندات نشان می‌دهند طراحی، اجرا و کنترل برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان و روسای بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

غیا	استیاز			مصادحه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجده
	۲	۱	۰							
	مستندات مشارکت موجود است	مستندات مشارکت موجود است	مستندات مشارکت موجود نیست	مشارکت مدیران ارشد و روسای بخش‌ها و واحدها با توجه به مستندات ارائه شده	ی		ه	مستندات مشارکت مدیران ارشد و روسای بخش‌ها و واحدها در موارد مندرج در سنجده (شامل صورت‌جلسات و ...)	الف	
	افزارات ۴-۵ تقر نتاگر مشارکت باشد	افزارات ۲-۳ تقر نتاگر مشارکت باشد	افزارات ۰-۱ تقر نتاگر مشارکت باشد	در خصوص موضوعاتی که براساس مستندات مدیر مربوطه در آن مشارکت داشته است	ک		و		ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
				۵ تقر	م		ح		د	
							ط			

۵-۳) شواهدی دال بر اجرا و کنترل (پایش و ارزشیابی) برنامه بهبود کیفیت، در دسترس است.

منجمد شواهد و مستندات نشان می دهدند اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان انجام گرفته و داده های آن نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد.

غرض	اشاره				مخارج	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره منجمد
	۲	۱	۰								
	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	کنترل نمودن کارهای پرسنل برنامه کنترل مشخص	ی		ه	مستندات اجرای برنامه بهبود پایش و ارزشیابی، و تجزیه و تحلیل داده های آن	الف	ب
	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	نمودی کنترل برنامه بهبود کیفیت بخش واحد غذا و تغذیه زنجیره آن چگونه است؟	ک		ز	مستندات اجرای برنامه بهبود پایش و ارزشیابی، و تجزیه و تحلیل داده های آن	ب	
	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد				ح	مستندات اجرای برنامه بهبود پایش و ارزشیابی، و تجزیه و تحلیل داده های آن	ح	
	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد				د	مستندات اجرای برنامه بهبود پایش و ارزشیابی، و تجزیه و تحلیل داده های آن	د	
	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود دارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد	مستندات بندهای ۱-۱۰ «الف و ب» وجود ندارد				ط	مستندات اجرای برنامه بهبود پایش و ارزشیابی، و تجزیه و تحلیل داده های آن	ط	

۶-۳) مداخلات اصلاحی مبتنی بر کنترل برنامه بهبود کیفیت، در حال اجرا هستند.

سجده شواهد و مستندات نشان می دهد مداخلات اصلاحی بر اساس نتایج کنترل برنامه بهبود کیفیت، انجام می شود.

غرض	امتیاز				مشاریه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سجده
	۲	۱	۰	۰							
	مستندات بند «الف» موجود است ۱	مستندات بند «الف» موجود است ۲	مستندات بند «الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده اند	مستندات بند «الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده اند	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع «مهر» اجرای اقدامات اصلاحی و برنامه های مداخله ای (شامل کار کتاب و پستارن)	ی	اقدامات مرتبط که لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ه	مستندات تعیین و پیگیری اقدامات اصلاحی و برنامه های مداخله ای	الف	ب
	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	با توجه به اقدامات اصلاحی و برنامه های مداخله ای تدوین شده	ک	بر اساس محلی که در مستندات کنترل و پیگیری تعیین شده است	ز	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول اجرا و پیگیری آن	ب	
	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	بر اساس محل تعیین شده در اقدامات اصلاحی و برنامه های مداخله ای تدوین شده	ل	۱۰ مورد	ز	در این واحد	ج	
	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	پ	مستقیم و غیرمستقیم	ح		د	
	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	۱۰-۷ مستندات در بر اساس مستندات در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است	ط		ط			

مذکر: به عنوان مثال بر اساس برنامه مداخله ای قرار داده روکش محافظت لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می کنیم که این کار انجام شده است یا خیر.

مذکر: به عنوان مثال اگر قرار است طرز کار دستگاه جدیدی به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده است یا خیر.

۷-۳ هر سال گزارشی از برنامه بهبود کیفیت به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می شود.

منتهی شواهد و مستندات نشان می دهند واحد بهبود کیفیت گزارش سالانه پیروفت برنامه بهبود کیفیت و ایمنی را که حداقل شامل درصد تحقق اهداف، چالش ها، فرصت ها و نقاط قوت و فرصت های بهبود سازمان می باشد به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می کند.

غرض	انتظار				مستند	کد	مشاهدات	کد	مستند	کد	شماره سنج
	۲	۱	۰								
	ارائه گزارش سالانه که شامل تمامی حداقل های مشخص شده در سنج است	ارائه گزارش سالانه که شامل برخی از حداقل های مشخص شده در سنج است	عدم ارائه گزارش سالانه به مدیران ارشد	تیم مدیریت ارشد بیمارستان	ی			۱	مستندات گزارش سالانه برنامه	الف	ب شامل حداقل های مشخص شده در سنج
	و	پا		در خصوص گزارش سالانه، محتوای اصلی آن دستور چار سنج و درصد تحقق اهداف مرتبط با شاخص های کلیدی	ک			۱			
	حداقل به رئیس، مدیر و مشرفین بیمارستان گزارش شده است	به برخی از افراد موود مصاحبه گزارش شده است		در بیمارستان	ل			ز	در این واحد	ج	
				حداقل رئیس، مدیر و مشرفین بیمارستان	م			ح		د	
								ط			

۸-۳) تکنولوژی لازم و ابزارهای حمایت کننده برنامه‌های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار توسط مدیران ارشد بیمارستان فراهم شده است.

مستندات نشان می‌دهند واحد بهبود کیفیت تعلیمی فرایندهای خود را جهت دستیابی به اهداف بهبود کیفیت و تعلیم ایمنی بیمار، کارکنان و چک لیست کنترلی آن را مشخص کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مطابق	استیاز			
							۴	۱	۰	غرض
۱	الف	فهرست و قطب‌جارت فرایندهای بالینی و غیر بالینی بیمارستان و چک لیست کنترلی	۵		ی			مستندات بند «الف» موجود است		
	ب	شرایطه موافقت از بیمار تعلیم ایمنی بیمار و تعلیم ایمنی کارکنان	۶		ک		مستندات بند «الف» موجود است	کامل نیست و تمام موقوعات متفرج در سنجه در آن دیده نشده است	مستندات بند «الف» موجود و کامل است	
	ج	شرایط واحد	ز		ل					
	د		ح		پ					
			ط							

منابع مورد استفاده:

- کارگاه آموزشی مدیریت جامع کیفیت آقای دکتر ابوالفتح لامعی
- کارگاه آموزشی برنامه بهبود کیفیت خانم دکتر رضانی
- کارگاه آموزشی برنامه عملیاتی آقای دکتر سید حسام سیدین