

جزوه

مطالب آموزشی اعتبار بخشی

واحد بهبود کیفیت

1405

ق



بیمارستان بنت الهدی در بجنورد به خود افتخار می کند که با ۱۷۱ تخت مصوب تنها بیمارستان دانشگاهی زنان ، زایمان ، نوزادان شهرستان بجنورد و تنها بیمارستان سطح ۳ زنان در استان خراسان شمالی که در ۷۷۰۰ متر زیربنا، رسالت خطیر تحویل نسل سالم به جامعه را بر عهده دارد.

زیرزمین: موتور خانه

طبقه همکف: تریاژ، اورژانس ، درمانگاه عمومی، درمانگاه تخصصی، رادیولوژی، اتاق عمل، داروخانه، اقتصاد درمان، پذیرش، صندوق، ترخیص، واکسیناسیون، سونوگرافی، بخش پست پارتوم، حراست، امین اموال، پرستار پیگیر، صدور شناسنامه

طبقه ۱: ساختمان اورژانس: LDR۱

طبقه ۲: LDR2

طبقه ۳: NICU

طبقه ۴: نوزادان

ساختمان زنان: همکف: بخش پست پارتوم

طبقه ۱: بخش مادران نیازمند مراقبت ویژه

طبقه ۲: بخش جراحی

ساختمان اداری

ساختمان ناباروری:

همکف: آزمایشگاه نازایی

طبقه ۱: بخش ناباروری

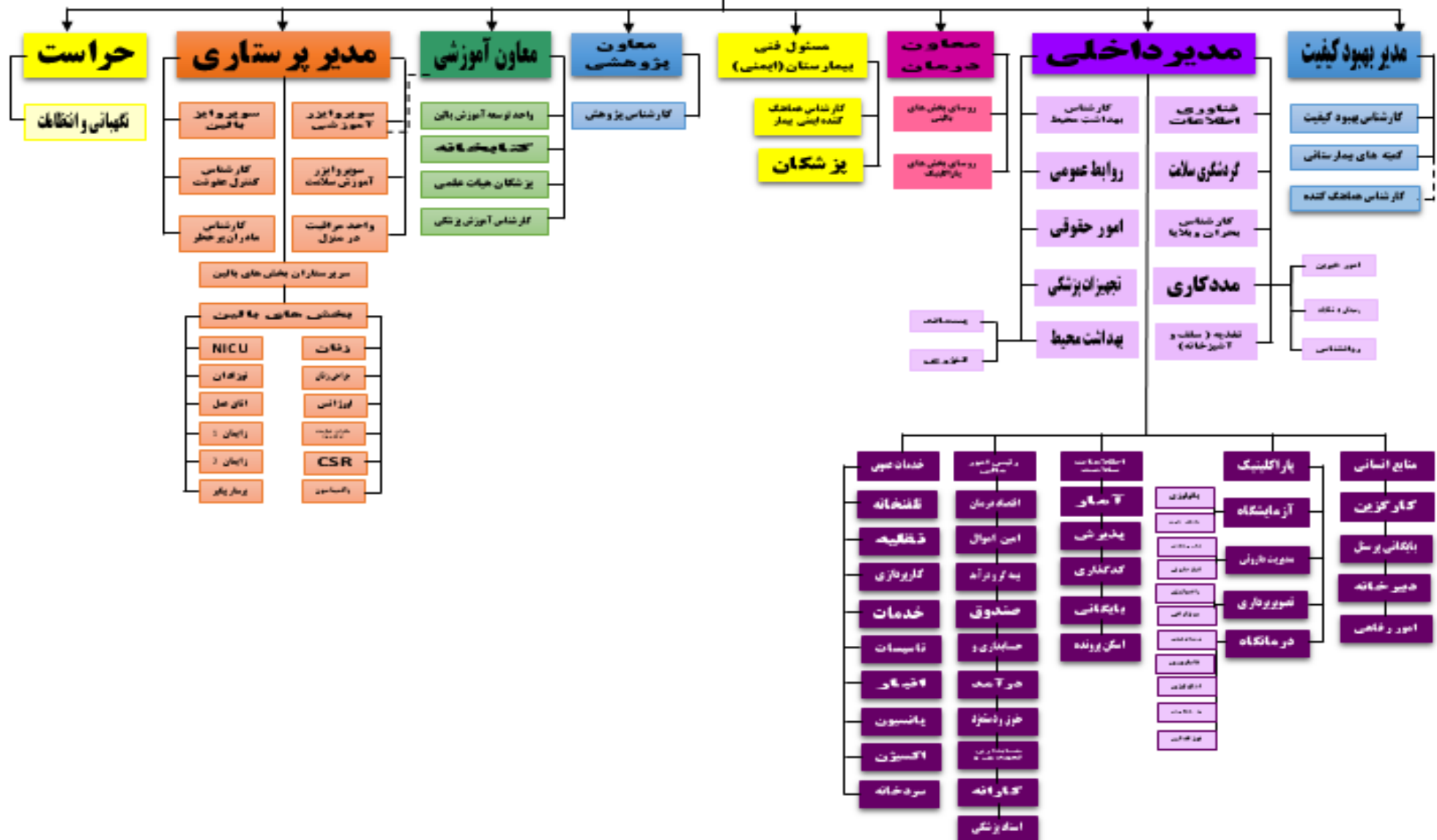
طبقه ۲: کتابخانه+پژوهش

محوطه بیمارستان: آزمایشگاه مرکزی بیمارستان+مدارک پزشکی

نمودار سازمانی چیست؟

نمودار سازمانی نمایش تصویری از ساختار داخلی سازمان است که ارتباطات ساختاری بین جایگاه های مختلف سازمانی و یا مشاغل را بیان می کند. این نمودار، نمادی برای نشان دادن سلسله مراتب دستورپذیری و مسیرهای گزارش گیری و گزارش دهی است. تدوین، تصویب و ابلاغ نمودار سازمانی با در نظر گرفتن واحدها / بخش ها نقش های تعریف شده در بیمارستان و نحوه ی ارتباط آن ها از نظر مسئولیت های تعیین شده و حدود اختیارات صورت می پذیرد.

ریاست بیمارستان



چشم انداز پنج ساله بیمارستان بنت الهدی

«بیمارستان بنت الهدی با اتکا بر دانش و مهارت نیروهای متخصص، بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و توسعه خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی، در مسیر تبدیل شدن به مرکز برتر ارائه خدمات ایمن، با کیفیت، پاسخگو و مبتنی بر نیازهای روز بیماران در سطح منطقه و کشور گام برمی‌دارد.»

رسالت بیمارستان بنت الهدی بجنوره

«بیمارستان بنت الهدی متعهد است با بهره‌گیری از نیروی انسانی متخصص، فناوری مناسب، رویکرد انسان‌محور و پایبندی به اصول اخلاق حرفه‌ای، خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی ایمن، به‌موقع و مؤثر را به بیماران ارائه دهد. این بیمارستان با تکیه بر استانداردهای ملی، بهبود مستمر کیفیت، افزایش رضایتمندی بیماران و ارتقای سلامت جامعه، پاسخگوی انتظارات سازمان‌های بالادستی و نیازهای روزافزون گیرندگان خدمت خواهد بود.»



ارزش ها:

1. بیمار محوری و حفظ کرامت انسانی
2. ایمنی بیمار، کارکنان و خدمات درمانی
3. مسئولیت پذیری، پاسخگویی و تعهد حرفه‌ای
4. کیفیت و بهبود مستمر خدمات
5. کار تیمی، مشارکت و همدلی سازمانی
6. عدالت در ارائه خدمات سلامت
7. آمادگی، تاب آوری و مدیریت بحران
8. یادگیری، آموزش و انتقال تجربه

منشور حقوق بیمار

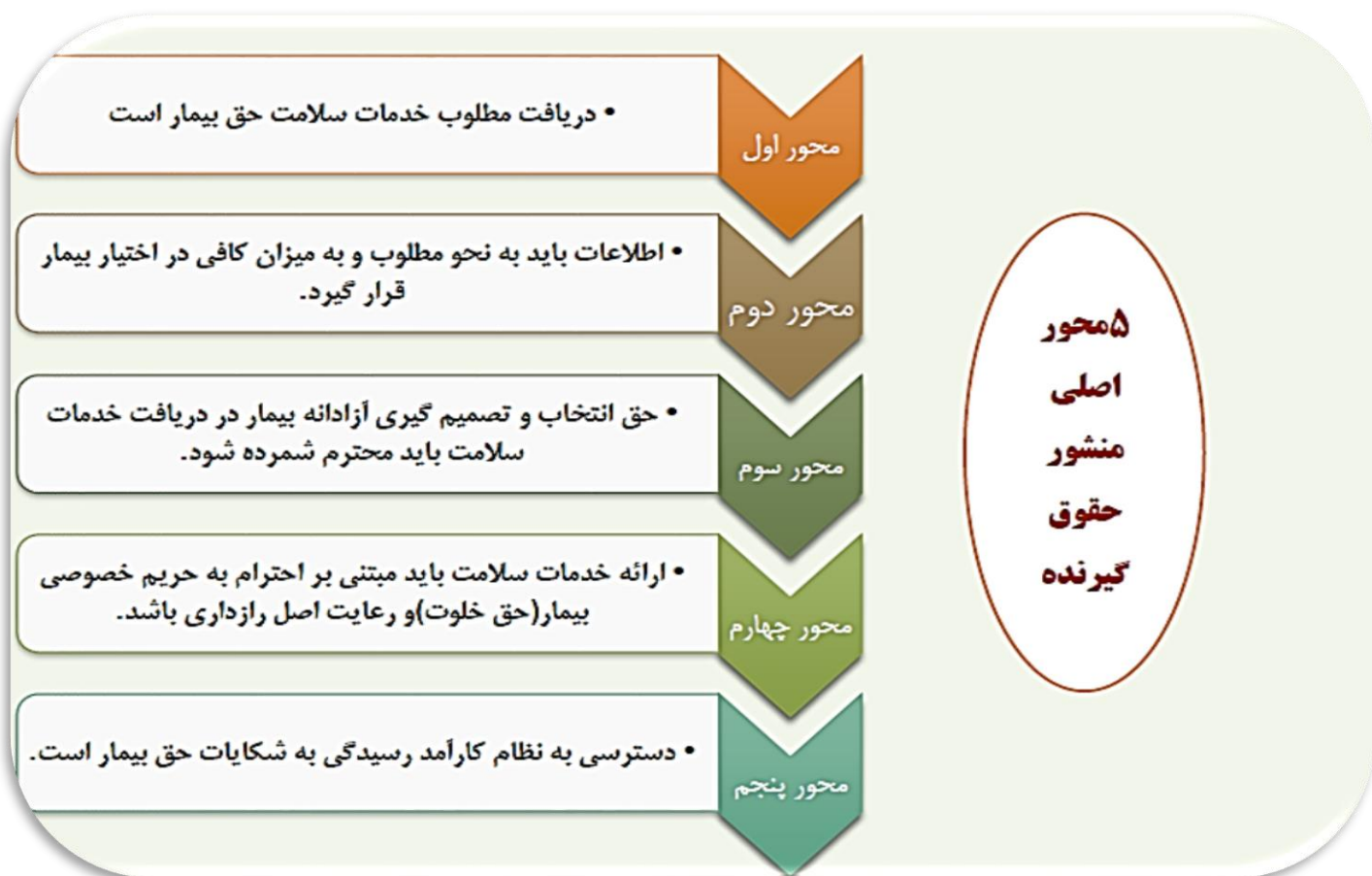
بینش و ارزش ها یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها میباشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند.

بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. این منشور با توجه به ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.



حقوق گیرنده خدمت



منشور اخلاقی سازمان

- 1- به موقع در محل کار حضور یافته و در ارتباط با همکاران و ارباب رجوع وقت شناسی رعایت گردد.
- 2- نسبت به همکاران و مراجعان با خوشرویی و متانت رفتار شود.
- 3- راهنمایی و اطلاعات لازم به طور کامل در اختیار مراجعان قرار گیرد و از سرگردانی آنها جلوگیری شود.
- 4- ارائه خدمات به ارباب رجوع با رعایت عدالت و انصاف و بدون تبعیض (قومی، جنسی، خویشاوندی، مذهبی و ...) صورت گیرد.
- 5- به صحبت ها و خواسته های مراجعان به دقت گوش داده شود و در پاسخگویی و ارائه خدمت به آنها حداکثر تلاش صورت گیرد.
- 6- اطلاعات لازم جهت انجام خدمات بهینه و تسریع در اجرای امور به نحو مطلوب به همکاران ارائه گردد.
- 7- انجام وظایف به صورت موثر و کارآمد همراه با سرعت و منطق با
- 8- قوانین و مقررات سازمانی صورت گیرد.
- 9- از مظاهر فساد اداری نظیر توصیه، سفارش و اخذ هر گونه هدیه غیر
- 10- متعارف و وجه نقد خودداری شود.

- 12- در صورت مشاهده هر گونه سوء استفاده از شغل و موقعیت شغلی و دریافت هدیه غیر متعارف یا وجه نقد، موضوع به مسئولین ذیربط اطلاع داده شود.
- 13- فعاليتها زمان گذاری شود و بر اساس زمان پیش بینی شده انجام گیرد.
- 14- فعاليتها بر اساس روش مستند و مشخص انجام شود نه بر اساس سلیقه کارکنان یا مدیران.
- 15- از شایعه سازی، تهمت، غیبت، خبرچینی و هر اقدامی که صمیمیت و اعتماد کارکنان را تضعیف می کند پرهیز شود.
- 16- راز دار بوده و از افشاء اسناد محرمانه خودداری کند.
- 17- از پوشش مناسب با عرف و فرهنگ جامعه استفاده شود.
- 18- از استعمال دخانیات به ویژه در محیط کار پرهیز شود.
- 19- تجهیزات و اشیاء به صورت دقیق و منظم استقرار یابد، به نحوی که در زمان مورد نظر به راحتی در دسترس باشند.
- 20- حسب مورد از وسایل ایمنی استفاده گردد.
- 21- از اسراف و مصرف بیهوده امکانات و اموال سازمان جلوگیری شود.
- 22- سعی شود بین زندگی شغلی و خانوادگی توازن و اعتدال برقرار شود.
- 23- از اختیارات و قدرت سازمانی استفاده صحیح صورت گیرد.
- 24- اهداف سازمان به طور صحیح درک شود و اهداف فردی با آن همسویی داشته باشد.
- 25- نسبت به حرفه و سازمان متبوع خود احساس مسئولیت داشته باشد.
- 26- قوانین و مقررات سازمانی بطور دقیق رعایت شود.



منشور حقوق کارکنان

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران و نجات جان انسان ها در زمره برترین عبادات قرار دارد و نجات جان یک انسان، از سوی شارع مقدس با نجات جان تمامی انسان ها برابر محسوب شده است و با توجه به اینکه لازمه خدمت به بیماران داشتن محیطی آرام و کارکنانی خدوم و با انگیزه می باشد و به جهت حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند، منشور حقوق کارکنان و پرسنل بیمارستان به شرح ذیل تهیه گردید تا با رعایت آن، خدمت متناسب با شأن و منزلت بیماران گرامی، فراهم گردد. حق در این منشور به معنای اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

پرسنل بیمارستان حق دارند:

- ۱- در قبال ارائه مراقبت مطلوب و مؤثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.
- ۲- در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمات اقدام نمایند.
- ۳- جهت ارائه مراقبت مطلوب و مؤثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
- ۴- از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
- ۵- علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود، امتناع نمایند.
- ۶- بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و بر اساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.
- ۷- از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، مأموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.
- ۸- از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند، برخوردار شوند.
- ۹- از آخرین دستورالعمل ها و روشهای نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره مند شوند.

ریاست بیمارستان:

بالاترین مقام اجرایی و اداری در سیستم است.

سرپرست بیمارستان:

بالاترین مقام اداری و اجرایی در مرکز است.

مدیریت خدمات اداری:

ایجاد هماهنگی بین امور ستادی با وظایف و مسئولیت های اصلی به منظور دستیابی هرچه سریع تر به اهداف مورد نظر، نظارت بر حسن اجرای کلیه امور واحد های تحت سرپرستی، صدور دستورات لازم به منظور هماهنگی بین واحد های تحت پوشش، تعیین خط مشی واحد های تحت سرپرستی، نظارت و بررسی و تایید کارکرد شرکت طرف قرارداد و تنظیم چک لیست ارزشیابی آن ها از جمله وظایف این مدیریت محسوب می شود. هماهنگ کردن اموری مانند تعیین سرویس ایاب و ذهاب و رفع مشکلات موجود بر عهده این مدیریت می باشد.

مدیریت خدمات پرستاری

بالاترین مرجع در ارتباط تنگاتنگ با کارکنان پرستاری و نحوه ارائه خدمات توسط آن ها مدیریت خدمات پرستاری است. حفظ و ارتقای خدمات پرستاری جهت افزایش رضایت مندی بیماران و کارکنان، ارتقای مدیریت آموزش کارکنان و بیماران، ارتقای فرآیند ثبت و مستند سازی، ارتقای فرآیندهای مرتبط با ایمنی کارکنان و بیماران از جمله وظایف این مدیریت است.

سوپروایزر آموزشی

- ۱- تعیین اهداف آموزشی (کوتاه مدت، میان مدت، بلندمدت)
- ۲- تعیین نیازهای آموزشی (رده های مختلف کادر پرستاری و مامایی و کارکنان جدیدالورود)
- ۳- اولویت بندی نیازهای آموزشی.
- ۴- تدوین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی.
- ۵- اجرای برنامه های آموزشی با همکاری و مشارکت سایر گروهها.
- ۶- تهیه و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزشی بخش های مرتبط.
- ۷- ثبت و گزارش کلیه فعالیت های آموزشی و نتایج حاصله به مدیر خدمات پرستاری.
- ۸- مشارکت در کمیته ارزشیابی کارکنان پرستاری
- ۹- ارزیابی اثربخشی آموزش های انجام شده از طریق:

➤ کنترل و حسابرسی کیف خدمات ارائه شده

➤ بررسی رضایتمندی مددجویان

بررسی رضایتمندی کارکنان

- هر یک از پرسنل موظف به شرکت در کلاس های آموزشی حداقل ۶۰ ساعت و حداکثر ۱۵۰ ساعت کاردان ۱۳۰- ساعت کارشناس ۱۲۰- ساعت کارشناس ارشد/پزشکان می باشند.
- پرسنل جدیدالورود بایداطلاعات کافی از پروسه های رایج و تجهیزات پزشکی بخش های درمانی داشته باشند که این موارد با هماهنگی سوپروایزر آموزشی انجام می شود.

سوپروایزر کنترل عفونت

- 1- شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش.
- 2- بکارگیری نتایج پژوهش ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی.
- 4- همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری، دانشجویان، و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظورپیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی.
- 4- شرکت در جلسات و دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروه ها برگزار میشود.
- 5- تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت.
- 6- نیاز سنجی آموزشی کارکنان بیمارستان در خصوص عفونت های بیمارستانی و پیگیری اثربخشی آموزشی.
- 7- ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.

- 8- بازدید روزانه از بخش های مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی و ثبت ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور.
- 9- تهیه و تدوین دستور العمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر قسمت های آسیب پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته کنترل عفونت.
- 10- نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور.
- 11- نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات موجود.
- 12- همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی.
- 14- شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارشات و دریافت دستورالعمل های اجرایی.

سوپروایزر سلامت

- 1- تعیین اعضاء کمیته آموزش سلامت در بیمارستان
- 2- آشنا کردن اعضاء کمیته آموزش سلامت و کارکنان بیمارستان با طرح آموزش سلامت به مددجو
- 3- تعیین اهداف آموزشی (کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت)
- 4- هدایت و آموزش کارکنان در اجرای برنامه های آموزش سلامت در واحدهای ذیربط
- 5- تدوین برنامه های آموزشی مستمر برای کارکنان در رابطه با مهارت های آموزش سلامت به مددجویان
- 6- بررسی نیازهای آموزشی مددجویان و الویت گذاری نیازهای آموزشی مددجویان
- 8- تهیه رسانه های آموزشی و مستندات معتبر برای آموزش سلامت به مددجویان
- 8- تهیه و تنظیم ابزار مناسب برای ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزش سلامت در واحد های ذیربط.
- 9- پایش و ارزشیابی مستمر خدمات آموزش سلامت در واحدهای ذیربط با استفاده از ابزار مناسب.
- 10- ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه ی آموزش سلامت به مددجویان.
- 11- بررسی فعالیت آموزشی کارکنان، شناسایی و تقویت آنان.
- 12- پیشرفت برنامه به کمیته آموزش سلامت.
- 13- گزارش همکاری با کمیته آموزش سلامت برای ارزیابی کیفیت خدمات آموزش سلامت به مددجویان و شناسایی نقاط قوت و ضعف طرح مذکور.
- 14- ایجاد زمینه های تشویقی برای مشارکت فعال پرسنل در فعالیت های آموزشی و پژوهشی.
- 15- همکاری و هماهنگی با سرپرستاران و مربیان در جهت ارتقاء سطح آموزش سلامت به مددجو.
- 16- ارتقاء کیفیت برنامه های آموزش سلامت به مددجو.
- 17- پیشنهاد تهیه کتب، مجلات، جزوات و وسایل کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کارکنان گروه پرستاری.
- 18- شرکت فعال در سمینارها، کنگره ها جهت ارائه روشهای اثر بخش و موثرتر در ارائه خدمات آموزش سلامت.
- 19- ارائه تازه ها و نتایج تحقیقات جدید (به شکل کنفرانس، پمفلت، جزوه و...)...
- 20- همکاری و مشارکت در انجام طرح های پژوهشی.
- 21- بررسی رضایتمندی مددجو در زمینه آموزش به مددجو.
- 22- راه اندازی، فعالیت و نظارت بر واحد پرستار پیگیر.

بهبود کیفیت

این واحد علاوه بر استقرار و اجرای سنجه های بهبود کیفیت هماهنگی کلیه فعالیت های اعتبار بخشی در بیمارستان را نیز بر عهده دارد. از آنجا که اعتبار بخشی بیمارستان ها جایگزین سیستم ارزشیابی سابق در سیستم های درمانی می باشد لذا رضایت از عملکرد این واحد از دیدگاه بازرسان وزارت متبوع منجر به کسب درجه یک ارزشیابی در هر سال می گردد که از جهت مالی برای بیمارستان بسیار ارزشمند می باشد. اعتبار بخشی، فرایند خود ارزیابی و ارزیابی خارجی است که در سازمانهای بهداشتی و درمانی، جهت ارزیابی سطح عملکرد آنها در رابطه با استانداردهای معین و راه های اجرای بهبود مستمر صورت می گیرد. اعتبار بخشی تنها به وضع استانداردها نمی پردازد بلکه دارای ابعاد تحلیلی، مشاوره ای و بهبودی است.

اعتبار بخشی بررسی سیستماتیک خدمات بهداشتی و درمانی با توجه به مجموعه ای از استانداردهای ساختاری و فرآیندی است که منجر به پیامدهای مطلوب برای بیمار بر اساس کیفیت و ایمنی خدمات میگردد.

اهداف کلان بیمارستان بنت الهدی بجنورد

۱- ارتقاء
مدیریت کیفیت
در ارائه خدمات
درمانی مراقبتی

۲- افزایش دستیابی
مردم به خدمات
درمانی ایمنی و
اثربخش

۳- ارتقاء سلامت
جسمی، روانی و
اجتماعی بیماران و
کارکنان

۴- افزایش بهره‌وری
و استفاده بهینه از
منابع مالی، فیزیکی،
انسانی و تجهیزاتی
بیمارستان

۵- توسعه و تعالی
نظام آموزش و
پژوهش بیمارستان در
راستای ارتقای کیفیت
خدمات درمانی و
استقرار مراقبت‌های
مبتنی بر شواهد

۶- ارتقای آمادگی،
تاب‌آوری و پاسخ‌گو
بیمارستان در مواجهه
با بحران‌ها و بلایا از
طریق تقویت نظام
مدیریت خطر و
مدیریت یکبارچه
بحران

پیوست بحران جنگ و بلایا

دینفعان کلیدی

اهداف کلان

سیاستها

سیاست های اصلی مرکز درمانی، آموزشی و پژوهشی بنت الهدی

ارائه به مراکز خدمات بهداشتی	ارتقاء رضایت و بدون تحصیل هزینه اضافی	خدمات درمانی مراقبتی	کارکنان/نیروهای امدادی و تیم های واکنش سریع	واحدهای درمانی سیار، و استمرار خدمت دهی در شرایط قطع امکانات یا تخریب زیرساخت	رومان جاد
توجه به ایمنی بیمار	افزایش دستیابی مردم به خدمات درمانی ایمن	گیرندگان خدمت/بیماران صعب العلاج/بیماران آسیب پذیر/بیماران آسیب دیده ناشی از جنگ/مصدومان دسته جمعی	افزایش ایمنی فیزیکی محیط های درمانی در شرایط تهدید (انفجار، ازدحام، آلودگی)، ایجاد مسیرهای تخلیه اضطراری و سامانه هشدار سریع برای بیماران و کارکنان	ارتقاء سلامت همه جانبه با تاکید بر ترویج جوانی جمعیت	ارتقاء سلامت همه جانبه در ابعاد جسمی/روانی/اجتماعی
افزایش بهره وری	ارتقاء کیفیت سطح آموزش و پژوهش در جهت استفاده کارآمد تکنولوژی و فن آوری نوین	بیماران / کارکنان / پیمانکاران/ تیم های پشتیبانی لجستیکی و امنیتی	برنامه ریزی برای مدیریت کمبود منابع، استفاده بهینه از تجهیزات کیمیا، آموزش چند مهارتی کارکنان و به کارگیری تیم های واکنش سریع درمانی در بحران	مدیریت تروما و مصدومان انبوه؛ مستندسازی تجارب بحران و پژوهش در حوزه سلامت در جنگ	مدیریت تروما و مصدومان انبوه؛ مستندسازی تجارب بحران و پژوهش در حوزه سلامت در جنگ
مدیریت ریسک و بلایا با افزایش آگاهی کارکنان	ارتقاء سطح آگاهی و پاسخ در بحران و بلایا	کارکنان /بیماران/مردم /اورژانس پیش بیمارستانی/ هلال احمر/ نیروهای امدادی و پدافند غیرعامل	کارکنان / پزشکان / پرسنل درمانی/ نیروهای آموزش دیده طب بحران و جنگ	افزایش سطح آمادگی سازمانی بیمارستان در شرایط جنگ، تمرین های دوره ای پناه گیری، مانور تخلیه اضطراری، و تقویت ارتباط با هلال احمر، پدافند غیرعامل و نیروهای امدادی	افزایش سطح آمادگی سازمانی بیمارستان در شرایط جنگ، تمرین های دوره ای پناه گیری، مانور تخلیه اضطراری، و تقویت ارتباط با هلال احمر، پدافند غیرعامل و نیروهای امدادی

مدیریت خطر

ارائه خدمات سلامت از پر خطر ترین کارهای دنیا بشمار می رود، بر اساس آمار، کارهایی که احتمال بروز خطر در آنها بیش از یک مورد از هزار

مورد است خطرناک بشمار میروند، بنابراین خدمات سلامت که با احتمال وقوع خطر 1 مورد از هر 300 مورد همراه است بسیار پرخطر محسوب گردیده و انتظار می رود که این خطرات بگونه ای مناسب مدیریت شوند. باید بدانیم در شرایط موجود چه اتفاقات بدی ممکن است روی دهند؟ احتمال آنها چقدر است؟ چه میزان خسارت احتمالی خواهند داشت؟ در مورد آنها چه کاری میتوان انجام داد؟



روشی است که به شناسایی عوامل اساسی رخداد خطاها می پردازد و درمی یابد که چرا برخی نتایج رخ داده اند.

ایمنی بیمار

تعریف ایمنی از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه و مرتبط با خدمات مراقبت سلامت

است. که اگر بستری مناسب برای پرداختن به ایمنی بیمار در سازمان

مهیا نباشد و به عبارتی فرهنگ ایمنی نهادینه نشده باشد امیدی به اجرای موفق برنامه های ایمنی برای بیمار امری بیهوده است. در یک سازمان با فرهنگ مطلوب ایمنی باید کارکنان بتوانند نظرات خود را آزادانه بیان نمایند و در مواردی که حادثه ناخواسته ای به علت مشکلات سیستم و یا عوامل انسانی در شرف وقوع است به موقع در این خصوص اعلان خطر نمایند.

اهداف ایمنی

ایمنی بیمار، تلاش در جهت پیشگیری و کاهش خطرات، خطاها و آسیبهایی است که در حین ارائه خدمات سلامت، برای بیماران ایجاد میشود. اساس ایمنی بیمار، بهبود مداوم بر پایه ی یادگیری از خطاها و وقایع ناگوار میباشد. در موارد فوق بلافاصله فرم مربوطه تکمیل و در شیفت صبح به مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و سوپروایزر وقت و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی وقت اطلاع داده شود. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی موظف است به مسئول فنی بیمارستان که مسئول پاسخگوی ایمنی در بیمارستان است، اطلاع رسانی نماید و بلافاصله به معاونت درمان اطلاع دهد.

فعالیت های واحد ایمنی بیمار

• دریافت ثبت و بررسی خطاها و محاسبه شاخص ها

• برگزاری جلسات RCA

• برگزاری واکراندهای مدیریتی ایمنی (بازدید مدیریتی ایمنی)

• بررسی پرونده های بستری مجدد

• آموزش پرسنل در حیطه ایمنی بیمار

• بررسی ریسک خطاها با رویکرد پیشگیرانه

کدهای 29 گانه Never Event

موارد 29 گانه Never Events در واقع مواردی هستند که نباید در طول درمان بیماران اتفاق بیفتد و اگر افتاد باید طبق فرآیند ابلاغی به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار اطلاع داده شود.

اقدامات عملی در راستای حصول و ارتقا ایمنی بیمار

سیستم سلامت ملی انگلستان به عنوان ارائه راهکار عمل برای رسیدن به ایمنی بیمار 7 قدم را به سازمان های ارائه کننده خدمات درمانی پیشنهاد نموده است.

1- ایجاد فرهنگ و بسترسازی بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.

2- کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.

3- عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید. برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

4- گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید. به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.

5- مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید. راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

6- درسهای ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید. کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند.

7- راه حلها را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

بازدیدهای مدیریتی و ایمنی

توسط تیم ایمنی بیمارستان با ارایه برنامه قبلی جهت زمان بازدید و به منظور کاهش وقوع اتفاقات ایمنی در سطح بیمارستان، ایجاد باور و اعتقاد مبنی بر خط مشی غیر تنبیهی در ارتباط با اتفاقات ناخواسته مربوط به ایمنی و افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته در جهت اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقا ایمنی بیمار بر اساس اطلاعات بدست آمده از این بازدید صورت می گیرد.



مقرری مسئولین مرکز آموزش پرورشی با انهدی

آقای دکتر شرکاء	مسئول ایمنی، سرپرست بیمارستان	
خانم دکتر لطفی	مسئول فنی بیمارستان، معاون درمان	
خانم بختیاری	مدیریت بیمارستان بنت الهدی	
خانم افتخاریان	مدیر دفتر پرستاری	
خانم دکتر پور عبدلی	معاون آموزشی بیمارستان	
خانم دکتر رشیدی	معاون پژوهش	
خانم سفیدی	مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	

خانم اردبیلی	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	
خانم فخری	کارشناس کنترل عفونت	
خانم خداپرست	سوپروایزر آموزش	
خانم بختیاری	سوپروایزر آموزش سلامت همگانی	
خانم صفی زاده	مددکار	
خانم ایزی	کارشناس حقوق گیرنده بیمار	
خانم وحدانی	مدیریت خطر و حوادث و بلایا	
مسئول بخشها	رابط آتش نشانی	
نگهبانی و کمکی و تاسیسات	تیم آتش نشانی	

خانم دکتر رادی	مدیریت تخت در بیمارستان	
خانم دکتر رادی	رئیس بخش اورژانس	
خانم دکتر کلاته	رئیس بخش مادران پرخطر	
دکتر روهنده	رئیس بخش اتاق عمل	
آقای دکتر مافی نژاد	رئیس بخش نوزادان, NICU	
دکتر خادم لو	رئیس بخش POST PARTU، جراحی	
دکتر مستاجران	رئیس بخش LDR	

شماره کد و عنوان کدهای ضروری بیمارستان

احیاء بزرگسال	کد 99	
احیاء نوزاد	کد 88	
فراخوان نگهبان	کد 100	
کد بحران و کد حوادث و بلایا	کد 33	
فوریت مامایی	کد 77	
تخلیه اضطراری	کد 100	
آتش نشانی	کد 125	



فرایند های اصلی بیمارستان

1- ارائه خدمت در اورژانس

2- ارائه

3- ارائه خدمات بستری

4- ارائه خدمات جراحی

5- ارائه خدمات NICU

6- ارائه تسهیلات زایمان



کمیته های بیمارستان:

لیست کمیته های بیمارستانی 1405

ردیف	واژه فارسی	دبیر کمیته	کد اختصار
1	تیم رهبری و مدیریت کیفیت	خانم سفیدی	LM.CO.QM.01
2	پایش و سنجش کیفیت	خانم سفیدی	LM.CO.QI.01
3	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	خانم حاتمی، آقای جوارشی	LM.CO.HIM.01
4	اخلاق بالینی	خانم علوی مقدم	LM.CO.ME.01
5	پیشگیری و کنترل عفونت	خانم فخری	LM.CO.CI.01
6	بهداشت محیط	خانم شیردل	LM.CO.EH.01
7	مدیریت خطر، حوادث، بلایا و ایمنی کارکنان	خانم وحدانی، خانم رحمانی	LM.CO.RS.01
8	ترویج زایمان طبیعی و ایمن مادر	خانم شفیع آبادی	LM.CO.ND.01
9	ترویج تغذیه با شیر مادر	خانم اکبریان	LM.CO.BF.01
10	ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس	خانم نیری	LM.CO.EMS.01
11	دارو درمان و تجهیزات پزشکی	خانم فیروزه مقدم، خانم غلامی	LM.CO.PM.01
12	اقتصاد درمان	خانم چوپان زاده	LM.CO.HE.01
13	مرگ و میر و عوارض مادر	خانم علوی	LM.CO.MM.01
14	مرگ و میر و عوارض نوزاد	خانم حصاری	LM.CO.NM.01
15	طب انتقال خون	آقای بابایی	LM.CO.BT.01
16	تغذیه و رژیم های درمانی	خانم وطن دوست	LM.CO.NUT.01
17	رهبری و مدیریت پرستاری (پرستاری - آموزش پرستاری - آموزش سلامت)	خانم افتخاریان، خانم خداپرست، خانم بختیاری	LM.CO.NL.01
18	کمیته مدیریت خرید و ملزومات	آقای کریمی	LM.CO.PR.01

لیست شاخص های بیمارستان بنت الهدی

ردیف	نام واحد	مسئول پیگیری	عنوان شاخص
1	مدیریت اطلاعات سلامت (8 مورد)	خانم حاتمی خانم دژوان	فاصله زمانی ترخیص تا ثبت کد تشخیص
			درصد پرونده های دارای نقص
			درصد اشغال تخت
			اعزامی به بیمارستان دیگر
			متوسط اقامت بیمار
			میزان چرخش اشغال تخت
			تعداد موارد بستری مجدد
			اعزامی به بیمارستان دیگر
2	امور مالی اقتصاد و درمان (11 مورد)	خانم چوپان زاده	درصد کسورات
			ثبت درآمد به هزینه ها برای بخش زنان
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش جراحی
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش NICU
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش آزمایشگاه
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش رادیولوژی
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش داروخانه
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش VIP
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش درمانگاه- زنان - نوزادان
			نسبت درآمد به هزینه ها برای بخش ناباروری
			بهینگی در تخت های عادی و ویژه
2	دبیر کمیته بحران و بلایا(3 مورد)	خانم وحدانی	درصد ایمنی سازه ای
			درصد ایمنی غیر سازه ای
			درصد ایمنی غیر عملکرد
3	مسئول بهداشت محیط (3 مورد)	خانم شیردل	درصد میزان صحیح تفکیک پسماند
			درصد پسماند عفونی به کل پسماند
			درصد کلی رعایت وضعیت بهداشتی بخش ها
4	مسئول رادیولوژی (2 مورد)	خانم یوزباشی	درصد گرافی های تکرار شده
			میزان گرافی های پرتابل
5	مسئول فنی داروخانه (3 مورد)	خانم ناوگی	تعداد داروهای تاریخ گذشته
			درصد انجام تلفیق داروئی در بیماران بستری
			درصد بازدید مدیریت داروئی از بخش ها
6	مسئول تجهیزات پزشکی(2مورد)	خانم غلامی	درصد کالیبراسیون تجهیزات پزشکی
			درصد خرابی تجهیزات به دلیل کاربری ناصحیح
7	مسئول رسیدگی به شکایت (2 مورد)	خانم صفی زاده	درصد رسیدگی به شکایات
			تعداد شکایات دریافت شده
8	مسئول حقوق گیرنده خدمت (3مورد)	خانم ایزی	درصد رضایت بیماران سرپایی
			درصد رضایت بیماران بستری
			درصد رضایت کارکنان مرکز

ردیف	نام واحد	مسئول پیگیری	عنوان شاخص
4	سرپرستار اتاق عمل (4مورد)	خانم پرورشان	میانگین مدت زمان انتظار بیمار در اتاق عمل
			درصد اعمال جراحی کنسل شده
			نسبت عمل جراحی به تخت اتاق عمل / بهیجی اتاق عمل
			درصد رعایت اصول صحیح شستشوی ابزار جراحی
5	آزمایشگاه (5مورد)	آقای بابایی خانم ارحامی	درصد خون های منقضی شده
			تعداد آزمایشات تکرار شونده
			درصد انجام آزمایشات طبق چرخه کاری اورژانس
			درصد بروز عوارض انتقال خون و فراورده های خونی
			درصد خون های برگشتی به آزمایشگاه
6	تغذیه (3مورد)	خانم وطن دوست	درصد رضایتمندی بیماران از خدمات تغذیه ای
			درصد رضایتمندی کارکنان از خدمات تغذیه ای
			درصد انجام مشاوره تغذیه ای بیماران
7	بهداشت حرفه ای (2مورد)	خانم رحمانی	میزان استرس شغلی پرسنل
			درصد حوادث ناشی از کار
8	اورژانس (15 مورد)	خانم نیری	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت 6 ساعت
			میانگین زمانی تعیین تکلیف بیماران
			میانگین زمانی تعیین تکلیف بیماران
			درصد بیماران خارج شده از بخش در طی 12 ساعت
			میانگین زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
			میانگین زمانی خروج بیماران بستری شده از اورژانس
			درصد CPR ناموفق در اورژانس
			درصد CPR موفق در اورژانس
			درصد ترک با مسئولیت شخصی از بخش اورژانس
			میانگین زمانی تریاژ در سطح 1
			میانگین زمانی تریاژ در سطح 2
			میانگین زمانی تریاژ در سطح 3
			میانگین زمانی تریاژ در سطح 4
			میانگین زمانی تریاژ در سطح 5
			میانگین مدت زمان انتظار بیماران برای انجام مشاوره اورژانسی در بخش بستری
9	بهبود کیفیت (3مورد)	خانم سفیدی	درصد کمیته های برگزار شده
			درصد پیشرفت برنامه عملیاتی
			میزان مصوبات اجرا شده
10	NICU (2مورد)	خانم حصاری	مرگ و میر NICU
		خانم خالقی	مراقبت از بیمار ونتیله
11	LDR (6مورد)	خانم آراسته	زایمان بی درد دارویی
		خانم جعفرزاده	زایمان بی درد غیر دارویی
			کاهش موارد اپی زیاتومی

ردیف	نام واحد	مسئول پیگیری	عنوان شاخص
			کاهش القاء زایمان
			کاهش سزارین
			کنترل کیفی پرونده های سزارین
12	آموزش سلامت (3 مورد)	خانم بختیاری	میزان اثر بخشی آموزش به بیمار
			ترخیص ایمن
			درصد رضایتمندی بیمار از ترخیصی
13	آموزش (2 مورد)	خانم خداپرست	درصد شرکت کارکنان در کلاسهای آموزشی
			اثربخشی آموزش احیاء به روش کرک پاتریک
14	دفتر پرستاری (5 مورد)	خانم افتخاریان خانم گریوانی	درصد ثبت صحیح اطلاعات پرستاری در پرونده بیمار
			درصد پذیرش مادران پرخطر
			درصد بروز زخم بستر در بیماران
			درصد موارد سقوط بیماران
			نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود
15	نوزادان (1 مورد)	خانم اکبریان	درصد رعایت تغذیه انحصاری با شیر مادر
16	درمانگاه (2 مورد)	خانم سجادی	مدت زمان انتظار بیمار برای ویزیت پزشک
			درصد ویزیت های درمانگاه که منجر به بستری می شود.
17	ایمنی (6 مورد)	خانم اردبیلی	میزان استقرار فرهنگ ایمنی
			اجرای صحیح ISBAR
			تعداد خطاهای پزشکی گزارش شده
			شاخص برگزاری واک راندهای ایمنی
			ارتقاء اجرای 9 راه حل ایمنی
			درصد خطاهای ناگوار NEVER EVENT بیمارستان
18	کنترل عفونت (5 مورد)	خانم فخری	درصد رعایت بهداشت دست
			درصد استفاده از حفاظت فردی
			درصد کلی عفونت های بیمارستان
			درصد مواجهه شغلی کارکنان
			بستری مجدد به دنبال عفونت

دینفعان کلیدی:



با توجه به اهمیت و نفوذ، علاقه و قدرت انتخاب شده اندب بیماران - کارکنان - مدیران) مسئولین واحدها - پزشکان - پیمانکاران - دانشجویان - معاونتها و ...



سند استراتژیک:

بصورت 5 ساله 1400-1405 تدوین و ابلاغ شد و هر سال بازنگری می گردد..

بررسی اثربخشی برنامه های ارتقاء ایمنی: نتایج اجرا یا عدم اجرا مصوبات بررسی می شود. میزان تکرار خطاها بررسی می شود .