



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

نگاهی بر دستاوردهای معاونت درمان

گرامیداشت روز ملی کیفیت

۱۸ آبان سمینار کشوری روز ملی کیفیت
ارائه دهنده: سارا صالحی

کیفیت حاصل کار تیمی

کیفیت راه بی پایان

عامل کلیدی در بهبود کیفیت تعهد و پاسخگویی مدیران

فضاها فرصتی برای یادگیری

مهارت ارتباطی و پشتکار عامل کلیدی موفقیت



کیفیت از من آغاز می شود



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی
معاونت درمان



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی
معاونت درمان

اهم دستاوردهای معاونت درمان در راستای استانداردهای اعتباربخشی



۱. پیاده سازی طرح پیش ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی



۲. تهیه نرم افزار کارنامه عملکرد کمی پزشکان بیمارستانی و بخش های



۳. تهیه نرم افزار کارنامه ارزیابی عملکرد کمی پزشکان بیمارستانی



۴. تهیه مجموعه کتاب "گنجینه خطاها و استانداردهای ایمنی بیمار"



۵. رضایت سنجی الکترونیک یکپارچه از گیرندگان خدمات بیمارستانی و کارکنان در بستر HIS



۶. تعیین معیارهای ارتقا رتبه پزشکان (در سطح معاونت درمان)

۷. تهیه کارنامه عملکرد کمیته های بیمارستانی





ارزیابی

عملکرد کمی پزشکان





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

عنوان: ارزیابی عملکرد کمی پزشکان

گزارش عملکرد کمی پزشکان

بیمارستان

نیم سال دوم سال ۱۴۰۰

عنوان: ارزیابی عملکرد کمی پزشکان

داخلی.....^۱

نام و نام خانوادگی	تخصص	رتبه علمی	نوع قرارداد	تمام وقتی	ساعات موظفی	میانگین کارکرد	روزهای آنکالی ۶ ماه	مرخصی	مامور	تعداد درمانگاه	تعداد ویزیت	تعداد بیمار بستری
۲B۱	متخصص.....	غیر هیات علمی	ماده ۸۸	K۲	*	۱۲۰	*	*	*	۴۷	۶۲۵	۶۵
B۲	متخصص.....	استادیار	ضریب K	K۲	۲۱۶	۲۰۳	*	*	*	۱۱۹	۴۴۳۴	۳۰۶
۲B۳	متخصص.....	غیر هیات علمی	ماده ۸۸	*	*	۱۰۰	*	*	*	۴۵	۱۸۸۴	۱۴۴
B۴	متخصص.....	استادیار	ضریب K	K۲	۲۱۶	۱۸۲	*	*	*	۸۰	۳۵۷۷	۲۸۱
B۵	متخصص.....	غیر هیات علمی	ضریب K	K۲	۱۲۰	۱۵۰	*	*	مامور سه روز در هفته	۸۳	۵۷۱۸	۶۳۷
۴ B۶	متخصص.....	هیات علمی	ضریب K	K۲	۲۱۶	۱۹۰	*	*	*	۱۵	۶۴۵	۱۲۳

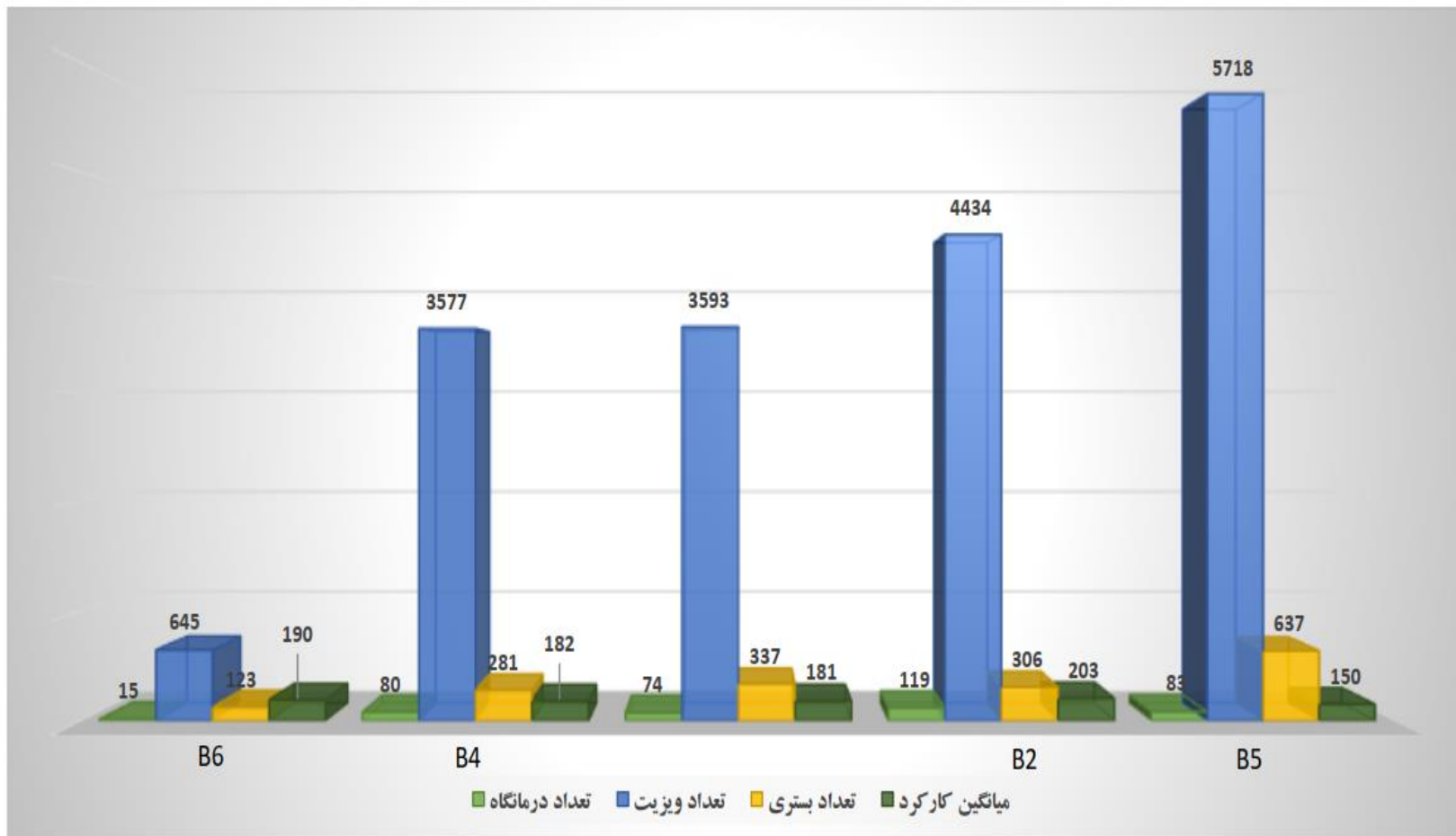
۱ کلیه متخصصین داخلی فوق الذکر، به عنوان متخصص مقیم و در واحد اورژانس حاضر می شوند.

۲ از اوی دی ماه رابطه کاری ایشان با این مرکز قطع شده است.

۳ برای پوشش برنامه مقیمی یک روز در هفته در این مرکز فعالیت دارند.

۴ از بهمن ماه در این مرکز مشغول به فعالیت شده است.

عنوان: ارزیابی عملکرد کمی پزشکان



عنوان: ارزیابی عملکرد کمی پزشکان

جراحی

نام و نام خانوادگی	تخصص /	رتبه علمی	نوع قرارداد	تمام وقتی	ساعات موظفی	میانگین کارکرد	روزهای آنکالی ۶ ماه	مرخصی	مامور	تعداد درمانگاه	تعداد ویزیت	تعداد بیمار بستری	تعداد اعمال جراحی
E۱	فوق تخصص جراحی	استاد	رسمی	K۱	۱۶۰	۱۵۶	۶۰	*	*	۷۳	۱۸۵۶	۳۳۴	۷۶۳
E۲	فوق تخصص جراحی	استادیار	ماده ۸۸	K۱	*	۱۰۳	۲۵	*	*	۷۱	۳۹۰	۳۸	۷۹
E۳	فوق تخصص جراحی	استادیار	ضریب K	K۲	۳۱۶	۲۴۰	۶۰	۲	*	۷۱	۸۵۴	۲۱۷	۱۱۰۵
E۴ ^۱	فوق تخصص جراحی	استادیار	ضریب K	K۲	۲۱۶	۱۸۸	۷	*	*	۲	۲۲	۲	۱۴

عنوان: ارزیابی عملکرد کمی پزشکان

تحلیل اطلاعات و اقدامات انجام شده در بیمارستان:

براساس ساعت تایمکس و با احتساب مرخصی و آنکالی ها، کلیه پزشکان تمام وقت جغرافیایی، حداقل ساعت مورد انتظار (۲۱۶ ساعت) را در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰ تکمیل نمودند. میانگین ساعت کارکرد پزشکان تمام وقت بیمارستان و میانگین ساعت آنکالی در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰، به ترتیب ۲۳۰ ساعت و ۱۱ ساعت بوده است. میانگین مرخصی به ازای هر پزشک تمام وقت دو روز در ماه بوده است.

کلیه پزشکان غیر تمام وقت جغرافیایی به جز پزشکان ماده ۸۸، حداقل ساعت مورد انتظار (۱۶۰ ساعت) را در شش ماه دوم سال ۱۴۰۰ فعالیت نموده اند. لازم به ذکر است، پزشکان ماده ۸۸ ساعت کاری موظفی ندارند و براساس ساعت حضور، مجموع ساعات خدمتی آن ها محاسبه می شود.

براساس تحلیل و ارزیابی عملکرد کمی پزشکان در سال ۱۴۰۰، اقدامات زیر در دستور قرار گرفت:

- ۱- جلسه با کلیه پزشکان بیمارستان برگزار و توجه آن ها در زمینه اهمیت کارکرد پزشکان در ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان انجام شد.
- ۲- با توجه به نبود نیروی ارتوپدی، از اسفند ماه سال ۱۴۰۰ مقرر شد متخصص طب فیزیکی عهده دار خدمت رسانی به بیماران ارتوپدی باشد.
- ۳- با توجه به خروج یک نیروی متخصص مقیم در دی ماه ۱۴۰۰، برای ارتقا پوشش دهی برنامه مقیمی اورژانس، یک متخصص مقیم اورژانس در بهمن ماه ۱۴۰۰ جذب شد. همچنین برای ارتقا برنامه مقیمی، از پتانسیل برخی از اساتید بیمارستان در برنامه کاری اورژانس استفاده شده است.
- ۴- با توجه به خروج دو متخصص سرویس ارتوپدی در فصل پاییز ۱۴۰۰، مکاتبه با دانشگاه برای تخصیص نیروی تمام وقت ارتوپدی انجام شد، اما تاکنون پاسخی در این زمینه حاصل نشده است.
- ۵- با توجه به نامه ابلاغی از سوی دانشکده پزشکی و همچنین برای تعیین دقیق تر ساعات آنکالی، برنامه آنکالی پزشکان از بهمن ماه سال ۱۴۰۰ به ازای هر سرویس تخصصی تعریف شده است.
- ۶- به منظور افزایش بهینگی اتاق عمل، یک نفر نیروی فوق تخصص جراحی به صورت ضریب K در بهمن ماه ۱۴۰۰ جذب شد.
- ۷- به دلیل مرخصی استعلاجی یکی از اساتید سرویس عفونی، یک نفر نیروی عفونی به صورت طرح تعهد در آبان ماه ۱۴۰۰، جذب شد.
- ۸- نتایج ارزیابی عملکرد کمی پزشکان در کمیته اقتصاد درمان ارائه و اقدام اصلاحی با توجه به نتایج گزارشات توسط اعضای کمیته طرح شد.

عنوان: ارزیابی عملکرد کمی پزشکان

مقایسه عملکرد ۶ ماه اول و دوم داخلی بیمارستان ... در سال ۱۴۰۰			
شاخص	۶ ماه اول	۶ ماه دوم	درصد تغییرات
ساعت کارکرد	۱۱۵	۱۳۵	۱۷
تعداد درمانگاه ها	۲۶۲	۳۸۹	۴۸
مجموع ویزیت	۹۸۴۸	۱۶۸۸۳	۷۱
تعداد بستری	۸۸۹	۱۵۵۶	۷۵

مقایسه عملکرد ۶ ماه اول و دوم قلب و عروق بیمارستان ... در سال ۱۴۰۰			
شاخص	۶ ماه اول	۶ ماه دوم	درصد تغییرات
ساعت کارکرد	۲۱۹	۲۳۷	۸
تعداد درمانگاه ها	۱۵۶	۱۴۷	-۶
ویزیت سرپایی	۱۱۸۸	۱۱۹۳	۰
تعداد اکو و تست ورزش	۳۸۴۷	۱۷۸۷	-۵۴



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

کارنامه

عملکردی بیمارستانها



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

کارنامه عملکردی

سال ۱۴۰۱ - ۱۴۰۲



داشبورد کارنامه عملکردی بیمارستانها



محور گردشگری سلامت



محور بیماری های خاص



محور آزمایشگاه



محور صدور پروانه



محور ایمنی بیمار



محور حقوق بیمار



محور حوادث و بلایا



محور اورژانس



محور اقتصاد درمان



محور تجهیزات



محور اطلاعات سلامت



محور تقییه باینی



محور شاخصهای عمومی



محور مددکاری اجتماعی



محور مدیریت پرستاری



محور خدمات بستری



محور کنترل عفونت



محور خدمات سرپایی



محور مراقبت مادر و نوزاد



محور مدیریت ایمنی

داشبورد کارنامه عملکردی بیمارستانها

لیست اطلاعات

خروج

ثبت اطلاعات جدید

نام اداره	نام محور	نام ایتم	سال	فصل اول	مستندات	فصل دوم	مستندات	فصل سوم	مستندات	فصل چهارم	مستندات	اصلاح فصل ها	عملیات
امام خمینی	حقوق بیمار	میزان رضایتمندی کلی بیماران از خدمات بیمارستان	۱۴۰۳	۱		۲						۱ ۲	حذف
امام خمینی	حقوق بیمار	امتیاز اعتباربخشی محور تامین تسهیلات حقوق گیرنده خدمت	۱۴۰۳	۱		۲						۱ ۲	حذف
امام خمینی	حقوق بیمار	امتیاز اعتباربخشی محور احترام به حقوق گیرنده خدمت	۱۴۰۳	۱		۲						۱ ۲	حذف

داشبورد کارنامه عملکردی بیمارستانها



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

جزئیات ثبت دریافت گزارش

نام محور

حقوق بیمار

نام اداره

اداره مورد نظر را انتخاب کنید

سال

سال مورد نظر را انتخاب کنید

فصل ها

فعال کردن گزارش سالانه

گزارش



کارنامه عملکردی



تهیه شده توسط اداره کیفیت و اعتباربخشی
معاونت درمان

خوش نامی بیمارستان و فعالیت بر اساس ارزش ها و سیاست های اصلی باید برای تیم رهبری و مدیریت مهم باشد



بیمارستان

سال ۱۴۰۲



کارنامه عملکردی بیمارستانها



بدون شک تعهد و پاسخگویی تیم رهبری و مدیریت هر سازمان در حیطه های مختلف عملکردی آن نمایان است و برای یک تصمیم گیری و عملکرد مناسب، این تیم نیازمند آگاهی از وضعیت موجود شاخصهای کلیدی مرکز میباشد.

هدف از تهیه این کارنامه:

- ترویج فرهنگ برنامه ریزی هدفمند و شاخص محور در امور روزانه بیمارستانها
- تجمیع اهم شاخصها و روند پیشرفت آنها در حیطه های مختلف
- افزایش تمرکز تیم رهبری و مدیریت بیمارستانها در راستای دستیابی به اهداف کلان و پیاده سازی استراتژیها
- امکان مقایسه عملکرد درون و برون بیمارستانی
- دستیابی به معیاری برای سنجش عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیمارستانها / روسا و مدیران بیمارستانی
- ترویج فرهنگ جاری سازی استانداردهای اعتباربخشی در امور روزانه بیمارستانها
- دستیابی به مبنایی برای توزیع امکانات تجهیزاتی و نیروی انسانی
- یکپارچه سازی مدیریت بیمارستانی و پرهیز از فردگرایی مدیریتی

کارنامه عملکردی بیمارستانها

تعهد و پاسخگویی تیم رهبری و مدیریت یعنی:

- از مشکلات سازمانی و تاثیرات محیط بیرون بر عملکرد بیمارستان آگاه هستیم
- نظرات و تحلیل های خود را در جلسات و نشست های درون سازمانی بیان می کنیم
- دلایل اتخاذ تصمیمات و امور انجام شده را برای کارکنان واحدهای زیر مجموعه خود بطور شفاف بیان می کنیم
- کارکنان را به بیان دلایل کارهای انجام شده و وظایف انجام نشده تشویق می کنیم.
- مسئولیت شکست ها، نقصان ها، برنامه ریزی ها و اقدام برای رفع نواقص را بر عهده میگیریم
- نشان دادن عکس العمل مناسب در موقعیت ها و شکست ها از وظایف مهم تیم رهبری و مدیریت است.
- خوش نامی بیمارستان و فعالیت بر اساس ارزش ها و سیاست های اصلی باید برای تیم رهبری و مدیریت مهم باشد
- تیم رهبری و مدیریت با رفتار خود باعث می شوند کارکنان اطمینان یابند که مسئولان بیمارستان به وظایف مدیریتی خود پاسخگو و متعهد هستند.

کارنامه عملکردی بیمارستانها



آیتم	نیمه اول ۰۱	نیمه دوم ۰۱	(سال ۱۴۰۱)	نیمه اول ۰۲	نیمه دوم ۰۲	سال ۱۴۰۲
ضریب اشغال تخت(درصد)	۷۴,۲۳	۷۸,۱۸	۷۶,۲۰	۷۵,۰۴	۸۰	۷۷,۵۱
گردش تخت(بار)	۳۵,۵۹	۳۹,۲۳	۳۷,۴۱	۳۶,۰۴	۳۸,۱۶	۳۷,۱۰
وقفه در گردش تخت(روز)	۱,۲۷	۰,۹۸	۱,۱۲	۱,۲۸	۱,۰۳	۱,۱۵
متوسط اقامت بیمار(روز)	۳,۲۹	۳,۴۲	۳,۳۵	۳,۰۳	۳,۱۶	۳,۰۹
نسبت بستری از اورژانس(درصد)	۱۳	۱۲	۱۲,۵	۸,۵۴	۱۱,۲۹	۹,۹۱
نسبت بستری از درمانگاه(درصد)	۸۷	۸۸	۸۷,۵	۹۱,۴۶	۸۸,۷۱	۹۰,۰۹
نسبت جراحی به تعداد سرپایی*(درصد)	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۶	۱۵
نسبت جراحی به تعداد بستری(درصد)	۷۶	۸۰	۷۸	۸۰	۸۷	۸۳
نسبت نیروی اداری مالی به تخت(درصد)	۰,۲۳	۰,۱۹	۰,۲۱	۰,۲۸	۰,۲۳	۰,۲۶
نسبت نیروی خدماتی به تخت(درصد)	۰,۶۸	۰,۶۸	۰,۶۸	۰,۸۴	۰,۸	۰,۸۲
نسبت پرستار به تخت موجود(درصد)	۰,۷۹	۰,۸	۰,۸	۰,۸	۰,۸	۰,۸
نسبت کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود(درصد)	۱,۰۸	۱,۱	۱,۰۹	۱,۰۸	۱,۱۳	۱,۱۱
نسبت کادر پرستاری(حرفه ای / غیر حرفه ای) به تخت موجود(درصد)	۱,۳	۱,۳	۱,۳	۱,۲۸	۱,۳۳	۱,۳۱
نسبت تعداد کادر پرستاری غیر حرفه ای به تعداد کادر پرستاری حرفه ای(درصد)	۰,۱۶	۰,۱۷	۰,۱۷	۰,۱۸	۰,۱۷	۰,۱۸
میزان مرگ و میر خالص(درصد)	۱,۲۵	۱,۲۱	۱,۲۳	۱,۲۴	۱,۳۰	۱,۲۷
میزان رضایتمندی کارکنان(درصد)	*	*	۴۵	*	۴۵	*

کارنامه عملکردی بیمارستانها



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

امتیازات بیمارستان در سال ۱۴۰۱

محور	نیمه اول ۰۱	نیمه دوم ۰۱	سال ۱۴۰۱	نیمه اول ۰۲	سال ۱۴۰۲
صدور پروانه ها	۷۷	۸۳,۳	۸۰,۱۵	۸۰,۳۶	۹۰,۱۸
مدیریت خدمات سرپایی	۹۱,۷۷	۸۹	۹۰,۳۹	۹۳,۱۱	۹۰,۰۴
تجهیزات پزشکی	۸۵,۶۶	۸۵,۶۶	۸۵,۶۶	۸۷,۳۱	۸۷,۳۱
مدیریت پرستاری	۷۶,۷	۷۶,۴۱	۷۶,۵۶	۸۶,۲۸	۸۶,۱۰
مدیریت خدمات اورژانس	۷۳,۷۷	۷۶,۷۶	۷۵,۲۷	۷۹,۸	۷۸,۹
اقتصاد درمان	۷۶,۰۶	۷۴,۹۵	۷۵,۵۱	۷۴,۵۷	۷۵,۰۷
حقوق گیرنده خدمت	۶۷,۴۶	۶۸,۰۲	۶۷,۷۴	۷۱,۴۹	۶۹,۴۲
ایمنی بیمار	۸۳,۳	۸۳,۳	۸۳,۳۰	۶۸	۶۹,۱۴
مدیریت خدمات بستری	۶۳,۲۴	۶۴,۰۸	۶۳,۶۶	۶۴,۹۱	۶۳,۹۴
مدیریت حوادث و بلايا	۳۴,۲	۵۹,۷۶	۴۶,۹۸	۶۵,۶	۶۳,۹
عفونتهای بیمارستانی	۴۶,۰۶	۴۸,۹۹	۴۷,۵۳	۵۱,۴۷	۴۸,۷۷
مدیریت اطلاعات سلامت	۴۳,۱۶	۴۳,۱۶	۴۳,۱۶	۵۲,۵۳	۴۷,۸۶
تغذیه بالینی	۳۸,۹۹	۳۷,۶۵	۳۸,۳۲	۴۸,۹۱	۳۸,۶۴
گردشگری سلامت	۸,۵۶	۴,۷۸	۶,۶۷	۱۵,۵۷	۱۰,۲۹
میانگین	۶۱,۸۵	۶۳,۹۹	۶۲,۹۲	۶۷,۱۴	۶۵,۶۸

کارنامه عملکردی بیمارستانها

محور پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی

کل سال			نیمسال دوم				نیمسال اول				وزن	حداکثر امتیاز با احتساب وزن	حداکثر امتیاز قابل کسب	آیتم
درصد تغییر	درصد تحقق هدف	امتیاز کسب شده با احتساب وزن	میزان هدف		امتیاز کسب شده با احتساب وزن	امتیاز کسب شده	میزان هدف		امتیاز کسب شده با احتساب وزن	امتیاز کسب شده				
			بی وزن	با وزن			بی وزن	با وزن						
۰	۸۸/۰۳	۳۵۲/۱	۸۰	۴۰۰	۳۵۲/۱	۷۰/۴۲	۹۰	۴۵۰	۳۵۲/۱	۷۰/۴۲	۵	۵۰۰	۱۰۰	امتیاز اعتبار بخشی محور عفونتهای بیمارستانی
۳۳/۹۸	۵۵/۸۹	۲۷۹/۴۲	۱۰۰	۵۰۰	۳۳۰	۶۴	۱۰۰	۵۰۰	۲۳۹	۴۷/۷۷	۵	۵۰۰	۱۰۰	میزان گزارشهای عفونتهای بیمارستانی
۰	۸۰	۱۰۰	۲۵	۱۲۵	۱۰۰	۲۰	۲۲	۱۱۰	۱۰۰	۲۰	۵	۵۰۰	۱۰۰	میزان پذیرش بهداشت دست
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	۴	۴۰۰	۱۰۰	میزان مصرف منطقی آنتی بیوتیکها

میانگین امتیاز سال ۱۴۰۲	درصد تغییر امتیاز	نیمه دوم ۰۲	نیمه اول ۰۲		
۴۸,۷۶	۱۱,۷۴	۵۱,۴۷	۴۶,۰۶	درصد امتیاز مکسوبه محور کنترل عفونت	
		۷۷۲	۶۹۱	امتیاز مکسوبه محور کنترل عفونت با احتساب وزن	
		۱۵۰۰	۱۵۰۰	حداکثر امتیاز قابل ارزیابی	۱۹۰۰

کارنامه عملکردی بیمارستانها

محور مدیریت حوادث و بلایا

کل سال			نیمسال دوم				نیمسال اول				وزن	حداکثر امتیاز با احتساب وزن	حداکثر امتیاز قابل کسب	آیتم
درصد تغییر	درصد تحقق هدف	امتیاز کسب شده با احتساب وزن	میزان هدف		امتیاز کسب شده با احتساب وزن	امتیاز کسب شده	میزان هدف		امتیاز کسب شده با احتساب وزن	امتیاز کسب شده				
			بی وزن	با وزن			بی وزن	با وزن						
*	۹۵/۶۹	۲۰۰	۶۹/۶۷	۲۰۹/۰۱	۲۰۰/۰۱	۶۶/۶۷	۶۸/۶۷	۲۰۶	۲۰۰	۶۶/۶۷	۳	۳۰۰	۱۰۰	امتیاز ایمنی سازه ای بیمارستان براساس ابزار FHSI
۴/۶۴	۹۷/۷۸	۲۶۵	۶۷/۷۱	۲۷۱	۲۷۱	۶۷/۷۱	۶۶/۷۱	۲۶۷	۲۵۹	۶۴/۷۱	۴	۴۰۰	۱۰۰	امتیاز ایمنی غیر سازه ای بیمارستان براساس ابزار FHSI
*	۹۶/۰۸	۳۶۷	۷۶/۴۹	۳۸۲	۳۶۷	۷۳/۴۹	۷۵/۴۹	۳۷۷	۳۶۷	۷۳/۴۹	۵	۵۰۰	۱۰۰	امتیاز ایمنی عملکردی بیمارستان براساس ابزار FHSI
۲۰۰	۲۰	۶۰	۱۰۰	۳۰۰	۹۰	۳۰	۱۰۰	۳۰۰	۳۰	۱۰	۳	۳۰۰	۱۰۰	مراحل اجرای دستورالعمل های سازمان آتش نشانی
*	۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳	۳۰۰	۱۰۰	وضعیت قطع کن گاز اتومات ضد زلزله
*	۵۰	۱۵۰	۱۰۰	۳۰۰	۱۵۰	۵۰	۱۰۰	۰	۱۵۰	۵۰	۳	۳۰۰	۱۰۰	میزان رعایت استانداردهای آمبولانس های بیمارستان

کارنامه عملکردی بیمارستانها

محور مدیریت حوادث و بلایا

میانگین امتیاز سال ۱۴۰۲	درصد تغییر امتیاز	نیمه دوم ۰۲	نیمه اول ۰۲	
۶۳,۹۲	۵,۵۱	۶۵,۶	۶۲,۲	درصد امتیاز مکسوبه محور مدیریت حوادث و بلایا
		۱۳۷۸	۱۳۰۶	امتیاز مکسوبه محور مدیریت حوادث و بلایا با احتساب وزن
		۲۱۰۰	۲۱۰۰	حداکثر امتیاز قابل ارزیابی
			۲۱۰۰	حداکثر امتیاز قابل کسب با احتساب وزن:

نیمسال دوم ۱۴۰۲	نیمسال اول ۱۴۰۲	نیمسال دوم ۱۴۰۱	نیمسال اول ۱۴۰۱	آیتم
۶۶/۶۷	۶۶,۶۷	۵۹,۰۱	۵۰	امتیاز ایمنی سازه ای بیمارستان براساس ابزار FHSI
۶۷/۷۱	۶۴,۷۱	۵۳,۲۳	۴۶,۴۴	امتیاز ایمنی غیر سازه ای بیمارستان براساس ابزار FHSI
۷۳/۴۹	۷۳,۴۹	۶۰,۹۳	۵۰	امتیاز ایمنی عملکردی بیمارستان براساس ابزار FHSI
۳۰	۱۰	۰	۰	مراحل اجرای دستورالعمل های سازمان آتش نشانی
۱۰۰	۱۰۰	۰	۰	وضعیت قطع کن گاز اتومات ضد زلزله
۵۰	۵۰	۴۰	*	میزان رعایت استانداردهای آمبولانس های بیمارستان

کارنامه عملکردی بیمارستانها



میانگین امتیاز نهایی بیمارستان

امتیاز ۸۵ الی ۱۰۰ درصد : درجه برتر (A+)
امتیاز ۷۵ الی ۸۴ درصد : درجه یک (A)
امتیاز ۶۰ الی ۷۴ درصد : درجه دو (B)
امتیاز کمتر از ۶۰ : درجه سه (C)

درجه بیمارستان بر اساس ارزیابی کشوری اعتباربخشی	درجه بیمارستان بر اساس کارنامه عملکردی دانشگاهی	زمان
درجه یک (A) :	۶۱,۸۵ : درجه دو (B)	نیمه اول ۰۱
	۶۳,۹۹ : درجه دو (B)	نیمه دوم ۰۱
	۶۲,۹۲ : درجه دو (B)	سال ۱۴۰۱
	۶۴,۲۳ : درجه دو (B)	نیمه اول ۰۲
	۶۷,۱۴ : درجه دو (B)	نیمه دوم ۰۲
	۶۵,۶۸ : درجه دو (B)	سال ۱۴۰۲



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

رضایت سنجی یکپارچه الکترونیک

از بیماران / همراهان بستری

تهیه شده در اداره کیفیت و اعتباربخشی معاونت درمان

مهر ۱۴۰۳

گردآورندگان: سارا صالحی، مرضیه غزنوی کیوی





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

دانشبور رضایت سنجی از گیرندگان خدمات بیمارستانی





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

رضایت سنجی یکپارچه الکترونیک

از بیماران / همراهان بستری

تهیه شده در اداره کیفیت و اعتباربخشی معاونت درمان

مهر ۱۴۰۳

گردآورندگان: سارا صالحی، مرضیه غزنوی کیوی





حیطه های داشبورد رضایت سنجی خدمات بیمارستانی از دیدگاه حقوق گیرندگان خدمات

فرمات بستری

فرمات تمت نظر اورژانس

فرمات تصویربرداری

فرمات آزمایشگاهی

فرمات درمانگاهی

این روش برای مراکز جراحی محدود نیز اجرایی می شود.



عنوان: نمای داشبورد

رضایت مندی کلی به تفکیک بیمارستان

بازه زمانی

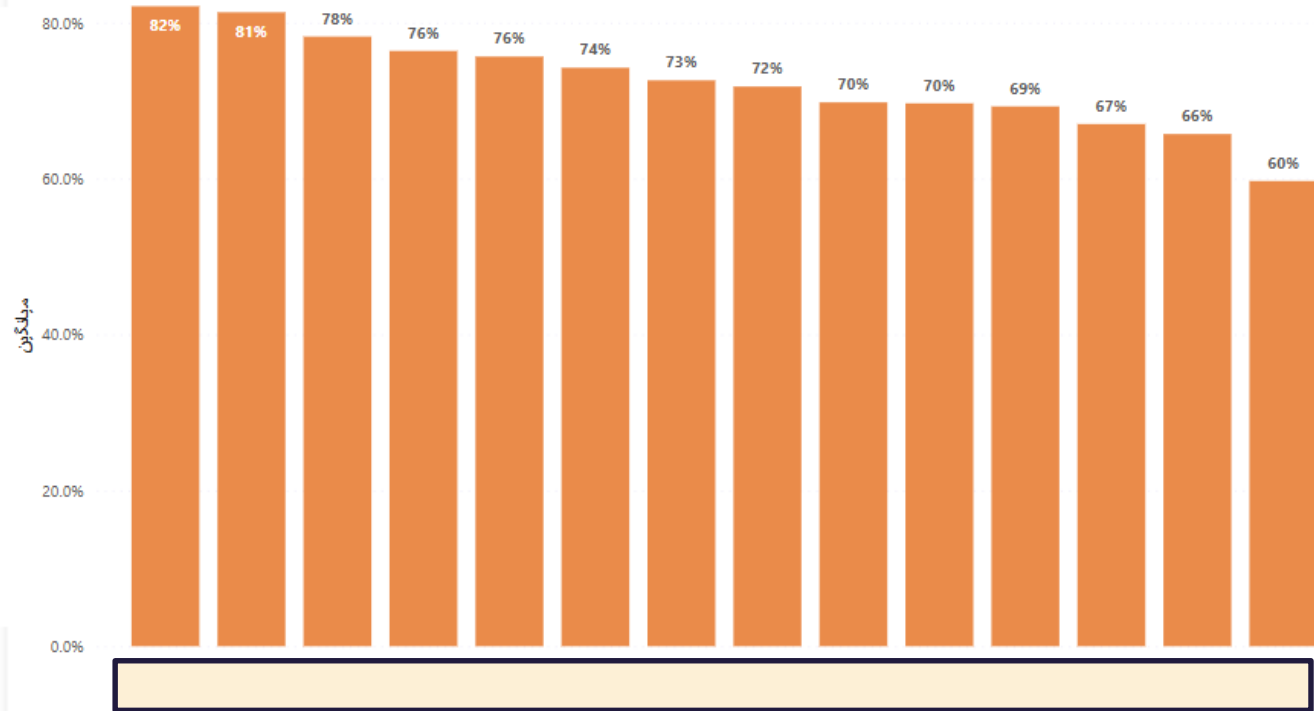
1403

نام بیمارستان

All

نام بیمارستان by میانگین

نام بیمارستان	تعداد پاسخ دهنده
یاس	686
مرکز قلب	843
مرکز طبی کودکان	1027
فشاری	505
ضربان‌یاب	605
سینا	140
روئین تن آرش	321
رازی پوست	389
دکتر شریعتی	1117
حکیم	101
بهرامی	23
بهارلو	771
امیر اعلم	486
امام خمینی (ره)	2784
Total	9798



عنوان: نمای داشبورد

9869

تعداد پاسخ دهندگان

تعداد کل جنسیت بیمار

زن	4959
مرد	4882
Total	9841

49.61

درصد مرد

50.39

درصد زن

تعداد کل تکمیل کننده

بیمار	149
همراه بیمار	4740
Total	5089

48.17

درصد بیمار

51.23

درصد همراه بیمار

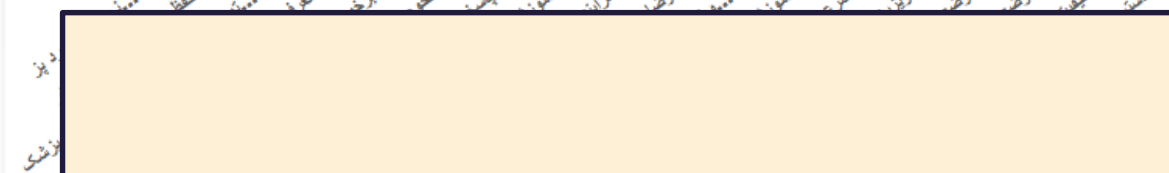
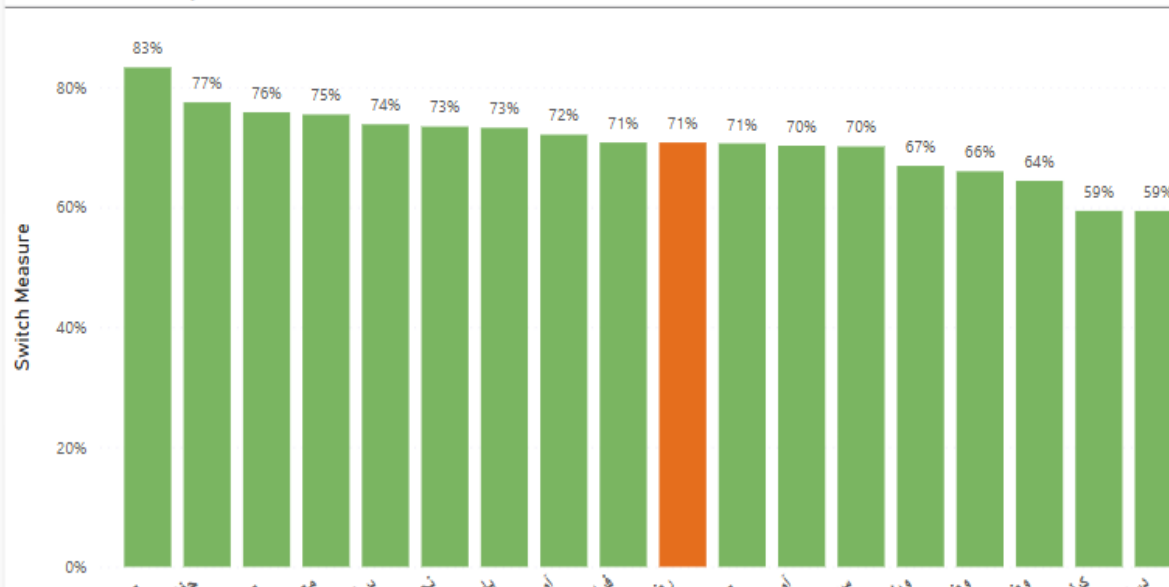
بازه زمانی

1403

نام بیمارستان

All

Switch Measure by سوال



سوال

عنوان: نمای داشبورد/ نوشته های بیماران و همراهان

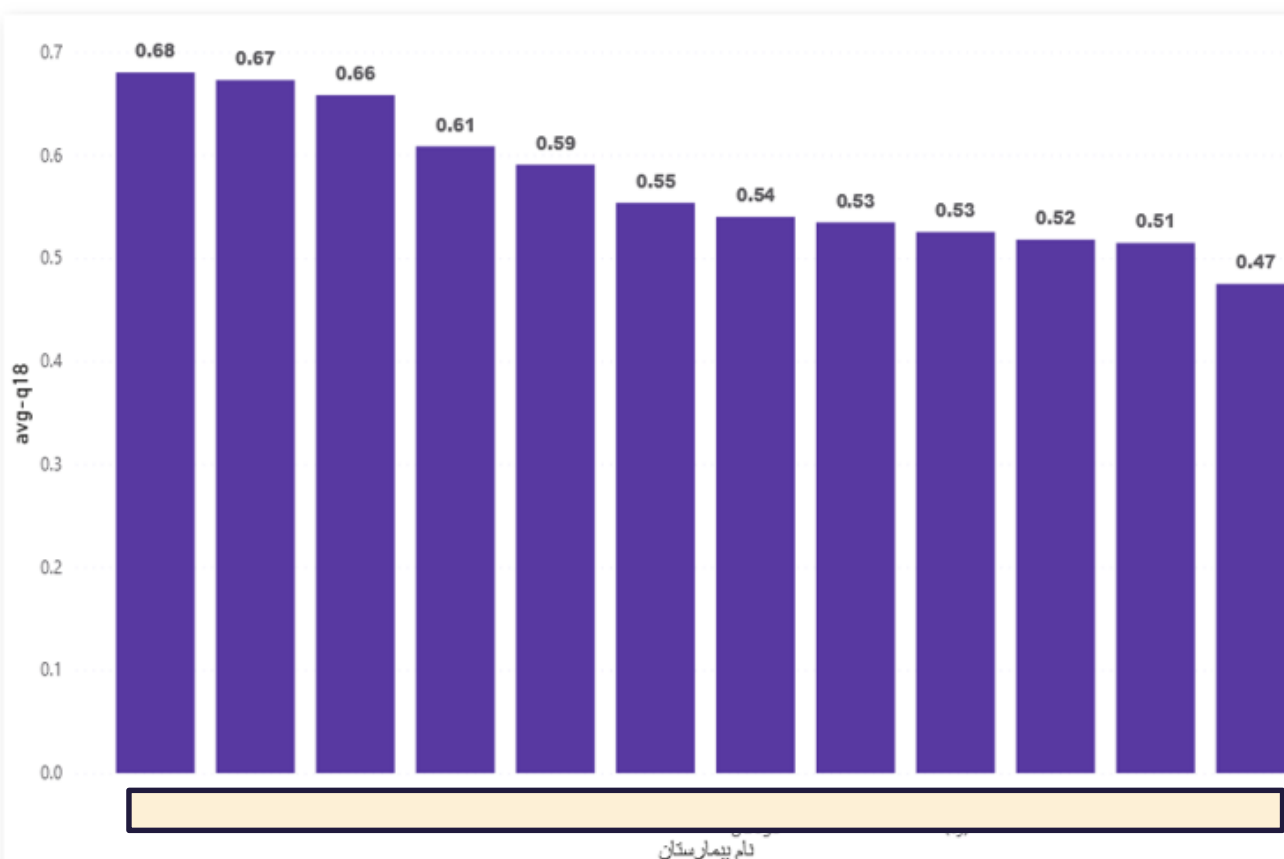
- افزایش پرسنل با تجربه و مجرب به جهت کیفیت ارائه خدمات و گذاشتن وقت زیاد با بیمار
- افزایش پرسنل زیرا یک نفر چندین کار و چندین مسئولیت داشته و باید در آن واحد چند کار را انجام دهد که این موجب اطراف وقت بیماران و همراهان بیمار شده و همچنین موجب نا رضایتمندی ایشان میگردد.
- اگر امکان افزایش کادر درمان میبود بهتر خدمات ارائه میشد، زمانی که مریض اورژانسی به بیمارستان مراجعه میکند آنچنان که شایسته و بایسته است رسیدگی نمیشود، مریضی که به شدت درد دارد و باعث مضطرب شدن همراه بیمار میشود کادر درمان باید همراه را نسبت به وضعیت و کارهای که در حال انجام است را باخبر کنند که همراه آرامش خود را حفظ و مانع آرامش محیط نگردد.
- اگر پزشکان یکم در مورد وضعیت بیمار توضیح دهند خیلی بهتر می شود از بیمار ما چقدر آزمایش و نوار قلب و غیره گرفتند اصلاً هیچ توضیحی در مورد جواب ها ندادند
- امکانات و تجهیزات و تخصص پزشکان بیمارستان به هیچ وجه پاسخگوی نیاز بیماران نیست... و پس از ۴ روز کوچکترین تغییر در وضعیت بیمار مشاهده نشد. ناچار به ترخیص با رضایت شخصی شده و بیمار خود را به بیمارستان دیگری منتقل نمودم
- اورژانس بسیار شلوغ بود مراجعه کننده زیاد و فقط یک پزشک بود. ایشان هم انسان هست و نمیتونه ده تا بیمار همزمان دست و پاشکسته و خونریزی مغزی و .. رو که پشت سر هم داخل میومدن ویزیت کنه و به اعصابش مسلط باشه تعداد پزشک به نسبت بیماران با حال وخیم خیلی کم بود اسم بیمار اورژانسی یعنی سریعتر بهش رسیدگی بشه من رفتم داخل میگم مادرم سخته کرده میگه اول پرونده تشکیل بده تا من پیام بینمسه ساعت هم اینجا وایسی نمیامپس فرق اورژانس با بقیه بخش ها چیه؟؟؟ دو ساعت طول کشید تا پرونده تشکیل بشه و تخت خالی پیدا بشه
- این بیمارستان پزشکان بسیار خوب و دلسوزی داره ولی مراجعه کننده زیاد هست و نیاز به پرستار و کمک و نیروی خدمات بیشتری داره که بتونند به سرعت کار بیماران رو انجام دهند.
- این بیمارستان در منطقه محرومیه لطفا امکاناتشو بیشتر کنید واقعا مردم حقشون بیشتر از اینهاست ممنون از پیگیریتون
- با سلام . وضعیت بهداشتی بیمارستان صفر است . هم بخش بستری و هم بخش اورژانس بیمارستان . سرویس بهداشتی داخل بخش خیلی، خیلی افتضاحه .



عنوان: نمای داشبورد/ نوشته های بیماران و همراهان

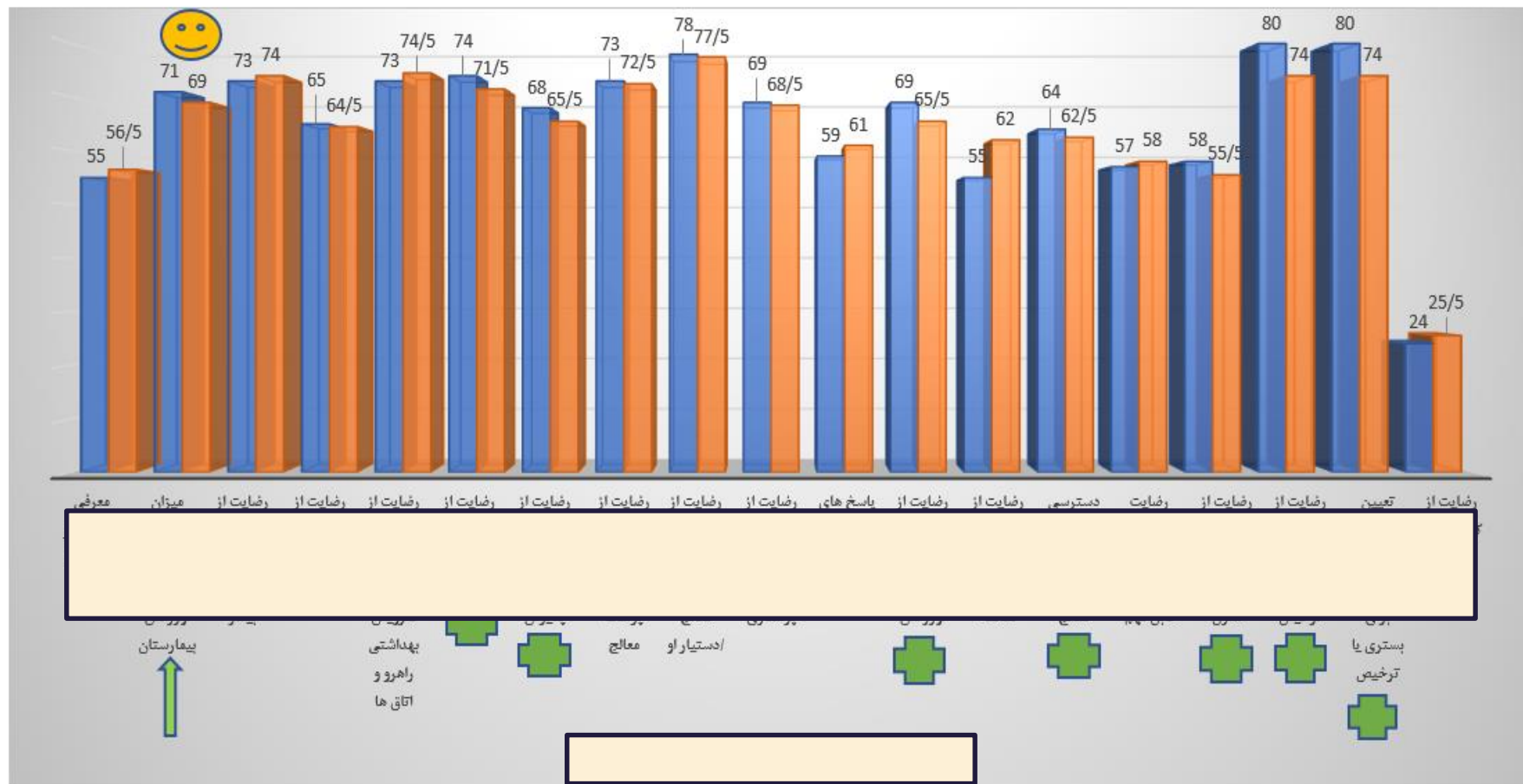
رضایتمندی بیماران تحت نظر اورژانس از [] بیماران در سال ۱۴۰۲

نام بیمارستان	تعداد پاسخ دهنده
امام خمینی (ره)	939
امیر اعلم	224
بهارلو	90
بهرامی	25
دکتر شریعتی	699
رازی پوست	4371
روئین فن آرش	183
سینا	206
فارابی	425
مرکز ملی کونکان	824
مرکز قلب	113
پارس	197
Total	8296



عنوان: نمای داشبورد / نوشته های بیماران و همراهان

مقایسه رضایتمندی بیماران تحت نظر اورژانس در دو نیمسال اول





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

کتاب گنجینه خطاها و استانداردهای ایمنی بیمار





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

عنوان: کتاب گنجینه خطا



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

گنجینه خطاها

و استانداردهای ایمنی بیمار



مؤلفین: سارا صالحی، فاطمه کیانی

Case 2:

حدود ساعت هشت شب بود و طبق معمول بخش اورژانس شلوغ... خانم و آقای همراهِ دخترشون روی روی ایستگاه پرستاری ایستاده بودند. برگه تریاژ هم دستشون بود، دختر حدود ۶ ساله بود، خیلی رنگ پریده و بی حال بود... مادرش می گفت از دیروز اسهال و استفراغ گرفته و امروز شدید شده... منشی کارهای پذیرش رو انجام داد و روی تخت سه بستری شد.

اونروز پرستار اون دختر، پرستار طرحی بخش بود. پرونده تشکیل شد و پرستار ارزیابی اولیه رو انجام داد. اینترن دختر رو ویزیت کرد و درخواست سرم یک سوم و دو سوم ۳۵۰ سی سی و پتاسیم کلراید ۲۵ سی سی رو ثبت می کنه. پرستار پرونده رو چک میکنه و دستورات اجرا میشه... شاید ۵ دقیقه از اجرای دستورات نگذشته بود!! صدای فریاد مادر و پدر بلند شد!! ریحانه! ریحانه! بابا! پرستار دخترم!!! وضعیت افتضاحی بود. وضعیت بخش دچار اختلال شد و سایر بیماران به شدت تحت تاثیر قرار گرفته بودند! ریحانه ایست قلبی کرده بود و احیای قلبی هم کارساز نشد!! ریحانه از دست رفت هنوز ضجه های پدر و مادر ریحانه تو گوشم هست!

در این زنجیره ارائه خدمت کدام حلقه ها مفقود شده اند؟؟





در این زنجیره ارائه خدمت کدام حلقه ها مفقود شده اند؟

نظر من	
	نوع خطا
	اقدامات صحیح
	اقدامات مورد غفلت





ایمنی بیمار از اصلی ترین اولویتهای نظام سلامت

نتیجه از خطای شماره ۶ آموختیم:

۱. برای بیماران خردسال همون حساسیتی را داشته باشیم که برای کودکان خودمون داریم و با دقت ویژه ای اقدامات مراقبتی و درمانی اونها رو انجام بدیم؛ ممکنه اقدامات معمولی که برای بزرگسالان انجام می شه، برای کودکان خطر آفرین باشه. ۲۹
۲. به کارکنان خود اهمیت داروهای پر خطر رو بیاموزیم. این داروها از مرحله دستور پزشک تا مرحله دارودهی، نیاز به کنترل دو پرستار داره (منظور چک واقعیه ما!!! حتی در موارد کیس متد) ۳۰
۳. مهمه که مدام به خودمون گوشزد کنیم که اولویت اول، آسیب نزدن به بیمار است! پس با هر دانش و تجربه کاری که داریم، رفع ابهامات، قبل از انجام اقدامات درمانی و مراقبتی از ضروریاته.
۴. پرستار حدود نیمی از وقت خودش را صرف دارودهی می کنه، بنابراین احتمال رخداد خطا هم در این حیطه زیاد میشه. برای افزایش تمرکز و دانش دارویی پرستاران برنامه ریزی کنیم تا حتی با وجود دستور پزشک، توانایی کنترل نهایی ترکیب داروها، دوز ها و... رو داشته باشن.
۵. به کارکنان خود اصول دارودهی صحیح را بیاموزیم؛ بسیاری از خطاها در اجرای نادرست یکی از اصول دارودهی رخ می دن. ۳۱
۶. در دستورات پزشک دنبال نام کامل دارو، دوز، ترکیب، زمان و سرعت باشیم؛ اگر هر کدوم از اینها نبود یا دستور دارویی ناخوانا و بد خط بود مطمئن باشیم خطایی در شرف وقوع است!
۷. به یاد داشته باشیم دستورات دارویی ثبت شده توسط اینترنت بدون تایید رزیدنت ارشد، به هیچ عنوان نباید اجرا شود.
۸. آموزش نیروهای جدید الورد را جدی بگیریم و حتما شیفت های اولیه آنها را در کنار پرستاران با تجربه قرار دهیم. ۳۲
۹. برای جلوگیری از بروز هر گونه عارضه احتمالی، پس از شروع تزریق داروی پر خطر، مرتب به بیمار سرکشی کنیم و به علائم او حساس باشیم (مانیتورینگ، تزریق آهسته...) ۳۳
۱۰. محل نگهداری و تحویل داروهای پر خطر رو از سایر داروها جدا کنیم و با نصب برچسب و علائم، توجه کارکنان رو به اهمیت آنها جلب





دانشگاه علوم پزشکی و
حیوانات پزشکی دامپزشکی شیراز
معاونت درمان

دانشپوره

رضایتمندی کارکنان



عنوان: داشبورد رضایت سنجی کارکنان



نام بیمارستان تعداد پاسخ دهنده

null	3
آزادی	7
اقبال	52
امام خمینی (ره)	726
امام زمان (عج)	83
امیر اعلم	73
بهارلو	303
بهرامی	45
پارسا	124
حکیم	63
خیریه ولیعصر	1
دکتر شریعتی	614
دل آرام	16
رازی یوست	129
روانپزشکی رازی	2
روزبه	35
روئین ن آرش	207
سینا	260
شهریار	58
صدیقه زهرا	23
ضیائیان	82
فارابی	50
مرکز طبی کودکان	193
مرکز قلب	226
میمنت	15
نجمه	393
Total	3792

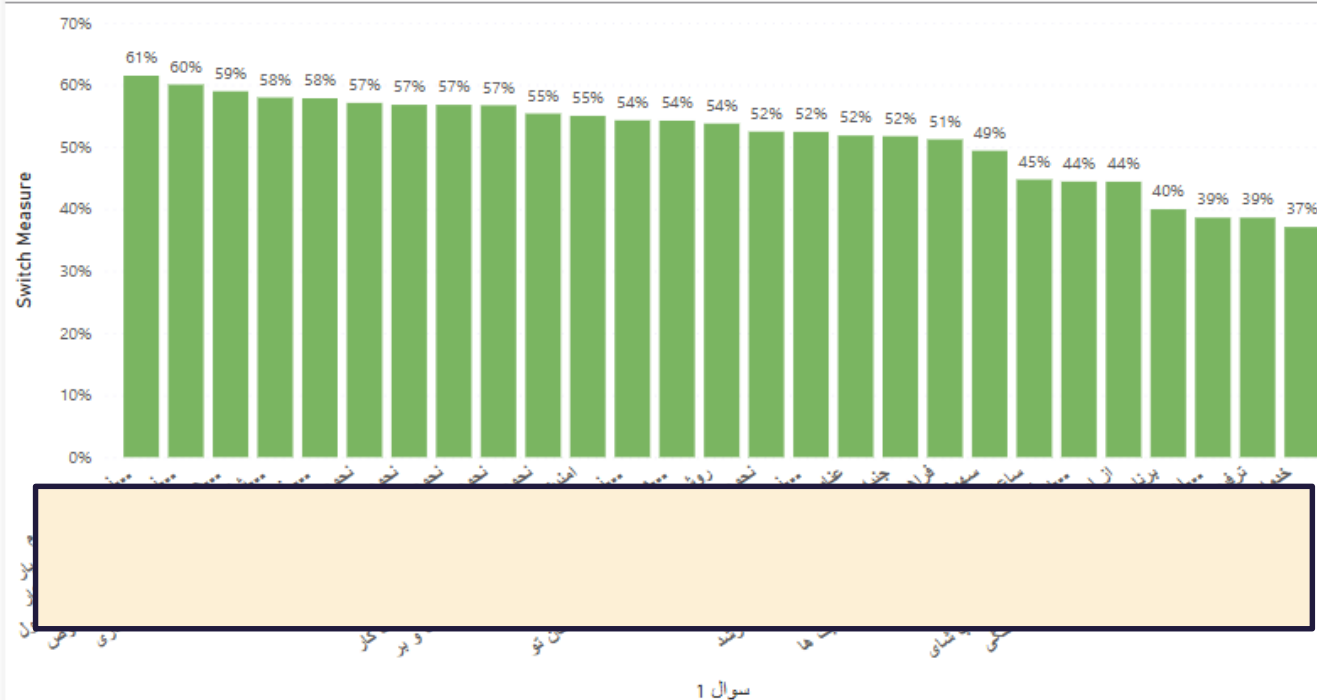
بازه زمانی

1403

نام بیمارستان

All

سوال 1 بر مبنای Switch Measure



عنوان: داشبورد رضایت سنجی کارکنان

نام بیمارستان	تعداد پاسخ دهنده
null	3
آزادی	7
اقبال	52
امام خمینی (ره)	726
امام زمان (عج)	83
امیر اعلم	73
بهارلو	303
بهرامی	45
پارسا	124
حکیم	63
خیریه ولیعصر	1
دکتر شریعی	614
دل آرام	16
رازی پوست	129
روانپزشکی رازی	2
روزبه	35
روئین تن آرش	207
سینا	260
Total	3792

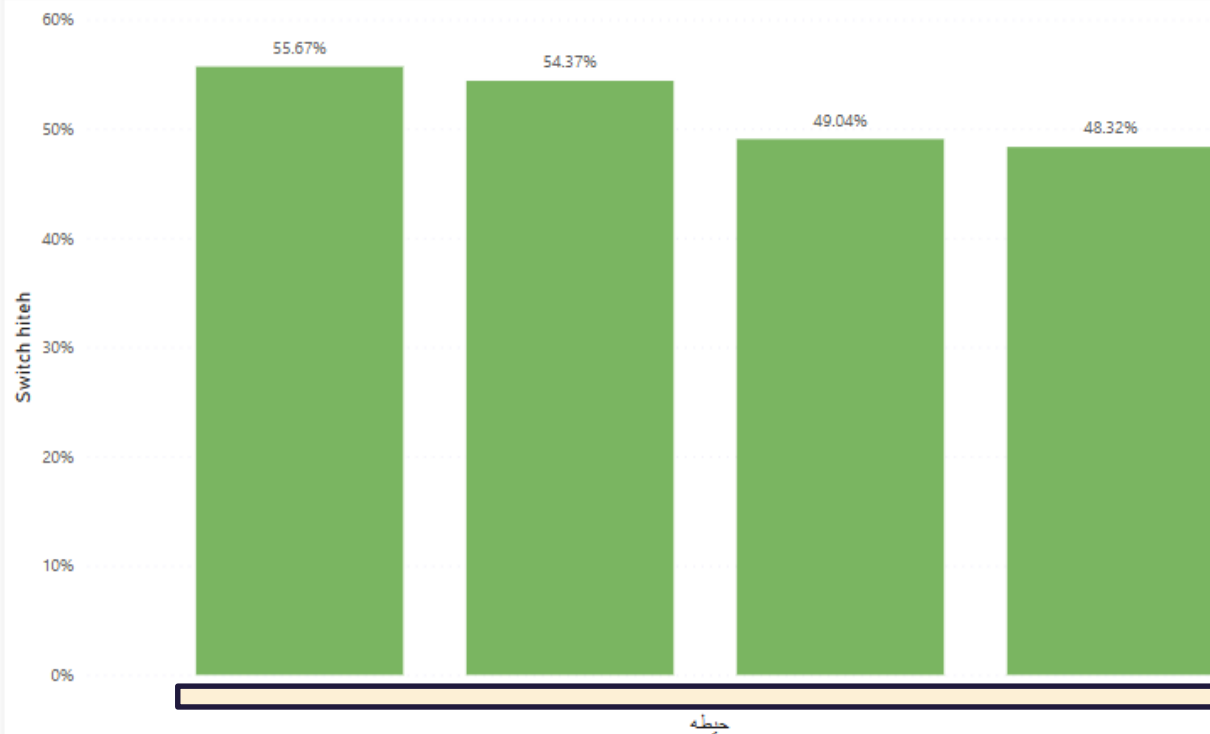
بازه زمانی

1403

نام بیمارستان

All

حیطه Switch hiteh by حیطه



عنوان: داشبورد رضایت سنجی کارکنان

بازه زمانی

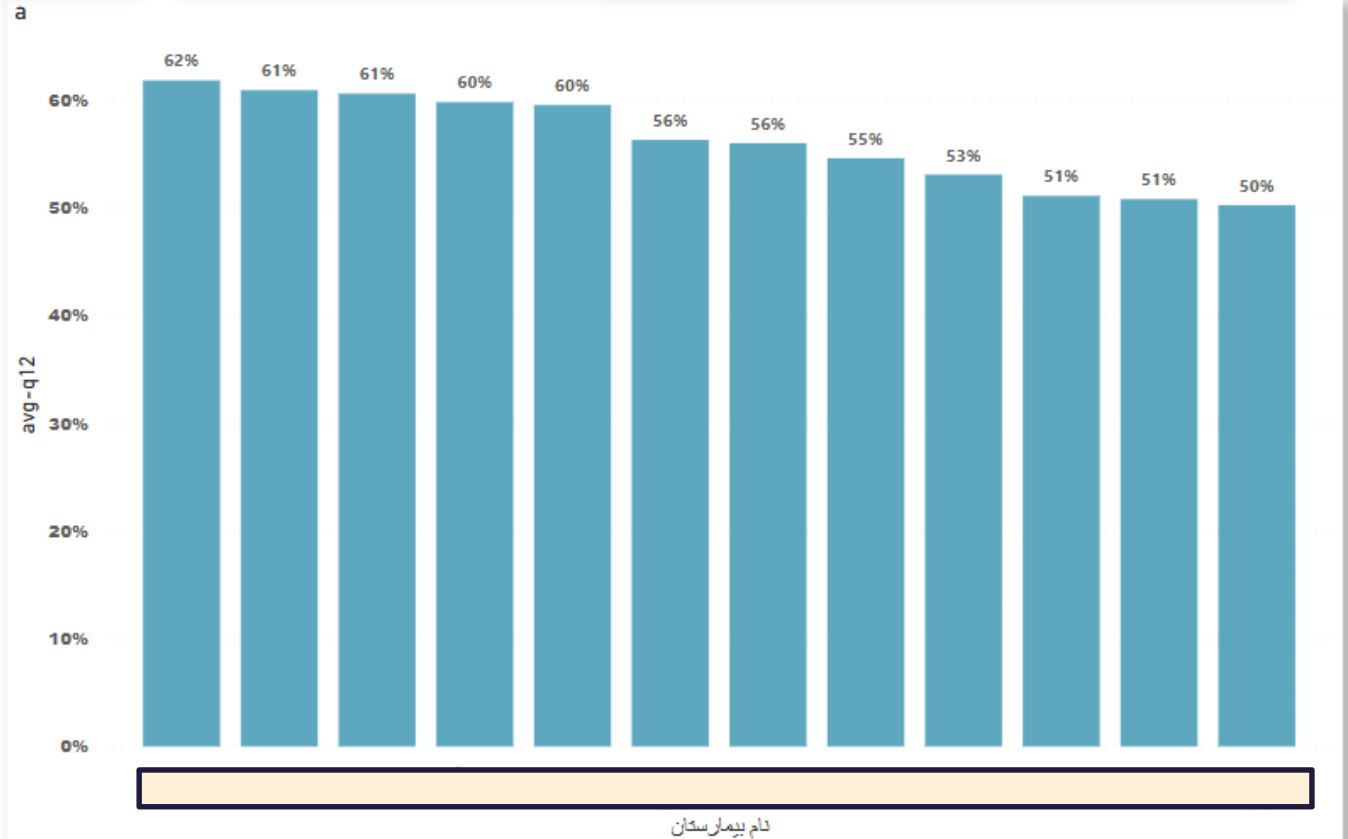
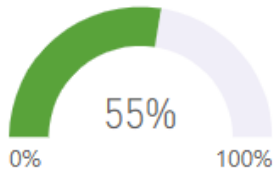
1403

نام بیمارستان

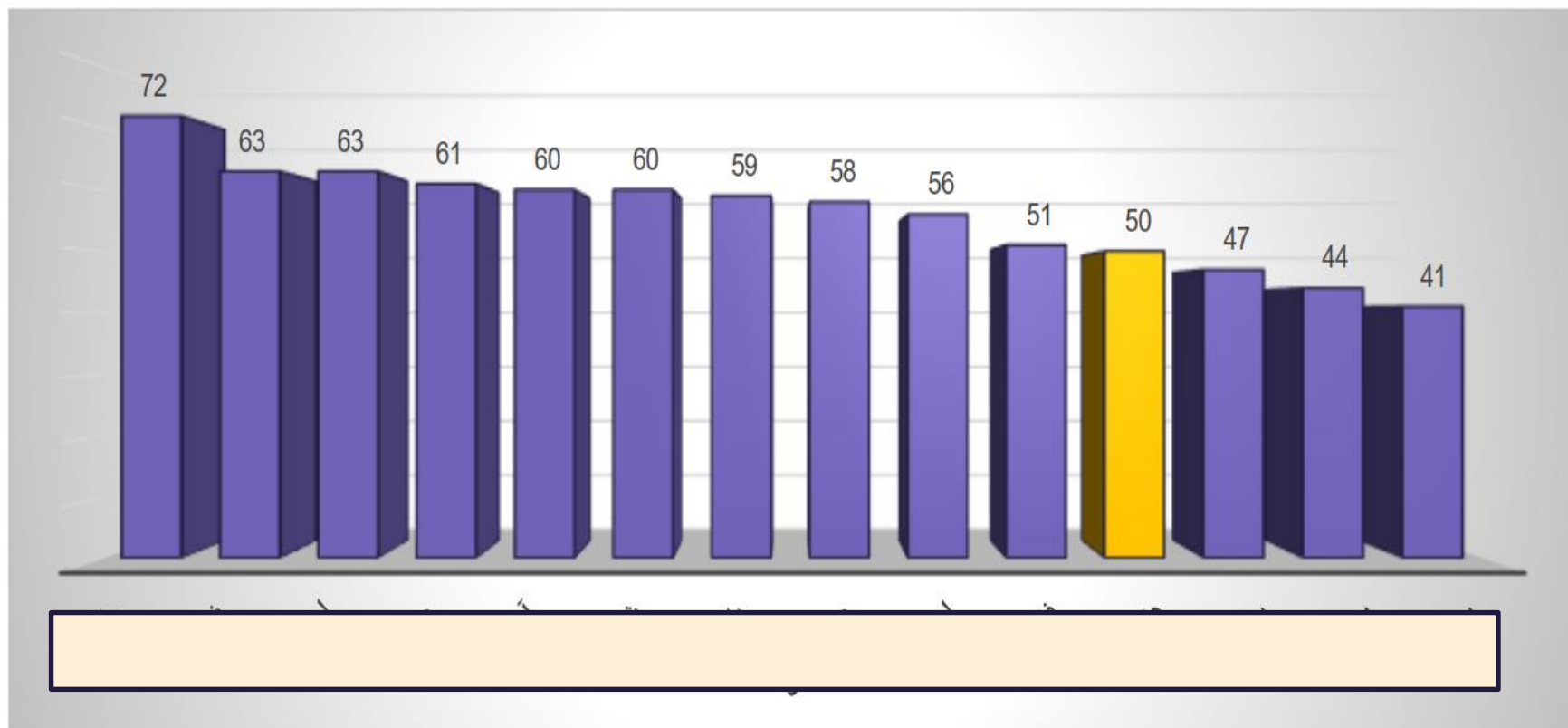
Multiple selections

به چه میزان از نحوه تقسیم کار بین همکاران
بخش / واحد رضایت دارید؟

نام بیمارستان	تعداد پاسخ دهنده
امام خمینی (ره)	724
امام زمان (عج)	81
بهارلو	302
دکتر شریکی	613
رازی پوست	128
روزبه	33
روئین کن آرش	207
سپنا	260
ضیائیان	81
مرکز طبی کودکان	193
نجمیه	392
پاس	9
Total	3023



درصد کارکنانی که به ترک بیمارستان پاسخ مثبت داده اند (به شرط ثابت بودن حقوق و مزایا)



عنوان: داشبورد رضایت سنجی کارکنان

اگر شما مدیر پرستاری بیمارستان بودید چه اقدامی در راستای افزایش رضایت کادر پرستاری می کردید؟ (1402/05/07)
شنیدن مسائل شغلی‌شان پرهیز از تصمیم گیریهای خودسرانه همدلی با نیروهای زیرمجموعه سعی در حل مشکل البته به صورت آگاهانه

پاسخ های تشریحی

اگر شما مدیر بیمارستان بودید چه اقدامی در راستای افزایش رضایت کارکنان می کردید؟ (1402/05/07)
افزایش حقوق ، کاهش شیفت ، افزایش نیروی انسانی

اگر شما رییس بیمارستان بودید چه اقدامی در راستای افزایش رضایت کارکنان می کردید؟ (1402/05/07)
افزایش حقوق ، افزایش نیروی انسانی ، کاهش تعدد شیفت ها ، افزایش مزایا و پاداش



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

گزارش عملکرد کمیته های بیمارستانهای دولتی





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شیراز
معاونت درمان

کارنامه کمیته های بیمارستانی



تهیه شده در اداره کیفیت و اعتباربخشی معاونت درمان

۱۴۰۲ - ۱۴۰۱

گردآورندگان: سارا صالحی، زکيه فقیهی



دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شیراز
معاونت درمان



کارنامه کمیته های بیمارستانی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران
سازمان سلامت تهران

هدف از تهیه گزارش عملکرد کمیته های بیمارستانی، تمرکز بر نقاط قابل بهبود در راستای ارتقای کمی و کیفی آنها میباشد.

ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی		
درصد امتیاز مکسوبه : ۶۰ درصد		
ردیف	کمیته	درصد امتیاز مکسوبه
۱	اخلاق بالینی	۸۲
۲	اقتصاد درمان	۵۳
۳	ارتقا خدمات اورژانسی	۵۵
۴	بهداشت محیط	۵۸
۵	پیشگیری و کنترل عفونت	۵۵
۶	تغذیه با شیر مادر	۴۸
۷	تغذیه بالینی	۶۲
۸	NRP	۴۰
۹	ترویج زایمان طبیعی	۵۵
۱۰	حفاظت فنی و بهداشت کار	۵۸
۱۱	دارو، درمان و تجهیزات پزشکی	۷۱
۱۲	طب انتقال خون	۶۵
۱۳	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۶۰
۱۴	مدیریت حوادث و بلایا	۴۸
۱۵	مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی	۸۰
۱۴	میانگین امتیاز مکسوبه محور کمیته های بیمارستانی	۶۰
۱۵	میزان هدف امتیاز محور کمیته های بیمارستانی	۸۰



کارنامه کمیته های بیمارستانی



وزارت علوم، تحقیقات و
تکنولوژی
سازمان بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

ارزیابی عملکرد شاخصهای کلی کمیته ها			
درصد امتیاز مکسوبه : ۷۷ درصد			
آیتم ها	وزن هر آیتم (۱ تا ۳)	نمره (۱ تا ۵)	نمره با ضریب
ارسال به موقع شاخصهای کمی به معاونت	۱	۳	۳
ارسال به موقع صورتجلسات به معاونت	۲	۴	۸
رعایت حداقل عناوین در فرمت صورتجلسات	۲	۴	۸
ارسال به موقع تقویم زمانبندی کمیته ها به معاونت درمان	۲	۴	۸
همکاری مسئول/ رابط کمیته ها با معاونت درمان	۲	۴	۸
مجموع امتیاز مکسوبه	۳۵ از ۴۵		

توضیحات:

در ادامه معیارهایی برای تعیین وضعیت عملکرد هر کمیته در نظر گرفته شده است. لازم به ذکر است هدف از قید معیارهای "گزارش برنامه های عملیاتی" و "گزارش بازدیدهای نظارتی/ارزیابی ها" این است که :

۱. گزارش پیشرفت برنامه های عملیاتی (حداقل فصلی) در کمیته ها باعث افزایش عملکرد برنامه / شاخص محوری مسئولین مربوطه و مدیران ارشد شده و موارد عدم پیشرفت با استفاده از خرد جمعی تصمیم گیری خواهد شد.
۲. منظور از شاخص هدف (شاخص کیفی) شاخصهایی است که نمایانگر خروجی فرایندها و فعالیتها بوده و به نوعی کیفیت عملکرد کمیته را نشان می دهد. (به عنوان مثال میزان رعایت بهداشت دست، میزان رضایتمندی مراجعین، میزان رضایت شخصی از اورژانس و....)
۳. گزارشات حاصل از بایدهای نظارتی/ارزیابی ها در مراکز معمولاً به کارشناسان جهت اطلاع و پیگیری ارسال می شود که نیاز است جمع بندی مداخلات و چالشهای مرتبط جهت اطلاع مسئولین مربوطه و مدیران ارشد و تصمیم گیری های لازم در کمیته های مربوطه مطرح شود.
۴. آیتم هایی که "طبق گزارش بیمارستان" امتیازدهی شده است در ارزیابی ها مورد راستی آزمایی قرار می گیرد و لذا امکان تغییر امتیاز وجود خواهد داشت.
۵. زمان ارسال تقویم کمیته ها حداکثر تا ۱۲۵ام هر ماه میباشد.
۶. زمان ارسال شاخصهای کمیته ها، تا ۱۵ام ماه دوم هر فصل میباشد (گزارش فصل قبلی)
۷. اثربخشی مصوبات کمیته علاوه بر اجرای آنها، از طریق بررسی روند شاخصهای هدف مرتبط سنجیده می شود، لذا دقت در انتخاب و هدف گذاری شاخصهای کمیته به شفاف سازی و تعیین موارد مطروحه / مصوبات جلسه کمک می کند



کارنامه کمیته های بیمارستانی



وزارت علوم، تحقیقات و
تکنولوژی
سازمان بهداشت و درمانی تهران
معاونت درمان

ارزیابی عملکرد کمیته ها

نام کمیته : اقتصاد درمان

درصد امتیاز مکسوبه : ۵۳ درصد

نمره با ضریب	نمره (۱ تا ۵)	وزن هر آیتم (۱ تا ۳)	آیتم ها
۱۲	۴	۳	همسویی مصوبات با دستور کار جلسه
۹	۳	۳	راه حل های مشخص و قابلیت اجرایی مصوبات
۶	۲	۳	پیگیری مصوبات قبلی و تعیین تکلیف آنها
۴	۲	۲	تعیین مسئول اجرا و پیگیری مصوبات
۸	۴	۲	شرح مباحث صورتجلسه
۹	۳	۳	مطابقت دستور جلسات با شرح وظایف آیین نامه ابلاغی
۶	۲	۳	تعیین و گزارش شاخص هدف هر کمیته با هدف گذاری
۶	۲	۳	گزارش برنامه های عملیاتی
۶	۲	۳	گزارش بازدید های نظارتی / ارزیابی ها
*	*	۳	استفاده از خرد جمعی (بر اساس بازدید و مصاحبه)
۱۶۶ از ۱۲۵			جمع امتیازات بررسی شده دانشگاهی
طبق گزارش بیمارستان	۷۵%	۳	در صد تشکیل کمیته
طبق گزارش بیمارستان	۰%	۲	درصد حضور اعضا
طبق گزارش بیمارستان	۶۷%	۳	درصد اجرای مصوبات
۱۷۰ از ۱۷۰			جمع امتیازات با احتساب گزارش بیمارستان



نقاط قابل بهبود کمیته های اقتصاد درمان در سال .. :

- در بعضی از کمیته ها نام دبیر علمی نامشخص است.
- در فصل بهار هیچ کمیته ای تشکیل نشده است.
- وضعیت اجرای مصوبات جلسات قبلی در جلسه آتی مطرح و برای موارد دچار اختلال تصمیم گیری شود.
- اسامی افراد حاضر و غایب با ذکر عنوان سمت قید شود.
- گرفتن امضا از افراد غایب پس از جلسه الزامی میباشد.
- سیر پیشرفت مصوبات کمیته ی قبل باید در کمیته ی بعدی مورد بررسی قرار گیرد و درصد اجرا مشخص شود.
- مصوبه ای که اجرا نشده یا درصدی از آن اجرا شده باید به تفسیر دلایل و مشکلات بازدارنده پرداخته شود .
- نتایج بازدید های نظارتی درون و برون سازمانی جهت اطلاع اعضا و تصمیمات احتمالی قید گردد .
- شاخص های هدف در هر کمیته به صورت سالانه تعیین و بازنگری گردد. همچنین بصورت حداقل فصلی روند آنها مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد تا اثر بخشی مصوبات کمیته بصورت شاخص محور مشخص گردد.
- توصیه می شود به جهت یکپارچه سازی هر چه بیشتر در صورتجلسات، از فونت و افعال انتخابی طبق نامه ی ابلاغی(نامه شماره../۱۱/۵۵/۲۸۸۴) استفاده شود .

نکته مهم:

- استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با "شاخصهای بهینگی" شامل استفاده بهینه از ظرفیت تختهای بستری عادی، ویژه، اتاق عمل، هتلینگ، خدمات گلوبال و... در این کمیته مورد بررسی و تبادل نظر قرار می گیرد.
- شرح وظایف کمیته اقتصاد درمان طبق آیین نامه ابلاغی به شماره ۱۴۰۰/۱۱/۵۵/۹۵۰۱ مورخ ۱۴۰۰/۰۹/۰۲ اجرایی شود.





تشکیل کارگروه آموزشی استانداردهای اعتباربخشی



کارنامه کمیته های بیمارستانی



دانشگاه علوم پزشکی و
سازمان بهداشتی درمانی تهران
معاونت درمان

- شناسایی افراد علاقه مند، مسلط و متعهد
- انتخاب اعضای گروه از گروه های مختلف شغلی
- توجیه اعضا و شفاف سازی اهداف
- تعریف روش های آموزشی

- استیکرهای آموزشی
- پادکست های آموزشی
- آموزش در قالب تصاویر و متن های کوتاه
- تشکیل کارگروه تخصصی جهت آموزشهای تیم رهبری و مدیریت در قالب پیش ارزیابی
- استانداردهای اعتباربخشی
- برگزاری دوره های تئوری و عملی بصورت کارگاهی برای گروه های شغلی مختلف
- تدوین بسته های آموزشی
- برگزاری همایش و سمینارهای درون دانشگاهی و کشوری



.....و

تا توانی به جهان خدمت محتاجان کن
به دمی یا درمی یا قلمی یا قدمی