

مقدمه :

بیمارستان جزء سازمان‌هایی هست که با توجه به اهمیت حفظ سلامتی و اعاده حیات به بیماران باید به صورت پویا و زنده باقی بماند. از این رو واحد بهبود کیفیت در بیمارستان‌ها می‌تواند نقش بسیار مهمی در این رابطه بازی کند. به دلیل اهمیت پایش شاخص‌ها و فرایندهای بیمارستانی، این واحد به عنوان یکی از مهم‌ترین واحدها در هر بیمارستانی است.

امروزه دغدغه بسیاری از دولت‌ها، صاحب نظران و مردم کشورهای جهان اعم از توسعه یافته و درحال توسعه دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است. مبحث کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی درمانی طلایه دار توجهات حرفه‌ای، سیاسی و مدیریتی است؛ زیرا نه تنها به عنوان ابزاری برای رسیدن به پشتیبانی بیشتر، مزایای رقابتی و سودآوری طولانی مدت در نظر گرفته می‌شود، بلکه به عنوان رویکردی جهت رسیدن به پیامدهای بهداشتی و درمانی برای ارباب رجوع مطرح می‌شود و در نتیجه کیفیت خدمات می‌تواند یک راهبرد مهم برای سازمان‌های بهداشتی درمانی تلقی گردد. کیفیت خدمات سلامت عبارت است از ارائه خدماتی که بیماران می‌خواهند (کیفیت از دید بیمار) و خدماتی که برایشان لازم است (کیفیت حرفه‌ای)، در زمان و مکان مناسب و توسط فرد مناسب، با استفاده از کمترین منابع و بدون خطا. افراط و تفریط در ارائه و استفاده از خدمات نظام سلامت منجر به پیدایش شکافی عمیق میان کیفیت خدمات ارائه شده و توان بالقوه نظام سلامت شده است و از سوی دیگر این خدمات نابجا، هزینه‌های گزافی بر نظام سلامت تحمیل می‌نمایند. بنابراین کیفیت بالاتر الزاماً به معنای هزینه‌های بالاتر نبوده و حتی ارتقای کیفیت، باعث کاهش هزینه‌ها می‌شود. با استفاده از ابزارهای ارزیابی عملکرد و ارتقای کیفیت می‌توان خطاها و کاستی‌ها را کاهش داد و به حداقل رساند. به این طریق با به‌کارگیری همان منابع سابق می‌توان خدماتی باکیفیت بالاتر ارائه نمود، یا تعداد بیشتری از بیماران را درمان کرد. نتیجه اینکه، ما در نظام سلامت به ابزارهایی نیازمندیم تا اطمینان حاصل کنیم خدمات سلامت بر اساس جدیدترین و معتبرترین دانش موجود و با بهترین کیفیت ممکن ارائه می‌گردد. بدون این ابزارها، ارزیابی و بازنگری برنامه‌ها امکان‌پذیر نبوده و سازمان‌ها نمی‌توانند بدون توجه به واقعیت‌ها و نتایج حاصل از فعالیت‌ها مدیریت مؤثر خود را بر اجرای برنامه‌ها و ارتقای کیفیت اعمال نمایند. بدیهی است که ارائه و به‌کارگیری چنین مدل‌هایی می‌تواند عملکرد سازمان‌ها را جهت داده و دارای چشم‌اندازها و افق‌های روشن و علمی نماید و درنهایت از پراکندگی، قضاوت و اعمال نظر شخصی و سلیقه‌ای جلوگیری کند. مدل‌های مختلفی در مورد ارزیابی

عملکرد سازمان ها مطرح شده است که هرکدام دارای نقاط قوت و ضعفی هستند و ارائه دهندگان این مدل ها هرکدام به فراخور دانش، تجربه و مهارت خود جنبه های خاصی را در سازمان مورد توجه قرار داده اند. از بین مدل های موجود، مدل اعتباربخشی جزء مدل هایی هستند که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان شیوه هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز ارائه خدمات سلامت در ایران انتخاب گردیده اند.

تاریخچه اعتباربخشی: (Accreditation)

کالج جراحان امریکا توسط فرانکلین مارتین و کودمن در سال ۱۹۱۳، راه اندازی و در سال ۱۹۱۷ برای اولین بار حداقل استانداردهایی را برای بیمارستانها تنظیم نمود. در سال ۱۹۵۱ کالج پزشکان امریکا، انجمن بیمارستانهای امریکا، انجمن پزشکی امریکا و انجمن پزشکی کانادا به کالج جراحان امریکا ملحق شدند و کمیته مشترک ارزیابی بیمارستانها JCAH تشکیل شد. از سال ۱۹۸۷ به بعد این سازمان به عنوان کمیته مشترک اعتباربخشی سازمانهای مراقبت بهداشتی تغییر نام یافت. در کشور آمریکا بدین شکل؛

Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations

در کشورهای حوزه خلیج فارس نیز سالهاست که در کشورهای مصر، عمان، لبنان، امارات، کویت و عربستان مستقر شده و از سال ۱۳۹۰ نیز این مدل به عنوان جایگزین نظام ارزشیابی قدیمی ایران انتخاب شد. از ابتدای سال ۱۳۹۰ و بدنبال ابلاغ استانداردهای حاکمیت بالینی و ارزیابی بیمارستان ها به منظور شرکت در اولین جشنواره حاکمیت خدمات بالینی و همچنین ضرورت ایجاد ساختاری منسجم با هدف شناسایی نقاط قابل بهبود در ساختار و فرایندهای جاری بیمارستانی و نیز عملیاتی ساختن فعالیت های مرتبط با حیطه استاندارد سازی خدمات و بهبود کیفیت، دفتر بهبود کیفیت به ساختار سازمانی بیمارستانها افزوده شد و از سال ۱۳۹۲ نیز کلیه بیمارستانها با این مدل ارزشیابی و تعیین اعتبار شدند.

مدل اعتباربخشی یکی از مدل های ارتقاء کیفیت بیمارستانی طبق استاندارد می باشد که در سال ۱۹۹۹ اولین ویرایش استانداردهای بین‌المللی آن منتشر گردید. اعتباربخشی به طور اختصاصی برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی طراحی و ارائه شده است؛ اعتباربخشی یک فرآیند ارزشیابی معتبر است که ارزیابان خارجی توسط آن قادر به اندازه‌گیری فعالیت‌ها می‌باشند و به معنای ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که به بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تأکید دارد. اعتباربخشی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردها، به وسیله افراد مجرب و متخصص انجام می‌شود. برنامه اعتباربخشی تحولی عظیم در مدیریت خدمات سلامت کشور است که پیوند مدیریت ارشد با ارائه خدمات مؤثر پزشکی را فراهم می‌نماید و به عنوان یکی از معتبرترین مدل‌های ارزیابی مبتنی بر کیفیت و ایمنی با برخورداری از مقبولیت جهانی روزافزون در بخش سلامت هماهنگ با سایر اولویت‌های وزارت متبوع همچون حاکمیت بالینی، ایمنی بیمار و منشور حقوق بیمار، همگام با استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و توجه به زیرساخت‌های پژوهشی به ویژه در زمینه رعایت ایمنی و حقوق بیمار و ارتقای کیفیت خدمات راهی نو جهت کسب اطمینان از عملکرد مناسب سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت را فراسوی متصدیان این حوزه قرار داده است.

اهداف اعتباربخشی :

- بهبود کیفیت مراقبت‌ها با تعیین استانداردهای حداکثری و قابل دستیابی
- ایجاد مدیریت یکپارچه در ارائه خدمات سلامت
- ایجاد پایگاه‌های داده مقایسه‌ای در سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت سلامت جهت به اشتراک گذاشتن معیارها و استانداردهای ساختاری، فرایندی و پیامدی
- کاهش هزینه‌های خدمات سلامت با تأکید بر کارایی و اثربخشی خدمات
- فراهم آوردن امکانات آموزشی و مشاوره‌ای برای توانمندسازی مدیران و متخصصان در زمینه استراتژی‌های بهبود کیفیت و داشتن بهترین عملکرد

- افزایش اعتماد عمومی نسبت به کیفیت خدمات ارائه شده
- کاهش خطرات مواجهه با عفونت‌ها و آسیب‌های شغلی برای بیماران و کارکنان

مزایای استقرار یک نظام اعتباربخشی اثربخش در دستگاه‌های بهداشتی و درمانی :

- ۱- کمک به سازمان دهی و تقویت برنامه های مرتبط با ایمنی بیمار
- ۲- تقویت اعتماد جامعه نسبت به کیفیت و ایمنی مراقبت ها ، نمایش و خدمات ارائه شده توسط سازمان
- ۳- ایجاد جو رقابت در بازار سلامت
- ۴- بهبود مدیریت ریسک و کاهش ریسک
- ۵- فراهم آوردن امکانات آموزشی برای بهبود فرآیندهای کاری
- ۶- فراهم آوردن امکان مشاوره های تخصصی حرفه‌ای در سازمان
- ۷- افزایش جذب نیروی انسانی متخصص و بهبود عملکرد آنها
- ۸- افزایش تعرفه های بیمه ای در سازمان
- ۹- ایجاد چارچوبی برای ساختار سازمانی و مدیریت

رسالت دفتر بهبود کیفیت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سینا :

ایمن ترین خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی مبتنی بر فن آوری و دانش روز را در بخشهای تخصصی و فوق تخصصی با حفظ کرامت انسانها در راستای ارتقاء سلامت جامعه و در سطح ملی و منطقه ای ارائه می نمائیم.

۵ دلیل اساسی برای بهبود کیفیت مراقبت های سلامت :

۱، ارزیابی و بهبود عملکرد در هر فعالیت حرفه ای منظم می تواند یافته شود.

۲، شواهد تجربی نشان می دهد که در دسترسی به مراقبت بهداشتی با کیفیت مطلوب، بر حسب طبقه اجتماعی، سطح سواد، درآمد و محل جغرافیایی بیمار بی عدالتی وجود دارد. اصلاح و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی؛ دسترسی به مراقبت بهداشتی با کیفیت را عادلانه تر می سازد.

۳، بهبود کیفیت، کارایی را اصلاح می کند. در مورد ناکارآمدی ارائه مراقبت پزشکی، درمان های نامناسب، خدمات پزشکی غیر ضروری نگرانی فزاینده ای وجود دارد. بین یک چهارم تا یک پنجم فعالیت های پزشکی در آمریکا از نقطه نظر پزشکی نامناسب و غیر ضروری هستند.

۴، بهبود کیفیت؛ تغییرات در فرایند ارائه خدمات را کاهش می دهد. مطالعات تحقیقی شواهدی از تفاوت های قابل توجهی را میان پزشکان، مؤسسات و انواع ارائه دهندگان نشان می دهد.

۵، مراقبت های بهداشتی پرهزینه هستند و سهم زیادی از منابع ملی را مصرف می کنند. پرداخت کنندگان پاسخگویی بیشتری را از ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی می طلبند و استانداردهای عملکرد روشن تر و محکم تری را برای ارائه خدمات بهتر از ارائه دهندگان انتظار دارند.

* واحد بهبود کیفیت در بیمارستانها شامل : اعتباربخشی، ایمنی بیمار و مدیریت خطا و کمیته های بیمارستانی می باشد و شرح وظایف آن بشرح ذیل می باشد :

حوزه اعتباربخشی :

- تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان با هدایت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان تعیین و نشر بیانیه رسالت بیمارستان در سطح واحدهای مختلف بیمارستان
- تدوین برنامه عملیاتی سالیانه

- پیشبرد، هماهنگ و یکپارچه سازی برنامه های بهبود کیفیت
- ارتقای ایمنی بیمار در راستای الگوی اعتباربخشی
- تصویب و ابلاغ خط مشی و دستورالعمل و آئین نامه و روش های دریافتی از واحدهای مختلف بیمارستان
- نظارت بر روند و اجرای خط مشی و روش های بیمارستان پیگیری و هماهنگی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در واحدهای مختلف بیمارستان
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- همکاری با سایر کارشناسان واحدهای دیگر در زمینه های ارزشیابی ، تشکیلات بیمارستانی و ...
- نظارت بر کلیه امور اعتباربخشی بخش ها
- هماهنگی جهت تشکیل جلسات تیم رهبری و مدیریت و پیگیری مصوبات
- اجرایی نمودن استانداردهای حوزه مدیریت و رهبری
- آموزش مسئولین بخش ها و کارکنان درخصوص الزامات اعتباربخشی
- هماهنگی با واحد روابط عمومی و آمار جهت به روز رسانی اطلاعات بیمارستان

حوزه بهبود کیفیت :

- ✚ تدوین برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان در موضوعات بالینی و غیر بالینی
- ✚ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در بیمارستان
- ✚ پایش مستمر برنامه بهبود کیفیت ، داده ها ، اقدامات و مداخلات مدیریتی از طریق تحلیل شاخص ها
- ✚ تدوین سیستم ها و فرآیندهای بیمارستان منطبق بر اصول بهبود کیفیت طراحی شده.
- ✚ تدوین و تحلیل شاخص های مهم عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، قابل دستیابی و زمان دار جهت فرآیندهای مختلف بیمارستان و ارائه گزارش فصلی به کمیته پایش کیفیت و تیم رهبری و مدیریت
- ✚ تهیه گزارش ممیزی و پیگیری اقدامات اصلاحی
- ✚ بررسی و تحلیل شرایط موجود و پیشنهاد راهکارهای علمی و عملی به منظور رفع کاستی ها و نارسایی های سیستم

حوزه ایمنی بیمار و مدیریت خطا :

- ❖ هماهنگی ، انجام و پیگیری بازدیدهای ایمنی بیمار بصورت هفتگی و انجام مداخلات اصلاحی
- ❖ شرکت در کلیه کمیته های بیمارستانی و ارائه نظر مشورتی
- ❖ تشکیل جلسات مدون با رابطین ایمنی بیمار

❖ ایجاد نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی و غیر پزشکی در بیمارستان.

حوزه کمیته های بیمارستان:

- هماهنگی برگزاری جلسات کمیته ها طبق برنامه زمانبندی
- پیگیری مصوبات توسط دبیران کمیته ها و اقدامات اصلاحی لازم