



SLAR.CO

بهار آمد تا بگوید:
حتی اگر نمی شود که همیشه سبز ماند،

ولی می توان دوباره... دوباره و دوباره،

سبز و پر شکوفه شد...



کلیات اعتبار بخشی بیمارستانی



سرفصل مطالب

- ✓ تعریف اعتباربخشی
- ✓ لزوم اعتقاد به اعتباربخشی
- ✓ ویژگیهای اعتباربخشی ملی
- ✓ ساختار و اصول اعتباربخشی



تعریف اعتباربخشی

* ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محوریت بیمار و بهبودایمی بیمار، همراهیان و کارکنان، تأکید دارد.

* اعتباربخشی نوعی ارزشیابی است که هدف اصلی آن ارتقای کیفیت و ایمنی می باشد که بیشتر بر فرآیندها (Process) و پیامدها (Out come) تأکید کرده است و به سمت توانمند سازی می رود.

* اعتباربخشی یک همسو کننده و همسان کننده فرایندها است . یعنی قسمت های مختلف همه برای یک رسالت واحد فعالیت می کنند .

* مثل قطب نما مسیر را مشخص می کند و مثل ساعت سرعت را





“اعتبار بخشی یک فرایند است”

“قادر به محاسبه و ارزیابی نظام مراقبت از سلامت است”

“ماموریت آن ارتقاء کیفیت مراقبت از سلامت در جوامع بین المللی است”



لزوم اجرای اعتباربخشی

✱ اعتباربخشی به منظور ایجاد اعتماد عمومی از وجود و اجرای فرآیندهای مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت مورد تأیید است.

✱ به عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند، جهت تامین ایمنی بیمار، همراهان و کارکنان و بهبود مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، مدیران و رهبران نظام سلامت را در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی یاری می نماید.



کاهش خطاهای پزشکی وظیفه کلیدی اعتباربخشی است .

اعتباربخشی یکی از اجزای جدانشدنی حفظ ایمنی بیمار است.

ابزاری برای ارتقاء و کیفیت است.



فواید اعتبار بخشی

افزایش اعتماد عمومی در مورد اینکه برای سازمان ایمنی و کیفیت مراقبت از بیماران اهمیت دارد .

آماده کردن فضای امن و نتیجه بخش که رضایت کارکنان را تامین کند.

گوش دادن به بیمار و خویشاوندانش - احترام به حقوق ایشان و شرکت دادن آنها در فرایند مراقبت.



فواید اعتبار بخشی

ایجاد فرهنگ یادگیری از گزارشهای به موقع در مورد رویدادهای ناخوشایند و مسائل ایمنی.

ایجاد رهبری مشترک برای تنظیم اولویتها و رهبری مستمر برای کیفیت و ایمنی بیمار در تمام سطوح



تاریخچه اعتباربخشی

*** از دهه ۱۹۵۰ تا اوایل ۱۹۹۰ برنامه های اعتباربخشی فقط در کشورهای پیشرفته وجود داشت . اما افزایش نیاز به ارتقای کیفی خدمات بهداشتی - درمانی و آمارهای روبه تزاید خطاهای پزشکی به گسترش چشم گیر آن در سالهای اخیر منجر شد تا سازمانهای مختلف به این امر گرایش پیدا کنند ، به طوریکه در دهه ۱۹۹۰ در برخی از کشورهای در حال توسعه نیز اجرا شد.



***از سال ۱۹۹۸ کمیته مشترک بین المللی JCI به عنوان شاخه ای از کمیته مشترک ایالت متحده به وجود آمد و ویرایش جدید استانداردها مطابق با مأموریت ارتقای ایمنی و کیفیت مراقبت بیمار در سراسر دنیا بازبینی مجدد گردید. سال ۲۰۰۴ تقریباً ۶۰ کشوریا اجراکننده و یا در حال انجام پروسه های ایجاد برنامه های اعتباربخشی ملی مراقبت سلامت بودند.



مدل های اعتبار بخشی:



۱- مدل عملکردی (FUNCTIONAL)

۲- مدل بخشی (DEPARTMENTAL)

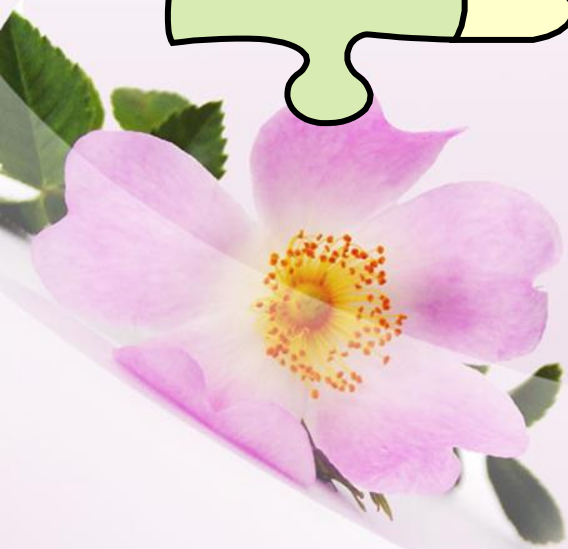
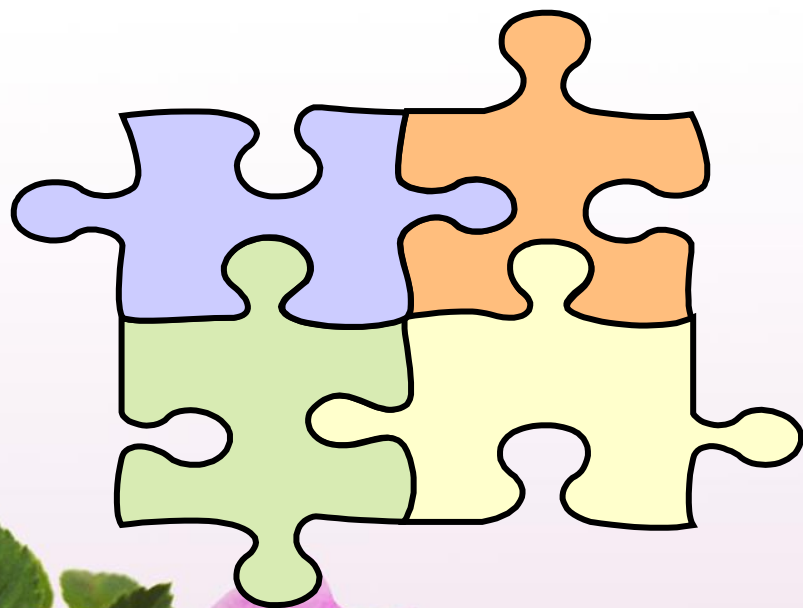


استانداردها در مدل عملکردی شامل دو بخش است:



۱- استانداردهای بیمار محور

۲- استانداردهای مدیریتی



**استانداردهای
بیمار محور**

(۱) اهداف بین المللی ایمنی بیمار

(۲) دسترسی به مراقبت و تداوم مراقبت

(۳) حقوق بیمار و خانواده

(۴) ارزیابی بیماران

(۵) مراقبت از بیماران

(۶) مراقبت جراحی و بیهوشی

(۷) استفاده و مدیریت داروئی

(۸) آموزش بیمار و خانواده

استانداردهای مدیریتی

(۱) ارتقاء کیفیت و ایمنی بیمار (QPS)

(۲) پیشگیری و کنترل عفونت ها

(۳) نظارت ورهبری و مدیریت

(۴) مدیریت تاسیسات و ایمنی

(۵) آموزش در حین خدمت و مهارتهای حرفه ای

(۶) مدیریت ارتباطات و اطلاعات



استانداردها در مدل بخشی :



برای بخش های مختلف کلینیکی ، پاراکلینیکی ، پشتیبانی و مدیریتی به صورت مجزا استاندارد نوشته شده است .

موضوعات اساسی از جمله بهبود کیفیت ، مستند سازی ، آموزش کارکنان ، جمع آوری و تحلیل داده ها ، خط مشی ها و روش های ارائه خدمت و... در تمام بخش ها مورد تاکید قرار می گیرد. تا زمانی که به یک فرهنگ سازمانی بدل شوند.



ارکان اصلی استانداردهای اعتباربخشی

۱. **کیفیت:** سازمان را به ارتقاء کیفیت و عملکرد تشویق می نمایند.

۲. **ایمنی:** بهبود ایمنی بیمار، کارکنان و ملاقات کنندگان

۳. **بیمار محوری:** متمرکز بر بیمار و گیرنده خدمت و استمرار خدمات مراقبتی

۴. **بهره وری:** ظرفیت، کارایی سازمان را ارتقاء می دهند.



اعتباربخشی ملی

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در راستای عمل به مأموریت اصلی خود که اعمال نظارت و کنترل جهت اطمینان از ارائه خدمات مراقبتی کیفی ، ایمن و مبتنی بر شواهد علمی روز است ، ضمن سیاست گذاری در راستای اهداف عالیه نظام سلامت جایگزینی مدل اعتباربخشی را به جای ارزشیابی مراکز درمانی کشور را در دستور کار خود قرار داده است.



اگرچه تدوین دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور در طی سالهای ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶ و ابلاغ آن در مردادماه ۱۳۷۶ گام مهمی در این راستا بوده است اما باگذشت ۱۱ سال از اجرا نیاز به بازنگری آن با استفاده از دانش روز و پیشرفتهای حاصله در این زمینه با نظارت دست اندرکاران خدمات بهداشتی - درمانی بیمارستانها بر کسی پوشیده نیست.



ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی

سال ۱۳۹۲ انجام ارزشیابی بعد از اعلام آمادگی بیمارستان ها

سال ۱۳۹۳ ویرایش دوم استانداردها و انجام ارزشیابی در سال ۱۳۹۴ - ۱۳۹۳

سال ۱۳۹۵ ویرایش سوم استانداردها و انجام ارزشیابی در سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۶

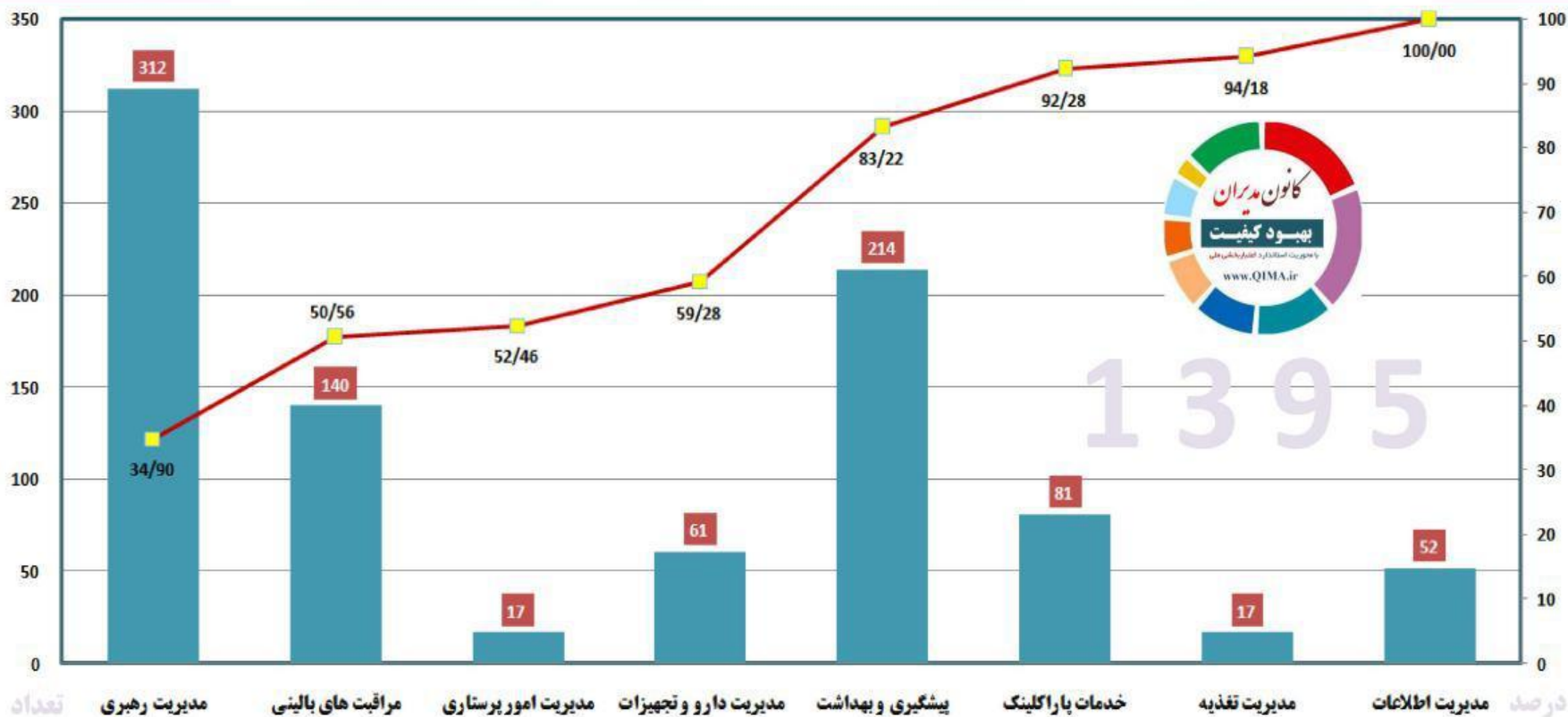
سال ۱۳۹۶ ابلاغ استانداردهای مربوط به بیمارستان های متقاضی درجه عالی



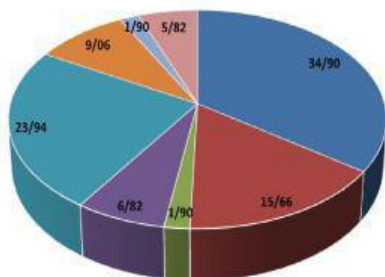


۱۳۹۲	۱۳۹۱	مجموعها	
۲۷۳	۲۵۶	مدیریت و رهبری	۱
۷۱	۱۴۸	حقوق غیر زنده خدمت	۲
۶۶	۳۰۹	بخش آموزش	۳
۶۲	۲۲۲	بخش مراقبت‌های ویژه	۴
۵۴	۲۲۱	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۵
۶۲	۲۲۴	بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان	۶
۶۵	۲۲۷	بخش جراحی	۷
۶۵	۳۰۴	بیهوشی و اتاق عمل	۸
۷۵	۲۴۳	تسبیح درمانی	۹
۸۸	۳۷۸	بلوک زایمان	۱۰
۶۰	۳۰۴	بخش گندک‌ها	۱۱
۷۴	۳۶۷	بخش روتین‌سازی	۱۲
۴۸	۲۰۴	بخش تصویربرداری	۱۳
۶۶	۲۱۱	ازمایشگاه	۱۴
۴۶	۲۱۳	طب انتقال خون	۱۵
۲۲	۱۴۹	بخش فیزیوتراپی	۱۶
۲۷	۱۴۰	واحد کنترل عفونت	۱۷
۵۶	۳۱۴	بخش آنژیوگرافی	۱۸
۶۹	۳۰۱	بخش دیالیز	۱۹
۵۳	۲۰۲	واحد مدیریت پرستاری	۲۰
۴۹	۱۸۴	بخش مدیریت دارویی	۲۱
۳۸	۱۳۳	واحد بهبود کیفیت	۲۲
۵۶	۳۰۰	بخش داخلی	۲۳
۲۸	۱۱۲	واحد فناوری اطلاعات	۲۴
۶۰	۱۷۴	واحد مدارک پزشکی	۲۵
۲۹	۹۹	واحد مهندسی پزشکی	۲۶
۳۷	۱۳۴	واحد مدیریت منابع انسانی	۲۷
۳۹	۱۲۷	واحد مدیریت دفع پسماند	۲۸
۹۰	۱۸۹	واحد بهداشت محیط	۲۹
۳۳	۱۲۱	واحد بهداشت حرفه ای	۳۰
۲۸	۱۱۰	واحد تدارکات	۳۱
-	۲۲۴	ساخت‌ها	۳۲
۷۴	۱۱۹	واحد تأسیسات	۳۳
-	۹۵	آتش نشانی	۳۴
۴۴	۱۲۵	واحد خوشبو کننده	۳۵
۴۹	۱۶۸	بخش خدمات استرلیزاسیون مرکزی	۳۶
۳۶	۱۵۷	واحد تغذیه	۳۷
۶۸	۲۰۸	کمپنها	۳۸
۲۱۶۰	۸۲۱۶	جمع کل	

بررسی میزان فراوانی سنج‌های اعتباربخشی ملی به تفکیک محورهای ارزیابی



تهیه و تنظیم : کانون مدیران بهبود کیفیت
دستگاری، مولوی



درصد سنج‌های اعتباربخشی ملی به تفکیک محورهای ارزیابی

- مدیریت رهبری
- مراقبت‌های بالینی
- مدیریت امور پرستاری
- مدیریت دارو و تجهیزات
- پیشگیری و بهداشت
- خدمات پاراکلینیک
- مدیریت تغذیه
- مدیریت اطلاعات

محورهای ارزیابی	فراوانی استانداردها	درصد استانداردها	فراوانی سنج‌ها	درصد سنج‌ها
مدیریت رهبری	101	26/58	312	34/90
مراقبت‌های بالینی	69	18/16	140	15/66
مدیریت امور پرستاری	6	1/58	17	1/90
مدیریت دارو و تجهیزات	31	8/16	61	6/82
پیشگیری و بهداشت	87	22/89	214	23/94
خدمات پاراکلینیک	45	11/84	81	9/06
مدیریت تغذیه	8	2/11	17	1/90
مدیریت اطلاعات	33	8/68	52	5/82
جمع کل	380	100/00	894	100/00

رویکردهای نسل سوم اعتباربخشی ملی بیمارستانها ۱۳۹۵

- ✓ وظیفه محوری بجای بخش محوری
- ✓ تاکید ویژه بر ارتقا ایمنی بیماران
- ✓ اجتناب از مستند سازیهای غیر ضرور
- ✓ افزایش مشارکت فعال پزشکان
- ✓ توجه ویژه به هتلینگ
- ✓ توانمند کردن کارکنان
- ✓ کاهش حجم استانداردها
- ✓ نهادینه کردن طرح تحول سلامت



نگاهی گذرا به آخرین ویرایش استانداردهای اعتبار بخشی

(مجموع ۸ محور با ۲۴۸ استاندارد و ۹۶۵ سنجه)

نوع سنجه ها	تعداد
الزامی	حدود ۶۰
اساسی	حدود ۸۶۳
عالی	حدود ۶۲
ایمنی بیمار	حدود ۱۱۵



امتیازدهی در اعتبار بخشی نسل سوم

سنجه ها در اعتبار بخشی ویرایش سوم در سه نوع طراحی شده است :

✓ **سنجه های تک بعدی :** یکی از موارد زیر ساختی ، فرایندی یا نتیجه را سنجش میکند.

✓ **سنجه های دو بعدی :** که علاوه بر زیر ساخت به فرایند یا پیامد هم اشاره دارد .

✓ **سنجه های سه بعدی :** زیر ساخت فرایند و نتیجه را در توالی یکدیگر سنجش مینماید.

در یک نگاه هر سنجه وزن و ارزش خود را متناسب با حجم عملیاتی بر نتیجه نهایی

بیمارستان خواهد داشت و ارزش و تاثیر سنجه ها با هم برابر نیستند



ارزشیابی بیمارستانی در اعتبار بخشی نسل سوم

✓ ارزشیابی به صورت هر دو سال خواهد بود .

✓ انجام ارزیابی های دوره ای برای اطمینان از ادامه مسیر رو بهبود در بیمارستان ها

✓ در صورتی که نتایج ارزیابی های ادواری نشان دهنده ارتقا یا کاهش درجه بیمارستان

باشد ارزشیابی بیمارستان به صورت مجدد انجام می گیرد

چک لیست بازدیدهای ادواری







برقراری ارتباط موثر



زمانی در روابطمان موفقیم که:

✓ کمیت روابط مان را افزایش دهیم

✓ کیفیت روابط مان را ارتقاء بخشیم.



مهارت ارتباطی :

توانایی برقراری ارتباط به طور مؤثر و کارآمد با دیگران

ارتباط مؤثر:

مؤثر بودن یعنی پیام با احتمال بیشتری به مخاطب انتقال یافته و بنحوی در وی تأثیر گذاشته و عکس العمل او را در پی داشته باشد



اصولاً چیزی به عنوان عدم ارتباط وجود ندارد ،

زیرا انسان نمی تواند فاقد هرگونه رفتار باشد

و هر رفتاری دارای تأثیر متقابل دربردارنده ارزشهای پیمایی است .



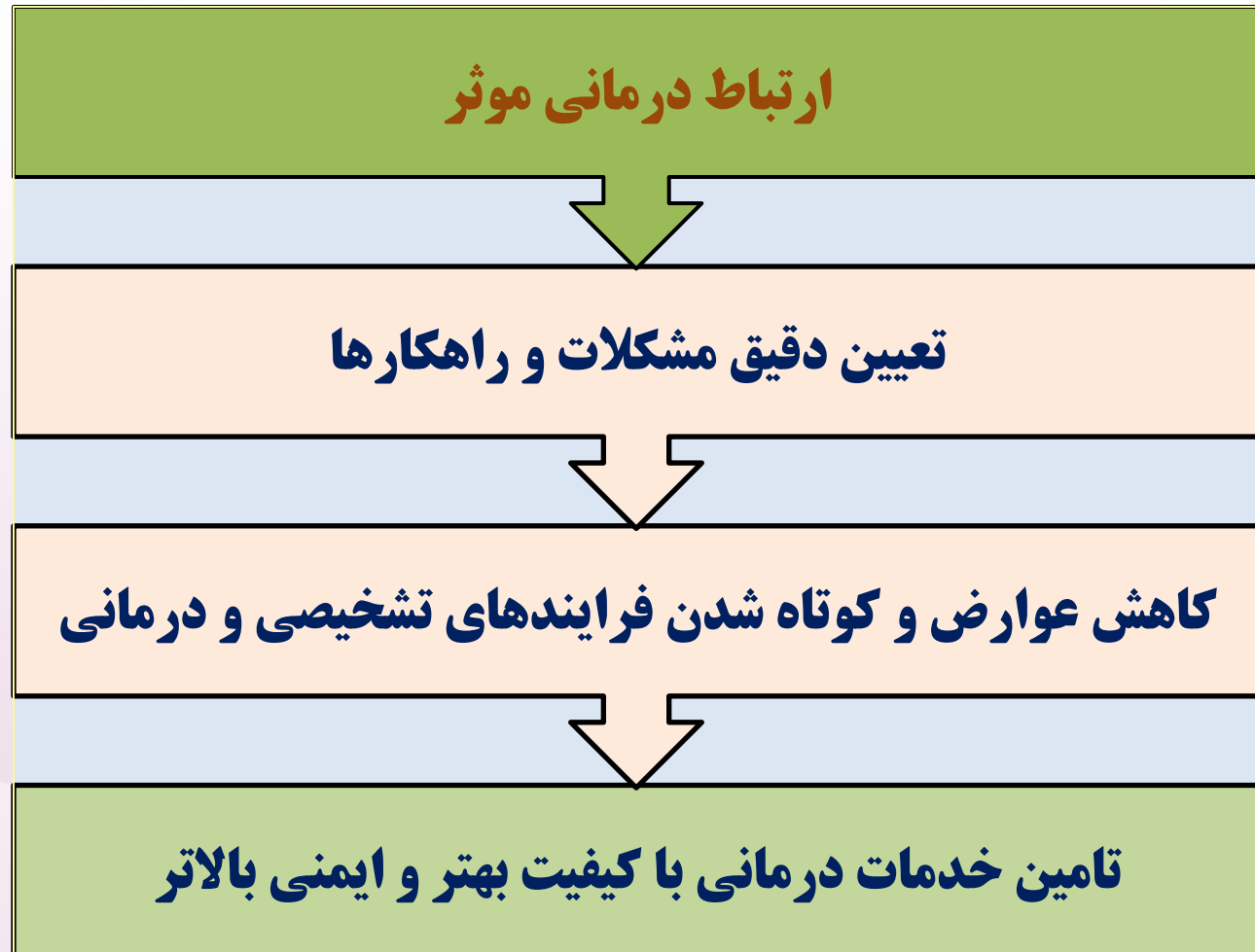
اهمیت ارتباط

- ✓ ۷۵٪ از اوقات زندگی ما صرف ارتباط می شود و در عصر ارتباطات برنده آن کسی است که بتواند خوب ارتباط برقرار کند .
- ✓ مهارت ارتباطی خوب به ما کمک می کند روابط سالم و رضایت بخشی را با دیگران داشته باشیم .
- ✓ از طرف دیگر مهارت های ارتباطی ضعیف می تواند به گونه ای باشد که به سوء تفاهات و احساسات منفی منجر شود.
- ✓ مهارت برقراری ارتباط یکی از پیش کننده های سلامت است.



ارتباط درمانی

✓ ارتباط بین بیمار و تیم ارائه دهنده مراقبت بهداشتی اجتناب ناپذیر است .



پیامدهای فقدان ارتباط موثر با بیمار

• ایجاد سوء تفاهم و افزایش خطاها

• نارضایتی و عدم تمایل به ادامه رابطه

• کاهش کیفیت مراقبت

• طولانی شدن فرایندهای درمانی

• افزایش عوارض در بیمار

• افزایش نارضایتی بیمار و بروز وقایع ناخواسته به صورت مستمر



تسهیل کننده های ارتباط درمانی

- ✓ کامل بودن (همه اطلاعات ضروری را داشته باشد)
- ✓ روشن بودن (اطلاعات موجود در پیام واضح باشد)
- ✓ مختصر بودن (با توجه به شرایط بیمار تا حد امکان مطالب غیر ضروری حذف گردد)
- ✓ مودبانه باشد (احساسات منفی در فرد برانگیخته نشود)
- ✓ منسجم باشد (در ارسال پیام رعایت نظم و ترتیب مد نظر باشد)



عوامل بازدارنده ارتباط

پیش داوریها و نظرات قالبی ✓

لقب دادن و برجسب زدن ✓

تعمیم دادن ✓

تهدید کردن ✓

تمسخر و تحقیر کردن ✓

سخنرانی کردن ✓

نصیحت کردن ✓

گفتگوی دستوری و آمرانه ✓



کلیدهای برقراری ارتباط موثر با بیمار



✓ احترام به حاکمیت و استقلال افراد

✓ انجام اقدامات مفید در جهت کاهش مشکل فعلی بیمار

✓ رعایت عدالت

✓ درک احساسات بیمار / خانواده وی

✓ اعتماد و اطمینان (قبول طرف مقابل بدون پیش داوری و قضاوت)



کلیدهای برقراری ارتباط موثر با بیمار

✓ توجه به تمایلات بیمار : اغلب بیماران انتظار دارند به کادر درمانی به راحتی دسترسی داشته باشند

در مراحل درمانی ، مراقبتی به جنبه های انسانی، روانی ، جسمی و....توجه شود

به بیمار به عنوان یک انسان کامل توجه شود

✓ توجه به خانواده به عنوان یکی از اصول مهم در شکل گیری ارتباط موثر(بویژه

فردی که بیشترین نفوذ معنوی را روی بیمار دارد ، ایجاد یک کانال ارتباطی مطمئن

با نزدیکان مورد تأیید بیمار و...)



مراحل ارتباط پرستار و بیمار

✓ معرفی یا آشنایی

زمانی که صرف آشنایی پرستار و بیمار می گردد، در این مرحله اعتماد شکل می گیرد

✓ تعاملات بیمار/پرستار

طولانی ترین مرحله در ارتباط است ، معمولا با جمع آوری اطلاعات و طرح مراقبتی همراه با تشریک

مساعی با بیمار شروع می شود

هر دو طرف تعامل در این نوع ارتباط هدف مشترک (رفع نیازهای بیمار) دارند. اهداف بهداشتی

بیمار در این مرحله می تواند به صورت کوتاه مدت و بلند مدت تعیین گردد.



مراحل ارتباط پرستار و بیمار

✓ توافق در مورد نقش ها و مسوولیت‌هایشان

در این مرحله و بعد از تعیین اهداف بلند مدت و کوتاه مدت بهداشتی درمانی بیمار ، نقش ها و مسوولیت ها در رسیدن به این اهداف تعیین می گردد. (مثلا دادن آموزش نحوه تنفس به بیمار قبل از انجام عمل جراحی توسط پرستار ، دادن مسکن برای کاهش درد توسط پرستار و اعلام نتیجه آن توسط بیمار و.....)

✓ پایانی یا اختتامیه

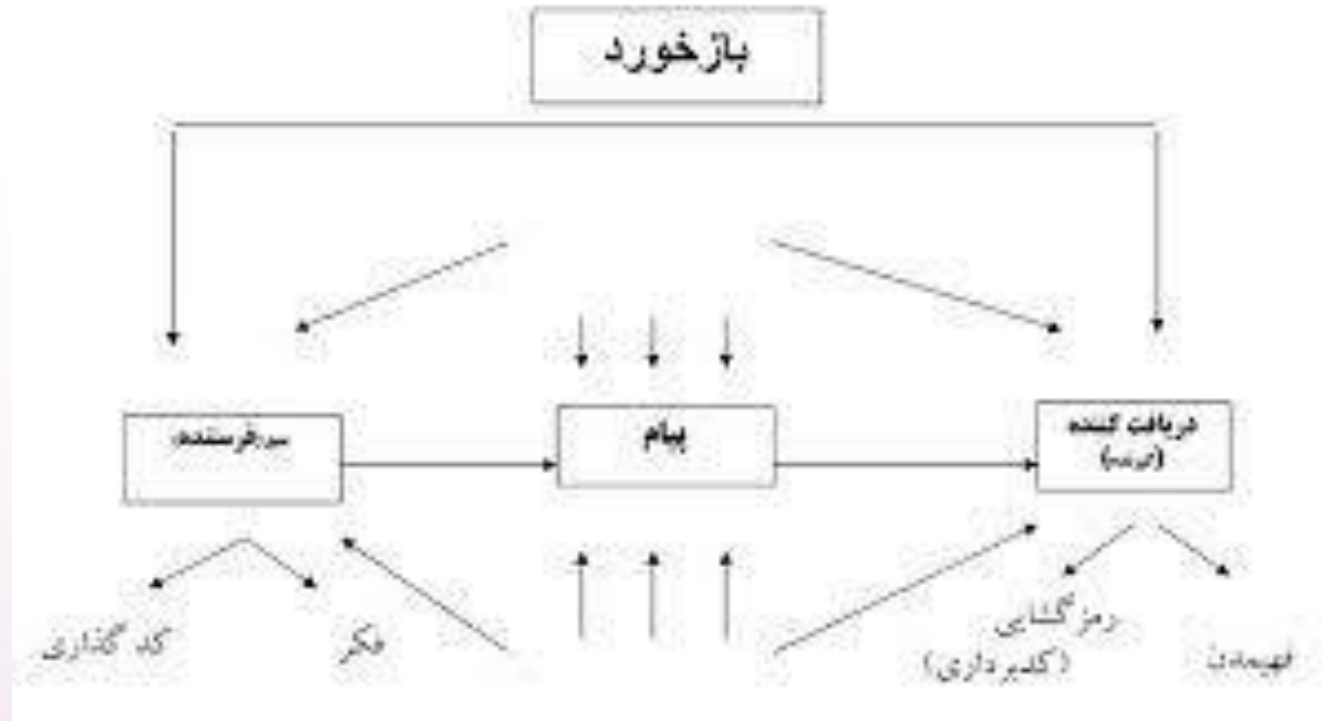
در حقیقت این مرحله همزمان با دستیابی موفقیت آمیز به اهداف تعیین شده باشد و می تواند با توجه به اهدافی که در مرحله دوم ارتباط تعیین شده است مشخص گردد . ممکن است در زمان پایان شیفت یا ترخیص بیمار باشد.



اجزاء ارتباط



فرایند ارتباط



انواع مهارت‌های ارتباطی شامل :

☑ مهارت‌های انتقال پیام

*** کلامی verbal

*** غیرکلامی nonverbal

☑ مهارت‌های دریافت پیام

*** گوش دادن

*** مشاهده کردن

*** پاسخ دادن





ارتباط کلامی ✓

مربوط به کلمات بیان شده و دیگر اصواتی هستند که اطلاعات و معنی را می رسانند .

ارتباط غیر کلامی ✓

مربوط به حرکات سر و بدن هستند که قسمتی از اطلاعات را تشکیل می دهند .



موضوع گفتگو در نحوه ارتباط ما موثر می باشد.



اجزاء غیر کلامی ارتباط



حالت چهره

- بیانگر هیجانات درونی
- (خشم ، ترس ، شادی ، غم تعجب ، تنفر)

وضعیت بدن

- معرف نگرش مثبت و منفی
- (استفاده از حرکت های مختلف اندامها از جمله دستها برای افزایش تاثیر پذیری و انتقال نگرش مخاطب)

تکان سر

- توجه به گفته های فرد و استمرار ارتباط
- (ایجاد اطمینان در مخاطب برای ادامه ارتباط و بیان مشکلات)

تماس چشمی

- گوش دادن فعال و انتقال احساسات
- (در ارتباط چشمی ضمن انتقال بسیاری از احساسات از هیجانات درونی مخاطب نیز مطلع شده و ادامه ارتباط موثرتر خواهد شد)

تن صدا

- تن صدا ، طول کلام ، سرعت ، قدرت ، طنین ، مکث و شدت صدا هر یک معنای خاصی دارد

برداشت مخاطب از علائم غیر کلامی

❖ تن صدا (شدت بلندی و کوتاهی)

❖ ریتم (عدم یکنواختی - داشتن زیر و بم)

❖ آهنگ صدا (داشتن احساس و هیجان - دلنشین و آرام بخش بودن)

❖ لحن کلام (دوستانه - ملایم - صمیمانه - ، تهدید آمیز - خشن)

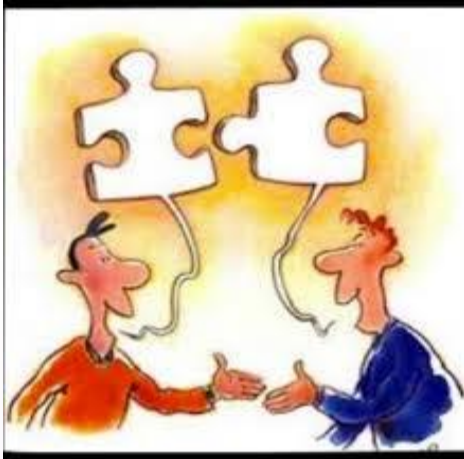
❖ ترتیب بیان مطالب (زمان بندی - نظم - رعایت نوبت ، سرعت گفتار، مکث، کشیدن ، جمع بندی)

❖ حالت بیان مطالب (لهجه - تکیه کلام - تناسب با درک و دریافت شنونده - ملاحظات

موقعیتی)



سبکهای گفتار



امری: در را ببند.

مودبانه: لطفاً در را ببندید.

درخواستی-سؤالی: میشه در را ببندی؟

سؤالی: می خوامی در باز باشه؟





**همواره آنچه می خواهید بگویید
با رفتار غیر کلامی مناسب هماهنگ سازید.**

**پیام های کلامی و غیر کلامی ناهمخوان
می تواند باعث سوء تفاهم گردد.**



لمس در ارتباط درمانی



❖ لمس به عنوان یکی از موثرترین راه های
غیرکلامی جهت بیان احساسات مانند آسودگی و
عشق و دلبستگی و امنیت و عصبانیت ، محرومیت ،
پرخاش و هیجان می باشد.



احتیاط در لمس با
توجه به حریم بیمار

حریم اجتماعی
(نیاز به اجازه نیست
دستها، پاها، شانه)

حریم درونی

حساسیت زیادی لازم است در معاینه و یا درمان
حفظ پوشش، توضیح کامل اقدام و رفع نگرانی
فرد انجام شود مناطق تناسلی، رکتوم و..

حریم رضایتی

(اجازه لازم دارد مثل دهان، مچ
دستها و پاها)

حریم آسیب پذیر

(نیاز به احتیاط ویژه است ضمن اجازه،
رعایت پوشش و یا حضور افراد نیز
لازم است صورت، گردن و..)

فاصله (حریم ها)

✓ درونی cm ۱۵-۴۵

در آغوش گرفتن ، انجام معاینه فیزیکی، حمام دادن، غذا دادن، پوشیدن لباس ، تعبیه کتتر ها و....

✓ شخصی cm ۴۶-۱۲۰

نشستن کنار مددجو و یا کنار تخت بیمار ، گرفتن شرح حال و یا تاریخچه بیماری ، آموزش به بیمار

✓ اجتماعی cm ۱۲۰- ۳۶۰

راند کردن با پزشکان ، نشستن پشت میز کنفرانس و آموزش برای بیماران

✓ عمومی cm ۳۶۰ یا بیشتر

صحبت در یک ارتباط اجتماعی ، گواهی دادن در یک مجمع قانونی، کنفرانس دادن برای دانشجویان در کلاس



✿ فواصل و حریم ها در فرهنگهای مختلف اعم از شهری و روستایی متفاوت است .علاوه بر اینکه در مکانهای مختلف مثل منزل - محل کار - اتومبیل - و..... نیز این فواصل مقداری جابجای شود.

✿ برقراری و حفظ رابطه بستگی به رعایت حریم افراد و احترام به آن دارد.

✿ فاصله ها با میزان علاقمندی - پایگاه اجتماعی و غریبه یا آشنا بودن در ارتباط است.



چگونگی شروع ارتباط ادامه روند آنرا تعیین می کند.

اولین تأثیر ماندنی ترین تأثیر است.

