



خلاصه گزارش عملکرد توصیفی سالانه

اداره نظارت و اعتباربخشی امور بیمارستانهای

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سال ۱۴۰۴

پیشگفتار و چشم‌انداز

اداره نظارت و اعتباربخشی امور بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۴۰۴، با اتکا به مدل‌های نوین ارزیابی و با رویکرد "نظارت پیشگیرانه"، توانسته است گام‌های بلندی در جهت تثبیت استانداردهای ایمنی و کیفیت بردارد. ماموریت ما در سالی که گذشت، گذار از نظارت‌های "پایش فرآیندمحور" و ارتقای تاب‌آوری بیمارستانها در مواجهه با چالش‌های پیش‌رو بوده است.

اهداف استراتژیک محقق شده

- * شناسایی و رفع عدم انطباق‌ها با اجرای دقیق برنامه‌های نظارتی در راستای رسالت حاکمیتی معاونت درمان.
- * استقرار سنجه‌های اعتباربخشی ملی با تمرکز بر حفظ حقوق گیرندگان خدمت.

➤ نظارت و پایش بیمارستانها

محورهای کلیدی اقدامات اجرایی نظارتی در راستای صیانت از اصول حرفه‌ای، ارتقای ایمنی و تضمین کیفیت خدمات درمانی:

۱- اجرای بازدیدهای سرزده در شیفت‌های صبح، عصر و شب از مراکز آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های تابعه جهت نظارت بر تداوم کیفیت خدمات.

۲- اجرای پایش‌های متمرکز با رویکرد برنامه‌ای در حوزه‌های زیر:

➤ نظارت ۱۰۰ درصدی بر سطح آمادگی عملیاتی و تاب‌آوری بیمارستان‌ها در شرایط بحرانی و جنگی مطابق چک‌لیست‌های ابلاغی وزارت متبوع.

➤ انجام پایش‌های مشترک با معاونت غذا و دارو جهت نظارت بر فرآیندهای عملکردی و هزینه‌کرد تجهیزات و ملزومات مصرفی (تجهیز یار) در ۷۰٪ بیمارستان‌های تابعه.

➤ نظارت ۱۰۰ درصدی بر فرآیندهای ارائه خدمت در بخش‌های شیمی‌درمانی (بستری و سرپایی) با همکاری اداره امور بیماری‌ها.

➤ نظارت بر عدم اشتغال افراد غیر مجاز تحت هر عنوان از جمله دستیار جراح و نماینده شرکتهای تجهیزاتی و... بمیزان ۷۰٪ بیمارستان‌های تابعه.

- ۳- بازدید تخصصی از پروژه‌های بهره‌برداری و طرح‌های توسعه‌ای در بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود.
- ۴- اجرای ارزیابی‌های ادواری اعتباربخشی جهت حصول اطمینان از استقرار استانداردهای مربوطه در بیمارستان‌های تابعه.
- ۵- هماهنگی و اجرای ارزیابی جامع اعتباربخشی ملی بیمارستانها طبق تقویم زمانبندی مرکز نظارت و اعتباربخشی وزارت.
- ۶- رسیدگی دقیق و نظام‌مند به شکایات واصله از بیمارستان‌های تابعه و مراکز جراحی محدود.
- ۷- حضور فعال و اثرگذار در جلسات «کمیته توسعه درمان» دانشگاه.
- ۸- همکاری استراتژیک در تدوین و اجرای برنامه‌های آموزش ضمن خدمت معاونت درمان، با تمرکز بر محورهای اعتباربخشی تخصصی و طراحی بیمارستان‌های ایمن.

گام‌های هشت‌گانه پایش و ارزیابی در راستای اهداف راهبردی دانشگاه:

- ۱- ساماندهی تیم‌های نظارتی: بهره‌مندی از کارشناسان ستادی و محیطی جهت پایش دقیق فرآیندها.
- ۲- به‌روزرسانی ابزارهای نظارتی: تدوین و بازبینی چک‌لیست‌های تخصصی بر پایه ابلاغیه‌های وزارت متبوع.
- ۳- خودارزیابی و شناسایی نیازها: ابلاغ چک‌لیست‌ها به مراکز تابعه جهت ارزیابی داخلی و شناسایی نقاط قابل ارتقاء.
- ۴- برنامه‌ریزی هدفمند: تدوین و ابلاغ برنامه بازدیدهای ماهانه به کارشناسان و مدیریت‌ها.
- ۵- پایش مستمر شبانه‌روزی: انجام نظارت‌های سرزده در شیفت‌های صبح، عصر و شب طبق برنامه‌های تنظیمی.
- ۶- بازخورد و اصلاح: ارسال گزارش‌های کیفی و شناسایی نقاط قابل ارتقا جهت مداخلات اصلاحی.
- ۷- پیگیری و اصلاح فرآیندها: مکاتبه با مراجع ذی‌صلاح بیمارستانی جهت تضمین اجرای اقدامات اصلاحی.
- ۸- مداخلات قانونی و انضباطی: انجام اقدامات بازدارنده شامل تذکرات کتبی، معرفی به کمیسیون ماده ۱۱ و ... در موارد عدم انطباق.

تحلیل استراتژیک شاخص‌های عملکردی :

نظارت‌های انجام یافته اداره امور بیمارستانها در سال ۱۴۰۴ براساس نوع بازدید

تعداد کل	نظارت سرزده / عصر و شب	نظارت موردی	مراکز / بیمارستانها
۱۰۸	۶۸	۴۰	بیمارستانهای دولتی
۳۲	۱۷	۱۵	بیمارستانهای خصوصی
۲۷	۱۸	۹	بیمارستانهای عمومی غیر دولتی
۳	۳	۰	بیمارستانهای خیریه
۲۶	۶	۲۰	مراکز جراحی محدود
۱۹۶	۱۱۲	۸۴	جمع کل

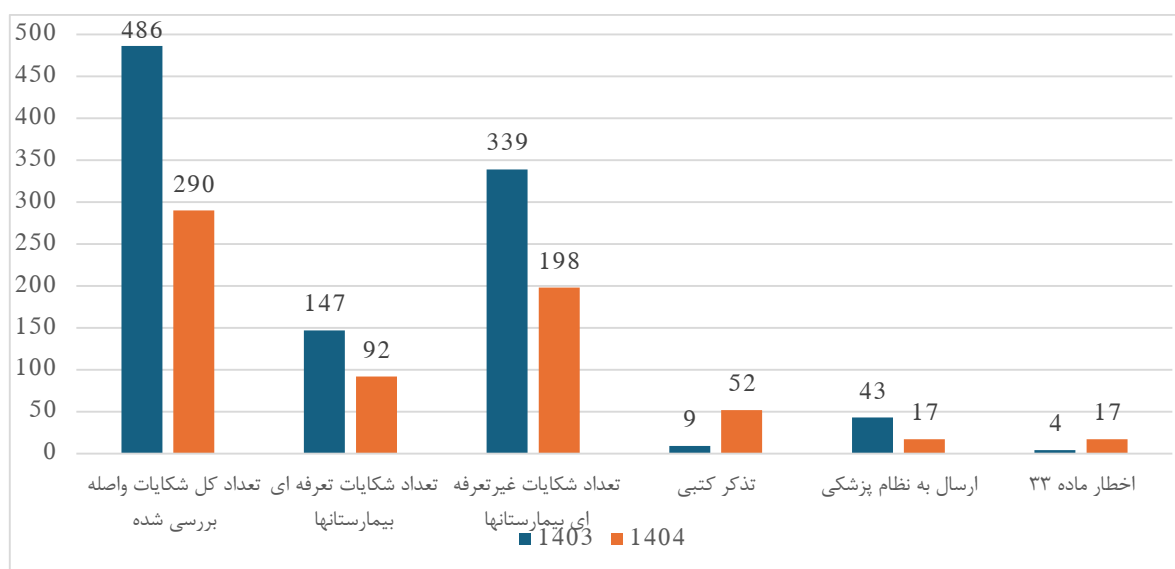
شاخص پویایی بازدیدهای اداره نظارت بیمارستانی

تعداد نظارت‌های انجام یافته	۱۹۶	۱۰۰	= ۴۵۵
تعداد کل بیمارستانها	۴۳	*	

تحقق عدد ۴۵۵ در شاخص پویایی بازدیدها، فراتر از یک آمار کمی، نشان‌دهنده استقرار نظام " نظارت مستمر " است که این نشانگر به معنای پایش هر بیمارستان به‌طور میانگین بیش از ۴ بار در سال است که منجر به حذف نقاط کور مدیریتی و ارتقای چشمگیر در ضریب ایمنی بیمار وسایر مولفه‌های اصلی اعتباربخشی دورششم گردیده است.

آمار مقایسه ای شاخص های اداره نظارت و اعتباربخشی بیمارستانی سال ۱۴۰۳ - ۱۴۰۴

سالانه	تعداد کل شکایات واصله بررسی شده	تعداد شکایات تعرفه ای بیمارستانها	تعداد شکایات غیر تعرفه ای بیمارستانها	تذکر کتبی	ارسال به نظام پزشکی	اخطار ماده ۳۳
۱۴۰۳	۴۸۶	۱۴۷	۳۳۹	۹	۴۳	۴
۱۴۰۴	۲۹۰	۹۲	۱۹۸	۵۲	۱۷	۱۷



در سال ۱۴۰۴، رویکرد اداره نظارت از "توصیه" به سمت "اصلاح ساختاری و انضباطی" تغییر جهت داده است. توزیع اقدامات نظارتی نشان‌دهنده قاطعیت در برخورد با عدم انطباق‌هاست. درخشان‌ترین نقطه قوت این بررسی، همبستگی معکوس بین "اقدامات انضباطی" و "حجم شکایات" است. با وجود سخت‌گیری‌های بیشتر و افزایش مداخلات قانونی مانند **افزایش ۱۷٪ تذکرات بیمارستانی (از ۹ مورد به ۵۲ مورد)**، شاهد کاهش ۳۷ درصدی شکایات مردمی (از ۴۸۶ به ۲۹۰ مورد) هستیم.

* صدور ۵۲ مورد تذکر کتبی به بیمارستانها بعنوان خط اول اصلاح فرآیندها.

* ارجاع ۱۷ پرونده به مراجع ذیصلاح نظام پزشکی جهت صیانت از حقوق بیماران.

چالش های نظارتی :

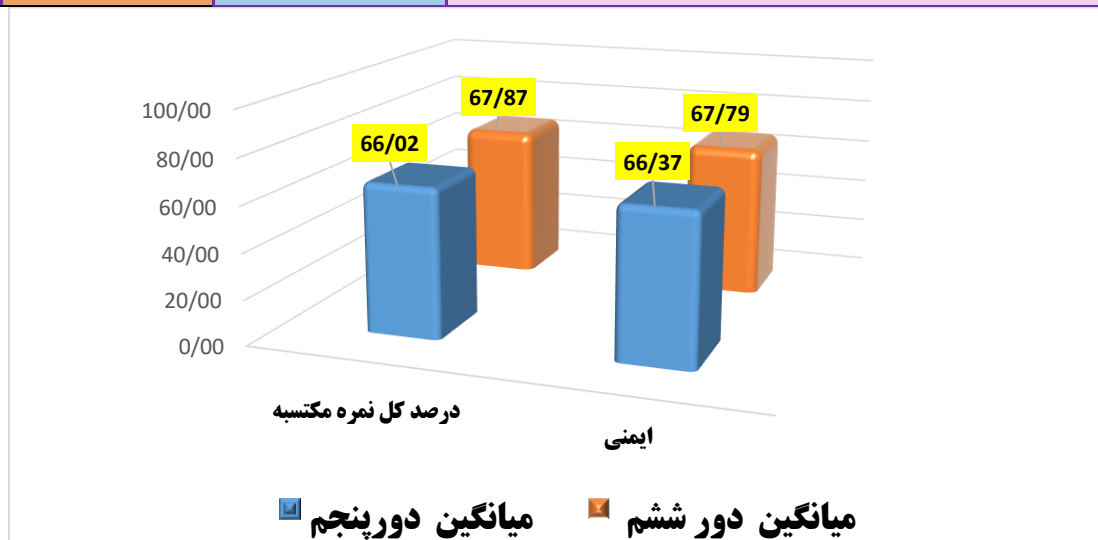
بررسی و کالبدشکافی ۱۶۸ مورد شکایت ثبت شده در سال ۱۴۰۴ نشان می‌دهد که علیرغم روند کاهشی در سرجمع کل شکایات نسبت به سنوات گذشته، ماهیت نارضایتی‌ها به سمت چالش‌های ساختاری و استراتژیک تغییر جهت داده است.

*نارضایتی از خدمات بیمارستان با ۴۸ مورد، بیش از یک‌چهارم کل شکایات را به خود اختصاص داده است. بررسی محتوایی شکایات اصلی در سال ۱۴۰۴ نشان می‌دهد که علیرغم کاهش کل آمار شکایات، بخش قابل توجهی از نارضایتی‌های باقی‌مانده مربوط به ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان جهت تهیه دارو و ملزومات مصرفی در دسته بندی نارضایتی از خدمات بیمارستان بوده است. تحلیل زنجیره علت و معلولی این پدیده نشان می‌دهد که این چالش نه یک کوتاهی مدیریتی، بلکه ناشی از عدم مدیریت بهینه منابع موجود و محدودیت‌های شدید نقدینگی است. کاهش بودجه جاری باعث انباشت بدهی‌ها و در نتیجه امتناع شرکت‌های تأمین‌کننده از فروش اقساطی یا اعتباری کالا شده است. این گسست در زنجیره تأمین، عملاً توانایی بیمارستان در ارائه خدمات جامع را تحت تأثیر قرار داده و به عنوان یک محدودیت استراتژیک، مانع از تحقق کامل شاخص‌های رضایت‌مندی و انطباق ۱۰۰ درصدی با سنج‌های حقوق‌گیرنده خدمت گردیده است.

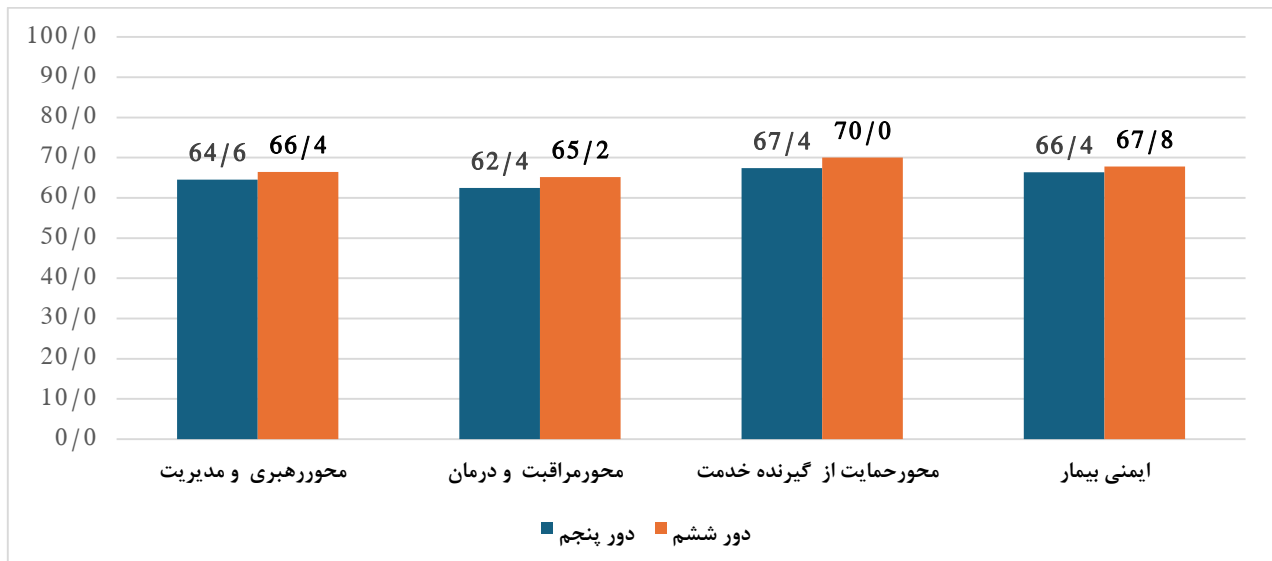
➤ اعتباربخشی ملی دور ششم بیمارستان های تابعه

مقایسه میانگین درصد کل مکتسبه محورهای اعتباربخشی و ایمنی دور پنجم و ششم در بیمارستانهای تابعه

میانگین محورهای اعتباربخشی و ایمنی	میانگین دور پنجم	میانگین دور ششم
میانگین درصد مکتسبه کلیه محورها	۶۶/۰۲	۶۷/۸۷
یانگین درصد ایمنی	۶۶/۳۷	۶۷/۷۹



مقایسه میانگین درصد مکتسبه در مولفه های اصلی اعتباربخشی دور پنجم و ششم اعتباربخشی بیمارستانهای تابعه

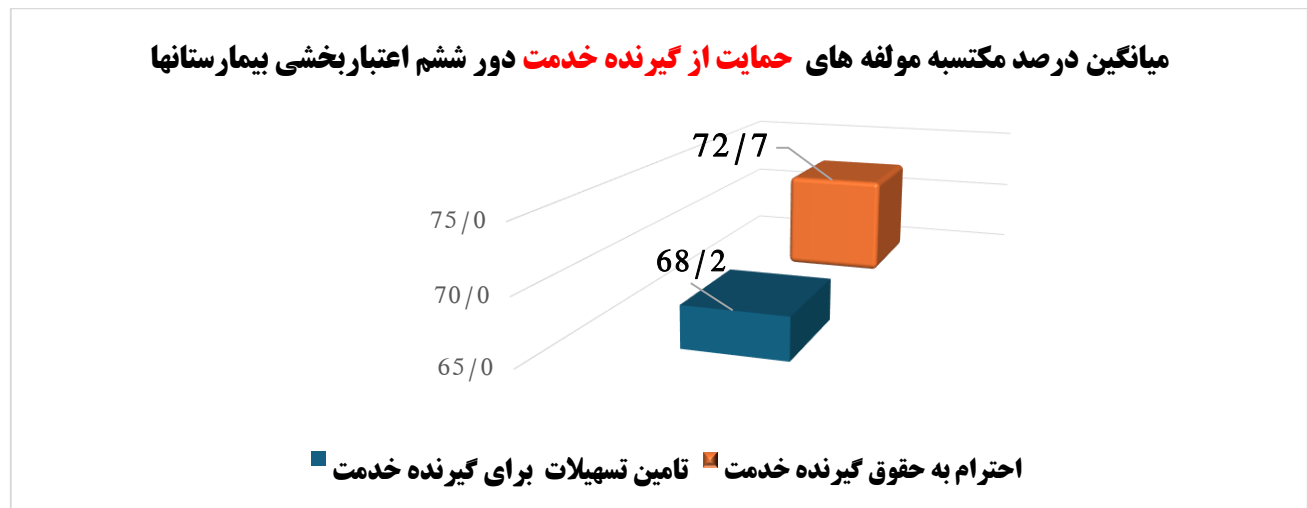
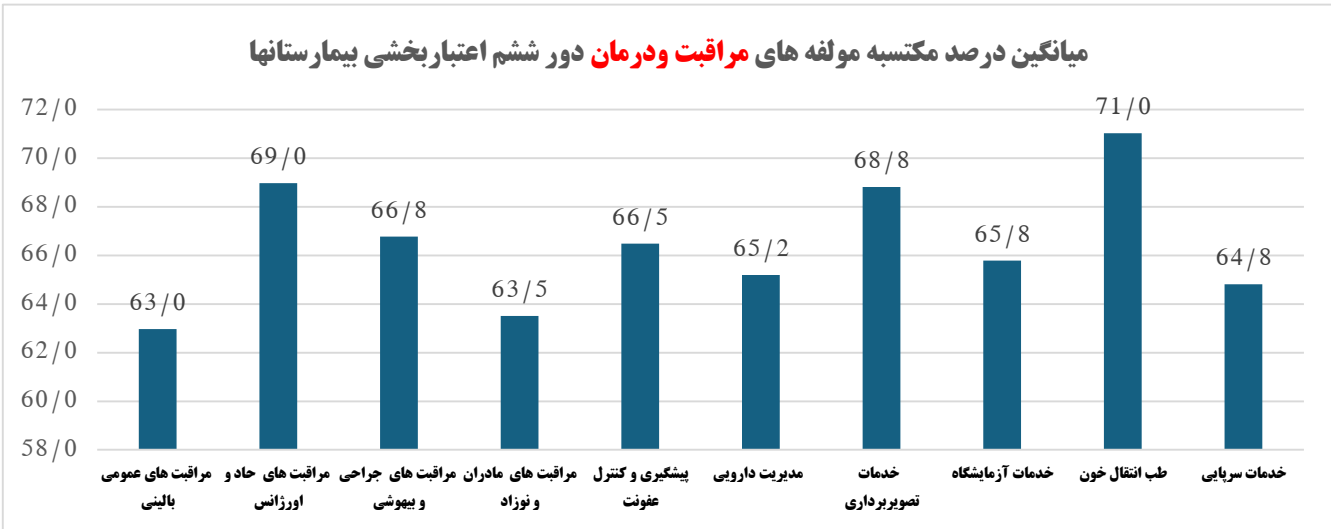
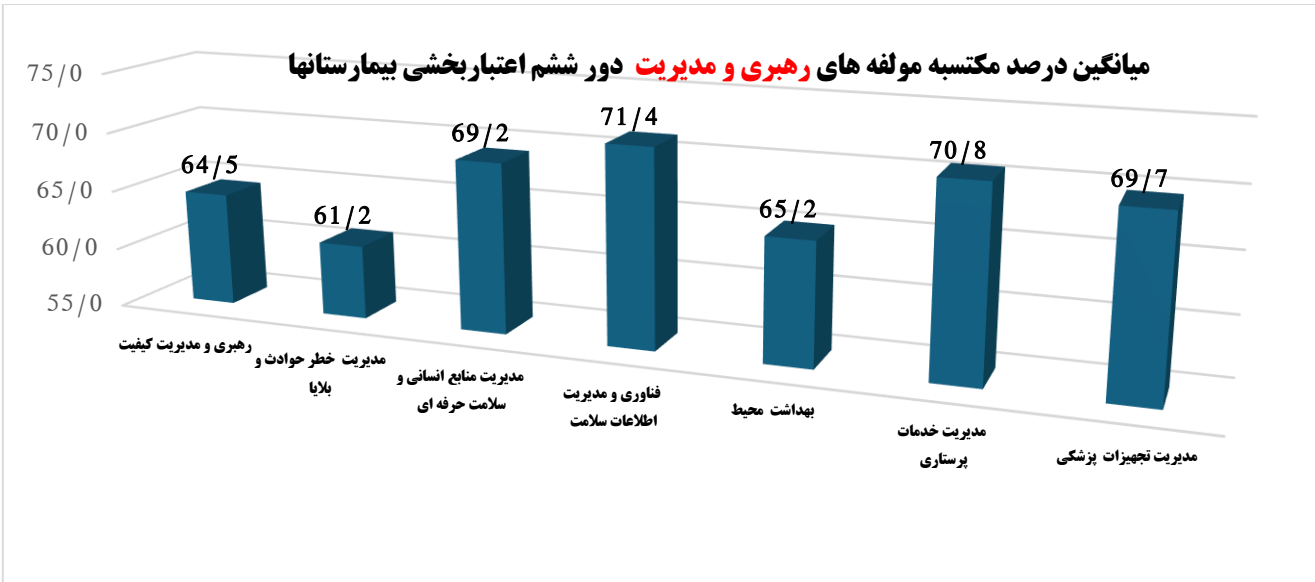


رتبه مکتسبه اعتباربخشی ملی دور ششم بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی تبریز

درصد	تعداد بیمارستان	رتبه اعتباربخشی
% ۸۱/۵	۱	عالی
	۱	یک برتر
	۳۳	یک
% ۱۴	۶	دو
% ۴/۵	۲	سه

تحلیل مقایسه‌ای بین دور پنجم و ششم اعتباربخشی نشان‌دهنده یک صعود ارزشمند در میانگین نمرات است. افزایش میانگین نمره مکتسبه از ۶۶٫۰۲٪ به ۶۷٫۸۷٪ نشان می‌دهد که مراکز درمانی تحت نظارت دانشگاه، از مرحله "تثبیت" عبور کرده و در مسیر "بهبود مستمر" قرار گرفته‌اند.

همچنین کسب رتبه یک و عالی و برتر ۳۵ بیمارستان از ۴۳ بیمارستان ارزیابی شده معادل (۸۱/۵ درصد) و میانگین رشد ۱۰ نمره ای در امتیاز مؤلفه‌های اصلی، بیانگر آن است که مداخلات انجام‌شده از جمله پایش‌های مستمر حوزه‌های نظارتی معاونت درمان و ارزیابی‌های ادواری اعتباربخشی بیمارستانها توانسته‌اند از سطح اصلاحات جزئی فراتر رفته و در هسته اصلی نظام ارائه خدمت، یعنی همان بخش‌هایی که بیشترین نقش را در ارزیابی اعتباربخشی دارند، بهبود ملموسی ایجاد کنند. این موضوع همچنین نشان‌دهنده اثربخشی برنامه‌های نظارتی و اصلاحی در جهت ارتقای استانداردهای عملکردی، افزایش انطباق با الزامات اعتباربخشی و تقویت کیفیت و ایمنی خدمات درمانی است.



چالش های وموانع موجود در خصوص عدم استقرار کامل استانداردهای اعتباربخشی:

با این وجود، یکی از چالش‌های کلیدی و محدودیت‌های جدی در این مسیر، کاهش محسوس نقدینگی مراکز درمانی و نبود بودجه کافی جهت تأمین زیرساخت‌های لازم برای برخی سنجه‌های هزینه‌بر است. این تنگناهای مالی باعث شده تا دستیابی به نمرات بالاتر در سنجه‌های مرتبط با نتایج نهایی و فناوری‌های نوین درمانی تحت تأثیر قرار گیرد. موضوعی که نشان می‌دهد تداوم روند صعودی و عبور از بهبودهای جاری به سمت تعالی کامل، مستلزم نگاهی ویژه به تخصیص منابع و حمایت‌های مالی پایدار جهت رفع موانع ساختاری است.

توانمندسازی و توسعه سرمایه انسانی در حوزه اعتباربخشی:

هدف راهبردی: ارتقای دانش تخصصی و تقویت مهارت‌های اجرایی مدیران و کارشناسان مراکز درمانی تابعه جهت استقرار بهینه استانداردهای ملی.

گام‌های عملیاتی:

- * شناسایی شکاف‌های آموزشی و اولویت‌بندی سرفصل‌های تخصصی بر اساس چالش‌های دوره‌های قبلی اعتباربخشی.
- * پیگیری و اخذ مجوزهای رسمی آموزشی از مراجع ذیصلاح.
- * فراخوان مراکز و مدیریت شبکه مخاطبان جهت حضور حداکثری.
- * برنامه‌ریزی و برگزاری سمینارها، کارگاه‌های مهارتی و دوره‌های بازآموزی با رویکرد حل مسئله.
- * پایش اثربخشی دوره‌ها و صدور گواهی‌نامه‌های معتبر آموزشی برای شرکت‌کنندگان.

مدیریت توسعه فیزیکی بیمارستان‌ها و نظام‌مندسازی مجوزهای قانونی:

* مدیریت فرآیند صدور و تمدید پروانه‌های بهره‌برداری، موافقت‌نامه‌های اصولی و پیگیری قانونی بهره‌برداری از پروژه‌های نوساز و بخش‌های جدیدالتأسیس.

* ارزیابی فنی و انطباق‌سنجی تخت‌های بیمارستانی و فضاهای توسعه‌یافته با استانداردهای ابلاغی وزارت متبوع.

* پایش مستمر و بررسی اعتبار مجوزهای قانونی تمامی بخش‌های فعال جهت اطمینان از استمرار خدمات ایمن.

* حضور فعال به عنوان نماینده تام‌الاختیار حوزه درمان در کمیته توسعه دانشگاه جهت هم‌سوسازی پروژه‌های عمرانی با نیازهای درمانی بیمارستانهای استان.

پیشنهادات و الویت های سال ۱۴۰۵:

هدف اداره نظارت و اعتباربخشی امور بیمارستان ها در سال ۱۴۰۵، عبور از شاخص های کمی و رسیدن به بلوغ کیفی است. جایی که اعتباربخشی نه به عنوان یک فرمالیته اداری، بلکه به عنوان یک فرهنگ سازمانی در رگ های نظام سلامت استان جریان یابد.

۱- استقرار نظام مدیریت هزینه-فایده (Cost-Benefit) در سنجه های اعتباربخشی: با توجه به چالش نقدینگی، ضروری است سنجه هایی که با صرف هزینه کمتر، بیشترین تأثیر را بر ایمنی بیمار و نمره نهایی دارند، شناسایی و در اولویت تخصیص بودجه قرار گیرند. این اقدام از اتلاف منابع در بخش های کم اهمیت جلوگیری می کند.

۲- هوشمندسازی پایش های نظارتی (داشبورد مدیریتی برخط): انتقال از خودارزیابی های سنتی به سمت ایجاد یک داشبورد دیجیتال که شاخص های کلیدی عملکرد بیمارستان ها را به صورت ماهانه رصد کند. این کار باعث می شود مداخلات اصلاحی نه سالی یک بار، بلکه به صورت مستمر و پیشگیرانه انجام شود.

۳- شبکه تبادل تجارب موفق: ایجاد شبکه انتقال تجربه بین بیمارستان های پیشرو (با نمرات بالا) و بیمارستان های در حال توسعه. این الگو بدون نیاز به بودجه های کلان، از طریق اشتراک گذاری بهترین عملکردها دانش ضمنی سازمان را ارتقا می دهد.

۴- گذار از اعتباربخشی فرآیندمحور به نتیجه محور: تمرکز ویژه بر شاخص های پیامد بالینی به جای صرف تمرکز بر مستندسازی محض. این کار کیفیت واقعی خدمت را در هسته اصلی نظام درمان تضمین می کند.

۵- بازمهندسی فرآیندهای هتلینگ با تمرکز بر مدیریت مصرف انرژی: با توجه به محدودیت بودجه، اجرای پروژه های «بیمارستان سبز» می تواند هزینه های جاری بیمارستان را کاهش داده و نقدینگی آزاد شده را به سمت خرید تجهیزات و ارتقای سنجه های نتایج نهایی سوق دهد.

۶- ارتقای سواد اعتباربخشی در سطوح عملیاتی: برگزاری کارگاه های «حل مسئله» به جای سخنرانی های تئوری. هدف باید این باشد که هر پرسنل یا کارشناس در بخش خود، استانداردهای اعتباربخشی را نه به عنوان یک بار اضافی، بلکه به عنوان ابزاری برای تسهیل کار خود ببیند.

۷- ارتقای نظام تکریم و رضایت مندی مراجعین: با توجه به کاهش ۳۷٪ شکایات بیمارستانی، پله بعدی باید طراحی مسیرهای خدمت رسانی باشد که فراتر از درمان، به جنبه های روانی و تکریم بیمار بپردازد. این کار همبستگی معکوس بین نظارت و شکایات را به یک پایداری استراتژیک می رساند.

۸- ایجاد کمیته صیانت قانونی و پشتیبانی از مجوزهای بهره برداری: تشکیل یک کارگروه تخصصی برای تسریع در رفع نواقص فنی و مهندسی بخش های جدیدالتأسیس، به گونه ای که هیچ بخشی به دلیل بروکراسی اداری یا نقص های کوچک ساختاری، بدون پروانه نماند و درآمدزایی بیمارستان مختل نشود.

۹- طراحی نظام انگیزش غیرمادی برای تیم های برتر اعتباربخشی: در شرایط کمبود بودجه، استفاده از مکانیزم های تشویقی معنوی، معرفی واحدهای برتر در سطح دانشگاه و اعطای امتیازات در مسیر ارتقای شغلی برای کارکنانی که در ارزیابی ها درخشان ظاهر می شوند، می تواند انگیزه بهبود مستمر را زنده نگه دارد.