

بسم الله الرحمن الرحيم



راهنمای نحوه تکمیل چک لیست ارزیابی عملکرد دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی کشور در حوزه پرستاری

بهار ۱۴۰۵



معاونت پرستاری

نسخه اول

۴	مقدمه:
۶	۱- محور حاکمیت و ساختار مدیریت پرستاری
۶	۱-۱- وجود چارت مصوب و ابلاغ شده مدیریت پرستاری / اداره پرستاری
۷	۱-۲- کمیته‌های / کارگروه / شورای مشورتی تخصصی فعال
۹	۱-۳- وجود شرح وظایف (Job Description) مدون و ابلاغ شده برای مدیران پرستاری
۱۰	۱-۴- جلسات منظم مدیریتی و مستندسازی (Regular Management Meetings and Documentation)
۱۲	۱-۵- نظارت بر خدمات پرستاری در بالین و جامعه
۱۵	۲- محور مدیریت منابع انسانی پرستاری
۱۵	۱-۲- ارزیابی نسبت پرستار به تخت در سطح دانشگاه
۱۷	۲-۲- نسبت کمک پرستار به تخت بیمارستانی در سطح دانشگاه
۱۸	۳-۲- توزیع عادلانه نیروی انسانی و چیدمان صحیح نیروها (Fair Staff Distribution and Correct Staffing)
۲۰	۴-۲- ارزیابی عملکرد
۲۲	۵-۲- مدیریت اضافه کار (Overtime Management KPI)
۲۳	۶-۲- درصد پرستاران دارای صلاحیت حرفه‌ای
۲۴	۷-۲- نگهداشت نیرو و کاهش ترک خدمت (Retention & Turnover Reduction KPI)
۲۷	۳- محور کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار
۲۷	۱-۳- پایش و کاهش حوادث ایمنی بیمار (Patient Safety Incident Monitoring & Reduction KPI)
۲۹	۲-۳- ارزیابی گزارش‌دهی خطا و Near Miss
۳۱	۳-۳- اقدامات اصلاحی مبتنی بر داده (Data-Driven Corrective Actions)
۳۳	۴-۳- درصد بیماران پیگیری شده پس از ترخیص (Percentage of Patients Followed-Up Post-Discharge)
۳۴	۵-۳- رعایت حقوق بیمار (در حوزه پرستاری) (Patient Rights Compliance in Nursing Care)
۳۷	۴- محور آموزش، توانمندسازی و توسعه حرفه‌ای
۳۷	۱-۴- آموزش بدو خدمت پرستاران جدید (New Nurse Onboarding Training)
۳۸	۲-۴- آموزش‌های حین خدمت مبتنی بر نیازسنجی (Needs-Based In-Service Training)
۴۰	۳-۴- برگزاری جلسات شورای هماهنگی پرستاری با حضور ریاست دانشگاه / دانشکده به صورت فصلی

۴۳	۵- انطباق با سیاست های و دستورالعمل های ملی
۴۳	۵-۱- اجرای کامل دستورالعمل های ابلاغی
۴۴	۵-۲- همکاری در اجرای برنامه های ملی پرستاری
۴۴	۵-۳- پاسخگویی به مکاتبات ستادی
۴۵	۵-۴- ارسال گزارش های تحلیل
۴۷	۶- محور مشارکت در اعتباربخشی ملی و ارائه برنامه های بهبود کیفیت مرتبط با حوزه پرستاری
۴۷	۶-۱- مشارکت فعال در اعتباربخشی ملی
۴۷	۶-۲- اجرای پروژه های بهبود کیفیت مرتبط با حوزه پرستاری
۴۹	۷- محور رفاه، انگیزش و ارتقای رضایتمندی کارکنان
۴۹	۷-۱- نظام رسیدگی به شکایات کادر پرستاری
۵۰	۷-۲- برنامه های انگیزشی (Motivational Programs)
۵۱	۷-۳- اقدامات پیشگیری از فرسودگی شغلی
۵۲	۷-۴- ارزیابی رضایتمندی کارکنان پرستاری
۵۳	۸- مدیریت پرستاری در بحران
۵۳	۸-۱- برنامه مدون مدیریت بحران در پرستاری
۵۴	۸-۲- بانک اطلاعات پرستاران داوطلب
۵۶	۸-۳- مانور / تمرین بحران در پرستاری
۵۸	۹- مدیریت مالی در حوزه پرستاری
۵۸	۹-۱- شفافیت و پیش بینی پذیر بودن پرداخت ها
۵۹	۹-۲- پرداخت به موقع تعرفه پرستاری

مقدمه:

معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به عنوان متولی سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بر فعالیتهای حوزه پرستاری در سطح کشور، وظیفه خطیر هدایت و ارزیابی عملکرد واحدهای تابعه، از جمله دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی را بر عهده دارد. در این راستا، نظارت میدانی و ارزیابی منظم عملکرد مدیریت پرستاری، ابزاری حیاتی برای اطمینان از انطباق با سیاست‌های کلان، شناسایی چالش‌ها و فرصت‌های بهبود، و در نهایت، ارتقاء کیفیت آموزش و خدمات پرستاری در سراسر کشور محسوب می‌شود.

در این راستا، مدل ارزیابی Donabedian به عنوان یکی از معتبرترین چارچوب‌های نظری در حوزه ارزیابی کیفیت خدمات سلامت، با رویکرد علمی و منظم، زمینه را برای تحلیل عملکرد فراهم می‌سازد. این مدل، کیفیت را از سه بعد اصلی ساختار (Structure)، فرآیند (Process) و نتیجه (Outcome) مورد بررسی قرار می‌دهد.

- بعد ساختار به منابع، امکانات، زیرساخت‌ها و سیاست‌های حاکم بر حوزه پرستاری اشاره دارد.
- بعد فرآیند به نحوه اجرای برنامه‌ها و تعاملات میان پرستاران و بیماران/مردجویان و همراهان می‌پردازد.
- بعد نتیجه بیانگر پیامدهای حاصل از مراقبت، شامل میزان مهارت، رضایت و عملکرد پرستاران و اثر آن بر سلامت جامعه است.

بنابراین، هدف از این ارزیابی، شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در نظام آموزش پرستاری کشور و ارائه راهکارهای علمی جهت بهبود کیفیت، کارآمدی و تاثیر اجتماعی این حوزه است. برنامه نظارت میدانی، با هدف سنجش عینی و میدانی نحوه پیاده‌سازی سیاست‌ها، استانداردها و دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی معاونت پرستاری، در سطح دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور تدوین شده است. چک‌لیست ارزیابی حاضر، به عنوان ابزار اصلی این نظارت میدانی، با رویکردی جامع و عملیاتی، شاخص‌های کلیدی عملکردی را در حوزه‌های مختلف مدیریت پرستاری پوشش می‌دهد. راهنمای تکمیل چک‌لیست، نیز به منظور شفاف‌سازی معیارهای ارزیابی و اطمینان از درک مشترک تیم‌های نظارتی و مدیران مورد ارزیابی، تدوین گردیده است.

اهداف کلیدی:

- راستی‌آزمایی اجرای سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها: اطمینان از انطباق عملکرد مدیران پرستاری با سیاست‌ها، استانداردها و بخشنامه‌های ابلاغی وزارت بهداشت.
- شناسایی نقاط قوت و قابل بهبود عملیاتی: تشخیص اثربخشی فرآیندها و اقدامات مدیریتی در سطح میدانی.
- فراهم آوردن زمینه برای بهبود مستمر: ارائه بازخورد دقیق و مستند به مدیران جهت رفع کاستی‌ها و ارتقاء عملکرد.
- تضمین یکنواختی در استانداردها: حصول اطمینان از اجرای سطوح مشابهی از کیفیت و استاندارد در سراسر کشور.
- حمایت از مدیران پرستاری: ارائه راهنمایی‌های لازم از طریق "راهنمای تکمیل چک‌لیست" به منظور اجرای صحیح فرآیند
- جمع‌آوری داده‌های قابل اتکا: ایجاد پایگاه داده‌ای معتبر از وضعیت عملکرد مدیریت پرستاری در سطح ملی.

ساختار برنامه:

این برنامه بر پایه یک چکلیست ارزیابی جامع استوار مشتمل بر ۹ محور و ۴۸ شاخص و هزار امتیاز است که توسط معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است. این چکلیست، محورهای کلیدی عملکرد مدیریت پرستاری را با جزئیات دقیق پوشش داده و از طریق مشاهده مستقیم، بررسی مستندات و مصاحبه‌های هدفمند، تکمیل و بصورت جدول زیر تحلیل و گزارش می‌گردد:

امتیاز کل	رتبه	توضیح
$900 \leq$	عالی	مشروط به پرداخت تعرفه در ≥ 3 ماه
۸۰۰ تا ۸۹۹	خوب	مشروط به پرداخت تعرفه پرداخت ≥ 4 ماه
۶۵۰ تا ۷۹۹	متوسط	نیازمند بهبود
۵۰۰ تا ۶۴۹	ضعیف	مداخله ستادی
$500 >$	بحرانی	مداخله فوری

۱- محور حاکمیت و ساختار مدیریت پرستاری

۱-۱- وجود چارت مصوب و ابلاغ شده مدیریت پرستاری / اداره پرستاری

تعریف : بررسی میزان تطابق ساختار سازمانی حوزه مدیریت پرستاری دانشگاه با چارت رسمی، مصوب و ابلاغ شده توسط وزارت/ ریاست دانشگاه. این شاخص نشان می‌دهد که مدیریت پرستاری بر اساس ساختار قانونی، شفاف و یکپارچه اداره می‌شود.

اهداف:

- تضمین وجود ساختار حاکمیتی مشخص برای مدیریت پرستاری
- جلوگیری از موازی کاری یا خلأ مدیریتی
- ایجاد وحدت رویه در کل دانشگاه و بیمارستان‌های تابعه
- تسهیل نظارت، پاسخگویی و مدیریت منابع انسانی پرستاری

نحوه ارزیابی :

الف) بررسی مدارک و مستندات

- وجود چارت رسمی مصوب شده (دارای تاریخ و شماره ابلاغ)
- ابلاغ رسمی چارت به بیمارستان‌ها، معاونت‌ها و واحدهای مرتبط
- ثبت چارت در سامانه تشکیلات سازمانی دانشگاه
- انطباق پست‌های سازمانی موجود با چارت مصوب
- به‌روزرسانی چارت بر اساس قوانین، آیین‌نامه‌ها و نیاز عملیاتی
- وجود صورتجلسات هیات رئیسه و کمیته‌ها
- دسترسی به سامانه‌های مرتبط با پرستاری

ب) روش امتیازدهی

۳۰ امتیاز :

- وجود چارت مصوب، ابلاغ شده و به‌روز رسانی شده در واحدها و پست‌ها با ساختار رسمی
- صدور ابلاغ مدیر پرستاری توسط ریاست دانشگاه
- حضور مدیر پرستاری در جلسات هیات رئیسه دانشگاه/ دانشکده
- حضور در کمیته‌های توزیع درآمد، انضباطی، نقل و انتقالات دانشگاه/ دانشکده.
- دسترسی مدیر پرستاری به سامانه‌های MCMC، آواب، توزیع درآمد و نیروی انسانی

۱۵ امتیاز :

- چارت وجود دارد ولی بخشی از واحدها به‌طور کامل منطبق نیست.
- انتصاب و ابلاغ مدیر/ رئیس اداره پرستاری توسط معاون درمان

- حضور مدیر پرستاری در جلسات هیات رئیسه دانشگاه/ دانشکده حداقل یکبار در هر فصل
- حضور در کمیته های توزیع درآمد، انضباطی، نقل و انتقالات دانشگاه/ دانشکده.
- دسترسی مدیر پرستاری به سامانه های MCMC، آواب، توزیع درآمد و نیروی انسانی

صفر امتیاز:

- عدم ابلاغ چارت مصوب/ عدم به روز رسانی چارت
- عدم حضور مدیر پرستاری در جلسات هیات رئیسه دانشگاه/ دانشکده
- عدم حضور مدیر پرستاری در کمیته های توزیع درآمد، انضباطی، نقل و انتقالات دانشگاه/ دانشکده.
- عدم دسترسی مدیر پرستاری به سامانه ها

۱-۲ - کمیته‌های/ کارگروه/ شورای مشورتی تخصصی فعال

تعریف: این شاخص، وجود، میزان فعالیت، و اثربخشی کمیته‌های تخصصی مختلف در حوزه پرستاری را اندازه‌گیری می‌کند. این کمیته‌ها شامل کارکنان گروه پرستاری (وگاهی سایر اعضای تیم سلامت) با تخصص یا علاقه مشترک در یک حوزه بالینی، مدیریتی یا کیفیتی خاص هستند که به طور منظم تشکیل جلسه داده و در جهت اهداف مشخص فعالیت می‌کنند.

اهمیت و اهداف:

۱. توسعه تخصص و دانش عمیق: کمیته‌ها بستری برای تبادل دانش، بحث در مورد چالش‌های تخصصی و به‌روزرسانی اطلاعات در یک حوزه خاص فراهم می‌کنند.
۲. مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی و مدیریتی: اعضای کمیته می‌توانند در تدوین استانداردها، پروتکل‌ها، سیاست‌ها و بهبود فرآیندها در حوزه تخصصی خود نقش فعال داشته باشند.
۳. ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات: کمیته‌های کیفیتی (مانند کمیته کنترل عفونت، کمیته مدیریت درد) به طور مستقیم بر بهبود استانداردهای مراقبت و کاهش خطاها تمرکز دارند.
۴. شناسایی و حل مشکلات خاص: کمیته‌ها می‌توانند به طور متمرکز به شناسایی و یافتن راه‌حل برای مشکلات پیچیده در حوزه‌های تخصصی بپردازند.
۵. تقویت رهبری پرستاری: فراهم کردن فرصت برای پرستاران تا در نقش‌های رهبری غیررسمی یا رسمی در کمیته‌ها فعالیت کرده و مهارت‌های خود را توسعه دهند.
۶. افزایش حس تعلق و مشارکت کارکنان: عضویت در کمیته‌ها به پرستاران احساس مالکیت و نقش بیشتر در سازمان می‌دهد.

انواع کمیته‌های ضروری در پرستاری:

- ✓ کمیته بهبود کیفیت و ایمنی بیمار (Quality Improvement and Patient Safety Committee): نظارت کلی بر شاخص‌های حساس به مراقبت شامل سقوط، زخم فشاری، عفونت‌های مرتبط به مراقبت و...، تحلیل ریشه‌ای حوادث (RCA)، و هدایت پروژه‌های بهبود کیفیت
- ✓ کمیته کنترل عفونت (Infection Control Committee): تمرکز بر پیشگیری و کنترل عفونت‌های اکتسابی از مراکز درمانی (HAIs)
- ✓ کمیته مدیریت درد (Pain Management Committee): تدوین و نظارت بر پروتکل‌های ارزیابی و کنترل درد بیماران.
- ✓ کمیته زخم و استومی (Wound and Ostomy Committee): مدیریت پیشگیری و درمان زخم‌های فشاری، زخم‌های مزمن و مراقبت از بیماران استومی.
- ✓ کمیته مدیریت دارویی (Medication Management Committee): نظارت بر فرآیندهای تجویز، توزیع، و مصرف داروها و کاهش خطاهای دارویی.
- ✓ کمیته تغذیه وریدی و انترال (Parenteral and Enteral Nutrition Committee): نظارت بر کیفیت و ایمنی تغذیه بیماران.
- ✓ کمیته‌های تخصصی بخش‌ها: مانند کمیته پرستاری ویژه (ICU)، کمیته پرستاری اطفال، کمیته پرستاری اورژانس، که به مسائل خاص آن بخش می‌پردازند.
- ✓ کمیته راهبری پرستاری (Nursing Practice Council/Committee): تعیین و بازنگری استانداردها و پروسیجرهای پرستاری، تدوین منشور حقوق بیمار.
- ✓ کمیته آموزش و پژوهش پرستاری (Nursing Education and Research Committee): برنامه‌ریزی آموزش‌های بدو خدمت و حین خدمت، تشویق و حمایت از پژوهش‌های پرستاری.
- ✓ کمیته مدیریت پرستاری در بحران
- ✓ کمیته ایمنی و بهداشت شغلی (Occupational Health and Safety Committee): تمرکز بر سلامت و ایمنی پرستاران در محیط کار (پیشگیری از آسیب‌های اسکلتی-عضلانی، مدیریت استرس).
- ✓ کمیته انضباطی پرستاری (Nursing Disciplinary Committee): بررسی تخلفات احتمالی پرستاران بر اساس مقررات حرفه‌ای.
- ✓ کمیته اخلاق و رفتار حرفه‌ای
- ✓ کمیته آموزش به بیمار
- ✓ کارگروه تخصصی بررسی کارانه گروه پرستاری

معیارهای ارزیابی اثربخشی کمیته‌ها:

- حداقل تعداد و تنوع کمیته‌ها: وجود تعداد کافی از کمیته‌های کلیدی متناسب با اندازه و پیچیدگی مرکز درمانی.
- صدور ابلاغ انشایی جهت رئیس و اعضای کمیته

- فعالیت منظم جلسات: برگزاری منظم جلسات (مثلاً ماهانه یا دو ماهانه) و حضور فعال اعضا.
- وجود دستور جلسه و صورتجلسه: مستندسازی دقیق مباحث، تصمیمات و اقدامات مصوب در هر جلسه.
- پیگیری مصوبات: اطمینان از اجرای تصمیمات اتخاذ شده توسط کمیته‌ها و گزارش‌دهی از پیشرفت کار.
- تأثیرگذاری بر بهبود: شواهد عینی از اینکه فعالیت کمیته‌ها منجر به بهبود در شاخص‌های کیفی، ایمنی، بالینی یا رضایت شغلی شده است. (مثلاً کاهش نرخ عفونت پس از اقدامات کمیته کنترل عفونت).
- نمایندگی مناسب: اطمینان از حضور نمایندگان کافی از گروه‌های مختلف پرستاری (ساعات کاری مختلف، سطوح تجربه، تخصص‌ها).
- ارتباط با سایر کمیته‌ها و مدیریت: همکاری مؤثر با سایر کمیته‌ها و ارائه گزارش به مدیریت ارشد پرستاری و بیمارستان.

اقدامات اصلاحی:

- بازنگری ساختار کمیته‌ها: اطمینان از اینکه کمیته‌های موجود همچنان مورد نیاز هستند و کمیته‌های جدید بر اساس نیازهای روز ایجاد شوند.
- تعیین دقیق شرح وظایف و اهداف: شفاف‌سازی مسئولیت‌ها و انتظارات از هر کمیته.
- آموزش اعضای کمیته: ارائه آموزش‌های لازم در زمینه مدیریت جلسه، تحلیل داده، و اصول بهبود کیفیت.
- حمایت مدیریتی: تخصیص منابع کافی (زمان، بودجه، پشتیبانی اداری) برای فعالیت مؤثر کمیته‌ها.
- ایجاد مکانیزم گزارش‌دهی شفاف: اطمینان از اینکه نتایج و اقدامات کمیته‌ها به طور منظم به پرستاران و مدیریت اعلام می‌شود.
- ارزیابی دوره‌ای عملکرد کمیته‌ها: برگزاری جلسات بازنگری سالانه برای ارزیابی اثربخشی کلیه کمیته‌ها.

روش امتیازدهی

- ۳۰ امتیاز: حداقل ۳ کمیته / کارگروه / شورای مشورتی با رعایت معیارهای اثر بخشی فوق.
- ۲۰ امتیاز: حداقل ۲ کمیته / کارگروه / شورای مشورتی با رعایت معیارهای اثر بخشی فوق.
- ۱۰ امتیاز: حداقل ۱ کمیته / کارگروه / شورای مشورتی با رعایت معیارهای اثر بخشی فوق.
- صفر امتیاز: فاقد کمیته / کارگروه / شورای مشورتی.

۳-۱ - وجود شرح وظایف (Job Description) مدون و ابلاغ‌شده برای مدیران پرستاری

تعریف: سنجش وجود، ابلاغ و در دسترس بودن شرح وظایف مکتوب، دقیق و به‌روز برای تمام سطوح مدیریت پرستاری (مدیر پرستاری دانشگاه، مدیر خدمات پرستاری بیمارستان‌ها، سوپروایزرها، سرپرستاران و سایر نقش‌های مدیریتی بالینی).

هدف شاخص

- شفاف‌سازی حیطه اختیارات، مسئولیت‌ها و پاسخگویی (Accountability)
- پیشگیری از تداخل وظایف یا خلأهای مدیریتی
- ایجاد مبنای عادلانه برای ارزیابی عملکرد مدیران

- تسهیل فرآیند انتصاب و آموزش مدیران جدید
- افزایش انضباط سازمانی و کاهش تعارضات بین‌بخشی

نحوه ارزیابی

الف) بررسی مدارک و مستندات: ارزیاب باید موارد زیر را در نمونه‌برداری تصادفی از سطوح مدیریتی بررسی کند:

- وجود یک سند واحد و مدون (ترجیحاً در قالب سامانه یا دستورالعمل سازمانی).
- بررسی اینکه آیا شرح وظایف به صورت کتبی به فرد ابلاغ شده است؟ (امضای فرد در پرونده پرسنلی یا تأیید در سامانه الکترونیک).
- بررسی اینکه شرح وظایف متناسب با سطح مدیریتی است یا خیر (شرح وظایف سرپرستار نباید با سوپروایزر یکی باشد).
- بررسی تاریخ بازنگری

مستندات مورد نیاز (شواهد ارزیابی)

- دستورالعمل‌های اداری و سازمانی ابلاغی به بیمارستان‌ها.
- نمونه‌های تصادفی از فرم‌های «شرح وظایف» در پرونده پرسنلی مدیران (پست‌های مدیریتی).
- گزارش واحد آموزش یا بازرسی دانشگاه مبنی بر تطابق عملکرد مدیر با شرح وظایف.

ب) روش امتیازدهی

- ۲۰ امتیاز : شرح وظایف برای تمام سطوح مدیریتی تدوین، ابلاغ و مستند شده است. تمام مدیران به آن دسترسی دارند و بر اساس آن ارزیابی می‌شوند.
- ۱۰ امتیاز : شرح وظایف تدوین شده و در دسترس است، اما در برخی رده‌ها یا بیمارستان‌های تابعه، ابلاغ کتبی یا امضای تأییدیه ناقص است.
- ۵ امتیاز : شرح وظایف کلی است، به‌روز نیست یا فقط برای برخی سطوح (مثلاً فقط مدیران خدمات پرستاری) تدوین شده است.
- صفر امتیاز : فاقد شرح وظایف مدون، ابلاغ‌شده یا مصوبی وجود ندارد.

۴-۱- جلسات منظم مدیریتی و مستندسازی (Regular Management Meetings and Documentation)

تعریف: این شاخص، میزان برگزاری منظم جلسات مدیریتی، کیفیت برنامه‌ریزی و اجرای این جلسات، و همچنین دقت، کامل بودن و دسترسی‌پذیری مستندات (صورت‌جلسات، مصوبات، پیگیری‌ها) مرتبط با آن‌ها را اندازه‌گیری می‌کند. این جلسات پایه‌ای برای هماهنگی، تصمیم‌گیری، حل مسئله و پیشبرد اهداف سازمانی در سطوح مدیریتی فراهم می‌کنند.

اهداف:

- هماهنگی و هم‌سو سازی: اطمینان از اینکه تمام مدیران و بخش‌ها در راستای اهداف کلان سازمان حرکت می‌کنند و از برنامه‌ها و اولویت‌ها آگاه هستند.

- تصمیم‌گیری مؤثر: فراهم کردن بستری برای بحث، تبادل نظر و اتخاذ تصمیمات آگاهانه در مورد مسائل استراتژیک، عملیاتی و چالش‌های پیش رو.
- حل مسئله و مدیریت بحران: ایجاد فضایی برای شناسایی زود هنگام مشکلات و یافتن راه‌حل‌های عملی و مؤثر.
- پیگیری و ارزیابی عملکرد: نظارت بر پیشرفت برنامه‌ها، ارزیابی عملکرد بخش‌ها و اطمینان از دستیابی به اهداف تعیین شده.
- شفافیت و پاسخگویی: مستندسازی دقیق جلسات، شفافیت در تصمیم‌گیری‌ها را افزایش داده و مبنایی برای پاسخگویی مدیران فراهم می‌کند.
- انتقال دانش و اطلاعات: تسهیل جریان اطلاعات بین سطوح مختلف مدیریتی و اطمینان از اینکه تصمیمات و دلایل آن‌ها به درستی منتقل می‌شود.
- ایجاد سوابق سازمانی: نگهداری مستندات جلسات به عنوان بخشی از تاریخچه و حافظه سازمانی، که برای مراجعات آتی، ارزیابی‌ها و آموزش مفید است.

معیارهای ارزیابی:

اثربخشی این شاخص از طریق بررسی موارد زیر سنجیده می‌شود:

۱. نظم و تواتر جلسات: برگزاری منظم جلسات مدیریتی (مثلاً هفتگی، دو هفته یکبار، ماهانه) بر اساس یک برنامه زمان‌بندی مشخص و اعلام شده.

نحوه ارزیابی: بررسی تقویم جلسات، چک کردن صورت‌جلسات برای اطمینان از برگزاری منظم آن‌ها در طول زمان.

۲. کیفیت برنامه‌ریزی جلسه: وجود دستور جلسه مدون و شفاف که از قبل برای شرکت‌کنندگان ارسال شده باشد، شامل اهداف مشخص برای هر مورد.

نحوه ارزیابی: بررسی دستور جلسات ارسالی، میزان تطابق مباحث مطرح شده با دستور جلسه.

۳. مدیریت و اجرای جلسه: اداره مؤثر جلسه توسط رئیس جلسه، رعایت زمان‌بندی، تشویق مشارکت فعال همه اعضا، تمرکز بر اهداف جلسه، و مدیریت بحث‌ها به شکلی سازنده.

نحوه ارزیابی: مشاهده جلسات (در صورت امکان)، مصاحبه با شرکت‌کنندگان، بررسی میزان دستیابی به اهداف جلسه.

۴. مستندسازی صورت‌جلسات: ثبت دقیق، کامل و بی‌طرفانه مباحث مطرح شده، تصمیمات اتخاذ شده، نام افراد مسئول برای پیگیری اقدامات، و مهلت‌های تعیین شده.

نحوه ارزیابی: بررسی کیفیت صورت‌جلسات از نظر دقت، وضوح، کامل بودن اطلاعات و عدم وجود ابهام.

۵. پیگیری مصوبات و اقدامات: وجود سیستمی مشخص برای پیگیری مصوبات جلسات، ثبت و وضعیت پیشرفت اقدامات محوله، و گزارش‌دهی منظم از نتایج پیگیری‌ها.

نحوه ارزیابی: بررسی گزارش‌های پیگیری مصوبات، تطبیق مصوبات ثبت شده با اقدامات انجام شده.

۶. دسترسی‌پذیری مستندات: نگهداری منظم و امن صورت‌جلسات و مستندات مرتبط، و اطمینان از دسترسی آسان مدیران ذی‌نفع به این اطلاعات در زمان نیاز.

نحوه ارزیابی: بررسی سیستم بایگانی (فیزیکی یا الکترونیکی)، تست دسترسی به مستندات.

اقدامات اصلاحی مرتبط:

- تدوین دستورالعمل برگزاری جلسات: ایجاد یک چارچوب مشخص برای همه جلسات مدیریتی.
- استفاده از نرم‌افزارهای مدیریت جلسه: بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال برای برنامه‌ریزی، ارسال دستور جلسه، ثبت صورت‌جلسه و پیگیری مصوبات.
- تعیین دبیر جلسه: مشخص کردن فردی مسئول برای مستندسازی و پیگیری مصوبات.
- برگزاری دوره‌های آموزشی: برای مدیران در زمینه مهارت‌های رهبری جلسه، تصمیم‌گیری گروهی و مستندسازی.
- بازنگری منظم دستور جلسات: اطمینان از اینکه دستور جلسات منعکس‌کننده اولویت‌ها و چالش‌های جاری سازمان هستند.
- ایجاد سیستم بایگانی متمرکز و قابل جستجو: برای نگهداری امن و دسترسی آسان به سوابق جلسات.
- ارائه بازخورد به شرکت‌کنندگان: جمع‌آوری نظرات اعضا در مورد کیفیت جلسات برای بهبود مستمر.

روش امتیازدهی

- ۲۰ امتیاز: حداقل یک جلسه منظم ماهانه با مدیران خدمات پرستاری بیمارستانها و هر شش ماه یک جلسه برای هر یک از سوپروازرین در گردش، کنترل عفونت/ آموزشی/ آموزش به بیمار یا پرستار پیگیر
- ۱۰ امتیاز: حداقل یک جلسه بیش از یک ماه (فصلی/ شش ماهه) با مدیران خدمات پرستاری بیمارستانها و هر سالانه یک جلسه برای هر یک از سوپروازرین در گردش، کنترل عفونت/ آموزشی/ آموزش به بیمار یا پرستار پیگیر
- صفر امتیاز: فاقد جلسات منظم و برنامه ریزی شده

۵-۱- نظارت بر خدمات پرستاری در بالین و جامعه

تعریف شاخص نظارت بر خدمات پرستاری در بالین و جامعه:

معیاری است برای سنجش میزان و کیفیت اجرای فرآیندهای نظارتی دانشگاه علوم پزشکی بر ارائه خدمات پرستاری در:

- بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی تحت پوشش
 - مراکز ارائه خدمات پرستاری در جامعه (مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل)
- به‌نحوی که نشان‌دهنده پوشش، نظم، کیفیت و اثربخشی نظارت در جهت ارتقای ایمنی بیمار، کیفیت مراقبت پرستاری و رعایت استانداردهای حرفه‌ای باشد.

مصادیق نظارت:

- بازدید حضوری منظم مدیر و کارشناسان پرستاری از بیمارستانها و مراکز ارائه مشاوره و خدمات پرستاری در منزل
- بررسی اسناد و پرونده‌های پرستاری
- پایش عملکرد بر اساس استانداردهای اعتباربخشی
- ارزیابی رضایت بیماران از خدمات پرستاری
- گزارش تخلفات / کمبودها و اقدام اصلاحی
- نظارت بر فرآیندهای ایمنی بیمار

برای سنجش شاخص، آن را به چند مؤلفه قابل اندازه‌گیری تقسیم کنید.

مؤلفه ۱: تعداد بازدیدهای نظارتی انجام‌شده

مؤلفه ۲: پوشش نظارت

- چه تعداد از مراکز تحت پوشش، بازدید شده‌اند.

مؤلفه ۳: کیفیت نظارت (بر اساس چک‌لیست استاندارد): برای هر مرکز، یک چک‌لیست مبتنی بر استانداردهای حرفه‌ای داشته باشید

- رعایت اصول ثبت و مستندات بالینی
- اجرای صحیح فرآیندهای مراقبتی
- احراز صلاحیت حرفه‌ای
- آموزش و توانمندسازی کارکنان
- جانشین‌پروری
- آموزش بیمار
- ایمنی بیمار
- رضایت بیمار و....

مؤلفه ۴: اقدامات اصلاحی انجام‌شده: چه بخش‌هایی ایراد داشته و چند درصد آنها اصلاح شده‌اند؟

مؤلفه ۵: نظارت بر خدمات پرستاری در جامعه (مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل):

- تعداد مراکز مورد نظارت

- امتیاز کیفی هر مرکز
- میزان گزارش‌دهی
- رضایتمندی بیماران
- رعایت پروتکل‌های مراقبت در منزل

نحوه امتیازدهی:

۳۰ امتیاز: انجام حداقل یک بازدید جامع از بیمارستانهای تابعه (دانشگاهی) و تحت پوشش (غیر دانشگاهی) در سال و انجام حداقل یک بازدید از مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل - گزارش تحلیلی - برنامه بهبود

۱۵ امتیاز : انجام حداقل یک بازدید جامع از بیمارستانهای تابعه (دانشگاهی) و ۵۰ درصد بیمارستانهای تحت پوشش (غیر دانشگاهی) در سال و انجام حداقل یک بازدید از ۵۰ درصد مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل - گزارش تحلیلی - برنامه بهبود

صفر امتیاز: انجام کمتر از یکبار بازدید بیمارستانهای تابعه و کمتر از ۵۰ درصد بیمارستانهای تحت پوشش (غیر دانشگاهی) در سال و انجام حداقل یک بازدید از کمتر از ۵۰ درصد مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل

۲- محور مدیریت منابع انسانی پرستاری

۲-۱- ارزیابی نسبت پرستار به تخت در سطح دانشگاه

تعریف پایه: این شاخص، تعداد تخت‌های بیمارستانی فعال (در محاسبه تخت موجود که شامل تخت‌های بستری و ستاره دار می‌گردد) را به ازای هر پرستار تمام‌وقت با هر رابطه استخدامی معادل (FTE - Full-Time Equivalent) در یک واحد یا بخش مشخص، اندازه‌گیری می‌کند.

تفاوت در سطح دانشگاه: در سطح دانشگاه، این ارزیابی باید با در نظر گرفتن تنوع تخصص‌ها و سطوح مراقبتی بیمارستان‌های تابعه مطابق کتاب نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان انجام شود. به عبارت دیگر، یک فرمول واحد و ثابت برای همه بخش‌ها و بیمارستان‌ها مناسب نیست.

مراحل ارزیابی:

۱. دسته‌بندی تخت‌ها و بیمارستان‌ها:
 - بر اساس تخصص: بیمارستان‌ها و بخش‌های دانشگاه باید بر اساس تخصص‌های اصلی دسته‌بندی شوند (مانند: مراقبت‌های ویژه (ICU)، جراحی عمومی، داخلی، اطفال، زنان، اورژانس، روانپزشکی، توانبخشی و...).
 - بر اساس سطح مراقبت: تخت‌ها می‌توانند بر اساس سطح مراقبت نیز دسته‌بندی شوند (مانند: مراقبت‌های حاد، مراقبت‌های متوسط، مراقبت‌های سرپایی، مراقبت‌های توانبخشی).
۲. تعیین استانداردهای نسبت پرستار به تخت (Nurse-to-Bed Ratio Standards) برای هر دسته:
 - تحقیق و استناد: باید استانداردهای ملی و بین‌المللی معتبر برای هر دسته از بخش‌ها و سطوح مراقبتی شناسایی و مبنا قرار گیرند.
 - استانداردهای داخلی دانشگاه: در صورت نیاز، دانشگاه می‌تواند با تشکیل کمیته‌های تخصصی (شامل مدیران پرستاری، اساتید پرستاری و کارشناسان بالینی)، استانداردهای داخلی متناسب با منابع و نیازهای خود را تدوین کند. این استانداردها باید بر اساس شواهد علمی و تحلیل بار کاری باشند.
 - شاخص‌های کمکی: علاوه بر تعداد تخت، باید عواملی مانند "امتیاز شدت بیماری بیماران" (Patient Acuity Score) نیز در نظر گرفته شود تا پیچیدگی مراقبت‌ها منعکس گردد.
۳. جمع‌آوری داده‌های دقیق:
 - تعداد تخت‌های موجود: تعداد تخت‌های بستری و ستاره دار در هر بخش / بیمارستان در یک دوره زمانی مشخص (مثلاً ماهانه یا فصلی).
 - ضریب اشغال تخت در کل مرکز و در هر بخش به صورت ماهانه
 - میزان ورودی اورژانس به صورت ماهانه
 - تعداد اعمال جراحی به صورت ماهانه

- تعداد پرستاران (FTE): محاسبه تعداد پرستاران تمام وقت معادل در هر بخش، با در نظر گرفتن پرستاران تمام وقت، پاره وقت، و نیروهای قراردادی (با تبدیل ساعات کاری آن‌ها به معادل تمام وقت).
- داده‌های شدت بیماری (Acuity Data): در صورت امکان، جمع‌آوری داده‌های مربوط به امتیاز شدت بیماری بیماران در هر بخش.
- تعداد کارکنان جایگزین استعلاجی زایمان، کار در بالین، دانشجوی اینترن شپ
- نسبت کارکنان خرید خدمت به کارکنان پیمانی / رسمی
- میزان کمبود کارکنان گروه پرستاری با در نظر گرفتن شاخص های فوق
- ارائه راهکارهای مدیریتی در زمینه نگهداشت نیروی انسانی
- تعداد کارکنان گروه پرستاری متقاضی طرح به صورت ماهانه
- تعداد مجوز بکارگیری نیروی طرحی در مراکز
- آمار خروج خدمت ماهانه گروه پرستاری با ذکر دلایل عمده خروج از خدمت و راهکارهای پیشنهادی
- تعداد پیشنهادات اختصاصی مدیر پرستاری مرکز در خصوص کمبود نیروی انسانی در جلسات هیات رئیسه و هیات امن

۴. محاسبه نسبت پرستار به تخت برای هر بخش/بیمارستان:

- فرمول پایه: نسبت پرستار به تخت = تعداد کل تخت‌های فعال و ستاره دار در بخش / تعداد کل پرستاران تمام وقت معادل (FTE) در بخش
- فرمول تعدیل شده با شدت بیماری: نسبت پرستار به تخت تعدیل شده = مجموع امتیاز شدت بیماری بیماران در بخش / تعداد کل پرستاران تمام وقت معادل (FTE) در بخش

۵. مقایسه و تحلیل در سطح دانشگاه:

- مقایسه با استانداردها: نسبت محاسبه شده برای هر بخش/بیمارستان با استانداردهای تعیین شده مقایسه می‌شود.
- تحلیل روندها: بررسی تغییرات نسبت پرستار به تخت در طول زمان در هر بیمارستان و مقایسه آن با بیمارستان‌های دیگر در همان دانشگاه.
- شناسایی شکافها: مشخص کردن بخش‌ها یا بیمارستان‌هایی که با کمبود پرستار (نسبت بالاتر از حد استاندارد) یا مازاد پرستار (نسبت پایین‌تر از حد استاندارد) مواجه هستند.

گزارش‌دهی و اقدامات اصلاحی:

- گزارش جامع: تهیه گزارشی شامل وضعیت نسبت پرستار به تخت در تمام بیمارستان‌ها و بخش‌های دانشگاه، همراه با مقایسه با استانداردها و تحلیل علل شکافها.
- تدوین برنامه عملیاتی: بر اساس نتایج ارزیابی، برنامه‌های عملیاتی برای رفع کمبودها (مانند: استخدام پرستار جدید، بازتوزیع نیروها، بهبود فرآیندهای برنامه‌ریزی شیفت) یا بهینه‌سازی مازاد نیروها تدوین و اجرا شود.

- بررسی مجدد استانداردها: در صورت مشاهده شکاف‌های گسترده یا تغییر در ماهیت خدمات، بازنگری در استانداردهای تعیین شده ضروری است.

روش امتیاز دهی :

با توجه به شرایط موجود و قابلیت اجرایی بودن شاخص در کشور حداقل نیروی مورد نیاز در سال جاری مبنای تصمیم گیری قرار گرفته است و این عدد صرفاً شامل پرستاری می شود:

- ۳۰ امتیاز: ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) بیش از ۱,۵
- ۲۵ امتیاز: ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۱,۱ تا ۱,۵
- ۲۰ امتیاز: ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۱ تا ۱,۱
- ۱۵ امتیاز: ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۰,۹ تا ۱
- ۱۰ امتیاز: ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۰,۸ تا ۰,۹
- ۵ امتیاز: ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۰,۶ تا ۰,۸
- صفر امتیاز : ضریب پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) کمتر از ۰,۶

۲-۲- نسبت کمک پرستار به تخت بیمارستانی در سطح دانشگاه

تعریف : این شاخص، تعداد کمک پرستاران (Healthcare Assistants / Nursing Assistants / Care Assistants) را که به ازای هر تخت فعال و ستاره دار بیمارستانی (در محاسبه تخت موجود که شامل تخت های بستری و ستاره دار می گردد) در مراکز درمانی فعالیت می کنند، اندازه گیری می نماید.

نسبت کمک پرستار به تخت = تعداد کل کمک پرستاران فعال / تعداد تخت های اشغال شده یا موجود

هدف شاخص

- ارزیابی کفایت نیروی حمایتی: سنجش اینکه آیا تعداد کافی از کمک پرستاران برای ارائه خدمات حمایتی به بیماران و پشتیبانی از پرستاران بالینی در دسترس هستند یا خیر.
- مدیریت بار کاری پرستاران: کمک به اطمینان از اینکه پرستاران بالینی (RNS) می توانند تمرکز خود را بر وظایف تخصصی، ارزیابی، و تصمیم گیری های پیچیده بالینی بگذارند، در حالی که وظایف حمایتی توسط کمک پرستاران انجام می شود.
- کارایی عملیاتی: سنجش میزان بهره وری منابع انسانی در بخش های بستری.
- استاندارد سازی: فراهم کردن مبنایی برای مقایسه با استانداردهای ملی یا بین المللی (در صورت وجود) یا مقایسه بین بخش های مختلف بیمارستانی.

تعیین «استاندارد مطلوب» برای این شاخص بسیار وابسته به عوامل مختلفی است و ممکن است در هر دانشگاه/کشور متفاوت باشد. این عوامل شامل موارد زیر است:

- سطح خدمات بیمارستان: بعضی از واحدها مانند اتاق عمل، همودیالیز و درمانگاه ممکن است به نسبت کمتری کمک پرستار نیاز داشته باشند، در حالی که بخش‌های عمومی، اورژانس و بخش‌های ویژه با نیازهای حمایتی بالا، ممکن است به نسبت بالاتری نیاز داشته باشند.
- فلسفه مراقبت: رویکرد کلی دانشگاه به مراقبت از بیمار و نقش تیم حمایتی.
- وجود و وظایف نیروهای کمکی دیگر: مانند بهیاران (LPNS) که وظایف حمایتی انجام می‌دهند.

روش امتیاز دهی:

با توجه به شرایط موجود و نسبت تعیین شده برای پرستار به تخت، حداقل نیروی مورد نیاز در سال جاری مبنا تصمیم‌گیری می‌باشد:

- ۲۰ امتیاز: ضریب کمک پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) بیش از ۰,۳۵
- ۱۵ امتیاز: ضریب کمک پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۰,۲۵ تا ۰,۳۵
- ۱۰ امتیاز: ضریب کمک پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) از ۰,۱۵ تا ۰,۲۵
- صفر امتیاز: ضریب کمک پرستار به تخت موجود (فعال و ستاره دار) کمتر از ۰,۱۵

۲-۳- توزیع عادلانه نیروی انسانی و چیدمان صحیح نیروها (Fair Staff Distribution and Correct Staffing)

تعریف: این شاخص میزان و کیفیت تخصیص عادلانه و منطقی نیروی انسانی (پرستار، بهیار، کمک بهیار و سایر کادر درمانی مرتبط) به بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستانی و در سطح کل بیمارستانهای دانشگاه را اندازه‌گیری می‌کند. این امر شامل تطابق تعداد نیرو با بار کاری، سطح مهارت مورد نیاز، پیچیدگی مراقبت‌ها و همچنین چیدمان استراتژیک نیروها برای پوشش بهینه شیفت‌ها و وظایف است.

اهمیت و اهداف:

- کیفیت و ایمنی مراقبت از بیمار: اطمینان از اینکه تعداد کافی پرستار با مهارت‌های لازم برای هر بخش حضور دارند تا از بروز خطاها، تأخیر در ارائه خدمات و کاهش کیفیت مراقبت جلوگیری شود.
- کاهش فرسودگی شغلی و افزایش رضایت شغلی کارکنان: توزیع متعادل بار کاری از فرسودگی بیش از حد پرستاران در بخش‌های پرتراکم جلوگیری کرده و به حفظ روحیه و انگیزه آن‌ها کمک می‌کند.
- بهینه‌سازی استفاده از منابع: تخصیص مؤثر نیروها به بخش‌هایی که بیشترین نیاز را دارند، از اتلاف منابع و کمبود نیرو در نقاط حیاتی جلوگیری می‌کند.
- افزایش کارایی عملیاتی چیدمان صحیح نیروها، به‌ویژه در شیفت‌های مختلف، تضمین می‌کند که خدمات مورد نیاز بیماران به طور مستمر و بدون وقفه ارائه شود.
- مدیریت بهتر بحران و شرایط پیش‌بینی نشده: وجود نیروی انسانی کافی و انعطاف‌پذیر امکان واکنش بهتر به افزایش ناگهانی تعداد بیماران یا بروز شرایط اضطراری را فراهم می‌کند.
- توسعه حرفه‌ای و یادگیری: چیدمان نیروها با در نظر گرفتن فرصت‌های آموزشی و یادگیری متقابل بین پرستاران با سطوح تجربه متفاوت.

اجزای کلیدی و معیارهای ارزیابی:

۱. تطابق نسبت پرستار به بیمار (Nurse-to-Patient Ratio): اندازه‌گیری تعداد بیماران تحت مراقبت هر پرستار در بخش‌های مختلف، بر اساس استانداردهای ملی یا بین‌المللی و پیچیدگی مراقبت.
نحوه ارزیابی: جمع‌آوری داده‌های روزانه/شیفتی از نسبت پرستار به بیمار در هر بخش و مقایسه آن با استانداردهای تعیین شده.
وجود برنامه مکتوب شیفت‌های کاری کارکنان گروه پرستاری با تائید مدیر خدمات پرستاری مرکز
۲. تطابق بار کاری (Workload Assessment): ارزیابی بار کاری واقعی هر بخش بر اساس عواملی مانند تعداد بیماران، شدت بیماری (مانند استفاده از ابزارهای امتیازدهی شدت بیماری)، پیچیدگی مراقبت‌ها و وظایف غیرمستقیم (مانند مستندسازی).
نحوه ارزیابی: استفاده از ابزارهای معتبر ارزیابی بار کاری (مانند Patient Acuity Systems) و مقایسه آن با تعداد نیروهای موجود.
۳. توزیع مهارت و تخصص: اطمینان از اینکه هر بخش دارای ترکیبی متعادل از پرستاران با سطوح تجربه و تخصص‌های لازم (مثلاً پرستار ICU، پرستار اورژانس، پرستار داخلی) است.
نحوه ارزیابی: بررسی ترکیب نیروی انسانی از نظر سابقه کار، مدارک تخصصی و مهارت‌های بالینی در هر بخش.
بررسی مستندات مربوط به بکارگیری کارکنان پرستاری شاغل در بخش‌های مرتبط با مدرک کارشناسی ارشد.
۴. پوشش شیفت‌ها (Shift Coverage): اطمینان از اینکه تمامی شیفت‌های کاری (صبح، عصر، شب، تعطیلات) به طور کامل و با نیروی کافی پوشش داده می‌شوند.
نحوه ارزیابی: بررسی برنامه‌های شیفت، میزان استفاده از اضافه کاری اجباری یا پر کردن شیفت‌ها با نیروهای شناور.
۵. انعطاف‌پذیری و جابجایی نیروها (Staff Float/Flexibility): وجود سیستمی برای جابجایی منعطف نیروها بین بخش‌ها در مواقع نیاز (مثلاً در زمان اوج مراجعات یا کمبود نیرو در یک بخش خاص).
نحوه ارزیابی: بررسی تعداد و اثربخشی نیروهای شناور (float pool) و میزان موفقیت در پوشش کمبودها.
بررسی مستندات مربوط به مدیریت کارکنان مشمول قوانین جوانی و جمعیت، بیماری خاص، ساعتی و ...
۶. عدالت در توزیع (Fairness of Distribution): اطمینان از اینکه بار کاری و مسئولیت‌ها به طور عادلانه بین بخش‌های مشابه یا بین پرستاران توزیع شده و هیچ بخشی به طور مداوم دچار کمبود یا تراکم نیرو نیست.
نحوه ارزیابی: مقایسه مداوم شاخص‌های نسبت پرستار به بیمار و بار کاری در بخش‌های هم‌نوع.

اقدامات اصلاحی مرتبط:

- تدوین استانداردهای منطقه‌ای/ملی: تعیین و به‌روزرسانی استانداردهای علمی برای نسبت پرستار به بیمار و بار کاری در بخش‌های مختلف.
- استفاده از نرم‌افزارهای برنامه‌ریزی و مدیریت نیروی انسانی: بهره‌گیری از سیستم‌های هوشمند برای پیش‌بینی نیازها، برنامه‌ریزی شیفت‌ها و تخصیص بهینه نیرو.
- ایجاد تیم‌های شناور (Float Pool): تشکیل گروهی از پرستاران آموزش‌دیده برای پوشش نیازهای اضطراری و کمبود نیرو در بخش‌های مختلف.
- آموزش مدیران بخش‌ها: توانمندسازی مدیران برای ارزیابی دقیق بار کاری بخش خود و ارائه درخواست‌های منطقی برای تخصیص نیرو.
- بازنگری دوره‌ای چیدمان نیروها: ارزیابی مستمر و منظم نیازهای نیروی انسانی هر بخش و اعمال تغییرات لازم بر اساس داده‌های واقعی.
- ایجاد سیستم ثبت و گزارش‌دهی بار کاری: تشویق پرستاران به ثبت دقیق وظایف و میزان پیچیدگی مراقبت‌های ارائه شده.

روش امتیاز دهی :

- ۴۰ امتیاز: رعایت کامل معیارهای ۶ گانه اجزای کلیدی
- ۲۰ امتیاز: رعایت حداقل سه معیار تطابق با بار کاری، پوشش شیفت، مهارت و تخصص
- ۱۰ امتیاز: رعایت حداقل دو معیار پوشش شیفت و مهارت و تخصص
- صفر امتیاز: معیارهای مشخصی برای توزیع عادلانه نیرو در سطح دانشگاه وجود ندارد

۲-۴- ارزیابی عملکرد

تعریف: میزان اثربخشی، جامعیت و اجرای صحیح فرآیند ارزیابی عملکرد سالانه مدیران سه سطح (مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزرین و سرپرستاران) بیمارستانهای زیرمجموعه اطمینان از این که ارزیابی‌ها:

این شاخص نشان می‌دهد مدیر پرستاری چقدر در مدیریت منابع انسانی، کیفیت، انگیزش کارکنان و پاسخگویی سازمانی موفق است.

اجزای اصلی نظام ارزیابی عملکرد: برای سنجش درست، چهار جزء اصلی بررسی می‌شود:

۱. طراحی نظام ارزیابی: معیارهای شفاف، فرم‌ها، شاخص‌ها و دستورالعمل‌ها
۲. اجرای ارزیابی: انجام بازدیدهای نظارتی، جمع‌آوری داده، مصاحبه، ثبت مستندات
۳. بازخورد به کارکنان feedback: کتبی و شفاهی، برنامه بهبود
۴. اثرگذاری: تأثیر ارزیابی بر ارتقا، آموزش، کاهش خطا و مدیریت عملکرد

فرمول شاخص: درصد تحقق نظام ارزیابی عملکرد = تعداد مدیران سه سطح که ارزیابی کامل و مستند داشته‌اند ÷ کل مدیران سه سطح مشمول ارزیابی) × ۱۰۰

روش ارزیابی عملکرد مدیر پرستاری در این شاخص

۱. بررسی مستندات

- فرم‌های ارزیابی عملکرد سالانه/شش‌ماهه
- مستندات بازخورد به کارکنان
- فرم‌های اقدام اصلاحی (Action Plans)
- مستندات عملکرد ضعیف و پیگیری آن

۲. تحلیل فرآیند

- شفافیت معیارهای ارزیابی
- عدالت و یکسان بودن در واحدهای مختلف
- استفاده از داده‌های واقعی (Presence, OT, complaints, indicators)

۳. مصاحبه با مدیران سه سطح

- دریافت نظر پرستاران درباره عدالت، شفافیت و مفید بودن ارزیابی‌ها
- بررسی انگیزشی یا تنبیهی بودن سیستم

اقدامات اصلاحی پیشنهادی

- طراحی فرم‌های استاندارد مبتنی بر شایستگی (Competency-based)
- آموزش نحوه ارزیابی و بازخورد
- اجرای جلسات بازخورد ساختاریافته (Structured Feedback Sessions)
- اتصال ارزیابی عملکرد به آموزش، ارتقا و انگیزش
- تحلیل نقاط ضعف عملکرد و تدوین برنامه بهبود فردی (IDP)
- طراحی داشبورد گزارش‌دهی فصلی / سالانه

نحوه امتیازدهی:

- ۳۰ امتیاز : ۹۰-۱۰۰ درصد کارکنان ارزیابی کامل و به‌موقع دارند، گزارش‌ها تحلیل و اقدام اصلاحی اعمال شده‌است.
- ۲۰ امتیاز: ۷۵-۹۰ درصد کارکنان ارزیابی کامل یا به‌موقع دارند، مستندسازی مناسب.
- ۱۰ امتیاز: ۵۰-۷۴ درصد کارکنان ارزیابی کامل یا به‌موقع دارند، مستندسازی نسبتاً مناسب.
- صفر امتیاز: کمتر از ۵۰ درصد کارکنان ارزیابی کامل دارند، مستندسازی ناقص یا نامنظم.

۲-۵- مدیریت اضافه کار (Overtime Management KPI)

تعریف شاخص: توانایی مدیر پرستاری در برنامه‌ریزی، کنترل و کاهش اضافه کار غیر ضروری با حفظ کیفیت ارائه خدمات و پوشش شیفت‌ها.

اهداف:

- کاهش هزینه‌های پرسنلی
- استفاده بهینه از نیروی انسانی
- پیشگیری از فرسودگی شغلی کارکنان
- افزایش بهره‌وری بخش‌ها

دامنه ارزیابی

تمام واحدهای تابعه تحت مدیریت مستقیم یا غیرمستقیم مدیر پرستاری.

برای سنجش استاندارد از فرمول‌های زیر استفاده می‌شود:

- $\text{سرانه اضافه کار در مرکز} = (\text{کل ساعات اضافه کار} / \text{کل ساعات موظفی}) \times 100$
- درصد کاهش اضافه کار نسبت به ماه یا سال گذشته: در صورتی که برنامه کاهش مصرف ابلاغ شده باشد.
- درصد اضافه کار غیرمستقیم (Implicit OT): اضافه کارهایی که به دلیل کمبود نیرو ایجاد می‌شوند.

اهداف سالیانه: حداقل ۱۰٪ کاهش سالانه اضافه کار غیرضروری نسبت به سال گذشته

روش ارزیابی

الف- بررسی مستندات

- گزارش ماهانه ساعات کارکرد و اضافه کار از امور اداری
- لیست شیفت‌بندی‌ها و روتیشن نیروها
- گزارش کمبود نیرو، مرخصی‌ها، بیماری‌ها و جایگزینی‌ها
- تطابق برنامه شیفت با استاندارد نسبت پرستار به تخت
- مدیریت توزیع متناسب اضافه کار از نظر ضرورت یا عدم ضرورت انجام اضافه کار

ب- تحلیل روند

- مقایسه ماه به ماه
- مقایسه با واحدهای مشابه
- ردیابی شیفت‌های دارای اضافه کار غیرعادی

ج- مصاحبه و مشاهده

- مصاحبه با سرپرستاران بخش‌ها

- بررسی میدانی حجم کار و نحوه مدیریت شیفت

عوامل مؤثر بر عملکرد مدیر پرستاری در مدیریت اضافه کار

- کمبود نیروی انسانی
- افزایش حجم مراجعات
- عدم توازن مهارتی نیروها (Skill mix)
- کیفیت روتیشن و بهره‌گیری از نیروهای شناور
- کفایت آموزش کارکنان جدید
- ترک خدمت، بیماری، مرخصی‌های غیرمترقبه
- بحران‌ها و وضعیت‌های غیرعادی

اقدامات اصلاحی برای مدیران پرستاری

- تدوین برنامه شیفت‌بندی ماهانه با رویکرد پیش‌بینی کمبودها
- استفاده از بانک نیروی شناور
- کاهش اتکا به اضافه کار مستمر یک فرد یا یک بخش
- اجرای مانیتورینگ هفتگی اضافه کار
- بهبود مهارت‌های برنامه‌ریزی (Workforce Planning)
- اعمال سیستم مدیریت مرخصی‌ها
- ارائه گزارش ماهانه به مدیریت بیمارستان

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: اشراف کامل به وضعیت نیروها، میانگین اضافه کار، چیدمان صحیح، وجود مستندات دال بر اضافه کار متوازن در دانشگاه و الویت توزیع نیروی انسانی در جذب، با بیمارستانهای با ساعت اضافه کار بالاتر از میانگین دانشگاه
- ۱۵ امتیاز: وجود مستندات دال بر اضافه کار متوازن در دانشگاه
- صفر امتیاز: عدم اشراف به وضعیت اضافه کار در دانشگاه و عدم مداخله در توزیع نیروی انسانی

۲-۶- درصد پرستاران دارای صلاحیت حرفه‌ای

تعریف: این شاخص، نسبت تعداد پرستارانی که گواهی صلاحیت حرفه‌ای را دریافت نموده اند، به کل پرستاران شاغل در مراکز درمانی/آموزشی درمانی را شامل می شود.

هدف شاخص

- اطمینان از ارائه خدمات پرستاری با کیفیت و ایمن توسط پرستاران واجد شرایط.
- سنجش اثربخشی برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی پرستاران.
- کاهش خطاهای بالینی ناشی از عدم صلاحیت.

- افزایش اعتماد بیماران و جامعه به حرفه پرستاری.
- ایجاد انگیزه در پرستاران برای حفظ و ارتقاء سطح صلاحیت حرفه‌ای خود.

نحوه ارزیابی (روش اندازه‌گیری)

الف) جمع‌آوری داده‌ها:

- فهرست کل پرستاران: دریافت لیست کامل پرستاران شاغل در واحد مورد ارزیابی از واحد کارگزینی یا مدیریت پرستاری.
- تعریف معیارهای دقیق صلاحیت: مشخص کردن دقیق موارد (مانند پروانه، گواهینامه‌ها، نمرات آزمون‌ها) که برای «صلاحیت حرفه‌ای» لازم است. این معیارها باید کاملاً عینی و قابل سنجش باشند.

بررسی مدارک هر پرستار:

- کنترل وضعیت پروانه صلاحیت حرفه‌ای (تاریخ اعتبار).

روش محاسبه شاخص: درصد پرستاران دارای صلاحیت حرفه‌ای = تعداد پرستاران واجد شرایط / تعداد کل پرستاران * ۱۰۰

روش امتیازدهی

- ۳۰ امتیاز = بیش از ۹۰ درصد
- ۲۰ امتیاز = از ۷۵ تا ۹۰ درصد
- ۱۰ امتیاز = از ۵۰ تا ۷۵ درصد
- ۵ امتیاز = ۲۵ تا ۵۰ درصد
- صفر = کمتر از ۲۵ درصد

۷-۲- نگهداشت نیرو و کاهش ترک خدمت (Retention & Turnover Reduction KPI)

تعریف: میزان توانمندی مدیر پرستاری در حفظ نیروی انسانی، کاهش استعفا، کاهش جابه‌جایی پرستاران، و ایجاد محیط کاری پایدار و انگیزشی. این شاخص نشان می‌دهد مدیر پرستاری تا چه حد در موارد زیر موفق عمل کرده است:

- مدیریت سرمایه انسانی
- رضایت شغلی
- کاهش فشار کاری
- کاهش فرسودگی (Burnout)
- ثبات تیم‌های درمانی

فرمول شاخص: نرخ ترک خدمت (Turnover Rate): (تعداد پرستارانی که طی یک دوره یکسال بیمارستان را ترک کرده‌اند ÷ تعداد کل پرستاران) × ۱۰۰

نرخ نگهداشت (Retention Rate): ۱۰۰ - نرخ ترک خدمت

نرخ ترک خدمت زود هنگام (Early Turnover): برای کارکنان تازه استخدام (کمتر از ۱۲ ماه سابقه): (تعداد خروجی‌های زیر ۱۲ ماه ÷ تعداد استخدامی‌های همان دوره) × ۱۰۰

این شاخص برای مدیران بسیار مهم است و معمولاً جداگانه امتیازدهی می‌شود.

اجزای اصلی «برنامه نگهداشت» که باید ارزیابی شوند

۱. اقدامات پیشگیرانه

- مدیریت بارکاری و شیفت‌بندی عادلانه
- کاهش اضافه‌کار اجباری
- نسبت مناسب پرستار به تخت
- سیاست‌های حمایت از کارکنان تازه‌وارد

۲. اقدامات انگیزشی

- تقدیرهای رسمی و غیررسمی
- مسیر شغلی مشخص (Career Path)
- مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری
- حمایت آموزشی

۳. حمایت سازمانی

- برنامه‌های رفاهی
- نوآموزی و منتورینگ
- گفت‌وگوهای دوره‌ای (Stay Interviews)

۴. اقدامات اصلاحی

- مصاحبه خروج (Exit Interview)
- تحلیل دلایل ترک خدمت
- اجرای اصلاحات بر اساس داده‌ها

روش ارزیابی عملکرد مدیر پرستاری

۱. بررسی مستندات

- آمار ترک خدمت سالانه و ماهانه
- گزارش مصاحبه خروج
- برنامه‌های نگهداشت تدوین‌شده
- مستندات اقدام اصلاحی
- گزارش رضایت شغلی کارکنان

۲. تحلیل روند

- روند سه‌ماهه، شش‌ماهه و سالانه

- مقایسه با بیمارستان‌های مشابه

۳. مصاحبه با کارکنان

- دریافت دیدگاه پرستاران درباره حمایت مدیریت
- بررسی عدالت در شیفت‌بندی و فرصت‌های آموزشی
- ارزیابی احساس ارزشمندی در محل کار

اقدامات اصلاحی :

- برنامه منتورینگ سه‌ماهه برای نیروهای جدید
- اجرای سیستم Stay Interview / مصاحبه برای نگهداشت، نه خروج
- پایش فرسودگی شغلی
- بهبود روتیشن و شیفت‌بندی
- اجرای سیاست‌های قدردانی (Recognition Programs)
- افزایش دسترسی کارکنان به آموزش
- جلسات گفت‌وگوی آزاد منظم با سوپروایزرها
- کاهش استرس بخش‌های پرتراکم با نیروی شناور- اجرای مداخلات روان‌شناسی کارکنان در صورت نیاز

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: نرخ ترک خدمت: کمتر از ۵ درصد - نرخ ترک خدمت زودهنگام: کمتر از ۳٪ - جود برنامه نگهداشت مستند و فعال / مانند مصاحبه‌های خروج انجام شده و تحلیل شده
- ۱۵ امتیاز: نرخ ترک خدمت: ۵ تا ۱۰٪ - ترک خدمت زودهنگام: کمتر از ۶٪ - برنامه نگهداشت وجود دارد ولی اجرای آن کامل نیست
- صفر امتیاز: نرخ ترک خدمت: بیشتر از ۱۰٪ - ترک خدمت زودهنگام: بیشتر از ۶٪ - دلایل خروج نامشخص، اقدامات اصلاحی ناکافی

۳- محور کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار

۳-۱- پایش و کاهش حوادث ایمنی بیمار (Patient Safety Incident Monitoring & Reduction KPI)

تعریف شاخص: میزان توانمندی مدیر پرستاری در طراحی، پیاده سازی و نظارت بر سیستم فعال پایش، تحلیل و کاهش حوادث ناخواسته در حوزه پرستاری، به ویژه مواردی چون سقوط بیماران، زخم های فشاری (Pressure Ulcers)، عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی (HAIs)، خطاهای دارویی و... .

این شاخص نشان می دهد مدیر پرستاری تا چه حد در موارد زیر موفق بوده است:

- ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار (Patient Safety Culture)
- شناسایی و ارزیابی ریسک ها
- اجرای مداخلات پیشگیرانه
- تحلیل علل ریشه ای حوادث
- پیگیری اجرای اقدامات اصلاحی

اجزای کلیدی سنجش

۱. سیستم گزارش دهی حوادث: (Incident Reporting System)

- وجود سازوکار تشویقی و بدون سرزنش برای گزارش دهی تمام حوادث و وقایع قابل پیشگیری (Near Misses)
- سهولت دسترسی پرستاران به فرم های گزارش دهی.

۲. پایش منظم شاخص های کلیدی ایمنی: (Key Safety Indicators)

- سقوط بیماران: (Patient Falls) نرخ سقوط، تعداد سقوط منجر به آسیب.
- زخم فشاری: (Pressure Ulcers) نرخ بروز زخم بستر در مراحل مختلف، به ویژه در بیماران بستری طولانی مدت.
- عفونت های بیمارستانی: (HAIs) مانند عفونت ادراری ناشی از سوند (CAUTI)، عفونت خون ناشی از کاتتر وریدی مرکزی (CLABSI)، پنومونی مرتبط با ونتیلاتور (VAP)
- خطاهای دارویی: (Medication Errors) اشتباه در تجویز، دارو، دوز، زمان، نحوه مصرف.

۳. تحلیل علل ریشه ای: (Root Cause Analysis - RCA)

- تشکیل تیم های RCA برای حوادث جدی.
- شناسایی عوامل سیستمی و ریشه ای مؤثر بر وقوع حادثه.

۴. اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه:

- طراحی و اجرای برنامه های عملیاتی برای کاهش حوادث بر اساس نتایج RCA و تحلیل شاخص ها.
- ارزیابی اثربخشی اقدامات انجام شده.

۵. آموزش و آگاهی بخشی:

- برگزاری دوره های آموزشی منظم برای پرسنل در مورد اصول ایمنی بیمار و پروتکل های مرتبط.

روش ارزیابی عملکرد مدیر پرستاری

۱. بررسی مستندات:

- گزارش‌های دوره‌ای پایش شاخص‌های ایمنی بیمار (سقوط، زخم، عفونت، خطا).
- گزارش‌های تحلیل علل ریشه‌ای (RCA) و اقدامات اصلاحی انجام‌شده.
- فرم‌های گزارش‌دهی حوادث و آمار آن‌ها.
- برنامه‌های آموزشی ایمنی بیمار.
- چک‌لیست‌های ارزیابی ریسک در بخش‌ها.

۲. تحلیل داده‌ها:

- روند آماری شاخص‌های ایمنی در طول زمان.
- مقایسه با استانداردهای ملی و بین‌المللی.
- مقایسه عملکرد بخش‌های مختلف.

۳. مصاحبه با پرستاران، سرپرستاران و اعضای کمیته ایمنی بیمار:

- درک میزان اثربخشی سیستم گزارش‌دهی.
- شناسایی موانع اجرای مداخلات پیشگیرانه.
- ارزیابی تعهد سازمانی به فرهنگ ایمنی.

۴. ارزیابی میدانی:

- بررسی اجرای پروتکل‌های پیشگیری از سقوط و زخم فشاری در بخش‌ها.
- مشاهده نحوه برخورد با حوادث.

اقدامات اصلاحی ممکن برای مدیر پرستاری

- تشکیل یا تقویت کمیته ایمنی بیمار با حضور نمایندگان مؤثر.
- اجرای سیستم جامع گزارش‌دهی الکترونیک حوادث.
- توسعه برنامه‌های آموزشی هدفمند برای کاهش ریسک‌های شایع.
- استفاده از ابزارهای ارزیابی ریسک (مانند چک‌لیست‌های سقوط، ارزیابی وضعیت پوست) به صورت روتین.
- اجرای پروتکل‌های استاندارد برای پیشگیری از هر نوع حادثه.
- برگزاری جلسات منظم تحلیل حوادث و اشتراک‌گذاری درس‌آموخته‌ها.
- ایجاد انگیزه برای پرستارانی که حوادث را به درستی گزارش و در رفع موانع کمک می‌کنند.
- استفاده از فناوری‌های نوین (مانند سنسورهای هوشمند) در صورت امکان.

نحوه امتیازدهی:

۳۰ امتیاز:

- نرخ گزارش‌دهی حوادث بدون ترس در ۱۰۰ درصد بخش‌های بیمارستان. (وجود مستندات حداقل ۵ مورد در هر بخش بیمارستان)

- کاهش قابل توجه و مستمر در نرخ سقوط، زخم فشاری و HAls
- انجام RCA برای تمام حوادث جدی.
- اقدامات اصلاحی مؤثر و مستند.

۱۵ امتیاز:

- نرخ گزارش‌دهی حوادث بدون ترس در ۵۰ درصد بخش‌های بیمارستان (وجود مستندات حداقل ۵ مورد در هر بخش بیمارستان)
- کاهش نسبی در نرخ حوادث
- انجام RCA در ۵۰ درصد حوادث.
- اقدامات اصلاحی در دست اجرا.

۵ امتیاز:

- نرخ گزارش‌دهی حوادث بدون ترس در ۲۵ درصد بخش‌های بیمارستان (وجود مستندات حداقل ۵ مورد در هر بخش بیمارستان)
- کاهش نسبی در نرخ حوادث
- انجام RCA در ۲۵ درصد حوادث.
- اقدامات اصلاحی در دست اجرا.

صفر امتیاز:

- نرخ گزارش‌دهی حوادث بدون ترس در کمتر از ۲۵ درصد بخش‌های بیمارستان
- عدم کاهش یا افزایش در نرخ حوادث.
- نرخ گزارش‌دهی پایین.
- عدم انجام یا ناقص بودن RCA
- اقدامات اصلاحی ناکافی یا بدون پیگیری.

۳-۲- ارزیابی گزارش‌دهی خطا و Near Miss

این مولفه به طور مستقیم نشان‌دهنده توانایی مدیر پرستاری در ایجاد و هدایت یک فرهنگ ایمنی فعال در بخش‌های تحت مدیریت خود است. ارزیابی آن معمولاً شامل موارد زیر است:

سنجش کمی: (Quantitative Measurement)

۵. نرخ گزارش‌دهی: (Reporting Rate)

- تعداد کل گزارش‌های ثبت‌شده (خطا + Near Miss) در یک دوره زمانی مشخص (مثلاً ماهانه یا فصلی).

- نسبت تعداد گزارش‌ها به تعداد کل پرستاران یا تعداد کل بیماران. این شاخص نشان می‌دهد که چه تعداد حادثه یا پتانسیل حادثه به ازای هر پرستار یا هر بیمار گزارش شده است.
- روند گزارش‌دهی: آیا تعداد گزارش‌ها در طول زمان (مثلاً در مقایسه با سال گذشته) افزایش یافته است؟ افزایش معمولاً نشانه خوبی از بهبود فرهنگ ایمنی است.

توزیع گزارش‌ها:

- نسبت گزارش‌های Near Miss به خطاهای منجر به آسیب: یک سیستم ایمنی قوی، باید تعداد بیشتری گزارش Near Miss نسبت به خطاهای واقعی داشته باشد، زیرا این نشان‌دهنده شناسایی و گزارش مشکلات قبل از وقوع آسیب است.
- توزیع گزارش‌ها بر اساس نوع حادثه: (مثلاً سقوط، زخم بستر، خطای دارویی، عفونت). این به مدیر کمک می‌کند تا تمرکز خود را بر روی حوزه‌های پرریسک‌تر بگذارد.
- توزیع گزارش‌ها بر اساس بخش: کدام بخش‌ها فعال‌تر در گزارش‌دهی هستند؟ آیا این فعالیت با نرخ حوادث آن بخش همخوانی دارد؟

ب- سنجش کیفی: (Qualitative Measurement)

کیفیت گزارش‌های ثبت‌شده:

- آیا گزارش‌ها حاوی اطلاعات کافی برای تحلیل هستند؟ (شرح حادثه، زمان، مکان، افراد درگیر، اقدامات اولیه).
- آیا گزارش‌ها دقیق و عینی هستند؟

فرهنگ عدم سرزنش: (Non-punitive Culture)

- مصاحبه با پرستاران: پرسش در مورد اینکه آیا احساس امنیت می‌کنند برای گزارش خطاها؟ آیا نگران تنبیه هستند؟
- بررسی سیاست‌های سازمانی: آیا سیاست‌های بیمارستان در قبال گزارش‌دهی، حمایتی و تشویق‌کننده است؟

اثربخشی سیستم بازخورد:

- آیا به پرستارانی که گزارش می‌دهند، بازخوردی در مورد اقدامات انجام‌شده داده می‌شود؟ (حتی اگر به صورت کلی و بدون ذکر نام باشد).
- آیا پرستاران از نتایج تحلیل گزارش‌ها مطلع می‌شوند؟

فرایند تحلیل و اقدام:

- آیا گزارش‌ها به موقع و به‌طور مؤثر تحلیل می‌شوند؟
- آیا اقدامات اصلاحی بر اساس تحلیل گزارش‌ها طراحی و اجرا می‌گردند؟ این بخش به مولفه RCA و اقدامات اصلاحی مربوط می‌شود اما منشأ آن همین گزارش‌هاست

اقدامات اصلاحی مدیر پرستاری :

- برگزاری کارگاه‌های آموزشی منظم برای کارکنان در مورد اهمیت و نحوه گزارش‌دهی.
- ایجاد یا بهبود فرم‌های گزارش‌دهی الکترونیکی ساده و کاربرپسند.
- برگزاری جلسات منظم با پرستاران برای تشویق به گزارش‌دهی و شنیدن دغدغه‌ها.
- اطمینان از اجرای سیاست‌های عدم سرزنش و پیگیری جدی موارد نقض آن.
- ایجاد یک سیستم بازخورد مؤثر به گزارش‌دهندگان.

نحوه امتیازدهی به مدیر پرستاری

- ۴۰ امتیاز: گزارش بدون ترس در تمام بخش‌ها و حداقل یک مورد در ماه، تحلیل ریشه‌ای و برنامه اصلاح
- ۲۰ امتیاز: گزارش بدون ترس در ۵۰ درصد بخش‌ها، تحلیل ریشه‌ای و برنامه اصلاح
- ۱۰ امتیاز: گزارش بدون ترس در ۲۵ درصد بخش‌ها، تحلیل ریشه‌ای و برنامه اصلاح
- صفر امتیاز: عدم وجود مستندات و برنامه بهبود و اصلاحی

۳-۳ اقدامات اصلاحی مبتنی بر داده (Data-Driven Corrective Actions)

تعریف: این شاخص، توانایی مدیر پرستاری در استفاده مؤثر از داده‌های جمع‌آوری شده (مانند آمار حوادث، نتایج تحلیل علل ریشه‌ای، یافته‌های ممیزی‌های کیفیت، بازخورد کارکنان و بیماران) برای شناسایی مشکلات، طراحی، اجرا و ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی را می‌سنجد. هدف نهایی، بهبود مستمر فرآیندها، کاهش خطاها و ارتقاء سطح ایمنی و کیفیت مراقبت است.

اجزای کلیدی ارزیابی:

۱. تحلیل داده‌ها و شناسایی روندها:
 - توانایی مدیر در بررسی داده‌های کمی (مانند نرخ سقوط، عفونت‌های بیمارستانی، خطاهای دارویی) و کیفی (مانند تحلیل محتوای گزارش‌های خطا).
 - تشخیص الگوها، روندها و اولویت‌های بهبود بر اساس شواهد.
۲. طراحی اقدامات اصلاحی هدفمند:
 - بر اساس تحلیل داده‌ها، طراحی مداخلات (مانند تغییر پروتکل‌ها، آموزش‌های جدید، اصلاح فرآیندها، بهبود تجهیزات) که مستقیماً به ریشه مشکل پرداخته و قابل اندازه‌گیری باشند.
 - در نظر گرفتن جنبه‌های عملیاتی، منابع مورد نیاز و مقاومت احتمالی در برابر تغییر.
۳. اجرای مؤثر اقدامات اصلاحی:
 - مدیریت فرآیند پیاده‌سازی اقدامات اصلاحی.
 - اطمینان از اینکه اقدامات مطابق با برنامه اجرا می‌شوند.
 - ارتباط مؤثر با تیم‌های درگیر برای جلب همکاری و رفع موانع.

۴. پایش و ارزیابی اثربخشی:

- مهم‌ترین بخش: اندازه‌گیری مجدد شاخص‌های کلیدی پس از اجرای اقدامات اصلاحی برای سنجش میزان موفقیت آن‌ها.
- مقایسه داده‌های قبل و بعد از مداخله.
- جمع‌آوری بازخورد در مورد اثربخشی اقدامات.
- ۵. مستندسازی و اشتراک‌گذاری درس‌آموخته‌ها:
- ثبت دقیق فرآیند (از تحلیل داده تا ارزیابی اثربخشی) برای استفاده در آینده.
- به اشتراک‌گذاری یافته‌ها و درس‌آموخته‌ها با سایر بخش‌ها یا سطوح سازمانی برای جلوگیری از تکرار مشکلات در مقیاس بزرگتر.

روش ارزیابی:

- بررسی مستندات: گزارش‌های تحلیل داده، طرح‌های اقدامات اصلاحی، گزارش‌های پیشرفت، نتایج پایش و ارزیابی اثربخشی، مستندات اشتراک‌گذاری درس‌آموخته‌ها.
- مصاحبه با تیم: گفتگو با پرستاران، سوپروایزرها و اعضای کمیته‌های کیفیت/ایمنی در مورد نقش مدیر در فرآیند اقدامات اصلاحی.
- تحلیل روند داده‌ها: مقایسه شاخص‌های کلیدی قبل و بعد از اجرای اقدامات پیشنهادی توسط مدیر.

نحوه امتیاز دهی:

۴۰ امتیاز:

- بهبود مستمر و قابل توجه در شاخص‌های کلیدی مورد هدف پس از اجرای اقدامات اصلاحی.
- سیستم مستندسازی قوی و اشتراک‌گذاری فعال درس‌آموخته‌ها.
- بازخورد مثبت از تیم‌ها در مورد فرآیند بهبود.

۲۰ امتیاز:

- بهبود نسبی در شاخص‌های کلیدی.
- اجرای منظم فرآیند تحلیل و اقدام، اما با اثربخشی متوسط.

صفر امتیاز:

- عدم کاهش یا افزایش شاخص‌های کلیدی پس از اجرای اقدامات.
- اقدامات اصلاحی نامناسب یا ناکارآمد.
- عدم وجود مستندسازی یا ارزیابی اثربخشی.

۳-۴- درصد بیماران پیگیری شده پس از ترخیص (Percentage of Patients Followed-Up Post-Discharge)

تعریف: درصد بیماران که پس از ترخیص از بیمارستان، طبق پروتکل مشخص، پیگیری آموزشی و مراقبتی دریافت کرده‌اند. این پیگیری می‌تواند از طریق تماس تلفنی، پیام‌رسان، مراجعه حضوری برنامه‌ریزی شده، تله‌مدیسین، یا ارتباط با مراقبین انجام شود و هدف آن اطمینان از درک بیمار از آموزش‌های ترخیص، رعایت مصارف داروها، مراقبت از زخم و پیگیری از بستری مجدد است.

اهمیت و اهداف:

- کاهش موارد مجدد بستری (Readmission): پیگیری منظم می‌تواند به شناسایی زودهنگام عوارض، عدم پایبندی به درمان یا نیاز به مداخلات بیشتر کمک کرده و از بستری مجدد غیرضروری جلوگیری کند.
- بهبود پایبندی به درمان (Adherence to Treatment): اطمینان از اینکه بیماران دستورالعمل‌های دارویی، رژیم غذایی و سایر توصیه‌های درمانی را دنبال می‌کنند.
- مدیریت بیماری‌های مزمن: برای بیماران با بیماری‌های مزمن (مانند دیابت، فشار خون بالا، نارسایی قلبی)، پیگیری منظم برای مدیریت مؤثر بیماری حیاتی است.
- ارتقاء رضایت بیمار: احساس حمایت و اطمینان از دریافت مراقبت‌های لازم پس از ترخیص، رضایت بیمار را افزایش می‌دهد.
- شناسایی شکاف‌های سیستمی این شاخص می‌تواند نقاط ضعف در فرآیند ارجاع، هماهنگی بین بخشی یا در دسترس بودن خدمات پس از ترخیص را آشکار کند.

اسناد بالادستی:

دستورالعمل اجرایی واحدهای آموزش و پیگیری بیمار ابلاغی سال ۱۴۰۳ (بزرگسال نسخه سوم بزرگسالان و نسخه اول کودکان) با محوریت بیماران ترخیص شده با بیماری‌های:

- بزرگسالان: CHF-MI-CVA- COPD پرفشاری خون- دیابت- سرطان بزرگسال- سوختگی- اختلال روان- نارسایی مزمن کلیه- قطع عضو
- کودکان: دیابت کودکان- سرطان کودکان- صرع- مراقبت‌های ویژه NICU

نقش مدیر پرستاری:

- طراحی و پیاده‌سازی پروتکل ترخیص و پیگیری: ایجاد یا بهبود فرآیندهای استاندارد برای ارزیابی نیاز بیمار به پیگیری در زمان ترخیص و اطمینان از انجام ارجاعات لازم.
- هماهنگی بین بخشی: همکاری با تیم‌های پزشکی، مددکاری اجتماعی، پرستاران ترخیص و مراکز ارائه‌دهنده خدمات پس از ترخیص (مانند کلینیک‌ها، مراکز توانبخشی، پرستاری در منزل).
- نظارت بر عملکرد تیم: اطمینان از اینکه پرستاران و سایر کارکنان وظایف مربوط به برنامه‌ریزی ترخیص و پیگیری را به درستی انجام می‌دهند.

- تحلیل داده‌ها: بررسی مستمر آمار پیگیری، شناسایی دلایل عدم پیگیری (مانند عدم دسترسی بیمار، مشکلات ارتباطی، کمبود منابع) و طراحی اقدامات اصلاحی.
- آموزش کارکنان: آموزش تیم در مورد اهمیت پیگیری بیماران و روش‌های مؤثر انجام آن.

اقدامات اصلاحی:

- تقویت تیم ترخیص: افزایش تعداد پرستاران یا مددکاران اجتماعی مسئول برنامه‌ریزی ترخیص.
- ایجاد سیستم ارجاع الکترونیکی: استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی برای تسهیل و ردیابی ارجاعات.
- برگزاری کلینیک‌های پیگیری ترخیص: ایجاد کلینیک‌های ویژه در بیمارستان برای ویزیت بیماران پرخطر بلافاصله پس از ترخیص.
- برنامه تماس تلفنی: راه‌اندازی سیستم تماس تلفنی هدفمند برای بیماران خاص.
- همکاری با پزشکان خانواده و مراکز بهداشتی: تقویت ارتباطات و ایجاد پروتکل‌های مشترک.

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: پیگیری بیش از ۹۰ درصد بیماران واجد شرایط پیگیری طبق دستور العمل‌های ابلاغی مبتنی بر تخصص بیمارستان
- ۲۰ امتیاز: پیگیری ۷۵ تا ۹۰ درصد بیماران واجد شرایط پیگیری طبق دستور العمل‌های ابلاغی مبتنی بر تخصص بیمارستان
- ۱۰ امتیاز: پیگیری ۵۰ تا ۷۵ درصد بیماران واجد شرایط پیگیری طبق دستور العمل‌های ابلاغی مبتنی بر تخصص بیمارستان
- صفر: زیر ۵۰ درصد بیماران واجد شرایط پیگیری طبق دستور العمل‌های ابلاغی مبتنی بر تخصص بیمارستان

۳-۵- رعایت حقوق بیمار (در حوزه پرستاری) (Patient Rights Compliance in Nursing Care)

تعریف: میزان پایبندی پرستاران و کادر درمانی تحت مدیریت مدیر پرستاری به اصول و موازین قانونی، اخلاقی و حرفه‌ای مربوط به حقوق بیماران را در تمامی مراحل ارائه خدمات پرستاری می‌سنجد. این حقوق شامل: رعایت حریم و پوشش بیمار، برخورداری از خدمات سلامت، حق آموزش و اطلاع رسانی، انتخاب و تصمیم‌گیری، حق محرمانگی، حق کرامت انسانی مرتبط با حوزه پرستاری ایست.

اهمیت و اهداف:

- حفظ کرامت انسانی: اطمینان از اینکه بیماران با احترام، ادب و بدون تبعیض مورد مراقبت قرار می‌گیرند.
- توانمندسازی بیماران: فراهم کردن اطلاعات لازم برای بیماران تا بتوانند در فرآیند درمان خود مشارکت فعال داشته باشند و تصمیمات آگاهانه بگیرند.
- افزایش اعتماد: ایجاد و حفظ اعتماد بین بیمار و سیستم درمانی از طریق شفافیت و صداقت.

- کاهش شکایات و دعاوی حقوقی: رعایت حقوق بیمار به طور مؤثری از بروز شکایات و تنش‌های احتمالی جلوگیری می‌کند.
- ارتقاء کیفیت مراقبت: پرستاری مبتنی بر احترام به حقوق بیمار، منجر به ارائه مراقبت‌های ایمن‌تر، مؤثرتر و همدلانه‌تر می‌شود.
- تعهد به اصول اخلاق حرفه‌ای: پایبندی به ارزش‌های بنیادین حرفه پرستاری.

اجزای کلیدی و معیارهای ارزیابی (در حوزه پرستاری):

۱. رعایت حریم و پوشش بیمار: وجود چک لیست ارزیابی رعایت حریم و پوشش بیمار در بخش و واحدهای مختلف
 - نحوه ارزیابی: ارزیابی شش ماهه جدول مقایسه ایی/ تحلیل اطلاعات و اقدامات اصلاحی
۲. حق برخورداری از خدمات سلامت با کیفیت: ارائه مراقبت‌های پرستاری ضروری، ایمن و به‌موقع به همه بیماران، بدون توجه به نژاد، دین، جنسیت، وضعیت اقتصادی-اجتماعی یا نوع بیماری.
 - نحوه ارزیابی: ممیزی پرونده‌ها، مشاهده مستقیم، بررسی شکایات.
۳. حق اطلاع و شفافیت: ارائه اطلاعات کافی و قابل فهم به بیمار در مورد وضعیت سلامتی، تشخیص، گزینه‌های درمانی، پیش‌آگهی، و خطرات و مزایای هر اقدام (توسط پزشک و پرستار). اطلاع‌رسانی در مورد قوانین و مقررات بخش/بیمارستان.
 - نحوه ارزیابی: مصاحبه با بیماران، بررسی فرم‌های رضایت آگاهانه، مشاهده نحوه تعامل پرستار با بیمار.
۴. حق انتخاب و تصمیم‌گیری (مشارکت در تصمیم‌گیری): احترام به حق بیمار برای پذیرش یا رد درمان (در صورت داشتن صلاحیت عقلی)، مشارکت دادن بیمار در برنامه‌ریزی مراقبت‌های پرستاری.
 - نحوه ارزیابی: بررسی پرونده‌ها برای مستندات مشارکت بیمار، مصاحبه با بیمار و خانواده.
۵. حق محرمانگی اطلاعات (رازداری): حفظ اطلاعات شخصی و پزشکی بیمار به صورت محرمانه و عدم افشای آن به افراد غیرمسئول. مدیریت ایمن پرونده‌های کاغذی و الکترونیکی.
 - نحوه ارزیابی: بررسی سیاست‌های بیمارستان، مشاهده نحوه برخورد پرستاران با اطلاعات بیمار، بررسی موارد نقض احتمالی.
۶. حق کرامت انسانی و رفتار محترمانه: رفتار مؤدبانه، دلسوزانه و بدون قضاوت با بیماران و خانواده‌هایشان. حفظ حریم خصوصی بیمار در طول انجام مراقبت‌ها (مانند معاینه، حمام کردن).
 - نحوه ارزیابی: نظرسنجی از بیماران، مشاهده مستقیم، بررسی شکایات مربوط به رفتار پرسنل.

اقدامات اصلاحی مرتبط:

- بازنگری و به‌روزرسانی برنامه‌های مرتبط با منشور حقوق بیمار: اطمینان از جامعیت و انطباق آن با قوانین روز.
- برنامه‌های آموزشی مستمر: برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی منظم برای کلیه کارکنان پرستاری در مورد حقوق بیمار، اصول اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی.
- ایجاد یا تقویت واحد رسیدگی به شکایات و انتظارات بیماران: سازوکار مؤثر برای دریافت، بررسی و رسیدگی به شکایات و بازخوردهای بیماران.

- نظارت و بازخورد مستمر: استفاده از روش‌های مشاهده مستقیم، ممیزی‌های دوره‌ای و نظرسنجی برای ارزیابی عملکرد و ارائه بازخورد به کارکنان.
- تشویق و تقدیر از پرستاران نمونه: شناسایی و قدردانی از پرستارانی که الگوی رعایت حقوق بیماران هستند.
- تدوین دستورالعمل‌های اجرایی شفاف: ایجاد رویه‌های روشن برای مواردی مانند اخذ رضایت آگاهانه، حفظ حریم خصوصی، و مدیریت اطلاعات محرمانه.

نحوه امتیاز دهی:

- ۵۰ امتیاز: داشتن حداقل ۵ برنامه در اجزای شش گانه معیارهای کلیدی - گزارش پیشرفت برنامه.
- ۴۰ امتیاز: داشتن حداقل ۴ برنامه در اجزای شش گانه معیارهای کلیدی - گزارش پیشرفت برنامه.
- ۳۰ امتیاز: داشتن حداقل ۳ برنامه در اجزای شش گانه معیارهای کلیدی - گزارش پیشرفت برنامه.
- ۲۰ امتیاز: داشتن حداقل ۲ برنامه در اجزای شش گانه معیارهای کلیدی - گزارش پیشرفت برنامه.
- ۱۰ امتیاز: داشتن حداقل یک برنامه در اجزای شش گانه معیارهای کلیدی - گزارش پیشرفت برنامه.
- صفر امتیاز: برنامه ای در این خصوص ندارد

۴- محور آموزش، توانمند سازی و توسعه حرفه ای

۴-۱- آموزش بدو خدمت پرستاران جدید (New Nurse Onboarding Training)

تعریف: میزان اثربخشی و جامعیت برنامه آموزشی بدو خدمت که برای پرستاران تازه استخدام شده (چه فارغ التحصیلان جدید و چه پرستارانی که از سازمان دیگری منتقل شده‌اند) طراحی و اجرا می‌شود را اندازه‌گیری می‌کند. هدف این است که اطمینان حاصل شود این پرستاران دانش، مهارت‌ها، و درک لازم از سیاست‌ها، رویه‌ها، فرهنگ سازمانی و انتظارات مربوط به نقش خود را کسب کرده‌اند.

اهمیت و اهداف:

- تضمین ایمنی بیمار: اطمینان از اینکه پرستاران جدید با پروتکل‌های ایمنی، روش‌های صحیح دارودرمانی، کنترل عفونت و سایر جنبه‌های حیاتی ایمنی بیمار آشنا هستند.
- کاهش خطاها: آموزش صحیح و کامل می‌تواند به طور قابل توجهی احتمال بروز خطا در مراقبت از بیمار را کاهش دهد.
- افزایش اعتماد به نفس و کارایی پرستاران: پرستارانی که آموزش خوبی دیده‌اند، احساس اطمینان بیشتری در انجام وظایف خود دارند و سریع‌تر به بهره‌وری کامل می‌رسند.
- کاهش نرخ ریزش پرستاران: برنامه‌های آموزشی قوی و حمایتی می‌تواند به ادغام بهتر پرستاران جدید در تیم و سازمان کمک کرده و از ترک خدمت زودهنگام آن‌ها جلوگیری کند.
- تضمین پایبندی به استانداردها و سیاست‌های سازمانی: آشنایی با قوانین، مقررات، سیاست‌های داخلی (مانند حریم خصوصی بیمار، گزارش‌دهی حوادث) و فرهنگ سازمانی.
- توسعه مهارت‌های بالینی تخصصی: آموزش مهارت‌های خاص مورد نیاز واحد یا بخش مربوطه.

اجزای کلیدی و معیارهای ارزیابی:

- جامعیت محتوای آموزشی: پوشش دادن تمامی جنبه‌های ضروری شامل: سیاست‌ها و رویه‌های بیمارستان/مرکز درمانی، ایمنی بیمار، کنترل عفونت، مدیریت داروها، اصول احیای قلبی ریوی (CPR)، سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستانی (HIS/EMR)، اخلاق حرفه‌ای، حقوق بیمار، و آشنایی با تجهیزات کلیدی.
 - نحوه ارزیابی: بررسی سرفصل‌های مصوب برنامه آموزشی، مطابقت با نیازهای واحدها.
- کیفیت ارائه آموزش: استفاده از روش‌های آموزشی متنوع و مؤثر (کلاس درس، آموزش عملی، شبیه‌سازی، مربیگری توسط پرستاران باتجربه)، ارائه مطالب به صورت واضح و کاربردی.
 - نحوه ارزیابی: نظرسنجی از پرستاران جدید در پایان دوره، ارزیابی مربیان/اساتید آموزشی.
- اثربخشی آموزش (کسب دانش و مهارت): توانایی پرستاران جدید در به‌کارگیری آموخته‌ها در محیط کار واقعی. سنجش از طریق آزمون‌های دانش، ارزیابی مهارت‌های عملی (مانند تزریقات، سرم‌تراپی، استفاده از پمپ انفوزیون)، و ارزیابی عملکرد در دوره آموزش بالینی.
 - نحوه ارزیابی: نتایج آزمون‌های کتبی و عملی، ارزیابی عملکرد توسط مربی یا سرپرستار در طول دوره کارآموزی (مثلاً ۱۵ تا ۳۰ روز اول).

- مدت زمان و ساختار برنامه: تناسب مدت زمان برنامه با پیچیدگی نقش و نیازهای آموزشی. وجود ساختار منطقی و مراحل مشخص (مانند دوره مقدماتی عمومی، سپس آموزش واحد/بخش خاص).
- نحوه ارزیابی: بررسی زمان‌بندی برنامه، ارزیابی پیشرفت پرستاران در طول دوره.
- حمایت و مربیگری: (Mentorship): وجود سیستم مربیگری یا پرستار راهنما (Buddy Nurse) که به پرستاران جدید در فرآیند ادغام در تیم و پاسخ به سوالات روزمره کمک کند.
- نحوه ارزیابی: مصاحبه با پرستاران جدید و مربیان، بررسی میزان استفاده از سیستم مربیگری.

اقدامات اصلاحی مرتبط:

- بازنگری و به‌روزرسانی مداوم برنامه آموزشی: بر اساس بازخوردهای پرستاران جدید، تغییرات در سیاست‌های درمانی و استانداردهای جدید.
- تقویت بخش آموزش کارکنان: تأمین منابع کافی (نیروی انسانی، بودجه، تجهیزات) برای واحد آموزش.
- توسعه ماژول‌های آموزشی تخصصی: برای بخش‌های خاص با نیازهای منحصر به فرد مانند ICU، CCU، OR و اورژانس
- ایجاد بانک سؤالات استاندارد: برای آزمون‌های دانش و مهارت جهت سنجش عینی‌تر.
- برنامه‌ریزی برای ارزیابی بلندمدت‌تر: پیگیری عملکرد پرستاران جدید در ۶ ماه یا ۱ سال پس از استخدام برای سنجش ماندگاری اثر آموزش.
- استفاده از فناوری: به‌کارگیری پلتفرم‌های یادگیری آنلاین (e-learning)، ویدئوهای آموزشی، و شبیه‌سازهای بالینی.
- ایجاد شبکه حمایتی قوی: تشویق تعامل بین پرستاران جدید و باتجربه و ایجاد فضایی امن برای پرسش و یادگیری.

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: آموزش و ارزیابی عملکرد بیشتر از ۹۰ درصد پرسنل جدید ورود
- ۲۰ امتیاز: آموزش و ارزیابی عملکرد ۷۶ تا ۹۰ درصد پرسنل جدید ورود
- ۱۰ امتیاز: آموزش و ارزیابی عملکرد ۵۰ تا ۷۵ درصد پرسنل جدید ورود
- صفر امتیاز: آموزش و ارزیابی عملکرد کمتر از ۵۰ درصد پرسنل جدید ورود

۴-۲- آموزش‌های حین خدمت مبتنی بر نیازسنجی (Needs-Based In-Service Training)

تعریف: میزان اثربخشی فرآیند شناسایی نیازهای آموزشی مستمر پرستاران (بر اساس تغییرات دانش پزشکی، تکنولوژی‌های جدید، سیاست‌های سازمانی، و خطاهای گزارش‌شده) و طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط و هدفمند برای رفع این نیازها را اندازه‌گیری می‌کند.

اهمیت و اهداف:

- به‌روز نگه داشتن دانش و مهارت‌ها: پزشکی و پرستاری دائماً در حال تحول هستند. آموزش حین خدمت اطمینان می‌دهد که پرستاران از آخرین یافته‌ها، روش‌ها و تکنولوژی‌ها مطلع هستند.
- افزایش کیفیت و ایمنی مراقبت: با آموزش مهارت‌ها و دانش جدید، کیفیت خدمات ارتقا یافته و ریسک خطا کاهش می‌یابد.

- پاسخگویی به نیازهای متغیر بیمار: آموزش‌ها می‌توانند بر روی بیماری‌های نوظهور، تکنیک‌های درمانی جدید، یا جمعیت‌های خاص بیماران تمرکز کنند.
- توسعه حرفه‌ای پرستاران: فراهم کردن فرصت‌های یادگیری به پرستاران کمک می‌کند تا مسیر شغلی خود را توسعه دهند و در نقش‌های تخصصی‌تر یا مدیریتی پیشرفت کنند.
- افزایش رضایت شغلی: پرستارانی که احساس می‌کنند سازمان برای رشد و یادگیری آن‌ها سرمایه‌گذاری می‌کند، معمولاً رضایت شغلی بالاتری دارند.
- کاهش شکاف عملکردی: شناسایی و رفع شکاف بین دانش و مهارت فعلی پرستاران و آنچه برای انجام مؤثر وظایفشان نیاز دارند.

اجزای کلیدی و معیارهای ارزیابی:

۱. فرآیند نیازسنجی (Needs Assessment Process): وجود یک سیستم منظم و چندوجهی برای شناسایی نیازهای آموزشی. این می‌تواند شامل:
 - تحلیل داده‌های گزارش حوادث و خطاهای پزشکی (برای شناسایی نقاط ضعف).
 - نظرسنجی از پرستاران و مدیران در مورد نیازهای آموزشی.
 - بررسی روندهای پزشکی و پرستاری و معرفی تکنولوژی‌های جدید.
 - ارزیابی عملکرد فردی و تیمی.
 - مشاوره با رهبران بالینی و متخصصان.

نحوه ارزیابی: بررسی مستندات فرآیند نیازسنجی، پروتکل‌های تدوین شده، شواهدی از جمع‌آوری داده‌ها.

۲. طراحی برنامه‌های آموزشی مرتبط: طراحی دوره‌های آموزشی که مستقیماً به نیازهای شناسایی شده پاسخ می‌دهند. اهداف یادگیری مشخص، محتوای به‌روز و کاربردی، و استفاده از روش‌های آموزشی مناسب (کلاسی، آنلاین، کارگاهی، شبیه‌سازی).

نحوه ارزیابی: بررسی طرح درس‌ها و برنامه‌های آموزشی، مطابقت سرفصل‌ها با نتایج نیازسنجی.

۳. اجرا و ارائه آموزش‌ها: برگزاری دوره‌های آموزشی در زمان مناسب، با حضور مدرسان واجد شرایط، و در محیطی مناسب. اطمینان از دسترسی پرستاران به دوره‌های مورد نیاز.

نحوه ارزیابی: بررسی تقویم آموزشی، مستندات برگزاری دوره‌ها، بازخورد شرکت‌کنندگان در مورد نحوه اجرا.

۴. ارزیابی اثربخشی آموزش‌ها: سنجش میزان یادگیری، تغییر در دانش و مهارت، و مهم‌تر از همه، تأثیر آموزش بر عملکرد بالینی و ایمنی بیمار. این ارزیابی باید فراتر از صرفاً "رضایت از دوره" باشد.

نحوه ارزیابی آزمون‌های قبل و بعد از آموزش، ارزیابی مهارت‌های عملی، مشاهده عملکرد پرستاران در محیط کار، تحلیل داده‌های ایمنی بیمار (مانند کاهش خطاها)، نظرسنجی‌های پیگیری.

۵. مستند سازی و پیگیری: ثبت سوابق آموزشی کلیه پرستاران. پیگیری اینکه آیا آموزش‌ها منجر به تغییرات مثبت پایدار شده‌اند یا خیر.

نحوه ارزیابی: بررسی پرونده‌های آموزشی کارکنان، گزارش‌های تحلیلی اثربخشی آموزش‌ها.

اقدامات اصلاحی مرتبط:

- ایجاد کمیته توسعه حرفه‌ای: متشکل از پرستاران، مدیران و کارشناسان آموزش برای هدایت فرآیند نیازسنجی و برنامه‌ریزی آموزشی.
- تنوع‌بخشی به روش‌های آموزشی: استفاده از یادگیری الکترونیکی، کارگاه‌های عملی، مطالعات موردی، کنفرانس‌ها و سمینارها.
- ارتباط مستمر با واحدهای بالینی: برای درک بهتر چالش‌ها و نیازهای روزمره پرستاران.
- ایجاد سیستم مدیریت یادگیری (LMS) برای ردیابی آموزش‌ها، ارائه محتوای آنلاین و مدیریت سوابق آموزشی.
- سرمایه‌گذاری بر مربیان داخلی: آموزش پرستاران باتجربه برای ایفای نقش مدرس و مربی در دوره‌های حین خدمت.
- پیوند دادن آموزش به ارزیابی عملکرد: نشان دادن ارتباط مستقیم بین تکمیل آموزش‌های مرتبط و ارزیابی عملکرد مثبت.

نحوه امتیاز دهی:

- ۴۰ امتیاز: اجرای فرآیند نیازسنجی - طراحی دوره - بازخورد دوره - ارزیابی اثربخشی - مستند سازی جهت ۷۵ تا ۹۰ درصد کادر پرستاری
- ۲۰ امتیاز: اجرای فرآیند نیازسنجی - طراحی دوره - بازخورد دوره - ارزیابی اثربخشی - مستند سازی جهت ۵۰ تا ۷۴ درصد کادر پرستاری
- ۱۰ امتیاز: اجرای فرآیند نیازسنجی - طراحی دوره - بازخورد دوره - ارزیابی اثربخشی - مستند سازی جهت ۲۵ تا ۴۹ درصد کادر پرستاری
- صفر امتیاز: اجرای فرآیند نیازسنجی - طراحی دوره - بازخورد دوره - ارزیابی اثربخشی - مستند سازی جهت کمتر از ۲۵ درصد کادر پرستاری

۳-۴- برگزاری جلسات شورای هماهنگی پرستاری با حضور ریاست دانشگاه / دانشکده به صورت فصلی

تعریف: شورا با ترکیب بین‌بخشی آموزش، ارائه خدمت، سیاست‌گذاری و صنف به عنوان یکی از اثرگذارترین سطوح تصمیم‌سازی پرستاری کشور محسوب می‌شود که نقش هماهنگ‌کننده، سیاست‌ساز، هم‌افزا و حل‌کننده تعارضات بین‌بخشی را برعهده دارد.

محورهای برگزاری جلسات:

۱- سیاست‌گذاری و هم‌راستاسازی کلان پرستاری استان یا منطقه تابع دانشگاه

- ایجاد هماهنگی راهبردی میان حوزه پرستاری دانشگاه، دانشکده پرستاری، نظام پرستاری و سایر نهادهای حاکمیتی حسب نیاز
- همراستا کردن برنامه‌های پرستاری استان با سیاست‌های ملی معاونت پرستاری وزارت بهداشت
- جلوگیری از تصمیمات جزیره‌ای در آموزش، جذب، توزیع و نگهداشت پرستاران

۲- برنامه‌ریزی نیروی انسانی پرستاری در سطح دانشگاه

- بررسی و تحلیل وضعیت:
 - کمبود و مازاد نیروی پرستاری
 - توزیع نامتوازن پرستاران بین دانشگاه‌ها و مراکز درمانی
- هماهنگی بین دانشگاه‌ها برای:
 - جذب، به‌کارگیری و جابجایی نیروی پرستاری
 - استفاده بهینه از ظرفیت‌های مشترک در بحران‌ها و شرایط خاص
- ارائه پیشنهاد به وزارت بهداشت در خصوص سهمیه‌ها، استخدام و سیاست‌های نگهداشت

۳- هماهنگی آموزش و خدمات پرستاری

- ایجاد پیوند مؤثر بین:
 - دانشکده‌های پرستاری (آموزش و تربیت نیروی انسانی)
 - بخش درمان و مدیران پرستاری (نیاز واقعی میدان عمل)
- هماهنگی در:
 - بازنگری سرفصل‌ها بر اساس نیازهای خدماتی
 - توسعه آموزش‌های مهارتی، بالینی و نقش‌های پیشرفته پرستاری
- حمایت از آموزش‌های حین خدمت مشترک در سطح شهر

۴- ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و ایمنی بیمار

- بررسی مسائل مشترک کیفیت مراقبت پرستاری در بیمارستان‌ها
- تبادل تجربه‌های موفق مدیریتی و بالینی بین دانشگاه‌ها
- پیشنهاد تدوین یا اصلاح:
 - دستورالعمل‌های بالینی پرستاری
 - استانداردهای مراقبتی مشترک در سطح شهر
- توجه ویژه به بیمارستان‌های مرجع، فوق تخصصی و پرتراکم

۵- مدیریت هماهنگ بحران‌ها

- برنامه‌ریزی مشترک برای:
 - بحران‌های و حوادث غیرمترقبه

- تجمعات انبوه (مانند اپیدمی‌ها، حوادث شهری، مراسم بزرگ)
- هماهنگی در استفاده از ظرفیت پرستاری در شرایط اضطراری
- اتصال مؤثر پرستاری به ساختار فرماندهی بحران وزارت بهداشت

۶- پیگیری مسائل حرفه‌ای، انگیزشی و رفاهی پرستاران

- طرح و بررسی مسائل مشترک پرستاران در حوزه:
 - فرسودگی شغلی
 - اضافه‌کار، کارانه، نظام پرداخت
 - امنیت شغلی و کرامت حرفه‌ای
- جمع‌بندی مطالبات حرفه‌ای و انتقال آن از مسیر رسمی به:
 - معاونت پرستاری وزارت بهداشت
 - سایر مراجع تصمیم‌گیر
- بهره‌گیری از ظرفیت سازمان نظام پرستاری برای پیگیری صنفی و حرفه‌ای

۷- ایجاد وحدت رویه مدیریتی در پرستاری

- هم‌افزایی بین سطوح مختلف پرستاری (دانشکده/ نظام/ مدیر پرستاری دانشگاه‌ها)
- کاهش تفاوت‌های غیرمنطقی در:
 - سیاست‌های مدیریتی
 - شرح وظایف
 - فرآیندهای نظارتی
- تقویت هویت «پرستاری» به‌عنوان الگوی ملی

۸- نقش مشورتی و تصمیم‌ساز برای سطوح ملی

- ایفای نقش اتاق فکر پرستاری
- ارائه پیشنهادها مبتنی بر شواهد به معاونت پرستاری وزارت بهداشت
- کمک به تدوین اسناد ملی با استفاده از تجربه همکاران پرستاری

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: تشکیل جلسه هر سه ماه یکبار با حضور ریاست دانشگاه و اعضای اصلی/ وجود صورتجلسات/ پیگیری صورتجلسه
- ۲۰ امتیاز: تشکیل جلسه هر شش ماه یکبار با حضور ریاست دانشگاه و اعضای اصلی/ وجود صورتجلسات/ پیگیری صورتجلسه
- ۱۰ امتیاز: تشکیل جلسه سالی یکبار با حضور ریاست دانشگاه و اعضای اصلی/ وجود صورتجلسات/ پیگیری صورتجلسه
- صفر امتیاز: عدم تشکیل جلسه یا عدم حضور ریاست دانشگاه در جلسات

۵- انطباق با سیاست های و دستورالعمل های ملی

۵-۱- اجرای کامل دستورالعمل های ابلاغی

تعریف شاخص: میزان پایبندی مدیر پرستاری به اجرای به موقع، کامل و صحیح تمامی دستورالعمل ها، بخشنامه ها و ابلاغیه های صادره از سوی دانشگاه علوم پزشکی، معاونت پرستاری، بیمارستان و مراجع بالادستی.

نمونه های دستورالعمل های ابلاغی:

- مدیریت درد
- آموزش و پیگیری بیمار
- مراقبت موردی
- تحویل و تحول شیفت

معیارهای ارزیابی

- اجرای دستورالعمل های ابلاغی در چارچوب زمان تعیین شده .
- ارسال گزارش اجرای دستورالعمل ها به صورت مستند و قابل ارزیابی
- عدم وجود عدم انطباق مهم (Major Non-Conformity) در بازدیدهای نظارتی .
- تطابق اقدامات انجام شده با متن ابلاغیه بدون حذف یا تغییر محتوای اصلی.

روش جمع آوری شواهد:

- بررسی مستندات بارگذاری شده در سامانه های دانشگاه .
- گزارش های ماهانه یا دوره ای مدیر پرستاری .
- نتایج پایش معاونت درمان/پرستاری بیمارستان .
- بازدیدهای سرزده و گزارش کارشناسان نظارت بر درمان .
- مقایسه زمان دریافت ابلاغیه و زمان اجرای واقعی آن.

روش امتیازدهی :

- ۳۰ امتیاز: اجرای بیش از ۹۰ درصد دستورالعمل های ابلاغی
- ۲۰ امتیاز : اجرای ۷۵ تا ۹۰ درصد دستورالعمل های ابلاغی
- ۱۰ امتیاز: اجرای ۶۰ تا ۷۴ درصد دستورالعمل های ابلاغی
- صفر امتیاز : اجرای کمتر از ۶۰ درصد از دستورالعمل های ابلاغی

۵-۲- همکاری در اجرای برنامه های ملی پرستاری

تعریف : میزان مشارکت و همکاری فعال مدیر پرستاری در اجرای طرح‌ها، برنامه‌ها و سیاست‌های ملی حوزه پرستاری که از سوی وزارت بهداشت، معاونت پرستاری و دانشگاه علوم پزشکی ابلاغ می‌گردد (مانند شاخص‌های حساس به مراقبت، پرستار پیگیر، پرستاری در منزل، الکترونیک سازی اوراق پرونده، صلاحیت حرفه‌ای، بیمارستان مگنت، مراقبت حمایتی تسکینی، مدیریت زخم در پرستاری و ...).

معیار ارزیابی:

- مشارکت فعال و مستمر در برنامه‌های ملی ابلاغ‌شده در طول سال .
- ارسال مستندات اجرایی (گزارش عملکرد، فرم‌های مشارکت، صورتجلسات و مستندات هماهنگی) .
- هماهنگی با واحدهای اجرایی و آموزش‌بجهت اجرای الزامات برنامه‌ها در بخش‌های مختلف .
- ثبت یا گزارش اقدامات عملی در سامانه‌های مرتبط مانند سامانه مراقبت پرستاری در منزل و سامانه جامع آموزش و پیگیر بیمار پس از ترخیص
- ارزیابی مثبت از سوی معاونت پرستاری دانشگاه یا کارشناس رابط در پایش دوره‌ای.

روش جمع‌آوری شواهد

- گزارش‌های مستند فعالیت‌ها در اجرای برنامه‌های ملی .
- فرم‌های خوداظهاری مدیر پرستاری با مستندات پیوست .
- بازخورد کتبی معاونت پرستاری دانشگاه یا بازدیدکننده وزارت .
- تطبیق زمان‌بندی اجرای برنامه‌ها با تقویم رسمی وزارت بهداشت .
- بررسی حضور در جلسات، کارگاه‌ها و کمیته‌های مرتبط.

نحوه امتیازدهی :

- ۳۰ امتیاز: مشارکت فعال و سازمان‌یافته در حداقل ۶ برنامه ملی
- ۲۰ امتیاز : مشارکت فعال و سازمان‌یافته در حداقل ۴ برنامه ملی
- ۱۰ امتیاز: مشارکت فعال و سازمان‌یافته در حداقل ۳ برنامه ملی
- صفر امتیاز : مشارکت محدود در کمتر از ۳ برنامه ملی

۵-۳- پاسخگویی به مکاتبات ستادی

تعریف : میزان دقت، سرعت، کامل بودن و شفافیت پاسخ‌های مدیر پرستاری به مکاتبات ارسالی از سوی معاونت پرستاری وزارت و رعایت مهلت‌های تعیین‌شده در این مکاتبات.

معیار ارزیابی

- پاسخ‌گویی به مکاتبات در بازه زمانی مقرر
- ارائه پاسخ‌ها به صورت مستند، دقیق، کامل و قابل استناد
- عدم وجود مکاتبات معوق یا ناقص در پایان هر ماه
- رعایت لحن اداری، ساختار درست و ارسال از مسیرهای رسمی (اتوماسیون اداری)
- بروزرسانی و پیگیری مکاتباتی که نیاز به تکمیل یا اقدام بعدی دارند

روش جمع‌آوری شواهد:

- مشاهده پاسخ حداقل ۱۰ گزارش اخیر گزارش‌های
- خروجی از اتوماسیون اداری شامل زمان دریافت و زمان پاسخ
- بررسی پرونده مکاتبات ماهانه مدیر پرستاری توسط واحد تطبیق و نظارت
- ارزیابی کارشناسان ستادی از کیفیت پاسخ‌ها
- مستندات پیوستی (گزارش عملکرد، لیست‌ها، صورت‌جلسات، فرم‌ها)
- تطبیق وضعیت مکاتبات با تقویم زمانی تعیین‌شده در ابلاغیه‌ها

نحوه ارزیابی:

- ۲۰ امتیاز: در بیش از ۹۰ درصد موارد کامل، به‌موقع، دقیق
- ۱۰ امتیاز: در ۷۵ تا ۹۰ درصد موارد کامل اما در مابقی موارد با تأخیر محدود و موارد ناقص اندک
- ۵ امتیاز: در ۶۰ تا ۷۴ درصد موارد کامل اما با تأخیرهای مکرر یا نیاز به اصلاح
- ۰ امتیاز: کمتر از ۶۰ درصد موارد کامل یا عدم پاسخ یا پاسخ‌های ناقص

۴-۵- ارسال گزارش‌های تحلیلی

تعریف: میزان توانایی و تعهد مدیر پرستاری در تهیه، تحلیل و ارسال به‌موقع گزارش‌های تحلیلی مرتبط با عملکرد واحدهای پرستاری، شامل تحلیل وضعیت نیروی انسانی، کیفیت مراقبت، ایمنی بیمار، شاخص‌های حساس به مراقبت، آموزش و پیگیری بیمار پس از ترخیص، آموزش کارکنان و اجرای برنامه‌های ملی و دانشگاهی.

معیار ارزیابی:

- ارسال حداقل گزارش‌های تحلیلی مورد نیاز در زمان تعیین شده
- گزارش‌ها شامل تحلیل وضعیت، علت‌یابی، پیشنهادها و روندها باشد
- استفاده از داده‌های معتبر بیمارستانی از گزارش‌های سوپروایزی، شاخص‌های اعتباربخشیا سامانه‌های مختلف
- گزارش‌ها قابلیت ارائه در کمیته‌های بیمارستانی و مدیریت پرستاری دانشگاه را داشته باشند
- گزارش‌ها دارای انسجام، خوانایی و ساختار مناسب (خلاصه مدیریتی، تحلیل، چالش‌ها، راهکارها) باشد.

روش جمع‌آوری:

- بررسی گزارش‌های ثبت‌شده در اتوماسیون یا سامانه‌های گزارش‌دهی
- ارزیابی ماهانه/فصلی توسط معاونت پرستاری یا دفتر کیفیت
- کنترل مستندات پیوست (نمودار، شاخص‌ها، تحلیل روند، فرم‌های پایش)
- بررسی کیفیت تحلیل‌ها در جلسات کمیته‌های مرتبط
- مقایسه وضعیت گزارش‌های دوره‌ای با تقویم مصوب دانشگاه

نحوه امتیازدهی:

- ۲۰ امتیاز: در بیش از ۹۰ درصد گزارشات، تحلیلی، مستند، به‌موقع، کاربردی
- ۱۰ امتیاز: کیفیت مناسب با تحلیل محدود
- ۵ امتیاز: توصیفی، بدون عمق تحلیلی کافی
- صفر امتیاز: عدم ارسال یا گزارش‌های ناقص

۶- محور مشارکت در اعتباربخشی ملی و ارائه برنامه های بهبود کیفیت مرتبط با حوزه پرستاری

۶-۱- مشارکت فعال در اعتباربخشی ملی

تعریف: میزان مشارکت مؤثر، مستمر و نتیجه بخش مدیر پرستاری در فرآیند «اعتباربخشی ملی بیمارستان» شامل نظارت، آموزش، پایش و مستندسازی الزامات استانداردهای پرستاری و بالینی بر اساس آخرین ویرایش دستورالعمل های وزارت بهداشت.

معیارهای ارزیابی

- حضور فعال کارشناسان دفتر در کمیته اعتباربخشی و تیم های ممیزی داخلی
- تحقق شاخص های پرستاری مرتبط با اعتباربخشی (اعم از شواهد مستقیم و غیرمستقیم)
- ارائه مستندات به روز، منسجم و مورد تأیید تیم ارزیابی دانشگاه یا وزارت
- مشارکت در آموزش پرسنل، بازآموزی سیاست ها و اجرای چرخه های بهبود کیفیت
- پیگیری یافته های ممیزی و اجرای برنامه های اصلاحی (Action Plan)

روش جمع آوری شواهد:

- حضور ثبت شده در جلسات رسمی و کمیته های اعتباربخشی
- گزارش های ماهانه یا دوره ای تیم پرستاری در فرآیند اعتباربخشی
- نتایج ممیزی داخلی و نمره نهایی استانداردهای پرستاری
- شواهد آموزشی (کارگاه ها، چک لیست های بازآموزی)
- وجود نتایج گزارش ارزیابی بیرونی توسط وزارت بهداشت

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: حضور فعال، برنامه محور، نتیجه گرای تیم مدیریت پرستاری و اشراف به نمرات ۱۰۰ درصد بیمارستانها در حوزه پرستاری در اعتباربخشی
- ۲۰ امتیاز: مشارکت مؤثر در اغلب مراحل اعتباربخشی اشراف به نمرات بیمارستانها در حوزه پرستاری
- ۱۰ امتیاز: حضور محدود یا غیرمستمر
- صفر امتیاز: عدم مشارکت یا مستندات ناقص

۶-۲- اجرای پروژه های بهبود کیفیت مرتبط با حوزه پرستاری

تعریف: توانایی و موفقیت مدیر پرستاری در شناسایی، طراحی، اجرا و پایش پروژه های بهبود کیفیت مرتبط با فرآیندهای بالینی و مدیریتی پرستاری، با هدف ارتقاء ایمنی بیمار، رضایت مندی ذینفعان، کارایی منابع و دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان.

معیار ارزیابی:

- شناسایی و تعریف حداقل یک پروژه بهبود کیفیت مرتبط با پرستاری در سال
- طراحی پروژه با متدولوژی های علمی مانند PDCA، Six Sigma، Lean و تعیین اهداف کمی قابل اندازه گیری

- اجرای کامل مراحل پروژه طبق برنامه زمان‌بندی
- جمع‌آوری و تحلیل داده‌های قبل و بعد از اجرای پروژه برای اثبات اثربخشی
- ارائه گزارش نهایی پروژه با نتایج ملموس و قابل تعمیم
- مشارکت فعال تیم پرستاری در اجرای پروژه

روش جمع‌آوری شواهد:

- مستندات پرونده پروژه‌های بهبود کیفیت (تعریف، اهداف، برنامه، نتایج)
- گزارش‌های ارائه‌شده در جلسات کمیته‌ها (مانند کیفیت، ایمنی بیمار، بهبود)
- داده‌های عملکردی و شاخص‌های کلیدی عملکرد (KPIs) مرتبط با پروژه
- بازدیدهای نظارتی و بررسی مستندات و شواهد در محل
- گواهینامه‌ها یا تقدیرنامه‌های مرتبط با پروژه‌های موفق

معیار ارزیابی:

- ۳۰ امتیاز : داشتن حداقل سه پروژه اثرگذار، مستند، با نتایج اثبات‌شده در هر بیمارستان
- ۲۰ امتیاز: داشتن حداقل ۲ پروژه استاندارد با نتایج قابل قبول در هر بیمارستان
- ۱۰ امتیاز: داشتن پروژه‌های اولیه با نتایج محدود
- صفر امتیاز: عدم اجرای پروژه

۷- محور رفاه، انگیزش و ارتقای رضایتمندی کارکنان

۷-۱- نظام رسیدگی به شکایات کادر پرستاری

تعریف: میزان اثربخشی، شفافیت، سرعت و عدالت در ایجاد و اجرای یک نظام جامع و کارآمد برای دریافت، بررسی، رسیدگی و بازخورد به شکایات ثبت شده توسط کادر پرستاری در خصوص مسائل شغلی، مدیریتی، کاری و حرفه‌ای.

معیار ارزیابی:

- وجود فرآیند مدون و ابلاغ شده برای ثبت و پیگیری شکایات
- دریافت و ثبت ۱۰۰٪ شکایات دریافتی با حفظ محرمانگی
- رسیدگی منصفانه و بی طرفانه به کلیه شکایات در زمان بندی مشخص (مثلاً حداکثر ۳۰ روز کاری)
- ارائه بازخورد شفاف و مستند به شاکی در خصوص نتیجه رسیدگی
- تحلیل آماری و روند شکایات به صورت دوره‌ای جهت شناسایی نقاط ضعف و ارائه راهکارهای پیشگیرانه
- وجود سازوکار اجرایی برای عملیاتی کردن مصوبات و اصلاحات ناشی از رسیدگی به شکایات

روش جمع‌آوری شواهد:

- بررسی سامانه ثبت شکایات یا دفاتر مربوطه
- مشاهده فرآیند ثبت، ارجاع و پیگیری مکاتبات اداری مربوط به شکایات
- مصاحبه با پرسنل واحد رسیدگی به شکایات و مدیران مرتبط
- بررسی بازخورد شاکیان (در صورت امکان و رعایت محرمانگی)
- تحلیل آماری گزارش‌های دوره‌ای شکایات و اقدامات اصلاحی
- مشاهده اجرای تصمیمات اتخاذ شده در خصوص شکایات

نحوه ارزیابی:

- ۲۰ امتیاز: وجود برنامه ملاقات حضوری مدیر پرستاری با ارباب رجوع حداقل یک روز در هفته و ارسال به بیمارستانها - وجود مستندات جامع، شفاف، سریع، منصفانه، با تحلیل و پیگیری از شکایات
- ۱۰ امتیاز: وجود برنامه ملاقات هفتگی اما مستندات با اندکی نقص در زمان بندی یا بازخورد
- صفر امتیاز: عدم وجود برنامه ملاقات حضوری و نظام رسیدگی ناکارآمد یا عدم وجود فرآیند مشخص

۷-۲- برنامه‌های انگیزشی (Motivational Programs)

تعریف: میزان طراحی، اجرا و اثربخشی برنامه‌ها و ابتکاراتی را اندازه‌گیری می‌کند که هدفشان افزایش انگیزه، تعهد، رضایت شغلی و در نهایت، عملکرد پرستاران است. این برنامه‌ها می‌توانند شامل پاداش‌های مادی و غیرمادی، فرصت‌های رشد، و ایجاد محیط کاری حمایتی باشند.

معیارهای ارزیابی:

۶. تنوع و تناسب برنامه‌ها: وجود طیف وسیعی از برنامه‌های انگیزشی که نیازهای مختلف پرستاران را پوشش دهند (مادی و غیرمادی). این برنامه‌ها باید با فرهنگ سازمانی و نیازهای خاص پرستاران همخوانی داشته باشند.

نحوه ارزیابی: بررسی لیست برنامه‌های اجرا شده، مستندات مربوط به هر برنامه، میزان پوشش‌دهی به گروه‌های مختلف پرستاران.

۷. نظام‌مند بودن و شفاف: وجود معیارهای روشن و شفاف برای واجد شرایط بودن و دریافت انگیزه‌ها. فرآیند انتخاب و اعطای پاداش باید عادلانه و بدون تبعیض باشد.

نحوه ارزیابی: بررسی دستورالعمل‌ها و شیوه‌نامه‌های مربوط به برنامه‌های انگیزشی، مصاحبه با پرستاران در مورد درک آن‌ها از فرآیند.

۸. ارتباط با عملکرد: اطمینان از اینکه انگیزه‌ها تا حد امکان به عملکرد فردی، تیمی یا سازمانی مرتبط هستند (اگرچه برخی انگیزه‌ها می‌توانند عمومی باشند).

نحوه ارزیابی: بررسی نحوه تعیین معیارهای عملکرد برای پاداش‌ها، مصاحبه با مدیران در مورد چگونگی پیوند دادن عملکرد و انگیزه.

۹. پیام‌رسانی و اطلاع‌رسانی: اطمینان از اینکه پرستاران از وجود برنامه‌های انگیزشی، نحوه عملکرد آن‌ها و چگونگی استفاده از آن‌ها مطلع هستند.

نحوه ارزیابی: بررسی کانال‌های ارتباطی مورد استفاده (تابلو اعلانات، ایمیل، جلسات)، نظرسنجی از پرستاران در مورد میزان آگاهی آن‌ها.

۱۰. اثربخشی و بازخورد: معیار: سنجش تأثیر واقعی برنامه‌ها بر انگیزه، رضایت شغلی، تعهد و عملکرد پرستاران. جمع‌آوری بازخورد از پرستاران برای بهبود مستمر برنامه‌ها.

نحوه ارزیابی: تحلیل نتایج نظرسنجی‌های رضایت شغلی، نرخ جابجایی پرستاران، داده‌های عملکرد، مصاحبه‌های موردی، برگزاری جلسات گروه‌های کانونی (Focus Group).

اقدامات اصلاحی:

۱۱. تشکیل کمیته انگیزشی: متشکل از نمایندگان پرستاران و مدیران برای طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه‌ها.

۱۲. اجرای سیستم "تقدیر از بهترین‌ها": معرفی ماهانه یا سالانه پرستاران برجسته در حوزه‌های مختلف (مانند پرستار نمونه، پرستار مبتکر، پرستار دلسوز).

۱۳. فراهم کردن فرصت‌های توسعه شغلی: حمایت از پرستاران برای شرکت در دوره‌های تخصصی، کنفرانس‌ها و کسب گواهینامه‌های حرفه‌ای.

۱۴. ارائه بسته‌های حمایتی و رفاهی: مانند تسهیلات ورزشی، برنامه‌های سلامت روان، خدمات مشاوره.

۱۵. تقویت ارتباطات درون تیمی: برگزاری رویدادهای تیم‌سازی و فعالیت‌های اجتماعی برای تقویت روابط همکاران.

۱۶. استفاده از نظرات پرستاران: ایجاد مکانیزم‌های مستمر برای دریافت پیشنهادات و انتقادهای سازنده در مورد برنامه‌های انگیزشی.

نحوه ارزیابی:

- ۲۰ امتیاز: طراحی و اجرای حداقل سه برنامه انگیزشی
- ۱۰ امتیاز: طراحی و اجرای حداقل دو برنامه انگیزشی
- ۵ امتیاز: طراحی و اجرای حداقل یک برنامه انگیزشی
- صفر امتیاز: برنامه‌ای اجرا نشده است

۷-۳- اقدامات پیشگیری از فرسودگی شغلی

تعریف: طراحی، اجرا و پایش برنامه‌ها و مداخلات مستمر و اثربخش توسط مدیر پرستاری با هدف کاهش عوامل استرس‌زا، ارتقاء سلامت روان، افزایش رضایت شغلی و پیشگیری از فرسودگی شغلی در کادر پرستاری.

معیار ارزیابی و سنجش:

- تدوین برنامه مدون سالانه برای پیشگیری از فرسودگی شغلی با رویکرد پیشگیرانه (نه صرفاً درمانی)
- اجرای اقدامات کلیدی در طول سال (مانند برگزاری کارگاه‌های مدیریت استرس، برنامه‌های حمایتی روانشناختی، بهبود شرایط کاری، تسهیل در مرخصی‌ها، ایجاد فضاهای استراحت مناسب)
- پایش مستمر شاخص‌های مرتبط با فرسودگی شغلی (مانند میزان غیبت غیرموجه، جابجایی نیرو، رضایت شغلی)
- ایجاد سازوکار دریافت بازخورد از کارکنان در خصوص اثربخشی برنامه‌ها
- تخصیص بودجه و منابع لازم برای اجرای برنامه‌های پیشگیرانه

روش جمع‌آوری شواهد:

- برنامه عملیاتی سالانه واحد پرستاری در حوزه سلامت کارکنان
- گزارش‌های برگزاری کارگاه‌ها، جلسات حمایتی و سایر فعالیت‌های مرتبط
- نتایج پرسشنامه‌های رضایت شغلی و سنجش فرسودگی شغلی (قبل و بعد از اجرای مداخلات)
- آمار و تحلیل داده‌های مرتبط (غیبت، جابجایی، مرخصی استعلاجی)
- مصاحبه با کارکنان و مدیران جهت ارزیابی اثربخشی برنامه‌ها
- مستندات مربوط به بهبود شرایط کاری (مانند تغییر چیدمان، تأمین امکانات)

نحوه امتیازدهی:

- ۲۰ امتیاز: اجرای حداقل دو برنامه جامع، مداخلات متنوع، اثربخشی مشهود، پایش مستمر
- ۱۰ امتیاز: اجرای حداقل یک برنامه استاندارد با اثربخشی قابل قبول
- ۵ امتیاز: اقدامات محدود یا با اثربخشی اندک
- صفر امتیاز: عدم وجود برنامه مدون یا اقدامات ناکارآمد

۴-۷- ارزیابی رضایتمندی کارکنان پرستاری

تعریف: ایجاد و اجرای یک فرآیند نظام‌مند و دوره‌ای برای سنجش، تحلیل و اقدام بر اساس میزان رضایتمندی کارکنان پرستاری از جنبه‌های مختلف شغلی، محیط کار، مدیریت، روابط سازمانی و مزایا.

معیارهای ارزیابی:

- اجرای برنامه نظرسنجی جامع رضایتمندی در سال با پوشش کلیه واحدهای پرستاری
- استفاده از ابزارهای معتبر و علمی (پرسشنامه استاندارد یا طراحی شده بر اساس نیازهای سازمان) برای سنجش رضایتمندی
- تحلیل دقیق نتایج نظرسنجی و شناسایی عوامل کلیدی مؤثر بر رضایت و نارضایتی
- ارائه گزارش نتایج به مدیریت ارشد و واحدهای مرتبط
- تدوین و اجرای برنامه‌های عملیاتی مشخص بر اساس یافته‌های نظرسنجی برای بهبود نقاط ضعف
- ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در دوره‌های بعدی سنجش رضایتمندی

روش جمع‌آوری شواهد:

- نتایج پرسشنامه‌های رضایتمندی کارکنان (شامل داده‌های خام و تحلیل‌ها)
- گزارش‌های ارائه شده به مدیریت و کمیته‌های مربوطه
- برنامه‌های عملیاتی تدوین شده بر اساس نتایج نظرسنجی
- مستندات مربوط به اجرای اقدامات اصلاحی
- مقایسه نتایج نظرسنجی‌های دوره‌ای برای سنجش روند تغییرات
- صورتهای کمیته‌هایی که به بررسی نتایج رضایتمندی پرداخته‌اند

نحوه امتیازدهی:

- ۴۰ امتیاز: رضایتمندی بالای ۸۰ درصد - سنجش دقیق، تحلیل عمیق، برنامه‌ریزی مؤثر، اثربخشی اقدامات مشهود
- ۲۰ امتیاز: رضایتمندی ۶۵ تا ۸۰ درصد - اجرای منظم سنجش و اقدام، با اثربخشی کلی مناسب
- ۱۰ امتیاز: رضایتمندی ۵۰ تا ۶۴ درصد - سنجش انجام می‌شود اما تحلیل یا اقدامات اصلاحی ضعیف است
- صفر امتیاز: رضایتمندی زیر ۵۰ درصد - عدم وجود فرآیند منظم سنجش یا عدم اقدام مؤثر بر اساس نتایج

۸- محور مدیریت پرستاری در بحران

۸-۱- برنامه مدون مدیریت بحران در پرستاری

تعریف: این شاخص، وجود، جامعیت، به روز بودن و میزان آمادگی عملیاتی «برنامه مدیریت بحران اختصاصی پرستاری» در دانشگاه/بیمارستان را ارزیابی می کند. این برنامه باید نقش ها، مسئولیت ها، پروتکل های عملکردی و نحوه تخصیص منابع پرستاری در شرایط بحرانی را مشخص کند.

اهداف :

- اطمینان از تداوم مراقبت های ایمن در شرایط بحرانی.
- حفاظت از سلامت پرستاران و بیماران در مواجهه با خطرات.
- تسهیل مدیریت سریع منابع انسانی (پرستاران) و تجهیزات در لحظات بحرانی.
- کاهش سردرگمی، استرس و خطاهای انسانی در زمان بحران از طریق تعیین وظایف دقیق.
- ارتقاء تاب آوری (Resilience) سازمانی.

مستندات مورد نیاز (شواهد ارزیابی)

- سند مکتوب «برنامه مدیریت بحران پرستاری» (Nursing Disaster Plan).
- چارت سازمانی مدیریت بحران پرستاری و لیست وظایف (Job Action Sheets).
- گزارش برگزاری مانورهای عملیاتی و تحلیل نتایج آن ها.
- صورت جلسات آموزشی و لیست حضور پرستاران در دوره های آمادگی بحران.
- مستندات مربوط به بازنگری برنامه (نسخه های اصلاح شده).

معیارهای ارزیابی

الف) ارزیابی محتوایی (مدون بودن): آیا برنامه کتبی و مصوب وجود دارد که شامل موارد زیر باشد؟

۱. ساختار فرماندهی: تعیین سلسله مراتب تصمیم گیری پرستاری در بحران.
۲. پروتکل های عملیاتی استاندارد (SOP): دستورالعمل های اختصاصی برای سناریوهای مختلف (مثلاً حریق، زلزله، پاندمی، نشت مواد شیمیایی).
۳. مدیریت نیروی انسانی: سیستم فراخوان پرستاران، شیفت بندی جایگزین، و تأمین نیروی کمکی.
۴. تخصیص منابع: نحوه اولویت بندی مراقبت (Triage) و توزیع تجهیزات پرستاری.
۵. ارتباطات: مسیرهای ارتباطی سریع بین واحدهای پرستاری و تیم مدیریت بحران بیمارستان.

ب) ارزیابی عملیاتی (آمادگی):

۱. آموزش و مانور: تعداد مانورهای عملیاتی (Drills) برگزار شده در سال برای پرستاران.
۲. آشنایی کارکنان: میزان آگاهی پرستاران از وظایف خود در برنامه بحران.

۳. به روزرسانی: تاریخ آخرین بازنگری و اصلاح برنامه بر اساس درس آموخته‌های مانورها.

نحوه امتیاز دهی:

- ۳۰ امتیاز: برنامه کاملاً مدون و تخصصی پرستاری وجود دارد، سالانه حداقل ۲ مانور عملیاتی برگزار می‌شود، بیش از ۹۰٪ پرستاران با وظایف خود آشنا هستند و بازخورد مانورها در برنامه اعمال شده است.
- ۲۰ امتیاز: برنامه مدون وجود دارد، مانورها به‌طور منظم (حداقل یک بار در سال) برگزار می‌شوند، اما ممکن است در بخش «ارزیابی بعد از مانور» یا «آگاهی کامل همه پرستاران» جای بهبود داشته باشد.
- ۱۰ امتیاز: برنامه وجود دارد اما ناقص است، قدیمی شده، یا مانور عملیاتی برای آن انجام نشده است.
- صفر امتیاز: هیچ برنامه اختصاصی برای مدیریت بحران پرستاری وجود ندارد یا برنامه کاملاً بلااستفاده است.

۸-۲- بانک اطلاعات پرستاران داوطلب

تعریف: این شاخص میزان سازمان‌دهی، پوشش، آمادگی و به‌روزرسانی سامانه/بانک پرستاران داوطلب برای مشارکت در زمان بحران (مثل زلزله، حوادث چندم‌صدمی، آتش‌سوزی گسترده، پاندمی، نشت مواد شیمیایی و ...) را می‌سنجد؛ به‌گونه‌ای که در زمان فعال‌سازی برنامه بحران، امکان فراخوان سریع و جانمایی نیرو و نیز کفایت شایستگی‌ها فراهم باشد.

اهداف و اهمیت :

- ایجاد ظرفیت انسانی قابل اتکا برای پاسخ سریع پرستاری در بحران
- کاهش زمان جایگزینی نیرو و جلوگیری از کمبود شدید نیروی پرستاری
- تضمین اینکه داوطلبان متناسب با نقش‌ها و آماده به انجام وظایف بحران هستند
- افزایش تاب‌آوری واحد پرستاری و کیفیت مراقبت در شرایط نامعوم
- استانداردسازی فرایند فراخوان، جانمایی و مدیریت داوطلبان

روش جمع‌آوری شواهد:

الف) وجود ساختار و شفافیت سامانه داوطلبان و وجود مستندات شامل:

- تعریف رسمی «داوطلب بحران» و چارچوب جذب/ثبت‌نام
- فهرست بانک داوطلبان با حداقل اطلاعات: واحد محل خدمت، نوع مهارت/گواهی‌ها، محدودیت‌های فیزیکی، شماره تماس، وضعیت اشتغال/شیفت
- تعیین نقش‌های بحران برای داوطلبان (مثلاً: واحد تریاژ، اورژانس، ایزولاسیون، پشتیبانی مراقبتی، آموزش هم‌تایان، کمک در انتقال بیماران)
- سازوکار فعال‌سازی و فراخوان (Call-down)، مسیرهای ارتباطی و SLA زمانی (مثلاً «تا ۶۰ دقیقه پاسخ اولیه»)

ب) پوشش و تناسب نیرو

- محاسبه نسبت داوطلبان آماده به کل نیاز احتمالی پ
- کفایت ترکیب مهارتی: داوطلبان دوره‌دیده برای نقش‌های اصلی (تریاز، کنترل عفونت، PPE، ماسکینگ/ایزولاسیون، مدیریت چندمصدومی، ...)

ج) آماده‌سازی و نگهداری آمادگی (Maintenance of readiness)

- درصد داوطلبان که حداقل یک بار در سال آموزش/مانور بحران را گذرانده‌اند
- به‌روزرسانی بانک: بازنگری حداقل فصلی/نیم‌سالانه (تغییر شیفت، ترک خدمت، تغییر نقش، تغییر مهارت‌ها)
- ثبت خروجی مانور/ارزیابی عملکرد داوطلبان (چک‌لیست مهارت، آزمون کوتاه، ارزیابی حین شبیه‌سازی)

د) سنجش عملیاتی در صورت وجود رویداد یا مانور

- اگر در سال مورد ارزیابی، مانور یا حادثه واقعی رخ داده: بررسی اینکه فراخوان انجام شد و زمان پاسخ و کیفیت جانمایی نیروقابل ردیابی است.

برنامه های اصلاحی:

- دستورالعمل/سند «بانک پرستاران داوطلب بحران» و فرم‌های ثبت‌نام
- فهرست داوطلبان با اطلاعات تماس و نقش‌های بحران
- پروتکل فراخوان (Call-down) و زمان‌بندی پاسخ اولیه
- برنامه سالانه آموزش/مانور بحران برای داوطلبان + لیست حضور
- چک‌لیست‌های ارزیابی آمادگی (مهارت‌ها/آزمون‌ها)
- گزارش مانور یا رویداد (اگر وجود داشته) شامل زمان فراخوان، جانمایی نیرو و درس‌آموخته‌ها
- صورتجلسه‌های بازنگری و نسخه‌های به‌روز شده بانک

نحوه امتیاز دهی:

- ۱۰ امتیاز: وجود بانک داوطلبان رسمی - شرح وظایف - بیش از ۹۰ درصد آموزش دیده - روش فراخوان مشخص - ارزیابی عملکرد - تقدیر و تشکر
- ۵ امتیاز: وجود بانک داوطلبین - نقش‌ها تا حدی مشخص - ۶۰ درصد آموزش دیده -
- صفر امتیاز: فاقد برنامه داوطلبین

۸-۳- مانور / تمرین بحران در پرستاری

تعریف: این شاخص، برگزاری، اجرا، ارزیابی و مستندسازی مانورهای عملیاتی (شبیه سازی) در سناریوهای بحرانی واقعی یا محتمل است تا اثربخشی برنامه مدیریت بحران پرستاری، آمادگی تیمها، شناسایی نقاط ضعف و درس آموخته ها مورد سنجش قرار گیرد.

اهداف:

- آزمون عملی برنامه مدیریت بحران پرستاری.
- ارتقاء هماهنگی بین تیمهای پرستاری و سایر واحدها.
- شناسایی شکافهای موجود در دانش، مهارت، تجهیزات و رویه ها.
- کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس پرستاران در شرایط بحران واقعی.
- آموزش حین عمل یادگیری درس آموخته ها برای بهبود برنامه.
- ارزیابی عملکرد فردی و تیمی پرستاران در شرایط فشار.

معیارهای ارزیابی:

الف) وجود برنامه مانور (Planning)

- برنامه مانور سالانه: آیا واحد پرستاری/بیمارستان برنامه مدون برای برگزاری مانورهای بحران دارد؟ (شامل حداقل ۱ مانور جامع سالانه).
- تعیین سناریو: آیا سناریوهای مانور بر اساس ارزیابی ریسک (Risk Assessment) واقعی و مرتبط با تهدیدات منطقه/بیمارستان طراحی می شوند؟ (مثلاً زلزله، آتش سوزی، حوادث شیمیایی، پاندمی).
- اهداف مشخص: آیا برای هر مانور، اهداف یادگیری (Learning Objectives) و معیارهای ارزیابی (Evaluation Criteria) دقیقی تعریف شده است؟

ب) اجرای مانور (Execution)

- گستردگی مشارکت: چه تعداد از پرستاران و واحدهای مرتبط (اورژانس، ICU، CCU، بخش ها، RNهای بانک داوطلب) در مانور حضور فعال داشتند؟ (درصد پوشش).
- شبیه سازی واقع گرایانه: آیا مانور تا حد امکان شبیه به شرایط واقعی بوده است (استفاده از تجهیزات، شبیه ساز مصدوم، زمان بندی فشرده، ارتباطات شبیه سازی شده)؟
- رعایت پروتکل ها: آیا تیمها در حین مانور، پروتکل های تعریف شده در برنامه مدیریت بحران (مربوط به فراخوان، تریاژ، PPE، مدیریت بیمار، ارتباطات) را دنبال کردند؟

ج) ارزیابی و مستندسازی (Evaluation & Documentation)

- ناظران و ارزیابان: آیا ارزیابان آموزش دیده (Observer/Evaluator) در حین مانور، عملکرد تیم‌ها را بر اساس چک‌لیست‌های استاندارد ثبت کرده‌اند؟
- جمع‌آوری درس‌آموخته‌ها: آیا جلسه "پس از مانور" (Hot Wash/Debriefing) با حضور شرکت‌کنندگان و ارزیابان برگزار شده تا بازخورد جمع‌آوری شود؟
- گزارش نهایی مانور: آیا یک گزارش جامع شامل نتایج ارزیابی، نقاط قوت، نقاط ضعف، و توصیه‌ها (Recommendations) تهیه شده است؟
- بازنگری برنامه: آیا توصیه‌های گزارش مانور، به برنامه مدیریت بحران پرستاری ارجاع داده شده و فرآیند اصلاح و به‌روزرسانی آن آغاز شده است؟

مستندات مورد نیاز (شواهد ارزیابی)

- - برنامه مانور سالانه (Annual Drill Plan).
- - سناریوی مانور (Drill Scenario) با تعیین اهداف و معیارهای ارزیابی.
- - چک‌لیست‌های ارزیابی ناظران (Observer Checklists).
- - صورت‌جلسه جلسه جمع‌بندی و درس‌آموخته‌ها (Hot Wash/Debriefing Minutes).
- - گزارش نهایی مانور (Final Drill Report) شامل تحلیل نتایج و توصیه‌ها.
- - مستندات مربوط به اصلاح برنامه مدیریت بحران بر اساس درس‌آموخته‌ها.
- - تصاویر یا ویدئوهای (در صورت وجود) مستند از روند برگزاری مانور.

نحوه امتیازدهی:

- ۱۰ امتیاز: حداقل ۱ مانور جامع در سال برگزار و به‌طور دقیق ارزیابی شده است (پوشش بالای ۷۰٪ نیروی مرتبط).
- ۵ امتیاز: مانور برگزار شده، اما پوشش مشارکت کمتر از ۷۰٪ بوده، یا ارزیابی و مستندسازی کامل نیست.
- صفر امتیاز: هیچ مانور بحرانی در سال مورد ارزیابی برگزار نشده است.

۹- مدیریت مالی در حوزه پرستاری

۹-۱- شفافیت و پیش بینی پذیر بودن پرداخت ها

تعریف: ایجاد و حفظ فرآیندی روشن، قابل فهم و پایدار برای محاسبه، اعلام و پرداخت کلیه حقوق، مزایا، اضافه کاری، پاداش ها و سایر موارد مرتبط با پرداخت به کارکنان پرستاری، به گونه ای که کارکنان از زمان، نحوه و میزان پرداخت ها آگاهی کامل داشته باشند.

معیارهای ارزیابی

- تدوین و ابلاغ دستورالعمل شفاف در خصوص نحوه محاسبه و زمان بندی پرداخت ها (حقوق پایه، اضافه کار، کارانه، پاداش ها، کسورات و ...)
- پرداخت به موقع و منظم حقوق و مزایا در تاریخ های تعیین شده (مثلاً تا پنجم هر ماه برای حقوق ماه قبل)
- ارائه فیش حقوقی دقیق و قابل فهم برای هر دوره پرداخت، که جزئیات کامل محاسبات (مبلغ مبنای اضافه کاری، کسورات، مالیات و ...) در آن درج شده باشد
- اطلاع رسانی زودهنگام در خصوص هرگونه تغییر در فرآیند پرداخت یا مبالغ
- وجود سازوکار پاسخگویی به ابهامات و سوالات کارکنان در خصوص پرداخت ها

روش جمع آوری شواهد :

- دستورالعمل های مدون و ابلاغ شده مربوط به فرآیند پرداخت
- فیش های حقوقی کارکنان در دوره های زمانی مختلف
- سندهای پرداخت حقوق و مزایا (که نشان دهنده زمان بندی پرداخت ها باشد)
- تقویم کاری اداری که تاریخ های پرداخت در آن مشخص شده است
- مستندات مربوط به اطلاع رسانی تغییرات (مانند بخشنامه ها، ایمیل ها)
- سوابق مکاتبات و پاسخگویی به سوالات کارکنان در خصوص پرداخت ها

نحوه امتیازدهی:

- ۳۰ امتیاز: تقویم پرداختی مکتوب و اعلام شده و پیش بینی پذیر برای کارکنان- فرآیند کاملاً شفاف، پرداخت ها همیشه به موقع
- ۱۵ امتیاز: اعلام غیر رسمی/ موردی اما تا حدودی منظم و قابل پیش بینی
- صفر امتیاز: بدون برنامه مشخص و غیر قابل پیش بینی - عموماً با تاخیر

۹-۲- پرداخت به موقع تعرفه پرستاری

تعریف: ارزیابی عملکرد مدیر پرستاری در پیگیری، محاسبه دقیق و پرداخت به‌هنگام تعرفه خدمات پرستاری به کارکنان، بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی وزارت بهداشت و درآمدهای حاصله، به گونه‌ای که فاصله زمانی ارائه خدمت تا دریافت حق‌الزحمه به حداقل ممکن برسد.

معیارهای ارزیابی:

- رعایت دقیق دستورالعمل‌های کشوری در خصوص سهم و نحوه توزیع تعرفه پرستاری .
- پابندی به بازه‌های زمانی استاندارد در فرآیند مستندسازی، ثبت خدمات و ارسال به واحدهای مالی/بیمه جهت تسریع در پرداخت (به‌عنوان مثال: حداکثر فاصله مجاز بین ثبت خدمت و واریز وجه نباید از حد استاندارد سازمان فراتر رود) .
- شفافیت کامل در فرآیند تخصیص و توزیع تعرفه در سطح بخش‌ها و افراد .
- گزارش‌دهی شفاف و دوره‌ای به کادر پرستاری در خصوص وضعیت تحقق درآمدها و زمان‌بندی احتمالی پرداخت‌ها.

روش جمع‌آوری شواهد:

- اسناد مالی و گزارش‌های واریزی تعرفه (مقایسه تاریخ ثبت خدمت با تاریخ واریز) .
- صورتجلسات کمیته تعرفه (در صورت وجود) .
- گزارش‌های عملکردی واحد انفورماتیک HIS/در خصوص ثبت به‌موقع خدمات توسط پرستاران .
- مستندات و مکاتبات اداری با واحدهای مالی جهت تسریع در فرآیند پرداخت .
- بازخورد کارکنان از طریق نظرسنجی‌های دوره‌ای درباره زمان‌بندی و دقت پرداخت‌ها.

نحوه امتیازدهی:

- ۴۰ امتیاز: پرداخت با ۳ تا ۴ ماه تاخیر دقت بالا، رضایت بیش از ۸۰ درصد
- ۲۰ امتیاز: پرداخت با ۵ تا ۶ ماه تاخیر - دقت کافی - رضایت بیش از ۷۰ درصد
- ۱۰ امتیاز: پرداخت با ۷ تا ۹ ماه تاخیر اما قابل پیش‌بینی در پرداخت، برخی اشکالات در ثبت - رضایت بیش از ۶۰ درصد
- صفر امتیاز: پرداخت با بیش از ۹ ماه تاخیر