



# اطلاعات در کیفیت

# اهمیت کیفیت

- کیفیت جزئی از عملکرد سازمان است و کیفیت پایین دلیل ضعف عملکرد سازمان است
- در فضای کسب و کار رقابتی کیفیت یک عامل استراتژیک برای بقا است مخصوصاً در بخش خصوصی
- **رمز بقاء و تمایز سازمان ها در قدرت ارائه محصولات با کیفیت برتر می باشد.**
- کیفیت تلفیقی از مطلوبیت خدمات، هزینه های آن و مراقبت ها و سرویس های پیگیرانه است.

# اهمیت کیفیت در بخش عمومی

- پاسخ گویی دولت به خواسته ها و نگرانی های عمومی مردم و جامعه ناشی از بی کیفیتی که می تواند عواقب سیاسی داشته باشد
- حفظ شان و آبروی حرفه ای
- جنبه های قانونی مصادیق بی کیفیتی در سلامت (احکام سنگین مراجع قضائی)
- تاکید بر کاهش هزینه ها و افزایش کارائی در کارگیری منابع عمومی
- ظهور رقابت در بخش عمومی
- اصولاً بیمارستان ها محیط های بسیار پرخطر میباشند و خطرات زیادی بیمار و سایر مرجعین را تهدید می کند

# اهمیت اندازه گیری کیفیت

- بدون اندازه گیری یادگیری و بهبود و مدیریت امکان پذیر نیست و اتفاق نمی افتد

# اهداف یادگیری

- در پایان این دوره شرکت کنندگان قادر خواهند بود:
- تعریفی از اطلاعات ارائه نمایند.
- کاربرد اطلاعات در سازمان ها را برشمارند.
- کاربرد اطلاعات در حیطة بهداشت و درمان را شرح دهند.
- برای اطلاعات در تصمیم گیری های مدیریت سلامت اهمیت قائل شوند.
- اطلاعات لازم برای هر کدام از ابعاد شش گانه حاکمیت بالینی را توضیح دهند.
- بتوانند برای ابعاد مختلف حاکمیت بالینی چک لیست ارزیابی اطلاعاتی تهیه نمایند.

# تعريف اطلاعات

- تعاريف گوناگوني براي واژه اطلاعات ارائه شده است.
- اطلاعات به هر نوع داده جمع آوري شده با استفاده از روش هاي مختلفي نظير مطالعه، مشاهده و اندازه گيري هاي مختلف اطلاق مي گردد.
- برخي آن را فرآورده عمل سحرآمیز ذهن مي دانند،
- برخي ديگر داده هاي پردازش شده را اطلاعات مي نامند.
- موضوع مورد توافق اين است که اطلاعات منبع با ارزشي براي سازمان هاست و همانند ساير منابع سازماني از قبيل نيروي انساني، تجهيزات و منابع مالي نياز به مدیریت دارد و در سال هاي اخير اطلاعات را سرمايه یک سازمان قلمداد کرده اند.

■ «اطلاعات» به مفهومی که در طول علم (آگاهی) و علم تجربی (دانش) به کار می‌رود، می‌پردازد.

■ اطلاع یا آگاهی (و با نگرسوی آشکارتر ابزاری نیز آگاهی) در کوتاه ترین تعریف، "داده‌های پردازش شده" است. داده‌ها (data) مواد خام بالقوه معنی داری هستند که ما آن‌ها را در راستای شناختن و فهمیدن و حتی تفسیر چیزها، کالاها، رویدادها یا هرگونه هستی ای که در جهان واقعیت و یا دنیای خیال یافت می‌شوند، به واسطه روش‌های پژوهشی، ابزارهای شناختی مانند دستگاه زبان، احساسات پنج گانه، ذهن و مغز و حتی تجربه خود به دست می‌آوریم. اطلاعات، آگاهی‌های به دست آمده از عنصرها و رویدادهای جهان هستی است. به زبان محدود تکنیکی، مجموعه‌ای از نمادهای زبانی معنی دار و پیوسته درباره موجودات است. اطلاعات در زبان انگلیسی (information) از نظمی ساختاری و ذاتی خبر می‌دهد.

■ از منظر فلسفه، اطلاعات مفهومی چندشکلی (polymorphic) و چندمعنایی (polysemantic) است.

■ تفاوت داده‌ها با اطلاعات مثل تفاوت کلمات است با جملات معنی دار

## تعریف اطلاعات در سطوح مختلف

### - معنای اخص

در این سطح با اطلاعات به منزله ویژگی پیام (که با احتمالاتی قابل برآورد و اندازه گیری است) برخورد میشود و نظریه شانون، و شانون-ویور در این سطح قرار میگیرد.

### - معنای عام

در این سطح اطلاعات به معنای عام آن مطرح است و چیزی است که مستقیماً متضمن پردازش و درک شناختی است و از تعامل "ذهن" و "متن" (به معنی گسترده آن که به دریافت معنا می انجامد به وجود می آید).

### - عام ترین و گسترده ترین معنا

در این سطح اطلاعات معنای گسترده ای دارد، چون در زمینه و بافت (که می تواند وضعیت، مساله، کار و حتی فرهنگ باشد)، بررسی می شود. در این جا اطلاعات، نه تنها متضمن پیام هایی است (معنای اول)، که به لحاظ شناختی پردازش می شود (معنای دوم)، بلکه متضمن بافت و زمینه ای است که در ارتباط با آن به کار گرفته می شود.

« مثل تفاوت جملات یک کتاب با مفاهیم یک مبحث کتاب با مفهومی که از کل آن کتاب حاصل می شود»



## ...تعریف کلی اطلاعات

- داده خام بایستی توسط یک ابزار عملگر و یا در حین یک فرایند، مورد بررسی، تغییر و تکمیل قرار گیرد تا برای انسان ارزش استفاده داشته باشد. این فرایند را پردازش یا پروسه می نامند. محصول این فرایند، موجودیتی غنی تر از داده است که قابلیت استفاده و به آن، فراداده یا اطلاعات می گویند.

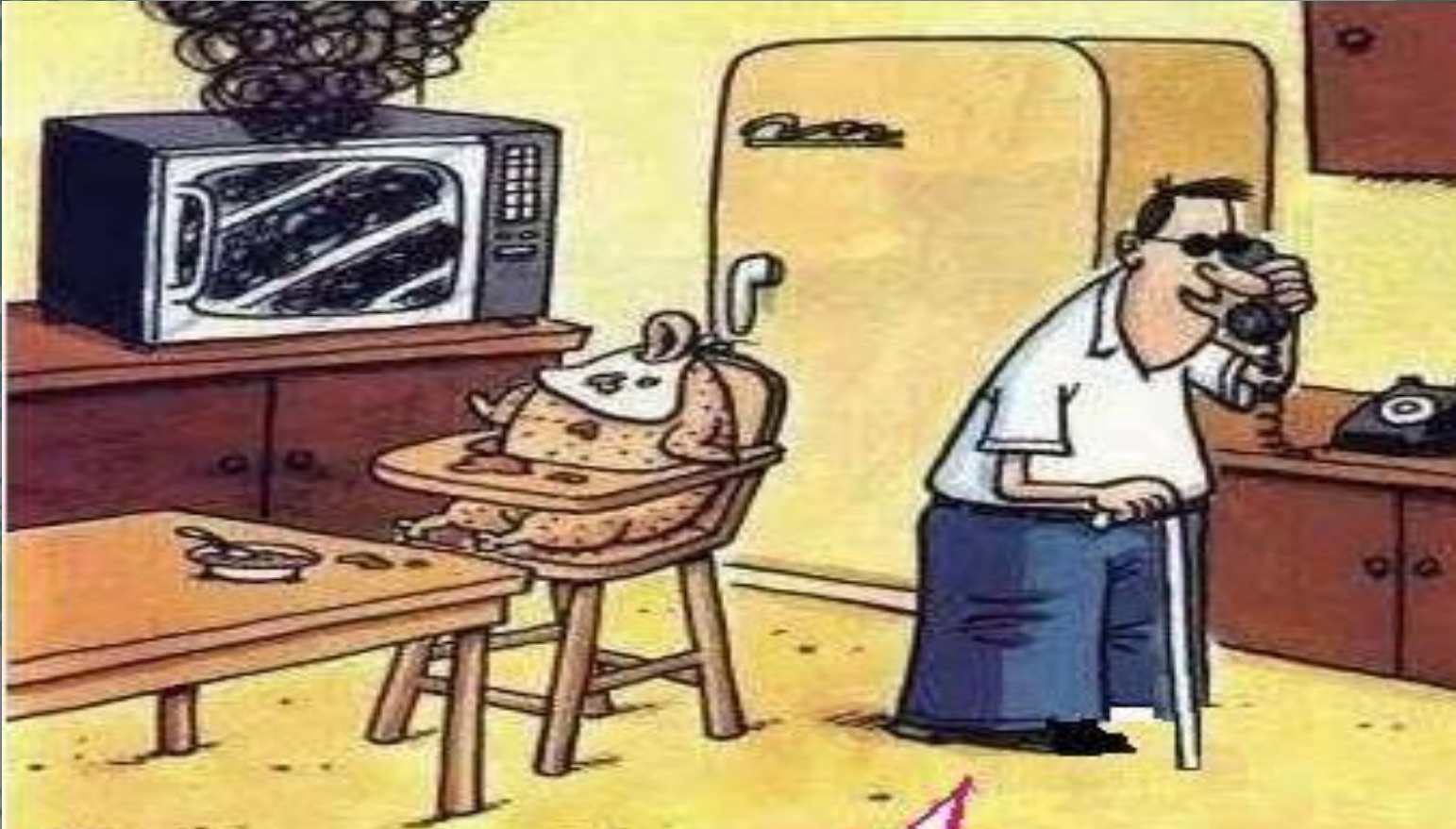
((در اطلاع رسانی، بیشتر معنای سوم مورد نظر است، چون هر فعالیت اطلاع رسانی مستلزم توجه به محیط و زمینه ای است که کار اطلاع رسانی در آن صورت می گیرد.))



**It doesn't matter how many resources you have  
if you don't know how to use them, they will never be enough**

اغلب ارائه دهندگان خدمات سلامت در کشورهای در حال توسعه نظامهای اطلاعاتی را با فرمهای ثبت نامی که شامل نام و آدرس بیماران و تکمیل اطلاعات مربوط به بیماریها (همانند سن و جنس بیماران) است و هر هفته یا هر ماه باید تکمیل شده و ارسال گردد بدون آنکه پس خوانند کافی به آن داده شود یکسان می دانند. علاوه بر این، داده های دریافت شده اغلب برای کمک به تصمیم گیری در مدیریت مفید نیست. زیرا این داده ها ، ناقص نادرست ، نابهنگام، بی فایده و بی ارتباط با اولویتهای شرح وظایف و عملکردهای پرسنل بهداشتی محلی است. به عبارت دیگر نظامهای اطلاعاتی در این کشورها به جای اینکه مبتنی بر عملکرد باشند، مبتنی بر داده ها هستند (اسمیت ، هانس و کریم ۱۹۸۸ ، بیچت ۱۹۸۶ ، فریری ۱۹۸۷ ، هو ۱۹۸۵ ، کیافی ۱۹۸۸ ، دیکاد ۱۹۸۹ ، سازمان جهانی بهداشت ۱۹۸۸) قسمت اعظم داده های جمع آوری شده بدون

## بی کیفیتی چیست؟



**Dont worry , everything is great , the Turkey in the microwave , and i am feeding the baby ,,**

# کاربرد اطلاعات در سازمان ها

■ کاربرد های عمده اطلاعات در سازمان ها عبارتند از:

- برنامه ریزی
- محاسبه دستمزد
- اجرا
- مدیریت
- ارزیابی خدمات

# نظام اطلاعاتي

- نظام هاي اطلاعاتي اعم از دستي و اتوماتيك از مردم، ماشين ها و روش ها تشكيل شده و براي جمع آوري، پردازش، انتقال و انتشار داده ها به كار مي روند.
- در يك تعريف ديگر نظام هايي هستند كه داده ها را پردازش کرده و به اطلاعات لازم براي تصميم گيري تبديل مي كنند.
- اغلب متون در اين زمينه از دیدگاه سيستمي به اين موضوع پرداخته اند به اين صورت كه نظام هاي اطلاعاتي از سه جزء اصلي درونداد، فرایند و برونداد تشكيل یافته اند.
- بدین معنی كه این نظام ها دورن داده‌ها(داده ها و دستورالعمل ها)را دریافت نموده و پس از انجام پردازش هاي لازم برونداده‌ها(گزارشات) را ايجاد مي نمايند كه براي يك كاربر يا به ساير نظام ها ارسال مي نمايند. مرحله فرایند يا پردازش را شامل گرفتن داده ها، ذخيره، بازيابي، نمايش و انتشار اطلاعات مي دانند.

# وظایف یک نظام اطلاعاتی

هر نظام اطلاعات اعم از دستی یا کامپیوتری دو وظیفه کلی را بایستی دارا باشد:

- نیازهای اطلاعاتی اکثریت اعضای سازمان را برآورده سازد.
- برای برآورده ساختن نیازهای کاربران در سطوح مختلف سازمان انعطاف پذیر باشد.

# قابلیت های لازم برای یک نظام اطلاعاتی

- حجم زیادی از اطلاعات را با کمترین هزینه ذخیره نماید.
- پردازش هایی با سرعت زیاد انجام دهد.
- موارد ذخیره شده را به سرعت بازیابی نماید.
- ارتباط سریع، دقیق و کم هزینه را ایجاد نماید.
- به کار گروهی کمک نماید.
- دسترسی سریع و کم هزینه به اطلاعات را از هر نقطه امکان پذیر سازد.
- فرایندهای کاری را خودکار نماید.
- یک سلاح رقابتی فراهم نماید.



# اطلاعات در حیظه بهداشت و درمان

■ همانند سایر سازمان ها، سازمان های بهداشتی و درمانی نیز برای ایفای نقش حیاتی در جامعه و تصمیم گیری های مربوط به اولویت بندی خدمات و فعالیت ها نیاز به اطلاعات دارند.

■ از طرف دیگر هر خدمتی که در سازمان های بهداشتی و درمانی ارائه می شود، بایستی مطابق استانداردها بوده و از اصول کیفیت تبعیت نماید. مقایسه و تطبیق خدمات ارائه شده با استانداردها مستلزم این است که اطلاعات مربوط به خدمات به نحو مناسب گردآوری، سازماندهی، طبقه بندی شده و به صورت قابل بازیابی ذخیره و نگهداری شوند. به عبارت بهتر مدیریت مناسب اطلاعات بایستی در این گونه سازمان ها انجام گیرد.

# متخصصین اطلاعات چهار دسته اطلاعات را در حیطه بهداشت و درمان شناسایی نموده اند:

- 1- اطلاعات بیمار- محور که مربوط به بیماران و سلامتی آنها می باشد که شامل:
  - 1-1-1- اطلاعات فردی یا اطلاعات هویتی بیمار
  - 1-2-1- اطلاعات اجتماعی و اقتصادی بیمار
  - 1-3-1- اطلاعات بالینی در مورد بیمار
  - 1-4-1- اطلاعات مالی و هزینه ای خدمات ارائه شده به بیمار
- 2- اطلاعات عملکرد- محور که مربوط به گزارشات عملکرد مرکز بهداشتی و درمانی است.
- 3- اطلاعات دانش – محور مانند اطلاعات پزشکی، نتایج پژوهش ها و به عبارت بهتر دانش پزشکی
- 4- اطلاعات برنامه – محور که مربوط به برنامه ریزی ها، نتایج ممیزی ها و ارزیابی ها و برنامه های بهبود کیفیت می باشد.

# کاربران اطلاعات در حیطة سلامت

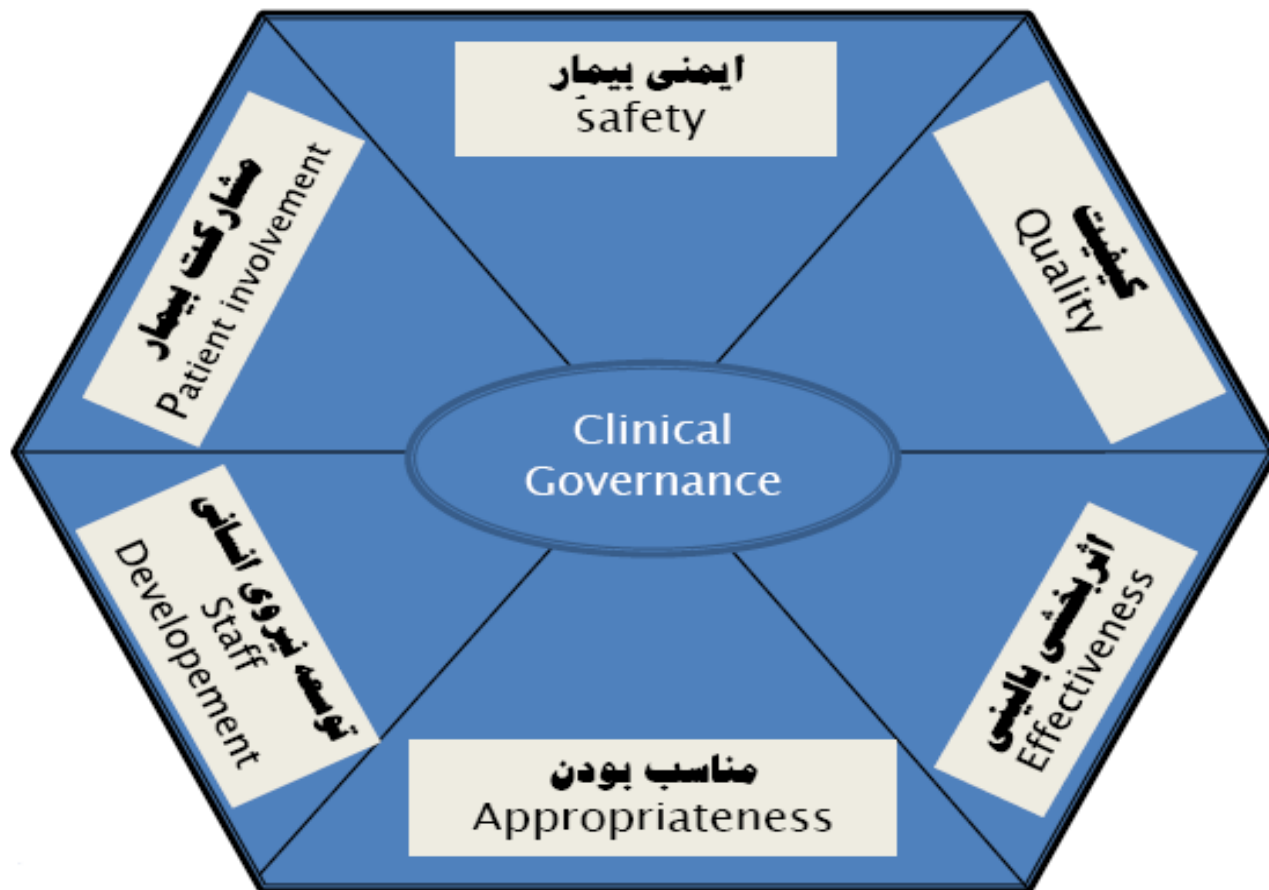
- به طور کلی مدیران در سطوح مختلف، بیماران، پزشکان و سایر کارکنان بالینی، کارکنان اداری، سازمان های بیمه، سیاست گذاران سلامت و غیره کاربران و استفاده کنندگان اطلاعات می باشند.
- با توجه به تنوع کاربران در نظام های اطلاعاتی سلامت، ایجاد یک نظام اطلاعاتی جامع و کامل مستلزم مشارکت و همکاری تمامی افراد و گروه های دست اندر کار تولید و استفاده از اطلاعات می باشد.

# اطلاعات و مدیریت اطلاعات در حاکمیت بالینی

حاکمیت بالینی بر پایه چند اصل مهم استوار است که عبارتند از :

- ایمنی بیمار
- مناسب بودن
- اثربخشی بالینی
- کیفیت
- مشارکت بیمار
- توسعه نیروی انسانی

اطلاعات مهمترین ابزار حاکمیت خدمات بالینی است.  
برای رسیدن به این ابزار ضروری است که مدیریت اطلاعات  
حاکمیت بالینی طراحی گردد.



در طراحی هر گونه مدیریت اطلاعات چهار رکن اساسی وجود دارد  
که عبارتند از: هدف، ابزار، روش و ارزش ها

### چرخه طراحی مدیریت اطلاعات در حاکمیت بالینی

هدف	شناخت اهداف و استراتژیها ی حاکمیت بالینی شناخت فعالیتهای و نتایج مورد انتظار
ابزار	تعیین اقلام قابل اندازه گیری محورهای حاکمیت بالینی تعیین سنجها و روش اندازه گیری سیاستگذاری و عملکرد
روش	تعیین شیوه سنجش کیفی داده های مرتبط تعیین شیوه گزارشگیری، گزارشدهی محورهای حاکمیت بالینی تعیین روش جمع بندی و تحلیل نتایج و بازخورد آن به تصمیمات حوزه درمان
ارزشها	تعیین روش پایش کیفیت و اعتبار داده ها پیش بینی مکانیزمهای تامین محرمانگی و اعتماد بیمار

# 1- اطلاعات لازم در ایمنی بیمار

- مستندات سیاستگذاری برای ایمنی بیمار
- مستندات برنامه عملیاتی برای ایمنی بیمار
- مستندات استانداردهای ایمنی، ثبت شکایات و ثبت خطا در بیمارستان
- مدیریت اطلاعات خطاهای پزشکی
- مدیریت اطلاعات شکایات بیماران
- مدیریت اطلاعات حوادث و وقایع بیمارستان

# سوالاتی که در ایمنی بیمار بایستی پاسخ داده شوند عبارتند از:

## آیا اطلاعات مورد نیاز شناسایی شده اند؟

وجود چک لیست ارزیابی وضع موجود بر اساس اهداف و استراتژیهای مستند  
وجود شاخص های ایمنی بیمار  
تعریف و طبقه بندی خطاها

## آیا منابع دسترسی به چنین اطلاعاتی تعریف شده اند؟

یادداشت بازبینی اطلاعات پرونده بیمار؟  
بانک تجربیات بیماران؟

## آیا در حال حاضر اندازه گیری می شوند؟

فرم گزارش دهی خطا  
سیستم داوطلبانه یا اجباری گزارش دهی  
فرآیند شناسایی خطاهای هشدار دهنده، بدون آسیب، بخیر گذشته  
نحوه اندازه گیری شاخصهای ایمنی بیمار

## آیا داده های بدست آمده تحلیل می گردند؟

فرآیند بازخوانی خطاها و تفسیر آنها به روش علمی  
فرآیند یادگیری سازمانی از خطاها

## آیا برای تصمیم گیری و اصلاح نقایص بکار گرفته می شوند؟

فرآیند رفع نقص یا شکست پس از تحلیل علمی

## آیا به سیاست گذاری ها کمکی می کند؟

تهیه سالیانه گزارش ایمنی بیمار در بیمارستان برای استفاده از آن در سیاستگذاری



## لیست مستندات/گزارش های مرتبط با ایمنی بیمار

نحوه گزارش	نوع گزارش
سالیانه	گزارش شبکه نگهداری تجهیزات
سالیانه	گزارش کنترل عفونت بیمارستانی
سالیانه	گزارش نظارت بر فضای کار
حداکثر یک هفته پس از وقوع	گزارش وقایع هشدار دهنده
هر شش ماه یکبار	گزارش تحلیلی وقایع و حوادث بیمارستانی
سالیانه	گزارش یافته های ممیزی استریلیزاسیون
سالیانه	گزارش یافته های ممیزی نظافت بیمارستان
سالیانه	گزارش یافته های ممیزی غذای بیمارستان
سالیانه	گزارش فعالیتهای اصلاحی/بهبود محور
فعال روی وبسایت	بانک اطلاعات آنلاین تجربیات بیماران

## 2- اطلاعات در اثربخشی بالینی

- سیاست ها و استراتژیهای مستند ترویج طبابت مبتنی بر شواهد در بیمارستان
- مستندات برنامه ی عملیاتی بیمارستان در ترویج طبابت مبتنی بر شواهد مانند تعیین معیارهای رتبه بندی و تشویق گروهها یا بخشها برای طبابت مبتنی بر شواهد
- تعیین واحد متولی پروژه های ممیزی و پروژه های اثربخشی بالینی اولیه یا ثانویه
- یافته های پروژه های ممیزی (Clinical Audit) و اندازه گیری اثربخشی بالینی (RCT)

## سوالاتی که در اثربخشی بالینی بایستی پاسخ داده شوند عبارتند از:

### **آیا اطلاعات مورد نیاز شناسایی شده اند؟**

استانداردهای بالینی مرتبط  
متون و شواهد بالینی مرتبط  
سنجش‌های اثربخشی بالینی برای هر گروه بیماری  
پروژه‌ها و یافته‌های ممیزی بالینی  
داده‌های شکایات بیماران

### **آیا منابع دسترسی به چنین اطلاعاتی تعریف شده اند؟**

فایل الکترونیک بالینی بیماران + یادداشت بازبینی فنی اطلاعات پرونده بیمار؟  
بانک تجربیات بیماران؟

بانک اطلاعات نتایج پروژه‌های ممیزی بالینی؟

کامپیوترهای شخصی یا پرتابل برای دسترسی بهنگام کلیه اعضای تیم بالینی به شواهد معتبر؟  
راوندها و ژورنال کلابهای مبتنی بر شواهد؟

### **آیا در حال حاضر اثربخشی بالینی اندازه‌گیری می‌شود؟**

درصد انجام ممیزی بالینی به مجموع عملکرد بالینی؟

اندازه‌گیری خروجی‌های مطلوب عملکرد بالینی بر اساس سنجش‌های هر دپارتمان؟

### **آیا داده‌های بدست آمده تحلیل می‌گردند؟**

گزارش سالیانه ممیزی بالینی و گزارش سالیانه شکایات بیماران  
گزارش پروژه‌های اندازه‌گیری اثربخشی بالینی در هر دپارتمان

### **آیا برای افزایش اثربخشی بالینی بکار گرفته می‌شوند؟**

پیش‌بینی فرآیند اصلاح یا بهبود در هر دپارتمان

تهیه سالیانه گزارش فعالیت‌های ارتقاء اثر بخشی راهکارها/چالشها

### 3- اطلاعات در مناسب نمودن درمان با شرایط بیمار

- راهنمای بالینی پزشکان و تیم بالینی
- راهنمای بالینی بیمار
- ابزار استاندارد ارزیابی عملکرد بالینی
- بانک اطلاعات نظریات و شکایات بیماران
- بانک اطلاعات ممیزی بالینی

# سوالاتي که در این قسمت بایستی پاسخ داده شوند عبارتند از:

**آیا اطلاعات مورد نیاز شناسایی شده اند؟**

وجود راهنمای بالینی پزشکان و تیم درمان

وجود راهنمای بالینی بیمار

ابزار سنجش استانداردهای بالینی

طرح درمان بیماریها

پرونده بالینی و ممیزی بالینی مرتبط

**آیا منابع دسترسی به چنین اطلاعاتی تعریف شده اند؟**

وبسایت ملی یا دانشگاهی راهنماهای بومی شده

دسترسی به وبسایتهای جهانی راهنماهای بالینی

فرم های راهنمای بیماران طراحی شده در هر بخش یا گروه؟

**آیا در حال حاضر اندازه گیری می شوند؟**

انجام ممیزی بالینی

بازبینی پرونده ها بصورت راندوم و مقایسه آن با راهنما

**آیا داده های بدست آمده تحلیل می گردند؟**

فرآیند تحلیل نتایج ممیزی بالینی

فرآیند یادگیری بالینی از نتایج فوق

**آیا برای تصمیم گیری و اصلاح نقایص بکار گرفته می شوند؟**

فرآیند بازخورد ممیزی به خود پزشکان و تیم بالینی، اصلاح و بهبود

## 4- اطلاعات لازم در کیفیت

- کیفیت اطلاعات
- نقش نرم افزارهاي مدیریت اطلاعات بیمارستاني در کیفیت
- اطلاعات کیفیت خدمات
- مستندات و زیرساختهاي کیفیت
- سنجه هاي اندازه گیری کیفیت

# سوالاتی که در کیفیت بایستی پاسخ داده شوند عبارتند از:

## آیا اطلاعات مورد نیاز شناسایی شده اند؟

وجود اهداف کیفی در مستندات سیاستگذاری و مدیریت بیمارستان  
وجود شاخصهای اندازه گیری کیفیت در بخشها و خدمات متفاوت  
شیوه های اندازه گیری استاندارد کیفیت  
سنجش فعال و موثر رضایت بیماران حین و پس از بستری

## آیا منابع دسترسی به چنین اطلاعاتی تعریف شده اند؟

واحد یا گروه متولی اندازه گیری شاخصهای کیفیت بیمارستانی؟  
بانک تجربیات و شکایات بیماران؟  
انعکاس اطلاعات کیفیت در نظام جامع اطلاعات بیمارستانی

## آیا در حال حاضر اندازه گیری می شوند؟

چک لیست کیفیت در بخشهای مختلف  
سیستم پایا و مستمر گردآوری و گزارش دهی اطلاعات کیفی

## آیا داده های بدست آمده تحلیل می گردند؟

فرآیند بازخوانی اطلاعات کیفیت خدمات و عملکرد بخشها  
فرآیند رتبه بندی و رقابت پرسنل و بخشها بر سر کیفیت و روشهای تشویق  
آیا برای تصمیم گیری و اصلاح نقایص بکار گرفته می شوند؟

فرآیند رفع نقایص کیفی پس از گزارش تحلیلی کیفیت در بیمارستان

## آیا به سیاستگذارها کمکی می کنند؟

تهیه سالیانه گزارش کیفیت خدمات در بیمارستان برای استفاده از آن در سیاستگذاری

# نمونه اطلاعات کیفیت در بیمارستان های جهان

- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت درمان آنوریسم شریان آئورت بطني
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت جراحی مقدماتي برداشتن مري
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت پیوند و بایپس آئورت قلب
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت ..... شریان شاهرگی
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت برش و شکافتن جمجمه
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت جراحی مقدمات برداشتن پانکراس
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت تعویض مفصل ران
- میزان مرگ و میر در زمان ارائه خدمت آنژیوگرافي شریان پوستي قلب
- میزان مرگ و میر بر اثر اختلال حاد عضله قلب
- میزان مرگ و میر بر اثر اختلال حاد عضله قلب بدون انتقال به موارد دیگر
- میزان مرگ و میر بر اثر احتقان قلبي
- میزان مرگ و میر بر اثر سکتة مغزي حاد
- میزان مرگ و میر بر اثر خون ريزي معده یا روده
- میزان مرگ و میر بر اثر شکستگی مفصل
- مرگ و میر بیمارستاني در اثر عوارض جانبي



نرخ مرگ و میر بیمارستانی در عمل جراحی انتخابی لامینکتومی و فیوژن فقرات  
نرخ مرگ و میر بیمارستانی در عمل جراحی انتخابی برداشتن کیسه صفرا  
نرخ مرگ و میر بیمارستانی در عمل جراحی انتخابی تعویض مفصل هانش  
نرخ مرگ و میر بیمارستانی در عمل جراحی انتخابی پروستاتکتومی از راه مجرا  
نرخ مرگ و میر بیمارستانی در عمل جراحی انتخابی تعویض مفصل زانو  
نرخ مرگ و میر بیمارستانی در اثر عوارض زایمان  
مرگ و میر بیمارستانی در اثر عوارض جانبی  
نرخ مرگ و میر بیمارستانی در اثر بی احتیاطی گروه درمانی  
عوارض ریوی بعد از جراحی های بزرگ  
انفارکتوس حاد میوکارد بعد از جراحی های بزرگ  
خونریزی یا زخم گوارشی بعد از جراحی های بزرگ  
ترومبوز وریدی یا آمبولیسم ریوی بعد از جراحی های بزرگ یا اعمال جراحی تهاجمی عروقی  
عوارض مکانیکی به دلیل ابزارها و وسایل کار گذاشته شده در بدن مانند ایمپلنت ها، گرافت به جز پیوند  
عفونت های ادراری بعد از جراحی های بزرگ  
پنومونی بعد از جراحی های بزرگ یا اعمال جراحی تهاجمی عروقی  
زایمان طبیعی موفق بعد از عمل سزارین  
تعداد زایمان به روش سزارین  
نرخ آپاندکتومی اتفاقی در بین سالمندان

## 5- اطلاعات لازم در مقوله مشارکت بیمار و محوریت او

- حقوق بیمار
- رضایت بیمار
- مشارکت بیمار (بالا نگر)
- محوریت بیمار
- جبران خسارات برای بیمار

## سوالاتی که در مقوله مشارکت بیمار و محوریت او بایستی پاسخ داده شوند عبارتند از:

### آیا اطلاعات مورد نیاز شناسایی شده اند؟

وجود اهداف مبتنی بر مشارکت طلبی از بیماران در مستندات سیاستگذاری و مدیریت بیمارستان  
وجود شاخصهای اندازه گیری سطح مشارکت بیماران و جامعه در چرخش امور بیمارستان  
شیوه های اندازه گیری مشارکت، رضایت بیمار  
سنجش فعال و موثر نظرات و رضایت بیماران حین و پس از بستری  
وجود واحد، فرآیندها و نرم افزار ارتباط با بیماران

### آیا منابع دسترسی به چنین اطلاعاتی تعریف شده اند؟

بانک تجربیات و شکایات بیماران؟  
بانک اطلاعات و یافته های رضایت سنجی از بیماران  
انعکاس اطلاعات کیفیت در نظام جامع اطلاعات بیمارستانی

### آیا در حال حاضر اندازه گیری می شوند؟

چک لیست ارزیابی وضع موجود بیمارستان از نظر سطح مداخله بیمار در فرآیند درمان  
چک لیست ارزیابی وضع موجود بیمارستان از نظر تکریم نظرات و مشارکت طلبی از بیمار در اداره بیمارستان  
فرآیند نظر سنجی از جامعه تحت پوشش برای ارزیابی وضع موجود و بهبود آن  
سیستم پایا و مستمر گردآوری و گزارشدهی اطلاعات فوق الذکر

### آیا داده های بدست آمده تحلیل و برای اداره بیمارستان بکار گرفته می شوند؟

فرآیند بازخوانی نظرات، انتقادات، درگیریهای داخل بیمارستان، رضایت بیماران  
فرآیند نتیجه گیری و اصلاح موارد احتمالی پیرو بازخوانی آنها

## 6- اطلاعات لازم در مقوله توسعه نیروی انسانی

- شناخت و انعکاس تواناییها، مهارتها و شکستهای نیروی انسانی
- دادن اطلاعات شناسایی و امکان انتخاب به بیماران
- ترسیم اهداف شغلی، مهارتهای مورد نیاز و مسیر شغلی
- تنظیم تفاهم نامه های پرسنلی برای شفاف سازی انتظارات هر دو طرف
- فرآیند خودارزیابی پرسنل بر اساس تفاهم نامه های پرسنلی
- فرآیند ارزیابی صحیح عملکرد افراد در پایان دوره ( شش ماهه یا یکساله)
- بررسی و خود بازخوردی مهارتها و ضعفهای پرسنلی و تجربیات بیماران آنها
- تقویت عملکرد تیمی و مسئولیت پذیری تیمی
- رویکرد مدیریت سیستمی بجای مچ گیری فردی

# سوالات اصلی در توسعه نیروی انسانی نیز عبارت خواهند بود از:

- آیا برای تصمیم‌گیری و اصلاح نقایص بکار گرفته می‌شوند؟
- آیا داده‌های بدست آمده تحلیل می‌گردند؟
- آیا در حال حاضر اندازه‌گیری می‌شوند؟
- آیا منابع دسترسی به چنین اطلاعاتی تعریف شده‌اند؟
- آیا اطلاعات مورد نیاز شناسایی شده‌اند؟