



شناسنامه

شاخص های کشوری کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

The National Quality Indicators of Clinical Nursing

تهیه و تنظیم:

دفتر توانمند سازی و بهره وری نیروی انسانی معاونت پرستاری

با همکاری صاحب نظران و دانشگاه های علوم پزشکی منتخب سراسر کشور

بهار ۱۳۹۶

مقدمه :

فعالتهای هر سازمانی تحت تأثیر مجموعه ای از عوامل قرار دارد. شناخت و بررسی این عوامل می تواند کمک مؤثری به بهبود فعالتهای و تحقق اهداف سازمانی کند. سازمان برای فعالتهای خود منابع محدودی در اختیار دارد که باید به بهترین وجه از آنها استفاده، و حداکثر میزان خروجی با کیفیت را با این منابع محدود تولید کرد؛ این امر، بهره -وری سازمانی را مطرح می سازد که هدف اصلی آن استفاده بهینه از منابع و امکانات موجود و در دسترس سازمان است. عنصر اساسی در ایجاد و بهبود بهره وری، نیروی انسانی است. ارزشیابی عملکرد منابع انسانی نیاز به شاخص های مناسب برای سنجش عملکرد دارد. شاخص ها، معیارهایی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت ها بیان می نماید و آنها را قابل بررسی و ارزشیابی می کنند. در واقع تدوین شاخص، اساسی ترین منبع اطلاعاتی برای هر گونه ارزشیابی می باشد. تدوین شاخص های منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان به منظور تامین اطلاعات کافی جهت ارزیابی مدیریت منابع انسانی در این بخش است که این کار با طراحی یک چارچوب مفهومی جهت تدوین و طبقه بندی شاخص ها صورت گرفته است. معاونت پرستاری در نظر دارد تا کیفیت ارائه مراقبت های پرستاری را ارزیابی نماید. و از این طریق دلایلی را که منجر به کاهش کیفیت مراقبت ها می شود را شناسایی و برطرف نماید. لذا محاسبه و ثبت صحیح عدد شاخص ها می تواند در رفع مشکلات مختلف ارائه خدمات بهینه پرستاری موثر باشد. در این راستا از مدیر محترم پرستاری دانشگاه انتظار می رود که با نظارت دقیق بر روند جمع آوری اطلاعات مربوط به بیمارستان های تابعه، در جهت رفع مشکلات موجود و ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری تلاش نماید.

پیشگفتار

با لطف و فضل الهی، معاونت پرستاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در راستای سامان دهی و ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری و با بهره جستن از توان علمی و دانش آحاد جامعه پرستاری پروژه شنا سایی و تعیین مهمترین شاخص های کیفیت مراقبت های پرستاری بالینی را از حدود ۲۴ ماه پیش آغاز نمود و در سال ۱۳۹۶ بخش عمده ای از آن در برنامه عملیاتی معاونت پرستاری لحاظ گردید.

تبیین و شناسایی شاخص های کیفیت مراقبت های پرستاری با انجام مطالعه تطبیقی با کشورهای پیشرو در نظام سلامت و پرستاری آغاز گردید. مروری بر مطالعات بین المللی مبین آن است که بهره گیری از شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری اقدامی بنیادین در ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت های پرستاری می باشد که به مثابه ممیز های شنا سایی کیفیت مراقبت های پرستاری تلقی می گردند. شنا سایی این شاخص ها در بستر فرهنگی و اجتماعی جامعه پرستاری ایجاب می نمود تا بهره گیری از نظرات صاحب نظران و مدیران ارشد پرستاری در کشور شاخص های کشوری ارزیابی کیفیت مراقبت های پرستاری شناسایی گردند.

با دعوت معاونت پرستاری چندین تن از خبرگان، اساتید، مدیران و پرستاران در جلسات متعدد (بالغ بر ۱۶ جلسه) گردهم آمدند و در سه مرحله شاخص ها را استخراج نمودند. در مرحله اول حدود ۱۵۰ شاخص اصلی از طریق تکنیک دلفی گردآوری شد. در مرحله دوم با شناسایی تم های اصلی به ۱۵ شاخص ابتدایی اصلی تقلیل یافت. در مرحله سوم در نشست نهایی صاحب نظران پانزده شاخص استخراج شده را به دقت تحلیل محتوا نمودند و با استفاده از روش کمی، تعداد شاخص ها به ۱۰ مورد توافق گردید.

بی شک این موفقیت در معاونت پرستاری مرهون همکاری جمع کثیری از صاحب نظران و اندیشمندان پرستاری از دانشگاه های علوم پزشکی کشور و مدیران ارشد پرستاری دانشگاه ها می باشد که امیدوارم در جهت ارتقاء بخشیدن به مراقبت های پرستاری بالینی، گاهی کارآمد، موثر و عملیاتی باشند. انشاءالله

محمد میرزاییگی

معاون پرستاری

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	نسبت کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود
اهمیت موضوع	کادر پرستاری افرادی هستند که در زمینه اصول علمی و کسب مهارت های حرفه ای به منظور پیشگیری، مراقبت، درمان، و توانبخشی مددجویان، جهت تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی کسب تحصیل نموده و انجام وظیفه می نمایند. لذا تعیین این نسبت در برنامه ریزی های آتی سازمان در جهت ارتقاء و جذب نیروی انسانی اهمیت دارد.
نوع شاخص	ساختاری
فرمول شاخص	$\frac{\text{تعداد کادر پرستاری حرفه ای}}{\text{تخت موجود}}$
تعریف صورت شاخص	تعداد پرسنل دانش آموخته در رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری و در مقطع کارشناس و بالاتر شاغل در بخش های بستری بیمارستان
تعریف مخرج شاخص	منظور از تخت موجود، تخت هایی است که بیمار بر روی آنها مراقبت های پرستاری دریافت می کند که شامل مجموع تخت های (فعال، ستاره دار و سایر) می باشد. تخت ستاره دار شامل تخت های (اتاق عمل، دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، اورژانس زیر ۶ ساعت (تریاز)) می باشد. تخت سایر شامل ریکاوری، اکو، آنژیو، کات نوزادان، درمانگاه ها و اکسترا می باشد. تعریف تخت اکسترا شامل تخت های مازادی است که بیش از ۱۵ روز در ماه فعال بوده و بیمار بر روی آن مراقبت های پرستاری دریافت می کنند.
واحد اندازه گیری شاخص	کمی (نسبی)
منبع گردآورنده شاخص	سامانه هوشمند مدیریت پرستاری / فرم های آماری اکسل
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	تا زمان راه اندازی سامانه هوشمند مدیریت پرستاری، برای بیمارستان ها پایان هر فصل، دانشگاه ها هر ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کند.
فرد مسئول	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون) / مدیر پرستاری دانشگاه
میزان هدف	میزان نورم کشوری در راهنمای محاسبه شاخص ها می باشد.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود
اهمیت موضوع	وجود تناسب بین کادر پرستاری شاغل به خدمت با تخت های موجود جهت تامین خدمات و مراقبت های جامع پرستاری ، متضمن انجام صحیح مراقبت ها خواهد شد. لذا تعیین این نسبت، در برنامه ریزی های آتی سیستم در جهت ارتقاء و جذب نیروی انسانی اهمیت دارد.
نوع شاخص	ساختاری
فرمول شاخص	$\frac{\text{تعداد کل کادر پرستاری}}{\text{تخت موجود}}$
تعریف صورت شاخص	تعداد کل کادر پرستاری شاغل در بخش های بیمارستان شامل: کاردان / کارشناس و بالاتر پرستاری- تکنسین / کاردان / کارشناس و بالاتر اتاق عمل- تکنسین / کاردان / کارشناس و بالاتر هوشبری - بهیار- کمک پرستار / کمک بهیار
تعریف مخرج شاخص	منظور از تخت موجود، تخت هایی است که بیمار بر روی آنها مراقبت های پرستاری دریافت می کند که شامل مجموع تخت های (فعال، ستاره دار و سایر) می باشد. تخت ستاره دار شامل تخت های (اتاق عمل، دیالیز، تالاسمی، شیمی درمانی، اورژانس زیر ۶ ساعت (تریاژ)) می باشد. تخت سایر شامل ریکاوری، اکو، آنژیو، کات نوزادان، درمانگاه ها و اکسترا می باشد. تعریف تخت اکسترا شامل تخت های مازادی است که بیش از ۱۵ روز در ماه فعال بوده و بیمار بر روی آن مراقبت های پرستاری دریافت می کند.
واحد اندازه گیری شاخص	کمی (نسبی)
منبع گردآورنده شاخص	سامانه هوشمند مدیریت پرستاری / فایل اکسل فرم های آماری
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	تا زمان راه اندازی سامانه هوشمند مدیریت پرستاری ، برای بیمارستان ها پایان هر فصل و برای دانشگاه ها هر ۶ ماه می باشد.
فرد مسئول	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون) / مدیر پرستاری دانشگاه
میزان هدف	میزان نورم کشوری در راهنمای محاسبه شاخص ها می باشد.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	نسبت کادر پرستاری مرد به کل کادر پرستاری
اهمیت موضوع	بر اساس مواد ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۹ و ۲۰ آیین نامه اجرایی قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس مبنی بر ارائه خدمات توسط پرسنل همگن، با توجه به جامعه حد اقلی پرستاران مرد، تامین کادر پرستاری همگن (مرد) یکی از چالش های مهم نظام ارائه خدمات پرستاری کشور می باشد. امید است پایش این شاخص در توجیه مدیران ارشد جهت اتخاذ سیاستهای ویژه جهت ترغیب آقایان برای انتخاب رشته پرستاری و نهایتا اشتغال به حرفه پرستاری مثمر ثمر باشد.
نوع شاخص	ساختاری
فرمول شاخص	$\frac{\text{تعداد کادر پرستاری مرد}}{\text{کل کادر پرستاری}}$
تعریف صورت شاخص	تعداد پرسنل مرد دارای مدرک دانشگاهی در رشته پرستاری، اتاق عمل و هوشبری تکنسین، کاردان، کارشناس و بالاتر و پرسنل مرد شاغل در حرفه های غیر دانشگاهی از جمله بهیار - کمک پرستار / کمک بهیار در بیمارستان
تعریف مخرج شاخص	کل کادر پرستاری مرد و زن شاغل در بیمارستان شامل: کاردان / کارشناس و بالاتر پرستاری - تکنسین / کاردان / کارشناس و بالاتر اتاق عمل - تکنسین / کاردان / کارشناس و بالاتر هوشبری - کمک پرستار / بهیار و کمک بهیار
واحد اندازه گیری شاخص	کمی (نسبی)
منبع گردآورنده شاخص	فرم های آماری اکسل / سامانه هوشمند مدیریت پرستاری
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	برای بیمارستانها پایان هر فصل، مدیر پرستاری دانشگاه هر ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کند.
فرد مسئول	مدیر خدمات پرستاری بیمارستان (مترون) / مدیر پرستاری دانشگاه
میزان هدف	در بخش هایی که بیمار مرد بستری می باشند بایستی در هر شیفت حداقل یک نفر پرستار مرد انجام وظیفه نماید.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	نسبت پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی به کل مراجعین به اورژانس
اهمیت موضوع	اورژانس بیمارستانی یکی از مهمترین بخش های بیمارستان می باشد که محل ارائه اقدامات حیاتی و حیات بخش برای بیماران مراجعه کننده به آن می باشد. به دلیل بالا بودن حجم مراجعات در اورژانس بیمارستانی لازم است تناسبی بین این حجم کاری و تعداد پرستاران شاغل در این بخش وجود داشته باشد لذا شناخت چنین شاخصی که بتواند این تناسب را تعیین بزند و در تضمین کیفیت خدمات پرستاری حائز اهمیت باشد ضروری است.
نوع شاخص	ساختاری
فرمول شاخص	$\frac{\text{تعداد پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی}}{\text{کل مراجعین به اورژانس}} \times 10000$
تعریف صورت شاخص	تعداد پرستاران کارشناس و بالاتر شاغل در اورژانس بیمارستانی
تعریف مخرج شاخص	کل مراجعین به اورژانس بیمارستانی - منظور از مراجعین اورژانس بیمارستانی تمامی مراجعه کنندگان به واحد تریاژ هستند.
واحد اندازه گیری شاخص	کمی × ده هزار
منبع گردآورنده شاخص	نرم افزار ها یا فرم های آماری ثبت تمامی مراجعین به اورژانس بیمارستانی
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	برای بیمارستانها پایان هر فصل، مدیر پرستاری دانشگاه هر ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کند.
فرد مسئول	سوپروایزر اورژانس-مدیر خدمات پرستاری بیمارستان(مترون)/مدیر پرستاری دانشگاه
میزان هدف	میزان نرم کشوری برای این شاخص هنوز محاسبه نشده است.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	درصد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط
اهمیت موضوع	حفظ امنیت بیمار یکی از ارکان اساسی حقوق بیمار و از وظایف تیم درمان محسوب می شود که سقوط باعث به خطر افتادن این امنیت و حتی منجر به مرگ می شود. ثبت میزان سقوط باعث توجه بیشتر تیم درمان و پیشگیری از سقوط و عوارض آن خواهد شد.
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$\frac{\text{تعداد موارد سقوط بیماران}}{\text{در معرض خطر سقوط}} \times 100$
تعریف صورت شاخص	تعداد بیماران بستری که در طول ماه سقوط کرده اند. (طبق تعریف سقوط WHO)
تعریف مخرج شاخص	اگر بیماری چند بار در طول آن ماه سقوط کرده باشد هر بار سقوط مجزا محاسبه می شود. کل بیمارانی که در معرض خطر سقوط بوده اند.
واحد اندازه گیری شاخص	کمی(درصد)
منبع گردآورنده شاخص	منبع گردآورنده این شاخص تا زمان ارسال ابزار هنجاریایی شده بومی توسط معاونت پرستاری، یکی از ابزارهای سقوط موجود و منبع ثبت آن، فرم چوب خط شاخص های ایمنی بیمار، پیوست راهنما(فرم شماره ۱) می باشد.
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	برای بیمارستانها ماهانه جمع آوری می شود و در پایان هر فصل به دانشگاه ارسال می گردد، دانشگاهها در پایان ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کنند.
فرد مسئول	سر پرستار/ کارشناس بهبود کیفیت/ مدیر پرستاری دانشگاه/ کارشناس برنامه شاخص ها
میزان هدف	پس از جمع آوری اطلاعات کشوری، میزان نورم متعاقبا اعلام خواهد شد.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	درصد بروز زخم بستر در بیماران پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده
اهمیت موضوع	زخم بستر یکی از عوارض شایع در بیماران بستری در بیمارستان ها می باشد که باعث اختلال در آسایش بیمار می شود. همچنین زخم بستر می تواند مدت اقامت بیمار در بیمارستان را طولانی کند که علاوه بر ایجاد اختلال در آسایش و سلامتی باعث افزایش سطح هزینه ها در بیمارستان خواهد شد. پیگیری دلایل زخم بستر و میزان آن در ماه می تواند در پیشگیری از این عارضه نقش داشته باشد و در نتیجه باعث افزایش ارتقاء سلامتی و کاهش هزینه ها می گردد.
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{بروز زخم بستر در بیماران پس از بستری}}{\text{کل بیماران پذیرش شده}}$
تعریف صورت شاخص	تعداد بیمارانی که پس از بستری دچار انواع زخم بستر جدید درجه یک تا چهار، آسیب عمقی بافتی احتمالی، و غیر قابل درجه بندی و یا تغییر درجه زخم پس از بستری در همان ماه شده اند.
تعریف مخرج شاخص	کل بیمارانی که در طول یک ماه در بیمارستان پذیرش شده اند.
واحد اندازه گیری شاخص	کمی (درصد)
منبع گردآورنده شاخص	منبع گردآورنده این شاخص یکی از ابزارهای سنجش زخم بستر موجود و منبع ثبت آن، فرم چوب خط شاخص های ایمنی بیمار، پیوست راهنما (فرم شماره ۱) می باشد.
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	برای بیمارستانها ماهانه جمع آوری می شود و در پایان هر فصل به دانشگاه ارسال می گردد، دانشگاهها در پایان ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کنند.
فرد مسئول	سرپرستار / مسئول کنترل زخم / کارشناس بهبود کیفیت / مدیر پرستاری دانشگاه
میزان هدف	پس از جمع آوری اطلاعات کشوری، میزان نورم متعاقبا اعلام خواهد شد.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستار
اهمیت موضوع	پرستاران مسئول چک اولیه و نهایی خون و اطمینان از ترانسفیوژن خون به طور صحیح هستند و فرصت پایانی در پیشگیری از خطاهای این فرایند را در اختیار دارند. آنالیز خطاها در مورد فرآیند ترانسفیوژن در کاهش مشکلات مربوط به این فرآیند کمک کننده می باشد و اخیراً در برخی از بیمارستانهای دنیا در حال انجام است.
نوع شاخص	فرآیندی
فرمول شاخص	-
تعریف صورت شاخص	درصد موارد صحیح تزریق خون های انجام شده توسط پرستار
تعریف مخرج شاخص	کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستار
واحد اندازه گیری شاخص	-
منبع گردآورنده شاخص	معاونت فنی سازمان انتقال خون ایران / - اطلاعات این شاخص توسط سازمان انتقال خون کشور به این معاونت اعلام می شود و نیازی به ارسال آمار از طرف دانشگاه نمی باشد.
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	هر ۶ ماه توسط معاونت پرستاری به دانشگاه های علوم پزشکی اعلام می شود.
فرد مسئول	معاونت فنی سازمان انتقال خون ایران / کارشناس برنامه شاخص ها در معاونت پرستاری
میزان هدف	میزان نورم کشوری برای این شاخص هنوز محاسبه نشده است.

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری
اهمیت موضوع	رضایتمندی مفهومی است که در مراقبت های بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای دارد و شاخص رضایت بیمار یکی از نشانه های کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است. بنابراین میزان رضایتمندی بیماران از مراقبت های پرستاری یک معیار مهم برای ارزیابی کیفیت خدمات پرستاری است و اطلاعات مهمی را از نظر برآورده شدن نیازها، ارزشها و انتظارات مددجویان در اختیار ما قرار می دهد.
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{مجموع نمرات مکتسبه از چک لیست ها}}{\text{کل نمره چک لیست} \times \text{تعداد چک لیست های تکمیل شده}}$
تعریف صورت شاخص	مجموع نمره کسب شده حاصل از تکمیل چک لیست مربوطه از طریق مصاحبه با بیمار/ همراه بیمار.
تعریف مخرج شاخص	کل نمره چک لیست \times تعداد چک لیست های تکمیل شده
واحد اندازه گیری شاخص	کمی (درصد)
منبع گردآورنده شاخص	تا زمان ابلاغ چک لیست واحد، توسط معاونت پرستاری، دانشگاه می تواند از ابزاری که خود طراحی کرده است، استفاده نماید- تعداد چک لیست مذکور بایستی برای حداقل ۱۰ درصد بیماران بستری و ترخیص شده در هر ماه تکمیل شود.
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	برای بیمارستانها ماهانه جمع آوری می شود و در پایان هر فصل به دانشگاه ارسال می گردد، دانشگاهها در پایان ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کنند.
فرد مسئول	کارشناس بهبود کیفیت، سوپروایزر، مترون / مدیر پرستاری دانشگاه / کارشناس برنامه شاخص ها در معاونت پرستاری
میزان هدف	میزان نورم کشوری بر اساس جمع آوری اطلاعات دوره های اخیر، برای این شاخص ۶۵ درصد می باشد

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار
اهمیت موضوع	آموزش به بیمار یکی از وظایف مهم پرستار است. این امر موجب تبادل اطلاعات بین طرفین شده و باعث کوتاه شدن زمان بستری شدن بیمار در بیمارستان و افزایش کیفیت زندگی در دوران نقاهت خواهد شد و همچنین منجر به ارتقاء خود مراقبتی در مددجویان و بیماران می گردد.
نوع شاخص	برآیندی
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{مجموع نمرات مکتسبه از چک لیست ها}}{\text{کل نمره چک لیست} \times \text{تعداد چک لیست های تکمیل شده}}$
تعریف صورت شاخص	جمع نمره کسب شده حاصل از تکمیل چک لیست مربوطه
تعریف مخرج شاخص	جمع کل نمره چک لیست می باشد
واحد اندازه گیری شاخص	کمی(درصد)
منبع گردآورنده شاخص	چک لیست پیوست می باشد- تعداد چک لیست مذکور بایستی برای حداقل ۱۰ درصد بیماران بستری و ترخیص شده در هر ماه و به صورت روزانه تکمیل شود.
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	برای بیمارستانها ماهانه جمع آوری می شود و در پایان هر فصل به دانشگاه ارسال می گردد، دانشگاهها در پایان ۶ ماه به معاونت پرستاری ارسال می کنند.
فرد مسئول	سوپر وایزر آموزش به بیمار / کارشناس آموزش به بیمار اداره/ مدیریت پرستاری دانشگاه/ کارشناس برنامه شاخص ها در معاونت پرستاری
میزان هدف	میزان نورم کشوری بر اساس جمع آوری اطلاعات دوره های اخیر، برای این شاخص ۷۵ درصد می باشد

شناسنامه شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین

نام شاخص	نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی
اهمیت موضوع	فعالیت در بخش های تخصصی نیازمند آموزش متناسب با آن بخش می باشد. به دلیل تغییرات سریعی که در دستاوردها، نحوه درمان و مراقبت ها در سیستم بهداشتی رخ می دهد لازم است پرستاران نیز در دوره های مربوطه شرکت نمایند و مهارت های لازم را کسب نمایند. بررسی تعداد پرستارانی که این آموزش ها را دیده اند یک شاخص مهم در برنامه ریزی های آموزشی سیستم درمانی محسوب می شود.
نوع شاخص	ساختاری
فرمول شاخص	$100 \times \frac{\text{تعداد پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش}}{\text{کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی}}$
تعریف صورت شاخص	تعداد پرستاران حرفه ای که دوره های کوتاه مدت تخصصی مربوط به بخش محل خدمت و مورد تایید مرکز آموزش مداوم و ضمن خدمت را گذرانده اند. منظور از بخش تخصصی، تمامی بخش های بیمارستانی مثل داخلی، اطفال، زنان و... است. هر پرستار حرفه ای بایستی حداقل ۲۵ امتیاز آموزش مداوم یا ۵۰ ساعت <u>ضمن خدمت تخصصی</u> مربوط به بخش محل خدمتش را گذرانده باشد.
تعریف مخرج شاخص	کل پرستاران حرفه ای شاغل در همان بخش
واحد اندازه گیری شاخص	کمی (درصد)
منبع گردآورنده شاخص	گواهی دوره های آموزشی کوتاه مدت تخصصی صادره از مرکز آموزش مداوم جامعه پزشکی و ضمن خدمت دانشگاه
تناوب جمع آوری، گزارش و ارائه بازخورد شاخص	تا زمان راه اندازی سامانه هوشمند مدیریت پرستاری، برای بیمارستان ها هر ۳ ماه (فصلی)، دانشگاه هر ۶ ماه می باشد.
فرد مسئول	سوپر وایزر آموزشی - کارشناس آموزش اداره/ مدیریت پرستاری دانشگاه - کارشناس برنامه شاخص ها در معاونت پرستاری
میزان هدف	میزان نورم کشوری برای این شاخص ۱۰۰ درصد می باشد.

منابع و مأخذ:

- Stalpers D, Van Der Linden D, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicentre survey study. *Journal of advanced nursing*. 2017 Jun 1;73(6):1482-90.
- Xiao S, Widger K, Tourangeau A, Berta W. Nursing process health care indicators: A scoping review of development methods. *Journal of nursing care quality*. 2017 Jan 1;32(1):32-9.
- Burston S, Chaboyer W, Gillespie B. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *Journal of clinical nursing*. 2014 Jul 1;23(13-14):1785-95.
- Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-staffing levels and the quality of care in hospitals. *New England Journal of Medicine*. 2002 May 30;346(22):1715-22.
- Montalvo I. The National Database of Nursing Quality Indicators™ (NDNQI®). *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2007 Sep 30;12(3):112-214.
- Nakrem S, Vinsnes AG, Harkless GE, Paulsen B, Seim A. Nursing sensitive quality indicators for nursing home care: international review of literature, policy and practice. *International journal of nursing studies*. 2009 Jun 30;46(6):848-57.