



مرکز آموزش علمی کاربردی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
معاونت آموزشی

مقررات استاندارد و کنترل کیفیت

فهرست

۳.....	مفهوم کیفیت و تعریف آن.....
۱۳.....	چرا کیفیت
۱۵.....	ابعاد کیفیت
۱۷.....	هزینه ها
۱۸.....	تضمین کیفیت.....
۱۹.....	تضمین کیفیت و هزینه ها.....
۲۰.....	تعیین استانداردهای کیفی.....
۲۰.....	استاندارد چیست.....
۲۱.....	چرا از استانداردها استفاده می کنیم.....
۲۳.....	چالشهایی در زمینه وضع استانداردها.....
۲۳.....	داده هایی برای تضمین کیفیت.....
۲۷.....	مدیریت کیفیت فراگیر.....
۳۰.....	به کارگیری مدیریت کیفیت در بهداشت و درمان.....
۳۰.....	ارتقای کیفیت بهداشت و درمان
۳۳.....	منابع.....

مدیریت کیفیت در بهداشت حرفه ای

مفهوم کیفیت و تعریف آن:

کیفیت تعاریف متعددی دارد، ولی نکته مهم در بحث کیفیت، در خصوص اندازه گیری یا سنجش آن است، که این امر به دلیل ذهنی بودن کیفیت مراقبت ها برای استفاده کنندگان از مراقبت های بهداشتی، بسیار مشکل است. زیرا استفاده کنندگان از خدمات، کیفیت را براساس عوامل مختلفی از جمله برداشت آنها از مهارت و تبحر ارائه کنندگان خدمت، میزان معلومات خودشان، تجارب قبلی استفاده از خدمت، تجارب دوستان و آشنایان، برداشت و تلقی آنها از محیط و فضای مراقبت و ارزشهای شخصی، تعیین می نمایند.

کیفیت مراقبت های بهداشتی عبارت است از درجاتی از خدمات ارائه شده به افراد و جوامع که احتمال نتایج مطلوب را افزایش داده و مطابق با دانش حرفه ای روز باشد. کرازبی یکی از نظریه پردازان کیفیت می گوید: کیفیت رایگان است آن چه هزینه دارد کیفیت پایین است. کیفیت توسط مشتریان یک سازمان تعیین می شود.

مفهوم کیفیت ریشه در کار متخصصین صنعتی دارد. اهمیت کیفیت از سال ۱۹۵۰ به بعد مورد توجه قرار گرفت. تلاش اولیه روی بخش تولید متمرکز بوده است و بعدها بخش های خدماتی را نیز در بر گرفت. مشهورترین و کلیدی ترین رهبران نظریه کیفیت که تاثیر اساسی در صنعت امروز جهان داشتند. فلیپ کرازبی، جوزف جوران و ادوارد دمینگ و ایشیکاوا می باشند.

کرازبی: کیفیت را تطبیق یک محصول یا خدمت با الزامات یا ویژگی ها و استانداردهای از پیش تعیین شده، تعریف می کند.

جوران: کیفیت یک کالا یا خدمت را مناسب بودن آن کالا یا خدمت برای هدف یا استفاده خاصی که منظور شده، تعریف می کند. او برای ارتقای کیفیت یک رویکرد سه مرحله ای دارد که عبارتند از:

طراحی کیفیت: شامل شناخت و تعیین مشتری ها و نیازهای آنها، طراحی محصول (یا خدمت) براساس نیازها و بالاخره طراحی فرایندها برای تولید آن محصول می باشد.

کنترل کیفیت: عبارت است از ارزشیابی عملکرد به منظور تعیین عملکرد واقعی و مقایسه آن با اهداف.

ارتقای کیفیت: شامل ایجاد زیر ساخت مناسب و تیم های ارتقاء برای ارتقاء فرایندها است. همچنین جوران ، برای کنترل کیفیت بر استفاده از روشهای آماری تاکید بسیار دارد.

دمینگ نیز پس از جنگ جهانی دوم با توجه به عدم موفقیت نظریه خود در امریکا به ژاپنی ها کمک کرد تا اقتصاد خود را بازسازی کنند..تجارت ژاپن و موقعیت برتر اقتصادی این کشور را به اثر گذاری آقای دمینگ نسبت می دهند.

دمینگ ۱۴ اصل را برای انجام درست کارها در بار اول و برآوردن نیازهای و انتظارات مشتریان ارائه داده است و بر آن تاکید دارد که عبارتنداز:

- ۱- برای ارتقا کیفیت خدمت یا محصول، ثبات داشته باشد و این هدف را به تمام کارکنان اطلاع دهید.
- ۲- فلسف جدید نقص صفر را به تمام سطوح سازمان بیاموزید و آن را بپذیرد.
- ۳- متوجه باشید که بازرسی فقط مشکلات را می سنجد ولی آنرا اصلاح نمی کند کیفیت نتیجه ارتقاء فرایندهاست.
- ۴- برای تدارک مواد اولیه ، به کیفیت اولویت دهید نه به کمیت.
- ۵- فرایندها، محصولات یا خدمات را بطور مستمر بهبود و ارتقاء دهید.
- ۶- از وسایل کمک آموزشی جدید جهت آموزش ضمن خدمت کارکنان استفاده کنید.
- ۷- نظارت در سازمان را ارتقاء دهید.
- ۸- ترس از بیان عقاید و گزارش مشکلات را از میان بردارید.
- ۹- موانع همکاری بین واحدهای مختلف را از بین ببرید و درجهت کار تیمی به منظور رسیدن به اهداف سازمان هدایت نمایید. اغلب واحدها، باهم دیگر رقابت می نمایند و یا اهدافی دارند که تضاد ایجاد می کند.
- ۱۰- شعارها، پوسترها و نصایح را برای نیروی کار دور بریزید.

۱۱- سهمیه های عددی را از میان بردارید. روشهای آماری در بخش تولید را کاهش دهید و بر کیفیت متمرکز شوید نه بر کمیت.

۱۲- موانعی که غرور کارکنان را نسبت به کارمند بودنشان خدشه دار می نماید از میان بردارید. مردم مشتاق انجام کار خوب هستند، موانعی از قبیل تجهیزات ناقص، مواد معیوب و... را باید از میان برداشت.

۱۳- امکان برخورداری از برنامه آموزش مداوم و خود ارتقایی را جهت همه افراد فراهم نماید.

۱۴- همه کارکنان سازمان را جهت دستیابی به دگرگونی و تحول ایجاد شده دخالت دهید. و تعهد به ارتقای کیفیت داشته باشد.

بازرسی: شامل فعالیت هایی از قبیل سنجش، ارزیابی یا آزمون یک یا چندین ویژگی یک محصول یا خدمت و مقایسه نتایج الزامات از پیش تعیین شده به منظور تعیین درجه تطبیق آنها می باشد. نظام بازرسی فرایندی است که پس از وقوع تولید یا ارائه خدمت (حادثه) فعال می شود و فاقد جزء پیشگیری اولیه است.

کیفیت در چند دهه اخیر به موضوع داغ محافل سازمان و مدیریت تبدیل شده است. کیفیت تولیدات، کیفیت خدمات و کیفیت مدیریت. بخش بهداشت و درمان نیز از این انقلاب کیفیتی مصون نمانده است و توجه زیادی به امر ارزیابی و بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی از سوی مشتریان و ارائه کنندگان خدمات، موسسات بیمه ای، قانونگذاران، سیاست گذاران و پژوهشگران صورت گرفته است. از اواخر دهه ۱۹۸۰ میلادی بیمارستانها، مراکز درمانی و بهداشتی، کلینیک های پزشکی و... به بکارگیری مدیریت کیفیت روی آوردند.

با پیشرفت علم و تکنولوژی، انتظار مصرف کنندگان کالاها و خدمات برای دریافت خدمات مطلوب و کالاهای مرغوب افزایش یافته است. شرکت های خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای نیز از این

اصل مستثنی نیستند و در شرکت های خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای کیفیت مساله ای است که مورد تقاضا و انتظار است و ارائه دهندگان خدمات به وسیله آن ارزیابی می شوند.

تعریف کیفیت خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای: درجاتی از خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای ارائه شده به افراد و واحد های کاری می باشد که احتمال نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش داده و با دانش و علوم حرفه ای سازگار باشد.

کیفیت اغلب برای نشان دادن برتری و مزیت کالاها یا خدمات به کار می رود. تعاریف متعددی برای کیفیت به کار می رود که برخی از آنها عبارتند از:

- ۱- مناسب و شایسته برای استفاده
- ۲- بهترین ویژگی یک کالا یا خدمت که تضمین کننده رضایت مشتریان بوده و نیازمندی ها و انتظارات آنها را برآورده سازد.
- ۳- کیفیت باید نیازهای مشتریان را در حال حاضر و برای آینده فراهم سازد.
- ۴- ویژگی یک کالا یا خدمت در مراحل طراحی، تولید، نگهداری و فروش که بتواند انتظارات مشتری را برآورده سازد.
- ۵- کیفیت یعنی موافق و منطبق بر نیازمندی ها
- ۶- کیفیت عبارت است از مجموعه ویژگی های یک کالا یا خدمت که عامل تعیین کننده ای برای پاسخ گویی به نیازهای تصریحی و تلویحی از پیش تعیین شده مشتریان به شمار می رود.
- ۷- کیفیت عبارت است از اینکه مطابق با انتظار مشتری بهترین کالا یا خدمت در بهترین روش ممکن برای همیشه ارائه شود.

تعریف عملیاتی کیفیت شبیه همان ضرب المثل فیل و نابینا یا مشاهده و توصیف فیل در یک اتاق تاریک است. برای کیفیت نیز از دیدگاه های مختلف پزشکی، اجتماعی، و... تعاریف مختلفی وجود دارد. نگرش پزشکی کیفیت عبارت است از تعریف کلاسیک نتایج پزشکی: آیا بیمار مبتلا به سرطان درمان شد؟ آیا بیمار قلبی، توانایی های خود را دوباره بدست آورد؟ آیا قند خون فرد دیابتی تحت کنترل دقیق است؟ به عبارتی مفاهیم بالینی مرگ و میر، ابتلا، عوارض، آزمایشات غربالگری و ارزیابی عملکرد پزشکی در نتایج کلاسیک پزشکی گنجانده می شود.

نگرش بیمار به کیفیت همواره آن چیزی است که او از حوزه های پزشکی درک می کند. این نگرش همان چیزی است که تحت عنوان رضایت بیمار مطرح است. رضایت مندی بیمار یک ضرورت در تعریف کیفیت است.

مفهوم کیفیت در خدمات بهداشت حرفه ای معمولاً با دو مفهوم دسترسی و هزینه به کار می رود.

مفهوم هزینه کانون بحث ها و تصمیم گیری های مهم در هر کشوری است.

مفهوم قابلیت دسترسی شامل مراقبت لازم و ضروری است که باید بدون توجه به نژاد، سن، جنس و... در اختیار مشتری قرار گیرد. این دسترسی شامل دسترسی فیزیکی، موجود بودن خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای مناسب و دسترسی مالی و ادراکی است.

دسترسی ادراکی نیز به اندازه موجود بودن و از عهده برآمدن مهم است که به مفاهیم دسترسی، آگاهی و ادراک نوع کیفیت خدمات بهداشت حرفه ای ارائه شده است. اگر مشتری خدمات را به

صورت ناکافی یا متناقض با انتظارات و فرهنگش دریافت کند، این خدمات برای وی قابل پذیرش نبوده و هیچ گونه همکاری بین ارائه دهندگان خدمات و مشتری به وجود نخواهد آمد.

کیفیت یک رویکرد غالب در تفکر مدیریت است که از دهه ۱۹۵۰ میلادی به بعد مورد توجه بسیاری از سازمانهای تولیدی و خدماتی قرار گرفت. بطور کلی الزاماتی که منجر به گرایش به سمت مدیریت کیفیت شده اند به این ترتیب هستند:

۱- الزامات اقتصادی:

در سالهای نخستین بعد از جنگ جهانی دوم، تقاضای مشتریان برای کالاها و خدمات روند صعودی داشت، بنابراین ارائه کنندگان کالا و خدمات تمام تلاش خود را برای افزایش کمیت کالا و خدمات به کار می گرفتند و توجه زیادی به کیفیت نداشتند. پس از مدتی که اوضاع سیاسی و اقتصادی کشورها ثبات یافت و بازارهای جهانی توسعه پیدا کرد، ارائه کنندگان کالاها و خدمات با افزایش هزینه های تولیدی مواجه شدند که بیشتر آن هزینه های پرسنلی بود، بنابراین تلاش به سمت یافتن نیروی کار ارزان شروع شد. در این راستا بسیاری از سازمانهای بزرگ شروع به راه اندازی شعبه هایی از خط تولید خود در کشورهای جهان سوم به منظور استفاده از نیروی کار ارزان کردند. بهره گیری از تکنولوژی های مدرن و روبات ها نیز گامی به منظور کاهش هزینه های تولید بوده است. با این وجود بهبود وضعیت اقتصادی مشتریان و افزایش آگاهی منجر به افزایش قدرت انتخاب آنها شد، بنابراین سازمانهای تولیدی و خدماتی لازمه بقای خود را در کسب مشتریان بیشتر از طریق افزایش کیفیت خدمات و کاهش قیمت تمام شده جستجو کردند.

۲- الزامات اجتماعی:

همزمان با توسعه تکنولوژی بعد از جنگ جهانی دوم، پیشرفت هایی نیز در زمینه ملاحظات انسانی صورت گرفت. تلاش های مایو، هرزبرگ، مک گریگور و آکاف منجر به ارائه نظریه های جدیدی در توسعه روابط انسانی شد، بنابراین توجه به حقوق انسانی و تشکیل اتحادیه های مختلف حقوق انسانها اعم از حقوق کارگران، حقوق زنان، حقوق مصرف کنندگان و... منجر به تاکید بر کیفیت تولیدات و خدمات شد تا موجب کاهش عوارض و خطرات ناشی از مصرف کالاها و خدمات غیراستاندارد و فاقد کیفیت شود.

۳- الزامات محیطی:

بدون شک منابع زمین مثل سوخت های فسیلی محدود هستند و استفاده از آنها نیز به نظر می رسد که به اکولوژی زمین آسیب می رساند. منابع انرژی جایگزین نظیر انرژی خورشیدی، باد و آب نیز در همه جا فراهم نبوده و ارزان هم نیست، بنابراین بدون تاکید بر کیفیت، این انرژی محدود تلف خواهد شد. به کارگیری سیستم ها و فرایندهای کیفیتی در تولید کالاها و خدمات منجر به کاهش استفاده از عوامل تولید (نیروی انسانی، مواد، زمین، پول و ...) می گردد و متعاقب آن منجر به آسیب کمتری به محیط زیست می شود.

شرکتهای خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای باید نسبت به ارائه کیفی خدمات آگاهی داشته باشند. فرایند تضمین کیفیت باید در برگیرنده تمام بخش ها و فعالیت های شرکتهای خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای باشد. همواره باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که همه کارها باید در همان دفعه اول به صورت درست انجام شود.

در شرکتهای خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای هر فردی در تضمین کیفیت نقشی را به عهده دارد. باید بین کلیه کارکنان اعم از کارکنان اداری، کارشناسان اندازه گیری کننده، مسئول فنی یک تعهد مبنی بر اینکه ((همیشه کار را درست انجام دهیم)) وجود داشته اهداف و سیاستهای کیفیتی باید به طور واضح و روشن بیان شوند و با تمام سطوح مرتبط باشند پایش منظم فعالیتها و فرآیندها برای اطمینان از مدیریت کیفیت توسط مسئول فنی ضروری است. این امر به حصول اطمینان از اینکه همیشه هر کاری در همان دفعه اول برای همیشه درست انجام می شود، کمک می کند.

مسئولین فنی مهمترین گروهی هستند که با محیط کار و کارفرمایان، و بازرسان بهداشت حرفه ای در تماس هستند برای مسئولین فنی باید به طور واضح و روشن مشخص شود که کارفرما به چه چیزهایی نیاز دارد و چگونه این نیازها در موقعیت فعلی به بهترین نحو برآورده می شود. کارشناسان اندازه گیری کننده عوامل زیان آور نیز با محیط کار در تماس مستقیم هستند. این گروه به گروه مسئولین فنی در ارائه خدمات اندازه گیری کمک می کنند این گروه نیز باید همواره توجه داشته باشند که کارها در همه حال درست انجام شود.

پیتر دراگر معتقد است که مردم عقاید مختلفی در باره کیفیت دارند وی این عقاید و اسطوره ها را در قالب پنج مفهوم بیان می کند:

۱- کیفیت یک کالای خوب، شیک، لوکس و گران است: این نگرش بیان می کند که کیفیت

یک کالای تجملی و گران است. در صورتی که اگر هر فردی به صورت دائم کارش را بهتر انجام دهد، کیفیت می تواند ساده باشد. خدمات مطلوب با کیفیت بالا حتمی نباید با هزینه بالا توسط متخصصان ارائه شود، بلکه این خدمات را می توان به صورت مناسب و

ضروری به بهترین روش کارآمد و با استفاده بهینه از منابع در دسترس به مشتریان ارائه داد.

۲- کیفیت، غیر ملموس است بنا بر این قابل اندازه گیری نیست: بسیاری از مردم کیفیت را یک مقوله تعریف نشده و سحرآمیز تعریف می کنند. آنها اغلب عقیده دارند که کیفیت، ایده آلی است که قابل وصول و محاسبه نیست در صورتی که کیفیت، ملموس و قابل اندازه گیری است. بهداشت و درمان یک سیستم است بنا بر این مطابق تئوری سیستمیک که دکتر آودیس دونا بدیان هر سیستم بهداشت و درمان را می توان به سه زیر مجموعه تقسیم کرد:

ساختار (منابع انسانی و فیزیکی)، فرآیند (دستورالعمل ها و فعالیتهای مراقبتی و خدماتی) و نتیجه (خدمات و مراقبتها). هر کدام از این اجزا دارای عناصر کمی هستند که قابل تعریف و اندازه گیری است. به عنوان مثال: در ساختار می توان به کمیت پزشکان تحت واژه های آموزش و تجربه به عنوان مشخصه کیفیت فراگیر سیستم بهداشتی و درمانی که در آن کار می کنند توجه کرد. در فرآیند نیز می توان اختلاف شیوه های درمانی فعلی را با شیوه های استاندارد درمانی مقایسه محاسبه کرد. در سطح نتیجه می توان به سطوح رضایتمندی بیمار به عنوان یک شیوه اندازه گیری کیفیت فراگیر آن سیستم اشاره کرد.

۳- کیفیت، موجب افزایش هزینه می شود و ما از عهده آن بر نمی آییم: این فلسفه به رابطه بین هزینه و کیفیت اشاره می کند. کیفیت بر پایه اصول صرفه جویی در هزینه پایه گذاری شده است. اگر کیفیت به درستی و دقیق به کار گرفته شود، نه تنها موجب افزایش هزینه ها نمی شود، بلکه موجب صرفه جویی در هزینه ها می شود. کیفیت موجب حذف حیف و میل

ها و دوباره کاری می شود. یکی از اصول بسیار مهم کیفیت ، کارایی است که به نحوه به کارگیری بهینه منابع برای دستیابی به ستاده های بیشتر اشاره دارد. بطور کلی سه نوع هزینه برای کیفیت می توان در نظر گرفت: هزینه پیشگیری برای جلوگیری از بوجود آمدن اشتباهات، هزینه بازرسی برای کشف اشتباهات و هزینه اصلاحات برای انجام اقدامات اصلاحی . کیفیت با هزینه رابطه معکوس دارد، اگر کیفیت بالا برود، هزینه ها پایین می آید.

۴- کارکنان مسئول مشکلات و نارسایی های سازمان هستند: این فلسفه بیانگر این است که کارکنان و کارگران مسئول مشکلات مرتبط با کیفیت در سازمان هستند. برخی نیز از این عقیده فراتر می روند و می گویند که این افراد باید جدا و اخراج شوند تا وظایف به درستی انجام شود.

بسیاری از کارشناسان از قبیل دمینگ ، کراسبی و جوران معتقدند که بیشتر از ۸۵ درصد مسائل سازمان در حقیقت اشتباهات و خطای خود سیستم است و تنها ۱۵ درصد این مسائل و مشکلات به کارکنان برمی گردد. اگر یک سیستم کیفی آموزش درست در محیط به درستی به کار گرفته شود، این کارکنان اشتباه نخواهند کرد. اشتباهات زمانی روی می دهند که سیاست ها ، شیوه های استاندارد و ابزارهای کنترل کافی نداشته باشد.

۵- تنها بخش کیفیت مسئول کیفیت تولیدات و خدمات است: این فلسفه بیان می کند که کیفیت تنها مسئولیت بخش یا دپارتمان کیفیت است. بخش کیفیت باید به عنوان تسهیل کننده، هماهنگ کننده و حامی تلاش های کیفی در سازمان عمل کند. در صورتی که مسئولیت هر فرد در سازمان است که کیفیت را ارائه دهد، کیفیت را تجربه کند و از بهبود کیفی اطمینان حاصل کند. اگر همه کارکنان سازمان از مسئولیت های خود آگاه باشند،

نیازی نیست بخش جداگانه ای به آنها بگوید که چه کارهایی را انجام دهند تا به کیفیت دست یابند.

چرا کیفیت؟

کیفیت یک نوع سیاست است که از طریق تولید کالاها و خدمات مطلوب موجب رفع نیازمندی های مشتریان می شود. این سیاست منابع سازمان را برای حفظ منافع سازمان به صورت اثربخش و کارآمد به کار می گیرد و برای مدیران و کارکنان سازمان سود بیشتری را در بر خواهد داشت. کیفیت به صورت تصادفی به وجود نمی آید بلکه چیزی است که سازمان برای دستیابی به آن تلاش می کند. برای حصول کیفیت باید برنامه ریزی شود، استراتژی ها، خط مشی ها، فعالیتها و روشهای مخصوص آن مشخص شود.

دلایل نیاز به کیفیت عبارتند از:

- ۱- تقاضای فزاینده برای مراقبت های بهداشتی و درمانی درست، مناسب و اثربخش
- ۲- نیاز برای استانداردسازی و کنترل اختلافات و انحرافات
- ۳- ضرورت صرفه جویی در هزینه ها
- ۴- ضرورت استفاده از اندیشه های دیگران در زمینه کنترل کیفی و استانداردسازی
- ۵- نیاز برای مشخص کردن نیازها و انتظارات بیماران و برآورده ساختن آنها
- ۶- نیاز به بهبود خدمات و مراقبت ها
- ۷- فشار بازار رقابت و تقویت بازاریابی
- ۸- تمایل به شناساندن سازمان و کوشش برای برتری

۱۰- ضرورت دریافت اعتبار مالی از طریق افزایش کیفیت

یکی از دلایل بسیار مهم برای کیفیت، برآورده ساختن نیازها و انتظارات مشتری است. کارفرمایان به عنوان یکی از مهمترین مشتریان خارجی انتظارات و نیازهای مشخصی دارند که ارائه دهندگان خدمات نیاز به مطالعه و درک این نیازها و انتظارات دارند.

کیفیت زمانی بطور اثربخش قابل حصول است که بدانیم برای چه چیزی تلاش می کنیم. شناسایی، انتخاب و به کارگیری استانداردهای مناسب برای ساختار، فرایند و در نهایت نتیجه خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای، ارائه کننده یک راهنما برای سیستم است که اجازه تغییرات و اختلافات نسبت به این استانداردها را به سیستم نمی دهد.

یکی دیگر از دلایل مهم توجه به کیفیت به موضوع رقابت می گردد. در موقعیت فعلی با توجه به افزایش فزاینده هزینه ها و محدود بودن منابع در دسترس، بسیار مهم است که تقاضاهای مشتریان به بهترین صورت ممکن برآورده شود ارائه خدمات مطلوب و مناسب به کارفرما، توجه به کیفیت و پرهیز از سهل انگاری، و اندازه گیری مورد تایید ناظران بهداشتی موجب کسب رضایتمندی کارفرما و کاهش هزینه ها می شود.

کیفیت برای ارائه دهندگان خدمات به معنی ارائه بهترین حد ممکن و قابل دسترس خدمات به کارفرما است. برای کارفرما کیفیت به این معناست که خدمات مناسب را در زمان و مکانی که مورد نیاز وی است، توسط هر کسی که وی انتخاب می کند، به نحوی که از عهده هزینه آن برآید، در سریع ترین راه ممکن به دست آورد.

تعریف دیگری که از کیفیت در شرکتهای خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای می توان ارائه داد عبارت است از: انجام درست کارهای درست در همان بار اول و انجام بهتر آن در بار بعد.

ابعاد کیفیت خدمات مهندسی بهداشت حرفه ای

۱- مناسب بودن خدمت: با در نظر گرفتن دانش روز خدمات بهداشت حرفه ای ارائه شده مطابق نیاز کارفرما باشد.

۲- دسترسی: زمانی که کارفرما یا کارگر نیازمند یک خدمت است به آسانی به آن دسترسی داشته باشد.

۳- تداوم خدمت: هماهنگی های لازم بین عرضه کنندگان خدمات و بخش های دیگر برای ارائه خدمات مورد نیاز به عمل آید.

۴- موثر بودن: با در نظر گرفتن دانش روز خدمت مورد نیاز بدون اشتباه ارائه گردد.

۵- کارایی: خدمت ارائه شده با حداقل هزینه نتایج مطلوب داشته باشد.

۶- ایمنی: ارائه خدمت در محیط عاری از هر نوع خطر صورت گیرد.

۷- احترام و توجه: عرضه کنندگان خدمات به نیازها و انتظارات و تفاوت های فردی کارگران احترام بگذارند.

۸- به موقع بودن عرضه خدمات

۹- سازگاری (انطباق)

۱۰- مرتبط با نیاز

۱۱- عدالت و برابری

معیارهای ارزیابی کیفیت در خدمات بهداشتی و درمانی عبارتند از:

- ۱- ایمنی
- ۲- اثرات درمانی
- ۳- راحتی و آسایش بیمار
- ۴- صرفه جویی در زمان
- ۵- صرفه جویی در کوشش و تلاش
- ۶- صرفه جویی در مواد و هزینه ها
- ۷- حداکثر مهارت و قابلیت
- ۸- سادگی و قابلیت انطباق

اصول کیفی مراقبت های بهداشتی و درمانی

- ۱- تاکید بر مشتری (بیمار)
- ۲- کار گروهی و مشارکت کارکنان
- ۳- تعهد مدیریت
- ۴- رهبری همراه با مدیریت اثربخش
- ۵- مسئولیت پذیری افراد
- ۶- تصمیم گیری بر مبنای اطلاعات به دست آمده
- ۷- مدیریت خطرات احتمالی
- ۸- کنترل موارد اختلاف و انحراف برای ترسیم نتایج
- ۹- نظم و انضباط
- ۱۰- تاکید بر سیستم های اطلاعاتی
- ۱۱- آموزش کارکنان

سیستم بهداشتی و درمانی وابسته به اجزای خود است، هیچ بخشی مهم تر از سایر بخشها در دستیابی به نتایج بهتر برای بیمار نیست، بنابراین هنگام توجه به بهبود و کیفیت، همه اجزای سیستم باید مورد توجه قرار گیرد. یک اصل مهم این است که کیفیت بهداشت و درمان از طریق داده ها به دست می آید. بدون داده ها، کیفیت قابل اندازه گیری نیست. کیفیت بهداشت و درمان نیاز به آموزش در زمینه استفاده اثربخش داده ها از طریق روشهای صحیح و درست، جمع آوری و تجزیه و تحلیل مناسب دارد. طبق گفته دمینگ سازمان از هزاران فرایند تشکیل یافته است، بنابراین کیفیت بهداشت و درمان به دنبال شناسایی و پیگیری فرایندهای کلیدی و فرصتها برای بهبود فرایندها به منظور شروع مداخله است. دمینگ مساله تعهد رهبری را مطرح کرده و چنین بیان می کند که بدون وجود این تعهد کیفیت موفق نخواهد بود. در بهداشت و درمان این اصل تا اندازه ای درست است. تعهد رهبری هنوز هم مهم بوده، ولی یک ضرورت برای موفقیت کیفی بهداشت و درمان نمی باشد. رهبران می توانند فرایند را تسهیل کنند و موجب دستیابی سریعتر نتایج شوند ولی شروع کیفیت بهداشت و درمان باید در سطح کارکنان صورت گیرد تا نتایج مثبتی را ارائه دهد.

هزینه ها

هیچ بحثی در کیفیت، بدون توجه به هزینه ها کامل نیست. هزینه ارزش پولی کالا و خدماتی است که برای اتخاذ تصمیم و یا اجرای آن تصمیم، تامین، تقبل و یا پرداخت می شود و تکنیک های مختلفی جهت تحلیل و محدود سازی هزینه وجود دارد. هزینه ها را در بهداشت و درمان طبق یک تقسیم بندی به دو دسته عملیاتی و هزینه های غیر عملیاتی طبقه بندی می کنند.

هزینه های عملیاتی شامل کلیه هزینه هایی است که بر مبنای تخت، بیمار، نوع بیماری و... قابل محاسبه است ولی هزینه های غیر عملیاتی جدا از این هزینه ها هستند این هزینه ها شامل هزینه هدر رفته نیروی کار، هزینه اضافی طول مدت بستری غیر ضروری بیمار و... است.

تضمین کیفیت

تضمین کیفیت، فرایند برنامه ریزی برای کیفیت، توسعه اهداف، وضع استانداردها، توسعه شاخصها و جمع آوری داده ها برای پایش میزان انحراف از استانداردهای وضع شده است. تضمین کیفیت موجب تقویت استانداردسازی مراقبت بهداشت و درمان می شود و فرصت بهتری برای کسب نتایج مطلوب به دست می دهد. هر فردی در سازمان مسئول کیفیت کار خودش است. فعالیت های تضمین کیفیت در سطح کارکنان، پزشکان، پرستاران، تکنسین ها، کارکنان اداری و فنی و... شروع می شود:

۱- برای مستندسازی و تجزیه و تحلیل فعالیت های روزانه خود

۲- پیگیری مسائل و مشکلات مرتبط با کیفیت

۳- تجزیه و تحلیل مشکلات به منظور یافتن راه حل های موثر

در تضمین کیفیت از طریق ارزیابی کیفیت، سنجش کیفیت و اقدام بر اساس ارزیابی و سنجش به عمل آمده در راستای تامین سطح مطلوبی از کیفیت قدم برداشته می شود. دونا بدیان سه نوع ارزیابی کیفیت را در مراقبت های بهداشتی مطرح می نماید:

۱- ارزیابی ساختار کیفیت: ارزیابی حالتی که مراقبت به مددجو ارائه شده است.

۲- ارزیابی فرایند: ارزیابی چگونگی فراهم کردن خدمات برای بیماران و مشتریان

۳- ارزیابی خروجی: ارزیابی نتایج مراقبت بهداشتی و درمانی

تضمین کیفیت و هزینه ها

متخصصین سلامت اغلب بر به کارگیری منابع بهتر برای ارائه خدمات با کیفیت بهتر تاکید دارند. از طرف دیگر مدیران سعی در کنترل روند تزايدی هزینه ها دارند. بنابراین اینجاست که برنامه های تضمین کیفیت باید قادر به برآوردن نیازهای این دو گروه باشد. واژه تضمین کیفیت که جدیداً جایگزین واژه ممیزی پزشکی شده است، باید جوابگوی این سئوالات باشد:

۱- بیمار چه چیزی نیاز دارد؟

۲- برای او چه کاری انجام می شود؟

۳- بعضی اوقات چه چیزهایی نیاز است که انجام شود؟

۴- آیا درمان مطلوب است؟ اگر نیست، چرا؟

۵- آیا نتایج رضایت بخش است؟ اگر نیست، چرا؟

برنامه کیفیتی، یک روند توسعه یافته سازمانی می باشد که ادراک ذهنی از کیفیت را در سازمان تعریف می کند و شرح و توصیفی از ساختار سازمانی و منابع اختصاص یافته به برنامه کیفی سازمان است. این برنامه ممکن است روشهایی برای به کارگیری استانداردهای کیفی ارائه خدمات سازمان نشان دهد. این برنامه کیفیتی شامل ده مرحله است:

۱- تعیین مسئولیت ها

۲- تعیین وسعت خدمات

۳- تعیین جنبه های مهم خدمات

- ۴- تعیین شاخص ها
- ۵- تعیین روشهایی برای ارزیابی صحیح و معتبر
- ۶- جمع آوری و سازمان دهی داده ها
- ۷- ارزیابی اولیه و تعیین مشکلات و نواقص
- ۸- انجام اقداماتی برای بهبود خدمات
- ۹- ارزیابی اثربخشی اقدامات و حصول اطمینان از حفظ بهبود شرایط
- ۱۰- انتقال نتایج به افراد و گروههای درگیر با خدمات(افراد ذی نفع و ذی ضرر)

تعیین استانداردهای کیفی

استاندارد بخش بسیار مهم بهداشت و درمان بوده و نقش مهمی در تعیین مفاهیم کیفی درمان به عهده دارد. وقتی سازمان تعهدی در تعیین کیفیت درمان دارد باید کیفیت را در قالب مفاهیم و واژه های عملیاتی تعریف کند. استانداردها این کار را انجام می دهند. سازمان از کیفیت بالای خدمات از طریق به کارگیری دقیق استانداردها مطمئن می شود.

استاندارد چیست

استانداردها حالتی مورد انتظار برای داده ها، فرایندها و نتایج سیستم های بهداشتی و درمانی است. به عبارت ساده تر استانداردها به ما می گویند برای خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت بسیار بالا ما انتظار چه رویدادهایی را داریم. استانداردها مهم هستند چرا که سازمان به وسیله آنها کیفیت را به واژه های عملیاتی تبدیل می کند و سطوح کیفیت را اندازه می گیرد در بهداشت و درمان کلمه استاندارد می تواند شامل این مفاهیم باشد:

۱- راهنما: یک مرجع تخصصی انعطاف پذیر می باشد که همه چیزهایی را که ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی در یک موقعیت یا وضعیت بالینی باید یا نباید انجام دهد، را مشخص می کند.

۲- پروتکل: شامل جزئیات یک فرایند است.

۳- روشهای عملیاتی: یک حالت مورد انتظار که کارکنان سازمان در آن فعالیت های مشخصی را انجام می دهند.

۴- شرح وظایف: شامل جزئیات مربوط به یک شغل یا کار می باشد:

الف- منابع نظیر مواد دارو، ملزومات تجهیزات و پرسنل

ب- فرایندها و شیوه های ارائه

ج- نتایج مطلوب از این فرایندها

چرا از استاندارد استفاده می کنیم؟

در هر فرایندی تنوع و اختلاف وجود دارد در هر کاری که انجام می دهیم، روشی که هر دفعه برای انجام آن به کار می بریم، متفاوت است. یک جراح عمل جراحی قلب باز را هر بار به یک صورت انجام می دهد و ممکن است زاویه برش تغییر یابد یا اختلاف دیگری نسبت به دفعه قبل بوجود آید. این اختلاف و تنوع طبیعی بوده و از هر فرایندی در بهداشت و درمان قابل انتظار است. استاندارد به کاهش این اختلافات از طریق تعریف و مشخص کردن انتظارات سازمان در مورد داده ها، فرایندها و نتایج بهداشت و درمان کمک می کند. به عنوان مثال استانداردهای داده ای در جراحی باز قلب کمک می کند تا اطمینان یابیم جراحان، تجهیزات و نیروی انسانی ضروری و مناسب را در اختیار دارند. استانداردهای فرایند مثل همان پروتکل ها و راهنماها کمک می کنند

تا اطمینان یابیم جراح از تکنیک ها و تکنولوژی مدرن استفاده می کند. استانداردهای نتایج نیز مشخص کننده انتظارات سازمان به عنوان نتایج این عمل جراحی است.

برای ارائه خدمات کیفی ، مراکز درمانی باید بعضی از نیازمندی های خاص را مرتفع سازد. شاخص هایی که موجب برآوردن نیازها و انتظارات بیمار می شود، عبارتند از:

- ۱- بیمار فوراً خدمات را دریافت دارند.
- ۲- مراکز درمانی بهترین و کامل ترین خدمات را به بیمار ارائه دهد.
- ۳- مراکز درمانی در هر زمان خدمات خوب و کامل را ارائه دهد.
- ۴- کارکنان همواره خواستار کمک به بیمار و همراهانش باشند.
- ۵- کارکنان همیشه دلسوز باشند.
- ۶- زمانی که می خواهند یک شیوه خاص درمانی یا تشخیصی اجرا کنند، به بیمار اطلاع داده شود.
- ۷- کادر درمانی بصیر و مطلع ، اطلاعات لازم را به بیمار داده و به تقاضای آنها پاسخ می دهند.
- ۸- مراکز درمانی منابع لازم و مناسب را ارائه و در سطوح مختلف به بهترین نحو از آنها استفاده می کند.
- ۹- هزینه مراقبت پزشکی قابل پرداخت توسط بیمار و خانواده وی است.
- ۱۰- مراکز درمانی مدارک صحیح و کامل را نگهداری نموده و هنگام نیاز در اختیار بیمار یا خانواده اش قرار می دهد.

چالش‌هایی در زمینه وضع استانداردها

علی‌رغم ضرورت به کارگیری استانداردها برای انطباق خدمات با نیازها و رشد تمایل سازمان‌های بهداشتی و درمانی به سمت وضع استانداردها، هنوز چالش‌های خاصی نسبت به این فرایند وجود دارد:

۱- اعتماد به صراحت معیار یا استاندارد: برخی از متخصصین بهداشتی و درمانی عقیده دارند که استانداردها ممکن است بر پایه قضاوت‌های ذهنی توسعه یافته باشند. آنها عقیده دارند که پزشکی علم و هنر است و بهره‌گیری از نظرات علمی یک عده نمی‌تواند به تنهایی برای وضع استاندارد کافی باشد.

۲- شناسایی منابع و داده‌های مناسب: توسعه استانداردها زمان و نیروی انسانی زیادی را می‌طلبد گاهی نیاز است سازمان از متخصصین خارجی نیز برای وضع استانداردها کمک بطلبد که منجر به ایجاد هزینه برای سازمان خواهد شد، بنابراین باید ارزیابی شود که آیا این کوششها ارزش هزینه کردن دارد یا خیر؟ فرایند وضع استانداردها یک حلقه وابسته به سیکل توسعه کیفی است.

داده‌هایی برای تضمین کیفیت

۱- مدارک پزشکی: مدارک پزشکی بیمار در صورتی که کامل، واقعی، منظم و به صورت خوانا نگهداری شود، یکی از پر استفاده‌ترین منابع کیفیت درمان ارائه شده است. کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی که در طول اقامت بیمار برای وی انجام شده است، در پرونده پزشکی وی ثبت می‌شود.

مطالعه مدارک پزشکی بیمار می توان به کشف نارسایی ها در ارائه مراقبت ها پی برد و اقدامات اصلاحی را حداقل برای موارد بعدی به کار برد.

۲- بررسی وقایع و رخدادها: در طول مدت بستری بیمار ممکن است حوادث و وقایع نامطلوبی روی دهد که بهبود نهایی بیمار و درمان وی تاثیر داشته باشد. این وقایع حیاتی ممکن است شامل این موارد باشد:

الف- تاخیر حضور پزشک

ب- تجویز داروی غلط

ج- سوختگی ناشی از به کارگیری فیزیوتراپی غلط

د- بیماری اشتباه تحت عمل جراحی قرار گیرد

ه- مرگ بیمار در بخش بدون حضور پزشک یا پرستار

و- زخم های بستر و ... ناشی از مراقبت پرستاری غلط

اینها همه اساس مدیریت خطرات احتمالی را تشکیل می دهند. توجه مدیریت به حوزه هایی که امکان بروز خطرات بالقوه را دارند، موجب کاهش این خطرات و درنهایت افزایش کیفیت خدمات ارائه شده می شود. مدیریت خطرات احتمالی زیربنا و شالوده اساسی تضمین کیفیت را تشکیل می دهد.

۳- سیستم اطلاعاتی بیمارستان: وجود سیستم اطلاعاتی کامل مدیریتی برای ارزیابی کیفیت درمان لازم است. این اطلاعات می تواند شامل دامنه و حجم کاری، پذیرش بیمار، ضریب اشغال

تخت، مدت اقامت بیمار، شیوه های عمل جراحی، رضایت مندی بیمار، صلاحیت کارکنان، عملکرد مالی بیمارستان و... باشد. دسترسی به این اطلاعات در صورتی که کامل، مختصر، دقیق و صحیح باشد کمک زیادی به مدیریت برای شناسایی نقاط ضعف و قوت بیمارستان می کند.

۴- بررسی رضایت مندی بیمار: رضایت مندی بیمار مهم ترین شاخص ارزیابی مراقبت

پرستاری، پزشکی و پشتیبانی است. از طریق پرسشنامه ها می توان حوزه های نارضایتی بیمار را مشخص نمود. در تدوین پرسشنامه رضایتمندی باید از سوالاتی استفاده کرد که حوزه های مختلف بیمارستان را در بر گیرد. از طریق پرسشنامه های رضایتمندی می توان نسبت به موارد زیر آگاهی پیدا کرد:

الف- تاخیر در حضور پزشکان، پرستاران، بهیاران و سایر کارکنان درمانی و تشخیصی

ب- عملکرد ارائه دهندگان خدمات

ج- اذیت شدن بیمار در طول مدت بستری

د- کمبود وسایل آسایشی، رفاهی و تفریحی

ه- درمان غلط، بیماریهای پزشک زاء، تشخیص نادرست و..

رضایت مشتری را باید در سه سطح مورد توجه قرارداد:

۱- تامین نیازهای اولیه

۲- تامین انتظارات مشتریان به نحوی که سبب شود آنان بار دیگر نیز به ما مراجعه نمایند.

۳- توجه و تامین انتظارات مشتریان و ارائه خدمات بیش از آنچه ممکن است انتظار داشته باشند. ارتقای مستمر کیفیت نیز نشان دهنده ارتقاء فرایند و رضایت مشتریان و یا مددجویان می باشد و همه عملیات و واحدهای فعالیت را در بر می گیرد. ضمناً به نام های دیگری مانند کایزن در زبان ژاپنی، نقص صفر و شش سیگما نیز خوانده می شود.

تضمین کیفیت فرایندی است که کیفیت خدمات مراقبتی، بهداشتی و درمانی ارائه شده به بیمار را در داخل موسسات بهداشتی و درمانی پایش و ارزیابی می کند. تضمین کیفیت بر کلیه فعالیت های مرتبط با حفظ و ارتقای کیفیت خدمات نظیر بهره وری، مدیریت خطرات احتمالی، کنترل عفونت، بررسی موردی جراحی، ارزیابی استفاده از داروها، بررسی مدارک پزشکی بیماران و... نظارت دارد.

استانداردهای کمیسیون مشترک ارزیابی سازمانهای بهداشتی و درمانی چند ویژگی را برای ارزیابی فعالیت های برنامه کیفیت تعیین کرده که عبارتند از:

- ۱- برنامه ریزی شده، منظم و پیشرو
- ۲- جامع
- ۳- پایه گذاری بر مبنای شاخصها و معیارهای مورد توافق
- ۴- اجرا از طریق گردآوری معمول و ارزیابی دوره ای داده ها
- ۵- طراحی شده برای انجام فعالیت های مناسب و حل مشکلات شناسایی شده
- ۶- مداوم برای حصول اطمینان از بهبود فرایند
- ۷- انسجام و یکپارچگی برای سهیم شدن اطلاعات با سایر بخش ها و خدمات در سراسر سازمان

مدیریت کیفیت فراگیر

مدیریت کیفیت فراگیر مرحله بعدی تکامل تضمین کیفیت است و راه حلهایی را برای بسیاری از نقاط ضعف روشهای سنتی تضمین کیفیت ارائه می دهد. هدف اصلی تضمین کیفیت، پایش کیفیت

محصولات و خدمات تولید شده و ارائه شده در سازمان است تا ستاده های نامرغوب و اشخاص و مسئول آنها را شناسایی کند. مدیریت کیفیت فراگیر یک فلسفه مدیریتی است که کیفیت را اولویت اول سازمان می داند، مدیریت کیفیت فراگیر هنر اداره سازمان برای دستیابی به بهترین ها و برتری است. مدیریت کیفی یک چتر ساختاری روی همه فرایندها و فعالیتهای مرتبط با تضمین کیفیت و بهبود کیفی است و مسئول هماهنگی و تسهیل همه این فعالیت ها در یک سازمان است.

تعهد نسبت به مدیریت کیفیت فراگیر منجر به افزایش بهره وری می شود. هنگامی که کیفیت افزایش می یابد، هزینه ها کاهش می یابد، زیرا زمان، مواد، ملزومات و خدماتی که برای اصلاح اشتباهات مورد نیاز است، کاهش می یابد. در واقع مدیریت کیفیت فراگیر متضمن این حدیث است که ((برای دیگران آن طور انجام دهید که انتظار دارید برای شما انجام دهند)).

مشخصه های تعیین کننده کیفیت خدمات:

پاسخگویی: تمایل و آمادگی کارکنان جهت ارائه خدمت، وقت شناسی و غیره

شایستگی: داشتن مهارت ها و دانش لازم برای ارائه خدمت

دسترسی: قابلیت دستیابی و امکان تماس راحت با آنها

ادب و تواضع: نرمش، احترام، ملاحظه، دوستانه بودن رفتار پرسنل

ارتباط: مطلع نمودن مشتریان با زبان قابل درک توسط آنان

امنیت: عاری بودن از خطر، ریسک یا شک کردن مشتریان نسبت به خدمت مورد نظر

اعتماد: شامل ثبات و قابلیت اتکا

مطمئن بودن: امین بودن، قابل باور بودن و صداقت داشتن

قابل رویت بودن : مشاهده فیزیکی خدمت

درک و شناخت مشتری: تلاش در جهت درک نیازهای مشتری.

موانعی که بر سر راه مدیریت کیفیت وجود دارد، عبارتند از:

- ۱- عدم تعهد مدیریت ارشد سازمان
- ۲- عدم توانایی تغییر فرهنگ سازمانی
- ۳- برنامه ریزی نادرست
- ۴- عدم وجود آموزش مستمر
- ۵- ساختار سازمانی نامناسب
- ۶- تکنیک های ارزیابی نامناسب و عدم دسترسی به داده ها و نتایج
- ۷- عدم توجه کافی به مشتریان داخلی و خارجی
- ۸- استفاده ناکافی از کارهای گروهی و مشارکت کارکنان

هفت بیماری کشنده دمینگ در مدیریت کیفیت:

- ۱- کمبود ثبات و مداومت
- ۲- تاکید بر منافع و سودهای کوتاه مدت
- ۳- ارزشیابی عملکرد
- ۴- ابزارهای سنجش مدیریت، فقط توسط ارقام قابل مشاهده

۵- جابجایی مدیریت ها

۶- هزینه های بیش از حد درمانی

۷- هزینه های بیش از حد تعهدات قانونی

مفاهیم اصولی مدیریت کیفیت عبارتند از:

۱- تعهد مدیریت ارشد به منظور پشتیبانی دراز مدت

۲- تمرکز بر اثربخشی و بهره گیری از کلیه نیروی انسانی سازمان

۳- تمرکز و تاکید بر مشتریان (داخلی و خارجی)

۴- بهبود مستمر فرایند

۵- رفتار با فروشندگان کالاها و خدمات به عنوان شرکا

۶- تدوین معیارهای ارزیابی عملکرد برای فرایندها

انجام درست همیشگی یک کار مستلزم این است که در سازمان هر فردی به فرایند مدیریت کیفی فراگیر آگاهی داشته باشد که مستلزم این است که کارکنان دارای اطلاعات، مهارتها و قابلیت های لازم باشند و نیازمند فراین آموزش مداوم همه کارکنان است.

ضروری است که از این موارد اطمینان حاصل شود:

۱- لازم است هر کسی در بیمارستان خدماتی را که باید ارائه دهد، آنچه را که باید انجام

دهد، چگونه و چه وقت و برای چه کسی انجام دهد را کاملا بداند.

۲- فعالیت های بیمارستان مطابق با اهداف و سیاستهای تعیین شده است.

به کارگیری مدیریت کیفیت در بهداشت و درمان

سازمانهای بهداشت و درمان شروع به بکارگیری کیفیت در سیستم های خودشان کرده اند. به کارگیری خدمات کیفی موجب صرفه جویی در هزینه ها و نیز ایجاد یک محیط رضایت بخش می شود. دستیابی به کیفیت هم موجب رضایت بیماران و هم موجب اثربخشی تخصصی ارائه دهندگان خدمات می شود. در سیستم های کیفی، مراقبت به صورت مناسب تر و با دقت بیشتری ارائه می شود و حیف و میل، اتلاف و دوباره کاری های غیرضروری کمتر می شود. خدمات کیفی بهداشتی و درمانی وقتی با دقت و درست ارائه شود، منجر به رضایت بیماران، افزایش روحیه کارکنان و کاهش هزینه های ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می شود.

مسئولیت اصلی مدیریت کیفی در بهداشت و درمان با هماهنگ کننده کیفیت سازمان است. وظایف و مسئولیت های هماهنگ کننده کیفیت عبارتند از:

- ۱- دعوت از کارشناسان کیفی و سخنرانی در مورد کیفیت بهداشت و درمان
- ۲- تسهیل کنترل کیفیت
- ۳- هماهنگی برنامه استراتژیک و عملیاتی برای فعالیت های کیفی بهداشتی و درمانی و تخصیص منابع
- ۴- هماهنگی در انتخاب کارکنان مناسب برای گروههای بهبود کیفی

ارتقای کیفیت در بهداشت و درمان

برای ارتقای کیفیت سه نظریه کلی وجود دارد. کلیه سازمانها با تمرکز بر این سه دیدگاه می توانند به ارتقای کیفیت بپردازند این سه دیدگاه عبارتند از:

۱- **قوانین و مقررات:** در نگرش قانونی، استانداردها وضع می شود. این استانداردها برای اندازه گیری کیفیت و کمیت خدمات تعیین می شوند. در ارزشیابی رسمی، کیفیت و کمیت خدمات نسبت به استانداردها مقایسه می شود.

۲- **رقابت:** در نگرش رقابتی، اطلاعات مرتبط با روشهای اندازه گیری کیفیت در اختیار مشتریان و موسسات بیمه ای قرار خواهد گرفت و به آنها این امکان داده خواهد شد تا خدمات موردنیاز خود را از میان ارائه دهندگان خدمات انتخاب کنند. رقابت بر سر کیفیت یک انگیزاننده قوی برای توسعه کیفی موسسات بهداشتی و درمانی است.

۳- **تخصص گرایی:** در نگرش تخصص گرایی، ابزارهای اندازه گیری کیفیت به عنوان بخشی از فرایند توسعه مستمر کیفی و مدیریت کیفی فراگیر مورد توجه قرار می گیرد. استراتژی تخصص گرایی یک تلاش منسجم در میان ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی است که با استفاده از داده های درون سازمانی و برون سازمانی سعی در توسعه کیفی مستمر دارند.

ابزارهای اندازه گیری کیفیت باید چهار ویژگی داشته باشد:

الف- ابزار اندازه گیری باید در حد معقولانه از حساسیت بالایی برخوردار باشد:

ب- ابزار اندازه گیری باید در حد معقولانه از حساسیت بالایی برخوردار باشد.

ج- اگر ابزار اندازه گیری، فرایند درمانی را ارزیابی می کند، آن فرایند باید مرتبط با ستاده موردنظر باشد.

د- اگر ابزار اندازه گیری کیفیت نتیجه یا ستاده ای را اندازه گیری می کند، آن ستاده باید مرتبط با فرایندی باشد که با اجرای آن سعی در دستیابی ستاده و نتیجه است.

نقش کارکنان در کیفیت ارائه خدمات :

موفقیت یک سازمان بستگی به پرسنل شاغل در آن دارد و باید نسبت به کیفیت مراقبت، در سازمان خودشان آگاه باشند. پرسنل بهداشتی و درمانی، افراد ارائه کننده خدمت هستند و جزئی از سیستم بهداشتی می باشند.

دقت و صحت

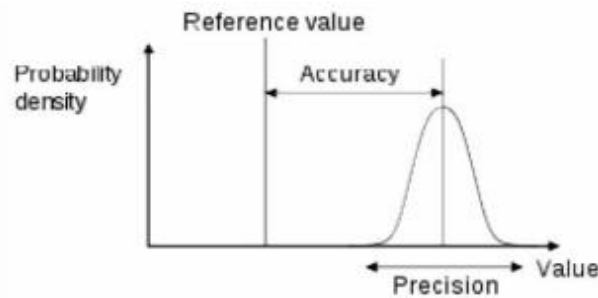
- دقت (Precision): قابلیت تکرارپذیری نتایج سنجش یک کمیت در شرایط یکسان
- صحت (Accuracy): میزان نزدیکی نتایج سنجش یک کمیت به مقدار واقعی



دقت کم، صحت بالا



دقت بالا، صحت کم



ایزو چیست

سازمان بین‌المللی استاندارد ISO در یک نگاه

۱- تعاریف

(International Organization for Standardization (ISO

یک فدراسیون جهانی متشکل از مؤسسات استاندارد ملی ۱۴۸ کشور (هر کشور یک نماینده) با مدیریت مرکزی در ژنو که سیستم را هماهنگ می کند. هدف ایزو ارتقای توسعه استاندارد کردن و فعالیتهای مرتبط در جهان با یک نظر که تبادل کالاها و خدمات را آسان نموده و همکاری در یک دایره فعالیت علمی، تکنولوژیکی اقتصادی و عقلانی توسعه نماید.

سازمانی غیر دولتی، برخلاف سیستم سازمان ملل اعضای آن نماینده دولتها نیست. ایزو دارای مقامی بین عموم و بخش خصوصی می باشد.

در یونانی ISOS یعنی "equal برابر" می باشد و چون در زبانهای مختلف علامت اختصاری ایزو فرق می کرد بنابراین در از زبان یونانی ISO استفاده شد.

بیش از نیم میلیون سازمان در بیش از ۶۰ کشور ISO 9000 را که قالب مدیریت کیفیت را فراهم میسازد را در فرآیندهای تولید، ارائه محصول و خدمات به مشتری بکار می برند.

سیستم های مدیریت زیست محیطی ISO 14000 تمام سازمانها در عملکرد زیست محیطی آنها تأثیر دارد.

کیفیت:

کلّیت مشخصه های یک "هستی" که توانائی برآورد ساختن نیازهای مطرح شده و اشاره شده را دارا می باشد.

سازمان بین المللی استاندارد ISO که مقر آن در ژنو می باشد در ۲۴ فوریه ۱۹۴۷ به منظور یکپارچه کردن تدوین استاندارد در سراسر جهان ایجاد تسهیلات در تجارت بین المللی حمایت از تولیدکننده و مصرف کننده و توسعه همکاریهای علمی تکنولوژیکی اقتصادی و ... با عضویت ۲۵ کشور به فعالیت خود ادامه داد. به دنبال پیوستن تدریجی سایر کشورهای جهان این سازمان در حال حاضر دارای ۱۳۲ عضو شامل ۹۰ عضو اصلی ۳۴ عضو مکاتبه ای و ۸ عضو مشترک می باشد

که موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران از جمله اعضای اصلی آن بوده و با فعالیت در کمیته‌های فنی ایزو در تدوین استانداردهای بین‌المللی مشارکت داشته و دارد. این استانداردها که تعداد آنها در حال حاضر ۱۱۹۵۰ مورد می‌باشد توسط ۲۸۵۶ کمیته و زیرکمیته و بیش از سی‌هزار کارشناس تدوین گردیده‌اند .

کمیته‌های فنی که متشکل از اعضای فعال (P-MEMBER) و اعضای ناظر (O-MEMBER) می‌باشند وظیفه دارند موضوعاتی را که تدوین استاندارد آنها ضروری به نظر می‌رسد بررسی و مطرح نمایند. پس از موافقت اعضا با موضوع پیشنهادی مدارک علمی و فنی مربوط (COMMITTEE DRAFT) تهیه و بین اعضا (از جمله ایران) توزیع می‌گردند که پس از انجام اصلاحات لازم به صورت پیش‌نویس استاندارد بین‌المللی (DRAFT INTERNATIONAL STANDARD) در می‌آیند .

پیش‌نویس‌های مذکور مجدداً برای اعضا فرستاده می‌شوند تا پس از انجام آخرین اصلاحات به عمل آمده و تصویب نهایی به صورت استانداردهای بین‌المللی مورد عمل قرار گیرند. در مراحل مختلف تدوین اجلاس‌هایی برای بحث و تبادل نظر حضوری اعضا نسبت به پیش‌نویس مورد نظر در کشورهای عضو ایزو تشکیل می‌گردد و اعضای فعال (P-MEMBER) نماینده یا نمایندگانی به این جلسات اعزام می‌دارند .

استانداردهای ایزو و کیفیت چیست ؟

چگونه و با استفاده از چه ابزاری می‌توانیم کیفیت محصولات و خدمات خود را تضمین کنیم و آیا نظام و قاعده ای برای این کار وجود دارد؟ احتمالاً همگی می‌دانیم که پاسخ این سوال در استانداردهای تضمین کیفیت نهفته است. سازمان بین‌المللی استاندارد برای پاسخ به این نیاز

شرکتها، استانداردهای مختلفی را تعریف کرده است. معروفترین این استانداردها ISO 9000 میباشد که موج آن بسیاری از سازمان ها و شرکتها ایرانی را فرا گرفته است. مشخصا استانداردهای ایزو با استانداردهای تضمین کیفیت تفاوت دارد. متاسفانه هنوز بسیاری از مردم و حتی مدیران شرکتهای ما این دو استاندارد را با هم اشتباه میگیرند و مثلا گواهی نامه ایزو ۹۰۰۰ را نشان از کیفیت محصول می دانند .

تفاوت این استانداردهای « تضمین کیفیت » با استانداردهای « کیفیت محصول » به نوع نگاه ما به کیفیت از دیدگاه کل شرکت و محصول مربوط می شود. استانداردهای محصول معمولا حداقل مشخصه های فنی لازم برای کیفیت محصول را بیان می کنند. اما استانداردهای تضمین کیفیت حداقل الزامات کیفی لازم در همه ابعاد شرکت و فرایندهای آن را نشان می دهند. برای مثال استاندارد محصول مشخص می کند که محصول ما از نظر استحکام، دوام، ابعاد، اندازه و غیره باید چه مشخصاتی را داشته باشد تا حداقل کیفیت قابل قبول را داشته باشد. اما استاندارد تضمین کیفیت هیچ گونه مشخصات خاصی را برای محصول بیان نمی کند، بلکه فقط تاکید می کند که عوامل تاثیرگذار بر کیفیت باید از طریق فرایندهای مختلف مثل تولید ، طراحی و خرید کنترل شوند .

مدیریت کیفیت:

یک سری فعالیت های وظیفه عمومی مدیریت که خط مشی کیفیت، اهداف، مسئولیتها و بکارگیری آنها از طریق اقداماتی از قبیل طراحی، کنترل، تضمین و ارتقای کیفیت در درون قالب کاری سیستم را تعیین می کند.

ISO 14000 & ISO 9000

خانواده های بالا از معروفترین ایزوهای شناخته شده تاکنون می باشند. توسط بیش از ۶۳۴ هزار سازمان در ۱۵۲ کشور بکار رفته است.

استانداردهای ISO 9000 یک مرجع بین المللی در تمرینات خوب برای کمک به اعتماد و اطمینان از وقت و زمان تحویل محصول یا خدمات با کیفیت مورد نیاز به مشتری را نشان می دهد. این تمرینات خوب یک مجموعه ای از نیازهای استاندارد شده سیستم مدیریت کیفیت، صرف نظر از اینکه سازمان شما چه کاری می کند، چه اندازه است، یا اینکه آیا خصوصی است یا عمومی، می باشد. بنابر این ISO 9000 نیازهایی که سیستم مدیریت کیفیت شما بایستی برآورده سازد را طراحی می کند. و ISO 14000 راه نیل به این ایزو در مسائل زیست محیطی می باشد.

اغلب استانداردهای ایزو مخصوص یک محصول، ماده یا فرآیند خاص می باشد به هر حال استانداردهایی که خانواده ISO 9000 و یا ISO 14000 را دریافت کرده اند در سراسر جهان بنام "استانداردهای سیستم مدیریت ژنریک" شناخته می شوند.

کمیته فنی ISO/TC 176 مسئول توسعه استانداردها و اسناد راهنمای سری ISO 9000 میباشد. کمیته فنی ISO/TC 207 مسئول توسعه استانداردها و اسناد راهنمای

۲- معرفی ISO 9000

کسب موفقیت برای حضور پیوسته نه مقطعی در بازارهای داخلی و همچنین بازارهای منطقه ای و بین المللی تحت تاثیر رقابت های فشرده و فزونی عرضه بر تقاضا همواره به

دو عامل اساسی یکی "کیفیت" و دیگری "قیمت" بستگی داشته، دارد و خواهد داشت، گرچه عوامل مهم دیگری همچون حفظ محیط زیست، دوام، ایمنی، خدمات بعد از فروش، بهنگام بودن و احترام به مشتریان را نیز نمی توان نادیده گرفت.

استانداردهای سری ایزو ۹۰۰۰ نیز در زمینه کیفیت گفتگو می کند، ولی نه فقط کیفیت محصول نهایی، بلکه کیفیت عملکرد صحیح همواره صحت تمامی بخش های یک سازمان که در مجموع در کیفیت محصول یا خدمت عرضه شده توسط یک سازمان یا به عبارتی دیگر در کیفیت کل سازمان تجلی می یابد.

تدوین استانداردهای سری ایزو ۹۰۰۰ در مورد مدیریت کیفیت و تضمین کیفیت (QM, QA) در اواخر دهه هفتاد با بهره گیری از استاندارد انگلستان به شماره ۵۷۵۰ (BS5750) و سایر استانداردهای مربوط به سیستم های کیفیت طراحی شده برای صنایع نظامی و هسته ای در کمیته فنی شماره ۱۷۶ سازمان بین المللی استاندارد (ISO/TC 176) تحت عنوان "مدیریت کیفیت و تضمین کیفیت" آغاز و در سال ۱۹۸۷ پس از بحث و بررسی های علمی و تخصصی گسترده و تایید پیش نویس های تهیه شده توسط کشورهای عضو این کمیته فنی به صورت مجموعه ای مشتمل بر شش استاندارد از سوی دبیرخانه سازمان بین المللی استاندارد منتشر گردید و در حال حاضر بر تعداد آنها افزوده شده و مشتمل روش آزمون ۱۸ استاندارد گردیده است.

استانداردهای سری ایزو ۹۰۰۰ در واقع تعیین‌کننده ویژگی‌ها یا مشخصات فنی برای محصول نیستند، بلکه استانداردهایی هستند که بر فرایند و عملکرد تمامی فعالیت‌ها که بر کیفیت محصول یا خدمت نهایی تاثیر می‌گذارد توجه دارد و به همین روی برای هر نوع صنعتی دارای کاربرد است.

استانداردهای سری ایزو ۹۰۰۰ می‌گویند که کیفیت محصول، فقط از طریق کنترل و بازرسی، حتی بازرسی صد در صد، به صورت پیوسته قابل تامین نیست، بلکه کیفیت باید در فرآیند تولید و آنهم در تمامی بخش‌های یک سازمان (کارخانه یا شرکت) از جمله بخش طراحی، بخش تدارکات، بخش تولید، بخش کنترل کیفیت، بخش آموزش و امثالهم خلق و بوجود آید و به همین روی است که کیفیت و ارزش نهادن بر کیفیت را مسوولیت مشترک تمامی کارکنان و در تمامی بخش‌های یک سازمان تلقی می‌نماید.

طبقه‌بندی و معرفی استانداردها

استانداردهای ایزو ۹۰۰۰ بطور کلی در سه‌گروه طبقه‌بندی می‌شوند:

استانداردهای مربوط به مدیریت کیفیت و عناصر سیستم کیفیت (سری ایزو ۹۰۰۴)

استانداردهای مربوط به الگوهای تضمین کیفیت (ایران-ایزو ۹۰۰۱، ۹۰۰۲ و ۹۰۰۳)

سایر استانداردهای راهنما و حمایت‌کننده (ایزو ۸۴۰۲، سری ایزو ۹۰۰۰ و سری ایزو

(۱۰۰۰۰)

استاندارد ایزو ۱-۹۰۰۰ در واقع مدیران یک سازمان را چه تولیدی باشد یا خدماتی در انتخاب و کاربرد استانداردهای مدیریت کیفیت و تضمین کیفیت راهنمایی می‌کند، از آن جمله که مناسب‌ترین الگوی تضمین کیفیت برای آنان کدام است و استانداردهای ایزو ۱-۹۰۰۴ و ۲-۹۰۰۴ مدیران سازمان را یاری می‌دهد که چگونه سیستم مدیریت کیفیت را در سازمان خود برقرار نمایند.

استانداردهای ایزو ۹۰۰۱، ۹۰۰۲، ۹۰۰۳ (۱۹۹۴) که معادل با استانداردهای ایران-ایزو ۹۰۰۱، ۹۰۰۲ و ۹۰۰۳ (۱۳۷۴) هستند، تحت عنوان الگوهای تضمین کیفیت، پذیرفته شده‌اند و صدور گواهینامه برای سیستم‌های کیفیت بر حسب انطباق با یکی از این استانداردها صورت می‌گیرد.

عناوین کامل این استانداردها به شرح زیر می‌باشد:

استاندارد ایران-ایزو ۹۰۰۱ (۱۳۷۴) - سیستم کیفیت - الگو برای تضمین کیفیت در طراحی، توسعه، تولید، نصب و آرایه خدمات.

استاندارد ایران-ایزو ۹۰۰۲ (۱۳۷۴) - سیستم کیفیت - الگو برای تضمین کیفیت در تولید، نصب و آرایه خدمات.

استاندارد ایران-ایزو ۹۰۰۳ (۱۳۷۴) - الگو برای تضمین کیفیت در بازرسی و آزمون نهایی.

از جمله استانداردهای راهنما، استاندارد ایران-ایزو ۸۴۰۲(۱۳۷۴) می‌باشد که در برگیرنده ۶۷ اصطلاح و تعریف هر یک از آنها در زمینه کیفیت، سیستم کیفیت، مدیریت کیفیت و ابزار و فنون مرتبط می‌باشد.

استانداردهای معرفی شده در فوق را می‌توان از موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران واقع در کرج و یا مدیریت‌های استاندارد و تحقیقات صنعتی استان‌ها شهرستان‌ها تهیه کرد.

کاربرد استاندارد سری ایزو ۹۰۰۰

کاربرد این استاندارد در سال‌های اخیر در تولید و تجارت جهانی و منطقه‌ای از اهمیت خاص و رو به گسترش برخوردار گردیده‌است و می‌رود که بتدریج در تولید داخلی در کشورها نیز از چنین اهمیتی برخوردار گردد.

بنا بر توصیه بسیاری از متخصصان ذیصلاح مدیریت کیفیت، برای ایجاد و استقرار سیستم مدیریت کیفیت مناسب است که استانداردهای ایزو ۹۰۰۴-۱ و ۹۰۰۴-۲ بعنوان اساس و راهنمای ایجاد سیستم در نظر گرفته شود و همزمان حداقل الزامات تعیین شده در استانداردهای ایران ایزو ۹۰۰۱، ۹۰۰۲ و ۹۰۰۳ به عنوان الگوی تضمین کیفیت نیز تامین گردد.

امروز پرسش این سوال از سوی مشتریان عمده که "آیا دارای گواهینامه ایزو ۹۰۰۰ هستید یا خیر" و اگر دارای این گواهینامه هستید "این گواهینامه را از کدام سازمان معتبر صادر کننده گواهینامه دریافت داشته‌اید؟" بسیار متداول شده است.

نگاهی به آمار گواهینامه‌های صادر شده در جهان و روند گسترش آن در سه سال اخیر (در فوریه ۱۹۹۴ نزدیک به ۴۵ هزار سازمان، در فوریه ۱۹۹۵ نزدیک به هفتاد هزار سازمان و در فوریه ۱۹۹۶ نزدیک به ۹۹ هزار سازمان) این اهمیت و گسترش آنرا نشان می‌دهد.

بسیاری از متخصصان مدیریت کیفیت، استانداردهای سری ایزو ۹۰۰۰ را پدیده یا موضوع یا فن فوق‌العاده جدید یا اختراع جدید نمی‌دانند، بلکه معتقدند تدوین کنندگان این استانداردها اکثریت اصول اجرایی و مدیریتی که تا دهه ۱۹۷۰ در زمینه کنترل و بهبود کیفیت در بسیاری از کشورهای فعال در رقابت بین‌المللی از خود اثرات تاثیرگذار بر کیفیت، کاهش ضایعات و بهره‌گیری از خلاقیت و توانایی انسان‌ها، بر جای گذاشته بودند را گردآوری نموده و آنرا در قالبی مدیریتی و بر پایه این دیدگاه که کیفیت در بخش به بخش سازمان خلق می‌گردد، به جامعه آگاه و جستجوگر ابزارهای مدیریتی موثر در صنعت جهانی و از طریق سازمان بین‌المللی استاندارد عرضه نموده‌اند.

۳- اصول مدیریت کیفیت

استانداردهای سیستم مدیریت کیفیت سری ISO 9000:2000 براساس این هشت اصل پایه گذاری شده است.

این اصول از سوی مدیریت ارشد بعنوان قالب کاری برای هدایت سازمان بکار می رود.
این اصول از تجربیات و دانش جمعی خبرگان بین المللی شرکت کننده در کمیته فنی ISO/TC 176 (مدیریت کیفیت و تضمین کیفیت) که مسئول حفظ و توسعه استانداردهای ISO 9000 می باشد بدست می آید.

هشت اصل مدیریت کیفیت در ISO 9000:2000 "اساس و واژه نامه سیستم های مدیریت کیفیت" و در ISO 9004:2000 "راهنمای سیستم های مدیریت کیفیت برای اصلاح اجرا" تعریف شده اند.

اصل ۱: تمرکز روی مشتری؛ هر سازمانی به مشتری خود متکی است و بایستی نیازهای جاری و آتی آنها را بفهمد، آنها را برآورد ساخته و بیش از انتظار مشتری تلاش نماید.

اصل ۲: رهبریت؛ یکپارچگی اهداف و جهت دهی سازمان را رهبران انجام می دهند. کارکنان در نیل به اهداف سازمان دخالت دارند.

اصل ۳: دخالت داشتن همه کارکنان؛ کارکنان "هستی" یک سازمان هستند و دخالت آنها توانائی آنها را در بهره مندی سازمان نشان میدهد.

اصل ۴: نگرش فرآیندی؛ اگر فعالیتها و منابع مربوطه بعنوان یک فرآیند اداره شوند نتایج مطلوب و مؤثری حاصل خواهد شد.

اصل ۵: نگرش سیستمی به مدیریت؛ شناسائی، درک، اداره کردن فرآیندهای متقابل بعنوان یک سیستم به مؤثر بودن سازمان در نیل به اهداف کمک می کند.

اصل ۶: بهبود مستمر؛ بهبود مستمر عملکرد کلی سازمان هدف دائمی سازمان می باشد.

اصل ۷: نگرش واقعی به تصمیم گیری؛ تصمیم های مؤثر بر اساس تحلیل از داده ها و اطلاعات می_باشد.

اصل ۸: ارتباط دو جانبه سودمند با تأمین کننده؛ یک سازمان با تدارکچی و تأمین کننده خود به هم وابسته اند.

چندین راه مختلفی برای بکار گیری این اصول مدیریت وجود دارد. ماهیت سازمان و مشکلات خاصی که با آن مواجه می شوند نحوه بکارگیری آنرا تعیین می کند.

۴- بکارگیری سیستم مدیریت کیفیت ISO 9001:2000

۱-اهدافی را که میخواهید به آن نایل شوید را شناسائی کنید.

اهدافی مثل:

مؤثر و سودمند بودن

تولید محصول و خدماتی که با نیازهای مشتری سازگار باشد.

نیل به رضایت مشتری

افزایش سهم بازار

حفظ سهم بازار

اصلاح ارتباطات و اخلاق در سازمان

کاهش هزینه ها و تعهدات

افزایش اطمینان در سیستم تولید

۲- اینکه دیگران از شما چه انتظاری دارند را شناسائی کنید.

انتظارات طرفین ذینفع (گروگذاران و سهامداران) مانند:

مشتری ها و مصرف کننده نهائی

کارکنان

تأمین کنندگان

گروگذاران

اجتماع

۳- کسب اطلاع در باره خانواده ISO 9000 .

برای اطلاعات عمومی به این بروشور نگاه کنید.

برای اطلاعات بیشتر به ISO 9000:2000 ، ISO 9001:2000 ، ISO 9004:2000 نگاه کنید.

برای اطلاعات پشتیبانی به سایت ایزو مراجعه کنید.

برای بکارگیری مطالعات و اخبار جهانی توسعه ISO 9000 انتشارات سیستم مدیریت ایزو را بخوانید.

۴- استانداردهای خانواده ISO 9000 را در سیستم مدیریت خود بکار ببرید.

در مورد اینکه بدنبال انطباق سیستم مدیریت کیفیت شما با ISO 9001:2000 می باشید یا برای درخواست دریافت کیفیت ملی آماده میشوید تصمیم بگیرید.

برای گواهی از ISO 9001:2000 بعنوان اساس استفاده کنید.

برای دریافت کیفیت ملی از ISO 9004:2000 به همراه معیارهای دریافت کیفیت ملی خود آماده شوید.

۵- روی موضوعات خاص در داخل سیستم مدیریت کیفیت خود راهنمایی بگیرید.

این استانداردهای خاص-موضوعی عبارتند از:

ISO 10006 برای مدیریت پروژه

ISO 10007 برای مدیریت پیکره بندی

ISO 10012 برای سیستم های اندازه گیری

ISO 10013 برای مستند سازی کیفیت

ISO/TR 10014 برای اداره کردن اقتصاد کیفیت

ISO 10015 برای آموزش

ISO/TS 16949 برای تأمین کنندگان خود انگیزشی

ISO 19011 برای ممیزی

۶- وضعیت فعلی خود را تثبیت کنید، فاصله بین سیستم مدیریت کیفیت خود و

نیازهای ISO 9001:2000 را تعیین نمایید.>

به جز استاندارد ایزو ۹۰۰۰ استانداردهای مفید و مشهور دیگری توسط سازمان جهانی استاندارد

تدوین شده است که مهمترین آنها عبارتند از :

استاندارد ایزو ۱۴۰۰۰ : استاندارد کیفیت محیط زیست

استاندارد ایزو ۱۶۹۴۹ : استاندارد تضمین کیفیت صنایع خودرو سازی

استاندارد ایزو ۱۷۷۹۹ : استاندارد مدیریت امنیت اطلاعات

استاندارد OHSAS 18000 : استاندارد مدیریت ایمنی و بهداشت کار

در این جا به معرفی تعدادی از این استانداردها می پردازیم :

• IMS سیستم مدیریت یکپارچه

• OHSAS 1001 : 2007 استاندارد سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت شغلی

• ISO 9001 : 2008 استاندارد سیستم مدیریت کیفیت

• ISO14001:2004 استاندارد سیستم مدیریت محیط زیست

• ISO 10002 : 2004 استاندارد سیستم رضایت مندی مشتریان

• ISO 22000 : 2005 استاندارد سیستم مدیریت ایمنی و بهداشت مواد غذایی

• ISO 13485:2003 استاندارد سیستم مدیریت تجهیزات پزشکی

• ISO/ TS 16949:2009 استاندارد سیستم مدیریت صنایع خودرو سازی

• ISO 17025:2005 استاندارد سیستم مدیریت آزمایشگاه

• ISO / TS 29001:2010 استاندارد سیستم مدیریت صنایع نفت, گاز و پتروشیمی

• ISO 27001:2005 استاندارد سیستم مدیریت امنیت اطلاعات

• ISO 10006 : 2003 استاندارد مدیریت کیفیت در پروژهها

• ISO 17020:1998 استاندارد سیستم مدیریت صلاحیت سازمانهای بازرسی

• ISO 50001:2011 استاندارد سیستم مدیریت انرژی

ISO 10015:1999 • استاندارد سیستم مدیریت کیفیت آموزش

ISO 15189 : 2007 • استاندارد خدمات آزمایشگاه تشخیص طبی

ISO 1765 : 1986 • استاندارد فرش ماشینی

ISO 12944-5 : 2007 • استاندارد رنگ و روغن جلا

ISO 12647 : 2004 • استاندارد صنعت چاپ

ISO 3632:2011 • استاندارد زعفران و ادویه

ISO 16050:2003 • استاندارد آجیل و خشکبار

ISO 6820:1985 • استاندارد نان

ISO 9202:1991 • استاندارد جواهرات, طلا و نقره

ISO8561 - IEC 60335-1 • استاندارد تولید انواع یخچال و فریزر خانگی

HACCP • استاندارد آمریکایی سلامت غذا

Halal • تطابق مواد غذایی با الزامات قوانین اسلامی

CE • استاندارد محصول در اروپا , تطابق محصول با الزامات اتحادیه اروپا

EFOM • گواهینامه تعالی سازمانی

E-Mark • استاندارد وسایل نقلیه در اروپا

HSE-MS • سیستم مدیریت ایمنی - بهداشت - محیط زیست

QS 9000 • استاندارد سیستم مدیریت کیفیت در صنایع خودروسازی

GMP • عملکرد خوب در تولید

GDP • عملکرد خوب در توزیع و پخش

GLP • عملکرد خوب آزمایشگاهی

Global GAP • استاندارد محصولات باغی و کشاورزی

SA 8000 • مدیریت حفظ حقوق کارکنان و تولید کالا طبق مسائل اجتماعی و اخلاقی

DIN EN 676:2008 • استاندارد مشعل‌های گازسوز

EN 9100 • استاندارد مدیریت هوا فضا

5S • استاندارد آراستگی سازمان

6 Sigma • استاندارد سیستم توسعه و گسترش متدهای مدیریتی و تحول سازمانی

COC - Certificate of Conformity • گواهینامه انطباق با استانداردهای بین‌المللی

منابع:

مصدق راد، علی محمد(۱۳۸۳).درسنامه سازمان و مدیریت تخصصی

بیمارستان ۱ و ۲، تهران، دیباگران، چاپ اول.

لامعی، ابوالفتح(۱۳۷۸).مبانی مدیریت کیفیت ، کمیته کشوری ارتقا کیفیت وزارت بهداشت و

درمان و آموزش پزشکی، تهران، چاپ اول.

طبیعی، سیدجمال الدین، عبادی آذر فرید، تورانی، سوگند، خالصی، نادر (۱۳۸۱). مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان، جهان رایانه، تهران، چاپ اول.

آصف زاده، سعید، رضاپور عزیز (۱۳۸۵) مدیریت بهداشت و درمان. حدیث امروز، قزوین، چاپ اول.

فرم های کنترل کیفیت و رتبه بندی کارشناسان شرکت طراحی گردد

هر شرکت موظف است این اقدامات را انجام دهد در تمديد مجوز روند رو به رشد لحاظ می شود