

گزارش عملکرد واحد بهبود کیفیت سال ۱۳۹۹

زیبا بزاز جاوید رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

المیرا آقائی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

سمیرا کریمی پوراصل کارشناس بهبود کیفیت

❖ **مسئول کمیته های بیمارستانی (استقرار سنجه های کمیته های بیمارستانی):**

- ۱ - تنظیم و ابلاغ نامه رعایت نکات الزامی کمیته ها طبق آیین نامه کمیته ها و بازخورد اعتباربخشی کشوری کمیته های بیمارستانی به کلیه دبیران
- ۲ - تنظیم و ارائه گزارش عملکرد کمیته های بیمارستانی (شش ماهه) در جلسه هماهنگی کمیته های بیمارستانی با حضور ریاست و مدیریت و دبیران کمیته ها و نیز درخواست تشویق بر اساس گزارش عملکرد مربوطه
- ۳ - ساماندهی دبیرخانه کمیته های بیمارستانی از طریق پیگیری تشکیل به موقع کمیته های بیمارستانی، دریافت صورتجلسات و فرم های پیگیری تکمیل شده از دبیران و نظارت بر پیگیری مصوبات کمیته ها بصورت تصادفی هر سه ماه یکبار و تهیه گزارش
- ۴ - تشکیل کمیته بهبود کیفیت بصورت فصلی و پیگیری مصوبات مربوط به کمیته مذکور

❖ **استقرار استانداردهای اعتباربخشی بخش ها و واحدها، سنجه استانداردهای بهبود کیفیت و حقوق**

گیرنده خدمت (و سایر سنجه های اعتباربخشی به تفکیک):

- ۱ - گزارش تحلیل شاخص های عملکردی مرکز به تفکیک بخش ها
- ۲ - بازنگری سیاست های اصلی مرکز
- ۳ - تدوین برنامه اقدام اصلاحی شاخص ترویج زایمان طبیعی

- ۴ - تدوین برنامه اقدام اصلاحی شاخص بستری مجدد
- ۵ - تدوین برنامه اقدام اصلاحی شاخص اعمال جراحی کنسل شده
- ۶ - تحلیل شاخص ترخیص با رضایت شخصی و تدوین برنامه اقدام اصلاحی
- ۷ - تدوین برنامه عملیاتی جامع و پایش برنامه عملیاتی
- ۸ - تدوین برنامه بهبود کیفیت مرکز
- ۹ - ارتقا فرایند ترخیص
- ۱۰ - ارتقا فرایند مدیریت منابع و مصارف
- ۱۱ - ارتقا فرایند کراس مچ
- ۱۲ - ارتقا فرایند تعداد آزمایشات درخواستی
- ۱۳ - بازنگری کتابچه توجیهی مرکز
- ۱۴ - تدوین کتابچه مصاحبه استانداردهای اعتباربخشی
- ۱۵ - هماهنگی کلیه بازدیدهای میدانی ایمنی بخشها و واحدها
- ۱۶ - تدوین صورتجلسه و مداخلات اصلاحی جلسه واک راند بخشها و واحدها
- ۱۷ - ابلاغ صورتجلسه و مداخلات اصلاحی جلسه واک راند بخشها و واحدها
- ۱۸ - تکمیل فایل اکسل خطاهای پزشکی بصورت ماهانه و ارسال آن به معاونت درمان
- ۱۹ - تدوین داستان خطاها و به اشتراک گذاری خطاهای مهم گزارش شده بصورت ماهانه و ارسال آن به کلیه بخشها و واحدها
- ۲۰ - تدوین کلیه گزارشات RCA و ارسال آنها به معاونت درمان
- ۲۱ - ابلاغ کلیه RCA ها به بخشهای مرکز
- ۲۲ - هماهنگی و برگزاری کمیته ایمنی و خطاهای پزشکی هر سه ماه یکبار
- ۲۳ - تدوین صورتجلسه کمیته ایمنی و خطاهای پزشکی و ابلاغ آن به افراد مرتبط
- ۲۴ - شرکت در کمیته‌ها
- ۲۵ - دریافت و بررسی شاخصهای ایمنی بصورت ماهانه
- ۲۶ - تحلیل شاخصهای ایمنی سه ماه یکبار و ابلاغ آنها به بخشها و واحدها
- ۲۷ - انجام بازدیدهای میدانی ایمنی جهت استقرار استانداردهای الزامی و ایمنی بیمار
- ۲۸ - ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار سالانه

۲۹- برگزاری برنامه های آموزشی استانداردهای ایمنی بیمار به دستیاران جدیدالورود، دانشجویان پزشکی جدیدالورود و

دانشجویان ترم آخر پرستاری

۳۰- بررسی رضایت سنجی بیماران و همراهان بصورت ماهانه

۳۱- تحلیل رضایت سنجی بیماران هر سه ماه یکبار و ابلاغ آن به بخشها و واحدها

۳۲- بررسی و تحلیل رضایت سنجی پرسنل هر ۶ ماه یکبار و ابلاغ آن به بخشها

۳۳- ارائه گزارش از تحلیل رضایت سنجی بیماران در کمیته اخلاق

۳۴- پیگیری کلیه شکایات شفاهی و کتبی واصله

۳۵- تحلیل شکایات واصله هر ۳ ماه یکبار و ارسال آن به ریاست و مدیریت

۳۶- ابلاغ اقدام اصلاحی تدوین شده شکایات واصله به افراد و بخشهای مرتبط

۳۷- بازبینی و تدوین خط مشی و دستورالعملهای مربوط به ایمنی بیمار، حقوق گیرنده خدمت

❖ انجام امور مربوط به صدور پروانه:

۱ - پیگیری اخذ مجوز بخش شیمی درمانی

۲ - پیگیری اخذ مجوز بخش نازایی

۳ - پیگیری اخذ مجوز افزایش تخت لیبر

۴ - پیگیری اخذ مجوز بخش فیزیوتراپی

۵ - پیگیری اخذ مجوز افزایش تخت بخش ICU

۶ - پیگیری اخذ مجوز MRI و CTscan

۷ - پیگیری اخذ مجوز بخش داخلی

۸ - پیگیری اخذ مجوز جراحی

۹ - پیگیری اخذ مجوز بهداشت محیط و مجوز دفع پسماند

۱۰- اقدامات در خصوص تمدید پروانه مسئولین فنی و پروانه بهره برداری

❖ انجام امور مربوط به صدور پروانه:

۱ - بازنگری برنامه استراتژیک مرکز

۲ - بازنگری سیستم تشویق و تنبیه مرکز

۳ - ارائه گزارشات صندوق ارتباط مستقیم به ریاست به صورت ماهانه به ریاست و مدیریت

۴ - ارائه گزارش مربوط به بهیئگی مرکز به ریاست و مدیریت

۵ - ارائه گزارش مربوط به مدیریت اعمال گلوبال به ریاست و مدیریت

۶ - جلب مشارکت خیرین

۷ - استخراج اقلام مصرفی بخش ها و واحدهای مرکز و تدوین برنامه صرفه جویی