

به نام خدا

گزارش عملکرد واحد بهبود کیفیت سال 1399

حسین عبداللهی رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

ثریا کریمی کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

استقرار سنجه های کمیته های بیمارستانی (کمیته های بیمارستانی)

1. تنظیم و ارائه گزارش عملکرد کمیته های بیمارستانی (شش ماهه) در جلسه هماهنگی کمیته های بیمارستانی و درخواست تشویق بر اساس گزارش عملکرد مربوطه
2. تنظیم و ابلاغ نامه رعایت نکات الزامی کمیته ها طبق آیین نامه کمیته ها و باز خورد اعتبار بخشی کشوری کمیته های بیمارستانی به کلیه دبیران
3. 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 یک بار و تهیه ی گزارش
4. تشکیل کمیته بهبود کیفیت بصورت فصلی و پیگیری مصوبات مربوط به کمیته مزبور

استقرار سنجه استاندارد های بهبود کیفیت بخش ها و واحد ها (استاندارد های اعتبار

بخشی بخش ها و واحد ها)

1. گزارش تحلیل شاخص های عملکردی مرکز به تفکیک بخش ها
2. بازنگری سیاست های اصلی مرکز
3. تدوین برنامه اقدام اصلاحی شاخص اعمال جراحی کنسل شده
4. تدوین برنامه اقدام اصلاحی شاخص بستری مجدد
5. تدوین برنامه اقدام اصلاحی شاخص ترویج زایمان طبیعی
6. تدوین برنامه عملیاتی جامع و پایش برنامه عملیاتی
7. تحلیل شاخص ترخیص با رضایت شخصی و تدوین برنامه اقدام اصلاحی
8. ارتقاء فرآیند مدیریت منابع و مصارف
9. تدوین برنامه بهبود کیفیت مرکز
10. ارتقاء فرآیند تعداد آزمایشات درخواستی
11. هماهنگی کلیه بازدید های میدانی ایمنی بخش ها و واحد ها
12. تدوین صورتجلسه و مداخلات اصلاحی جلسه واک راند بخش ها و واحد ها
13. بازنگری کتابچه توجیهی مرکز
14. تدوین کلیه گزارشات RCA و ارسال آنها به معاونت درمان

15. تکمیل فرم اکسل خطاهای پزشکی و به اشتراک گذاری خطاهای مهم گزارش شده به صورت ماهانه و ارسال آنها به کلیه بخش ها و واحد ها
16. شرکت در کمیته ها
17. دریافت و بررسی شاخص های ایمنی به صورت ماهانه
18. تحلیل شاخص های ایمنی سه ماه یکبار و ابلاغ آنها به بخش ها و واحد ها
19. انجام باز دیدهای میدانی ایمنی جهت استقرار استانداردهای الزامی و ایمنی بیمار
20. ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار سالانه
21. بررسی رضایت سنجی بیماران و همراهان بصورت ماهانه
22. تحلیل رضایت سنجی بیماران هر سه ماه یکبار و ابلاغ آن به بخش ها و واحد ها
23. بررسی و تحلیل رضایت سنجی پرسنل هر شش ماه یکبار و ابلاغ آن به بخش ها
24. ارائه گزارش از تحلیل رضایت سنجی بیماران در کمیته اخلاق
25. پیگیری کلیه شکایات شفاهی و کتبی واصله
26. تحلیل شکایات واصله هر 3 ماه یکبار و ارسال آن به ریاست و مدیریت
27. باز بینی و تدوین خط مشی و دستورالعمل های مربوط به ایمنی بیمار، حقوق گیرنده خدمت

انجام امور مربوط به صدور پروانه ها

1. پیگیری اخذ مجوز مربوط به واحد شیمی درمانی
2. پیگیری اخذ مجوز NICU
3. پیگیری اخذ مجوز ICU
4. اقدامات در خصوص تمدید پروانه مسئولین فنی و پروانه بهره برداری