



واحد بهبود کیفیت



واحد بهبود کیفیت واحدی است که مسئولیت اجرای وظایفی از قبیل هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان، تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان، بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی را بر عهده دارد. در ادامه با اجزا و وظایف این واحد آشنا خواهید شد.

مسئول واحد بهبود کیفیت: خانم فاطمه حبیب زاده

تحصیلات: کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه

ناظر اعتباربخشی دانشگاه: دکتر سينا کشاورز

تحصیلات: متخصص پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری

شرح وظایف واحد بهبود کیفیت:

- ❖ استقرار و اجرای استانداردهای اعتباربخشی
- ❖ تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان با هدایت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
- ❖ همکاری با واحدها و بخشهای بیمارستان در تدوین خط مشی ها
- ❖ بازنگری سالیانه خط مشی ها و فرآیندهای واحدهای مختلف بیمارستان
- ❖ تدوین برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان در موضوعات بالینی و غیربالینی (مدیریت، امور مالی، خدمات پزشکی، خدمات پرستاری، خدمات عمومی، پشتیبانی، خدمات پاراکلینیک)
- ❖ برنامه ریزی و اجرای پایش مستمر و منظم (ماهانه از تمام بخش ها بر طبق چک لیست)
- ❖ پایش و نظارت بر اجرای برنامه بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار با مشارکت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
- ❖ تهیه گزارش سالیانه بهبود کیفیت بیمارستان و ارائه گزارش مربوطه به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی، پیشبرد هماهنگ و یکپارچه برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در راستای نظام اعتباربخشی در بیمارستان
- ❖ ایجاد نظام جامع مدیریت خطر (فرهنگ سازی، شناسایی خطرات، ارزیابی، تحلیل، اقدام اصلاحی، بررسی و نظارت مداوم، ارتباطات موثر و مشاوره)
- ❖ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در بیمارستان
- ❖ تدوین فهرست اولویتهای و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان

- ❖ تدوین و پیگیری پایش شاخص های عملکردی بیمارستان با همکاری مدیران ارشد و صاحبان فرآیند.
- ❖ ایجاد نظام گزارش دهی خطاهای پزشکی در بیمارستان (ثبت، تحلیل، اقدامات اصلاحی، اعلام اقدامات اصلاحی در سطح بیمارستان، به اشتراک گذاری درس های گرفته شده)
- ❖ تدوین خط مشی و ایجاد نظام رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی بیماران و کارکنان و نظارت بر اجرای صحیح آنها و ارائه گزارش عملکرد این فرآیندها به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان در فواصل زمانی تعیین شده
- ❖ نظارت بر تهیه و تدوین پرونده های پرسنلی (از جمله PDP)
- ❖ پیگیری و زمانبندی جهت به روز رسانی مستندات بیمارستان
- ❖ تدوین سیستم ها و فرآیندهای بیمارستان منطبق بر اصول بهبود کیفیت طراحی شده
- ❖ بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ❖ تشکیل کمیته بهبود کیفیت، تعیین اعضاء کمیته با نظر ریاست بیمارستان و پیگیری مصوبات کمیته بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ شناسایی چالش ها و مشکلات موجود در مسیر اجرا و پیشرفت برنامه های بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار در بیمارستان، تحلیل علل مربوطه و ارائه راه حل به کمیته بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ ارائه گزارشات مدون به کمیته بهبود کیفیت در بیمارستان
- ❖ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی و ارائه گزارش عملکرد ۶ ماهه کمیته ها به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان
- ❖ برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی در خصوص اصول و اهداف مباحث پیشرفته اعتباربخشی برای گروه های هدف با هماهنگی و همفکری سوپروایزر آموزشی بیمارستان
- ❖ انجام ممیزی بالینی با مشارکت صاحبان فرآیند و طراحی و اجرای برنامه مداخله اصلاحی براساس آن
- ❖ ارائه گزارش تحلیلی ممیزی داخلی بیمارستان (سالانه) به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و مسئولین واحدهای مرتبط.