



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز - معاونت درمان - مدیریت امور بیماریها و مراکز تشخیصی درمانی
 بازدید جامع عملکرد
 چک لیست رهبری و مدیریت کیفیت - کمیته های بیمارستانی

نام مرکز :												تاریخ بازدید :											
الف - ۱ - ۵ کمیته های بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط بیمارستان به صورت اثربخش فعالیت می نمایند.												سطح	ایمنی بیمار	خوشه ارزیابی	مکان ۱	مکان ۲	ضریب وزنی	۴	۳	۲	۱	۰	امتیاز نهایی
الف - ۱ - ۵ - ۱ جلسات کمیته های بیمارستانی مطابق ضوابط مربوط و متناسب با ابعاد عملکرد مدیریتی بیمارستان برگزار می شود.												سطح یک		کار گروهی	دفتر بهبود کیفیت		۱						
تنظیم، تصویب و ابلاغ آیین نامه داخلی برای هر یک از کمیته های بیمارستانی // برگزاری جلسات کمیته ها مطابق آیین نامه مصوب و حداقل برابر دستورالعمل های ابلاغی و حداکثر متناسب و بر اساس ابعاد عملکردی بیمارستان برای هر کمیته / تعیین دبیر و اعضای اصلی کمیته ها، متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز، توسط تیم رهبری و مدیریت// تعیین دستور کار جلسات کمیته ها در راستای اهداف و ماموریت هر کمیته و با توجه به مشکلات واقعی و جاری بیمارستان // برگزاری جلسات کمیته ها با رعایت آیین نامه داخلی و اهداف هر کمیته																							
الف - ۱ - ۵ - ۲ مصوبات کمیته های بیمارستانی شامل راه حل های واضح، مشخص و قابل اجرا برای حل مشکلات و تحقق نتایج مطلوب است.												سطح یک		کار گروهی	دفتر بهبود کیفیت		۱,۵						
تعیین دستور کار جلسات کمیته ها، همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی و اهداف هر کمیته ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه در خصوص اقدامات انجام گرفته و مشکلات رفع شده مطابق مصوبات جلسات پیشین همفکری اعضا و تصویب راه حل های واضح، کاربردی و مشخص، همسو با دستور کار جلسات و مباحث مطرح شده در جلسه مشخص بودن ارتباط بین مصوبات جلسات کمیته و مشکلات شناسایی شده // تعیین دستور کار جلسه آتی در صورت نیاز تهیه صورتجلسات با رعایت فرمت ثابت، با تشخیص و طراحی بیمارستان // بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای مصوبات کمیته ها																							
الف - ۱ - ۵ - ۳ اثربخشی مصوبات کمیته های بیمارستانی، ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.												سطح دو		نظارت و کنترل	دفتر بهبود کیفیت		۱,۵						

											اندازه گیری و تحلیل شاخص درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده توسط دفتر بهبود کیفیت با همکاری دبیران کمیته ها / ارزیابی میزان بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای تصمیمات کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت ارائه گزارشهای دوره ای (حداقل فصلی) از فعالیت و کیفیت عملکرد کمیته ها به تیم رهبری و مدیریت توسط دفتر بهبود کیفیت انجام اقدامات اصلاحی در کمیته های بیمارستانی توسط تیم رهبری و مدیریت بر اساس نتایج سنجش اثربخشی هریک از کمیته ها
						۱,۵	دفتر بهبود کیفیت	کار گروهی		سطح سه	الف - ۱ - ۵ - ۴ کمیته های بیمارستانی در روند ارتقا کیفیت خدمات و ایمنی بیماران نقش مؤثر ایفا می نمایند.
											اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در دستور کار و مصوبات کمیته های بیمارستانی
											مشارکت فعال کمیته های مرگ و میر، انتقال خون، دارو و درمان و سایر کمیته ها در موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار و ارتقا آن کسب اطمینان از ایفای نقش مؤثر کمیته های بیمارستانی از ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در ارزیابی اثر بخشی کمیته های بیمارستانی وجود شواهد تایید کننده مبنی بر ایفای نقش مؤثر کمیته های بیمارستانی در ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان
											الف - ۱ - ۶ عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است.
						۲	دفتر بهبود کیفیت رئیس /مدیر عامل	مدیریتی	ایمنی	سطح یک	الف - ۱ - ۶ - ۱ * تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده اولویت بخشی به ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران است.
											درج سیاست های منتخب تیم مدیریت و رهبری برای ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار در "سیاستهای اصلی" بیمارستان بررسی گزارشهای تحلیلی از کیفیت ارائه خدمات و ایمنی بیمار و استفاده از آنها در بازنگری / ویرایش سند استراتژیک و "سیاستهای اصلی" بیمارستان اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در دستورکار و مصوبات جلسات تیم رهبری و مدیریت اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در دستورکار و مصوبات جلسات کمیته های بیمارستانی مشارکت فعال تیم رهبری و مدیریت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و لحاظ نتایج آن در تصمیمات و اقدامات / برنامه های مدیریت تایید کارکنان و مسئولان واحدهای بیمارستان، بر تاکید تیم رهبری و مدیریت بر کیفیت ارائه خدمات و ایمنی بیمار در بیانات، نشستها، بازدیدهای میدانی و جلسات

					۲		مدیریت پیشگیران ه ایمنی بیمار	ایمنی	سطح یک	الف - ۱ - ۶ - ۲ * تیم رهبری و مدیریت با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی، بازدیدهای مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می دهند.
										اجرای بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار به صورت مدون طبق دستورالعمل ابلاغی // مشارکت فعال تیم رهبری و مدیریت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و لحاظ نتایج آن در تصمیمات و اقدامات/ برنامه های مدیریت // وجود صورتجلسه برای هریک از بازدیدهای ایمنی بیمار مشتمل بر دغدغه های مطرح شده و راهکارهای پیشنهادی با امضای حاضرین در بازدید // طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود موثر بر اساس نتایج بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار ارائه پسخوراند مستند نتایج بازدیدها و نتایج اقدامات اصلاحی به بخش مربوطه و فرد/ افراد پیشنهاد دهنده
					۲		مدیریت پیشگیران ه ایمنی بیمار	ایمنی	سطح یک	الف - ۱ - ۶ - ۳ * مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اساس شرح وظایف فعالیت می نمایند.
										فعالیت مسئول فنی/ایمنی بیمار طبق آخرین ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت و شرح وظایف تعریف شده فعالیت کارشناس هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار طبق شرح وظایف تعریف شده
					۲		مدیریت پیشگیران ه ایمنی بیمار	ایمنی	سطح یک	الف - ۱ - ۶ - ۴ * وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت مطابق ضوابط مربوط گزارش می شوند.
										گزارش حوادث ناخواسته درمان بر اساس شیوه نامه ابلاغی وزارت بهداشت انجام اقدامات لازم طبق مراحل شیوه نامه ابلاغی وقایع ناخواسته با هماهنگی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی
					۲		مدیریت پیشگیران ه ایمنی بیمار	ایمنی	سطح یک	الف - ۱ - ۶ - ۵ * وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، شناسایی، پیشگیری و مدیریت می شوند.
										وجود رویکرد عاری از سرزنش نابجا منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ ایمنی بیمار جهت ترویج گزارشدهی وقایع ناخواسته از سوی تیم رهبری و مدیریت شناسایی علل ریشه ای منجر به وقایع ناخواسته ایمنی بیمار اعم از ۱. وقایع ناگوار ۲، موارد بدون آسیب ۳، موارد نزدیک به وقوع تدوین دستورالعمل مشخص برای نحوه گزارش وقایع ناخواسته و آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب کارکنان نسبت به گزارش وقایع ناخواسته طبق دستورالعمل // بررسی و تحلیل مستمر نتایج و روند گزارش دهی وقایع ناخواسته به منظور برنامه ریزی برای ارتقا ایمنی بیمار به صورت مدون طراحی و اجرای برنامه/مداخلات اصلاحی به منظور جلوگیری از رخداد وقایع مشابه بر اساس تحلیل علل ریشه ای وقایع ناخواسته نظارت و پایش برنامه مداخلات اصلاحی با روشهای معتبر جهت ارتقا گزارش دهی // اطلاع رسانی/ بازخورد اقدامات اصلاحی به گزارش کنندگان

به مشارکت گذاشته شدن درسهای آموخته شده با سایر کارکنان و بخشهای مرتبط												
استفاده از وقایع رخ داده به عنوان درس از گذشته به عنوان شواهد در برنامه ریزی و بازنگری برنامه ها و فرایندها												
						۲	تمامی بخش ها	دفتر بهبود کیفیت	نظارت و کنترل	ایمنی	سطح دو	الف - ۱ - ۶ - ۶ * اثربخشی برنامه های ارتقا ایمنی بیمار در فواصل زمانی معین ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر اجرا می شود.
												وجود برنامه مدون و در حال اجرا برای پایش اثربخشی ایمنی بیمار // وجود برنامه عملیاتی مداخلات اصلاحی اثربخش برای ارتقا ایمنی بیمار تغییر مشهود در روند بهبود شاخص های ایمنی بیماران در سطح بیمارستان
						۲	دفتر رئیس / مدیرعامل	دفتر بهبود کیفیت	شایستگی مدیران	ایمنی	سطح دو	الف - ۱ - ۶ - ۷ * تیم رهبری و مدیریت در روند ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران نقش مؤثر دارند.
												التزام تیم رهبری و مدیریت به اولویت بخشی، پشتیبانی و تامین منابع برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار شرکت فعال رئیس /مدیرعامل بیمارستان در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و کمیته های مرتبط با موضوعات ایمنی // تخصیص بودجه مناسب توسط تیم رهبری و مدیریت برای ارتقا ایمنی بیمار در برنامه ریزی عملیاتی // تایید کارکنان و بیماران مبنی بر تعهد تیم رهبری و مدیریت بیمارستان به ارتقای مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیمار // دریافت گزارشهای تحلیلی از روند ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران از مسئول ایمنی بیمار توسط تیم رهبری و مدیریت // دریافت گزارشهای دوره ای از فعالیتهای مسئول فنی بیمارستان در زمینه ایمنی بیمار و پیگیری اجرای اقدام اصلاحی /پیشگیرانه منتج از گزارشهای بررسی شده / آگاهی و تسلط تیم رهبری و مدیریت به شاخص های کلیدی وجود شواهد بیان کننده تاثیر تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت در بهبود روند کیفیت خدمات و ایمنی بیماران در سطح بیمارستان
						۲		دفتر بهبود کیفیت	مدیریت پیشگیرانه ایمنی بیمار	ایمنی	سطح سه	الف - ۱ - ۶ - ۸ * مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، برنامه ریزی و اجرا می شود.
												تدوین خط مشی و روش "مدیریت پیشگیرانه خطر ۱ برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت" با حداقل های مورد انتظار آگاهی، تعهد و عملکرد کارکنان مرتبط طبق خط مشی و روش مدیریت پیشگیرانه خطر
						۲		تمامی بخش ها	مدیریت پیشگیرانه ایمنی بیمار	ایمنی	سطح سه	الف - ۱ - ۶ - ۹ * استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.

											آگاهی تیم مدیریت و رهبری بیمارستان از اصول فرهنگ ایمنی بیمار / تعهد تیم مدیریت و رهبری بیمارستان به فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملیاتی مختلف آگاهی و پایبندی کارکنان به اصول ایمنی بیمار // ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار با روش معتبر در زمان بندی های معین بررسی نتایج ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار توسط تیم رهبری و مدیریت و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه / برنامه بهبود در صورت لزوم ارزیابی اثر بخشی اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه / برنامه بهبود در زمینه فرهنگ ایمنی بیمار // نهادینه سازی فرهنگ ایمنی بیمار به عنوان ارزش سازمانی در سطوح مدیریتی و عملکردی
					۲	دفتر رئیس /مد یرعامل	دفتر بهبود کیفیت	شایستگی مدبران	ایمنی	سطح سه	الف - ۱ - ۶ - ۱۰ * اولویت بخشی به ارتقا کیفیت خدمات در سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.
											اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت خدمات در تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت، کمیته های بیمارستانی و مدیریت بخشها / واحدها آگاه بودن کارکنان نسبت به مفاهیم و مصداق های ارتقای کیفیت خدمات در واحد خود نهادینه شدن باورهای کیفی در بین مدیران و کارکنان بیمارستان در تمام سطوح عملکردی به عنوان یک ارزش سازمانی تعهد تیم مدیریت و رهبری بیمارستان به ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملیاتی مختلف // آگاهی و پایبندی کارکنان به اصول ایمنی بیمار در سطوح عملیاتی مختلف
					۲		دفتر بهبود کیفیت	مدیریتی	ایمنی	سطح دو	الف - ۱ - ۸ - ۶ * علل و عوامل بستری مجدد بیماران شناسایی و اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر برنامه ریزی و اجرا می شود.
											شناسایی موارد بستری مجدد بدون برنامه ریزی قبلی طی یک ماه پس از ترخیص از بیمارستان پایش روند شاخص بستری های مجدد در کل و به تفکیک عناوین مختلف مانند بخش، سرویس تخصصی، تشخیص نهایی بیماری، پروسیجرها بررسی علل بستری مجدد و انجام تحلیل ریشه ای علل توسط تیمهای مربوطه // انجام اقدامات اصلاحی مؤثر بر اساس نتایج بررسیها و پایش نتایج اقدامات توسط تیمهای مربوطه
						جمع امتیاز					

نام و امضاء کارشناس ارزیاب :

نام و امضاء ارزیابی شونده :