



مرکز آموزشی و درمانی الزهراء (س)

آیین نامه اجرایی کمیته بهبود کیفیت

تهیه و تنظیم: زیبا بزاز جاوید

مسئول واحد بهبود کیفیت

بازنگری زمستان ۱۳۹۲

مواد عمومی آیین نامه کمیته

ماده ۱- دعوت به جلسه کمیته :

دبیران طی دعوتنامه کتبی، اعضای اصلی کمیته و اعضای دیگر را با توجه به دستور جلسه، صلاحدید رئیس یا دبیر کمیته، به جلسه کمیته دعوت می نماید.

مشخصات دعوتنامه کمیته :

- ❑ با امضای رئیس بیمارستان
- ❑ قید نمودن زمان شروع و پایان جلسه
- ❑ مشخص نمودن دستور جلسه (موضوعی که در مورد آن بحث خواهد شد)

قبل از جلسه :

- ❑ دبیران ۳۰ دقیقه قبل از شروع جلسه، کمیته را به اعضا یادآوری نمایند.
- ❑ دبیران قبل از جلسه ظرفیت اتاق جلسه را با تعداد مدعوین چک نمایند. ظرفیت تعداد صندلی های اتاق جلسه متناسب با تعداد اعضاء تنظیم گردد.

ماده ۲- حضور اعضا :

- ❑ اعضای اصلی باید پیوسته در جلسات حضور داشته باشند و حضور اعضای دیگر با توجه به دستور جلسه و به صلاحدید دبیر کمیته می باشد.
- ❑ اعضاء موظف اند غیبت خود را قبل از جلسه و یا بعد از آن نزد دبیر جلسه موجه نمایند.
- ❑ اعضای دعوت شده به کمیته در صورت ترک جلسه (قبل از اتمام جلسه) باید دلیل موجه داشته و آن را به دبیر جلسه اعلام دارند.

ماده ۳- برگزاری جلسه کمیته :

- ❑ در ابتدای جلسه دبیر کمیته شماره جلسه کمیته، تاریخ جلسه، تاریخ جلسه آتی، فهرست اسامی حاضرین و غائبین را ذکر سمت در صورتجلسه کمیته قید می نماید.
- ❑ دبیر کمیته با کسب اجازه از رئیس کمیته (که رئیس بیمارستان می باشد) جلسه را با خوشامد گویی به حاضرین آغاز می نماید.
- ❑ دبیر کمیته مصوبات جلسه قبلی و درصد پیشرفت اجرایی شدن آنها را از روی فرم پیگیری مصوبات و مداخلات جلسه (که به پیوست می باشد) قرائت نموده، مورد بحث قرار می دهد و نتایج بررسی مصوبات جلسه قبلی را در صورتجلسه کمیته (بر اساس استانداردهای اعتباربخشی که به پیوست می باشد) در قسمت مربوطه ثبت می نماید.
- ❑ دبیر کمیته موضوعات مورد بحث جلسه فعلی را بیان و با مشارکت اعضای جلسه به بحث و بررسی می گذارد.
- ❑ دبیر کمیته مصوبات، مسئول پیگیری و مهلت مقرر جهت اجرای مصوبات را به تفکیک با مشارکت اعضای کمیته تعیین و در صورتجلسه قید می نماید.
- ❑ جهت رفع مشکل عمده گم شدن صورتجلسه ها (به ویژه در مرحله امضاء گرفتن از اعضاء) دبیران صورتجلسه را در - برگزاری کمیته بصورت پاکنویس، صحیح و خوانا و مرتب نوشته و در پایان جلسه صورتجلسه را یکبار در حضور اعضا خوانده و به امضاء اعضا برسانند سپس صورتجلسه دست نوشته را تایپ نموده و به صورتجلسه تایپ شده الصاق می نمایند.

ادامه ماده ۳ :

- ❑ طول زمان جلسات نهایتاً ۶-۴۵ دقیقه متناسب با دستور جلسه توسط دبیر کمیته تنظیم گردد. و دبیر، جلسه را حول محور دستور جلسه اداره نمایند تا از پراکنده گویی و دور شدن از موضوع اصلی جلوگیری بعمل آید.
- ❑ پس از طی سقف زمانی تعیین شده برای جلسه و نتیجه گیری نهایی از جلسه، دبیر جلسه صورتجلسه را قرائت نموده، به امضای اعضا می رساند و اتمام جلسه را اعلام می نماید.

ماده ۴- پیگیری مصوبات کمیته :

- ❑ پس از هر جلسه کمیته دبیران مصوبات صورتجلسه را در فرم پیگیری مصوبات و مداخلات جلسات برای هر جلسه تکمیل و پیگیری از مسئولین اجرای مصوبات، درصد پیشرفت اجرایی شدن تصمیمات قبلی را جهت گزارش در جلسه بعدی کمیته مشخص می نمایند و یک کپی از فرم تکمیل شده را در اختیار واحد بهبود کیفیت مرکز قرار دهند.
- ❑ دبیران کمیته ها کپی صورتجلسه را حداکثر ۴۸ ساعت جهت پیگیری مصوبات، در اختیار اعضاء کمیته ها قرار دهند.

ماده ۵- سایر موارد

- ❑ دبیر کمیته اصل یا کپی صورتجلسه را در اسرع وقت در اختیار مسئول کمیته ها قرار می دهد
- ❑ مسئول کمیته ها هر سه ماه یکبار صورتجلسات کمیته ها را به معاونت درمان ارسال می نماید.
- ❑ رعایت تشکیل جلسات به تعداد مصوب و در صورت صلاحدید دبیر کمیته افزایش تعداد جلسات.
- ❑ در صورت اضافه شدن اعضای اصلی با ابلاغ رئیس بیمارستان، دبیر کمیته موظف است یک نسخه از آیین نامه داخلی، شرح وظایف و اهداف کمیته را در اختیار اعضای جدید قرار دهد.

مواد اختصاصی آیین نامه کمیته

ماده ۱- اعضای اصلی کمیته

رئیس کمیته	رئیس بیمارستان
دبیر کمیته	خانم بزاز جاوید
اعضای اصلی	<p>رئیس مرکز - دکتر اسماعیلی</p> <p>مدیر مرکز - خانم کمالی</p> <p>مترون - خانم ضیا لامع</p> <p>مسئول مدارک پزشکی - خانم ثقفی</p> <p>معاونت آموزشی - خانم دکتر شمسی عباسعلیزاده</p> <p>مسئول واحد بهبود کیفیت - خانم بزاز جاوید</p> <p>سوپروایزر آموزشی - خانم صمدی</p> <p>کارشناس مسئول ایمنی بیمار - خانم یوسفیان</p> <p>مسئول پاراکلینیک - خانم تقی زاده</p> <p>کارشناس حاکمیت بالینی - خانم عابدینی</p>

ماده ۲ - شرح وظایف کمیته

	<p>۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان</p> <p>۲- ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان</p> <p>۳- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند</p> <p>۴- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان</p> <p>۵- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت</p> <p>۶- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان</p> <p>۷- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ماده ۳- اهداف کمیته

	<p>۱ - ارتقا مستمر کیفیت خدمات ارائه شده در مرکز با تمرکز بر اهداف برنامه استراتژیک ، برنامه بهبود کیفیت</p> <p>۲ - مستندسازی و ارتقا فرایندهای بالینی و غیر بالینی بیمارستان</p> <p>۳ - بهبود کیفی و اثربخشی کمیته های بیمارستانی</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ماده ۴- زمان بندی جلسات کمیته

اردیبهشت	جلسه اول
تیر	جلسه دوم
شهریور	جلسه سوم
آبان	جلسه چهارم
دی	جلسه پنجم
اسفند	جلسه ششم