



مرکز آموزشی تحقیقاتی ودمانی قلب و عروق شهید رجایی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



آئین نامه داخلی کمیته پایش و سنجش کیفیت

شماره ویرایش: ۲

تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۰

تهیه و تصویب کنندگان: اعضاء کمیته تیم مدیریت اجرایی و کمیته مذکور

ردیف	فهرست مطالب	صفحه
۱	مقدمه	۲
۲	اهداف اختصاصی کمیته	۳
۳	اقدامات مؤثر جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی	۴
۴	قوانین و مقررات تشکیل جلسه	۴
۵	قوانین تصویب مصوبه ها	۵
۶	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی	۵
۷	نحوه مستندسازی سوابق جلسات	۵
۸	ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر	۶
۹	شرح وظایف کلی	۷
۱۰	اعضاء کمیته	۸
۱۱	پایش عملکرد کمیته	۸
۱۲	فرم خام صورتجلسه کمیته	۹
۱۳	چارت کمیته های بیمارستانی و نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم اجرایی	۱۰

مقدمه

سیستم بهداشت و درمان در کشور ما ایران اسلامی مانند سایر سیستم های بهداشتی درمانی جهان، برای اطمینان از اینکه مراقبتهای سلامت، بالاترین استانداردهای مراقبت ممکن به جامعه ارائه می شود؛ به سمت اعتباربخشی حرکت نموده است. در این نظام بیماران و مشتریان در قلب فرآیندها قرار گرفته و تلاش می شود تا با بهبود استانداردهای کار، خدماتی با کیفیت و منطبق با استانداردهای مطلوب به جامعه ارائه شود. وظیفه این کمیته سیاست گذاری و نظارت صحیح و دقیق بر عملکرد کلیه واحدها می باشد. این کمیته همواره در جهت مشخص نمودن ظرفیتهای خالی و برنامه ریزی در جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات سازماندهی و هماهنگی لازم را بوجود خواهد آورد. همچنین با شناخت دقیق نیازها و مخاطرات سلامت افراد و بهره گیری از شیوه های نوین و علمی تصمیم سازی، موثرترین راهکارها را در راستای تحقق اهداف سلامت بکار می گیرد.

اطمینان از ارائه خدمات کیفی و ایمن، به عنوان یکی از کارکردهای اصلی نظام سلامت، از اهمیت و اولویت خاصی برخوردار است و طبعاً سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا و کنترل مناسب در این زمینه، دقت نظر و تأمل ویژه ای را می طلبد.

هم چنین با توجه به این موضوع که اعتباربخشی به منظور ایجاد اعتماد عمومی از وجود و اجرای فرآیندهای مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت، به عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند، جهت تأمین ایمنی بیمار، همراهان و کارکنان و بهبود مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، مدیران و رهبران نظام سلامت را در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی یاری می نماید، مشخص می گردد که توجه به این مهم تمامی محورهای حاکمیت بالینی را در بر گرفته و ساختار دقیقی بر سازمان حکم فرما می سازد. لذا این کمیته موظف است با ایجاد رویکرد یکپارچه در عرصه بهداشت و درمان با توجه به مختصات ذکر شده عمل نماید.

اهداف اختصاصی کمیته

- ۱- پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح مرکز (بعنوان عامل بازویی مدیریت عمل می نماید).
- ۲- نظارت بر حسن اجرای فعالیتهای بهبود کیفیت
- ۳- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و راهیابی جهت حل آنها
- ۴- تدوین و اندازه گیری شاخص های بهبود کیفیت و الزامی از سوی وزارت بهداشت و درمان (شاخص ههای اورژانس-مرگ مغزی در بخش های مراقبت ویژه (ICU)،سکته قلبی در بخش های مراقبت ویژه (CCU)
- ۵- بازنگری و پایش تمام فرایندهای بالینی،پشتیبانی و مدیریتی
- ۶- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات.
- ۷- پایش و ارزیابی برنامه برنامه های عملیاتی، بهبود کیفیت،مصوبات کمیته ها مرکز بنا به مقتضیات این واحد ۳ ماهه ، ۶ ماهه و یکساله.
- ۸- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان.
- ۹- تهیه چک لیست جهت کنترل و نظارت بر بخش ها و واحدها
- ۱۰- نظارت بر بروز بودن مستندات مرکز
- ۱۱- ارائه اولویت های ایمنی و شاخص های ایمنی بیمار در بیمارستان با همکاری رابطین ایمنی بخش ها / واحدهای مختلف
- ۱۲- ارائه اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان با مشارکت نمایندگان بخش / واحد های مختلف
- ۱۳- تدوین برنامه بهبود کیفیت جامع و یکپارچه مرکز
- ۱۴- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده شاخص های ایمنی با مشارکت صاحبان فرآیند
- ۱۵- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات مرتبط به مدیران واریه بازخورد به کارکنان
- ۱۶- نیاز سنجی آموزشی مبتنی بر ارتقا ایمنی و بهبود کیفیت برای کل بیمارستان
- ۱۷- آموزش مباحث مربوط به شناسایی و پیشگیری و کنترل عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار به تمامی کارکنان و بیمارستان شامل آموزش های مفهومی /کاربردی در زمینه افزایش ایمنی
- ۱۸- نظارت مستمر بر اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی از طریق بررسی صورتجلسات تمامی کمیته های بیمارستانی
- ۱۹- پایش تشکیل کمیته ها و مستندات اجرا و گزارش نتایج به تیم مدیریت اجرایی و کمیته های مربوطه
- ۲۰- بررسی و تحلیل نتایج شاخص های عملکردی بالینی ،پشتیبانی ،مدیریتی
- ۲۱- پردازش اطلاعات حاصل از کمیته های بیمارستانی،نتایج شاخصهای سه گانه(فرایندی، پیامدی و برنامه ای)و رضایتمندی ذینفعان
- ۲۲- آموزش،اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی)

اقدامات جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی:

- ❖ آموزش (دوره توجیهی) جهت اعضاء کمیته بخصوص اعضاء جدید در مورد اهداف، شرح وظایف و آئین نامه داخلی کمیته
- ❖ صدور ابلاغ برای انتصاب اعضاء (درانتصاب اعضاء بایستی از ویژگی های شخصیتی افراد شرکت کننده آگاهی کافی داشت تا بتوان ثمربخشی را افزایش داد).
- ❖ ارسال جدول زمانبندی کمیته ها برای اعضاء محترم هیات رئیسه جهت برنامه ریزی بهتر
- ❖ تعیین ترکیب، حدود و وظایف و مسئولیت اعضاء، روز و ساعت تشکیل هر کمیته (با برنامه ریزی مناسب به صورتی که در روند امور جاری بیمارستان اختلال ایجاد نگردد. عدم آگاهی اعضاء کمیته از ساعت تشکیل جلسه موجب اتلاف وقت و عدم بهره گیری از این نشست و گردهمایی را در بر خواهد داشت).
- ❖ هدایت مدیران جلسات به طوری که همه اعضاء پیشنهادات و نظراتشان را آزادانه بیان نمایند.
- ❖ یادداشت کلیه مصوبات و تصمیمات جلسه توسط دبیر کمیته و تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به ریاست و تمام اعضاء کمیته جهت امضاء.
- ❖ پس از تنظیم صورتجلسات به طریق ذیل عمل می گردد:
 - ۱- نگهداری و بایگانی در زونکن کمیته مربوطه همراه با مستندات لازم
 - ۲- ارسال صورتجلسات به صورت فایل الکترونیک به دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت (مسئول کمیته های بیمارستانی)

قوانین و مقررات تشکیل جلسه

- ۱- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ۲- راس ساعت تعیین شده، جلسه شروع به کار می کند.
- ۳- در صورتی که یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشند، عضو علی البدل به جای ایشان حق رأی دارند.
- ۴- حداکثر طول زمان هر جلسه دو ساعت می باشد. لازم به ذکر است طبق زمان تعیین شده جلسه به پایان می رسد، مگر اکثریت اعضاء جهت تجدید نظر زمان جلسه موافقت نمایند.
- ۵- در صورتیکه عضوی به عنوان میهمان در جلسه شرکت نماید در صورتجلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت «میهمان جلسه» مشخص خواهد شد.
- ۶- رعایت برنامه های زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر انجام می شود
- ۷- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد
- ۸- مسئول کمیته های یا اعتباربخشی مرکز به عنوان نماینده گروه مدیریت اجرایی بر حسن انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته فعالیت دارد.
- ۹- ثبت ونگارش صورت جلسات در فرم صورتجلسه (فرم شماره FM-28-92).
- ۱۰- این کمیته فصلی برگزار می گردد.

قوانین تصویب مصوبه ها

۱- رأی گیری و اخذ نصف به اضافه یک رأی برای تصویب لازم است.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت که همان مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت و مسئول کمیته های مرکزاست، که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند وی، علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها موثر خواهد بود.
- جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته‌ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی هفته‌ای جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها براساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی ضروری است. ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی الزامی است.

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضا را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۴ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از صورتجلسه امضاء شده توسط افراد حاضر در جلسه یک نسخه کپی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر

- ۱- فضای فیزیکی مناسب
- ۲- اطلاع اعضا از تاریخ، ساعت تشکیل و دستور کار جلسه
- ۳- حضور به موقع اعضا
- ۴- آگاهی اعضا به شرح وظایف خود و نقش کمیته مزبور
- ۵- حضور کارشناسان متخصص و آگاه به مسائل مطروحه در کمیته
- ۶- فراهم نمودن فرصت اظهار نظر برای همه اعضا
- ۷- ثبت اظهارات کارشناسی توسط دبیر به صورت جامع و کامل در صورتجلسه
- ۸- جمع بندی و نتیجه گیری مباحث جاری کمیته
- ۹- اجتناب از طرح مباحث فرعی و حاشیه ای و هدایت جلسه توسط رئیس جلسه در صورت انحراف از دستور کار
- ۱۰- پیگیری و اجرای مصوبات تأیید شده بر اساس تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضا
- ۱۱- تشکیل جلسات خارج از برنامه جهت پیگیری موارد خاص
- ۱۲- هدایت موضوعات خارج از محدوده کمیته توسط ریاست جلسه و پیشنهاد موارد به کمیته مربوطه
- ۱۳- سازماندهی جلسه و مشخص کردن نقش و تکالیف اعضا
- ۱۴- هدایت مباحث جاری جلسه توسط ریاست جلسه
- ۱۵- مد نظر قرار دادن اهداف عالی سازمان به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته ها
- ۱۶- احساس رضایت اعضا از نقش و حضور خود و دیگران
- ۱۷- حضور فعالانه پزشکان و مسئول یا کارشناس ایمنی
- ۱۸- رعایت کلیه دستورالعمل ها و بخش نامه های بالادستی در کلیه جلسات

شرح وظایف کلی

۱- شرح وظایف ریاست کمیته

- ❖ تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضا
- ❖ هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ❖ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ❖ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات از دبیر جلسه
- ❖ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ❖ پرهیز از خود محوری

۲- شرح وظایف دبیر کمیته

- ❖ پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ❖ تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ❖ پیگیری اجرای مصوبات و ارایه گزارش به رئیس و اعضای کمیته
- ❖ حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ❖ برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ❖ حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ❖ ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

۳- شرح وظایف اعضای کمیته

- ❖ مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ❖ ارائه بحث رسا و جامع مؤثر و گویا
- ❖ پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ❖ انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه
- ❖ در صورت بروز پیشامد و هر گونه حوادث احتمالی، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

اعضای کمیته :

- ۱- رئیس مرکز (رئیس کمیته)
- ۲- مدیر مرکز
- ۳- معاون توسعه و برنامه ریزی
- ۴- معاون درمان
- ۵- معاون آموزشی
- ۶- معاون پژوهشی
- ۷- مسئول اعتباربخشی (دبیر کمیته)
- ۸- مترون
- ۹- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۱۰- مدیر امور مالی
- ۱۱- مسئول فنی و ایمنی
- ۱۲- کارشناس اعتباربخشی

پایش عملکرد کمیته پایش و سنجش کیفیت

دبیر کمیته موظف است در پایان هر سه ماه آمار مصوبات کمیته های تشکیل یافته و مداخلات انجام شده یا نشده (تعداد مصوبات اجرا شده، تعداد مصوبات حذف شده و تعداد مصوبات در دستور کار) را به مسئول کمیته های بیمارستانی اعلام نماید و در نظر داشته باشد که مستندات مربوطه می بایست در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت حفظ شوند.

نمونه فرم خام صورتجلسه کمیته های بیمارستانی

صورتجلسه کمیته:			
نام رئیس جلسه:		تاریخ برگزاری جلسه: زمان برگزاری جلسه:	
نام دبیر جلسه:			
دستور جلسه:			
			خلاصه موضوعات مطرح شده
مصوبات جلسه و تعیین مسئول پیگیری:			
زمان پایان	زمان شروع	مسئول پیگیری	
			دستور جلسه بعدی
حاضرین جلسه:			
غایب یا غایبین جلسه:			

چارت کمیته های بیمارستان مرکز

