

آیین نامه کمیته ایمنی بیمار

بیمارستان آموزشی پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی



آیین نامه کمیته ایمنی بیمار

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A- L&QM - Re -13

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۲



ایمنی بیمار جزء یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام‌های سلامت در هر جامعه است. یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار در جهت کاهش عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشد و از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد سازوکارهای مناسب سازمانی، امکان پذیر است. کمیته ایمنی بیمار بر اساس گزارش دهی، تجزیه و تحلیل وقایع، در جهت پیشگیری از خطاهای پزشکی و استقرار فرهنگ ایمنی در بیمارستان گام برمی دارد.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

- ✓ ریاست کمیته ایمنی بیمار بر عهده رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان است.
- ✓ رئیس بیمارستان، دبیر کمیته ایمنی بیمار را تعیین می نماید.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته‌ها با تغییر رئیس بیمارستان، تا زمانی که تصمیم گیری جهت تعویض آن ها صورت نگرفته، به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس/جانشین تام الاختیار جدید ندارد.

اعضای دائم و موقت کمیته

- ✓ کمیته ایمنی بیمار حداقل با اعضاء ذیل در بیمارستان تشکیل و همه اعضاء در جلسات، مشارکت فعال دارند.

ردیف	سمت در بیمارستان
۱	رئیس بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع بیمارستان
۳	معاون آموزشی بیمارستان
۴	معاون درمان بیمارستان
۵	مدیر پرستاری بیمارستان
۶	رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
۷	رئیس اداره امور خدمات پشتیبانی
۸	سوپروایزر کنترل عفونت
۹	مسوول واحد بهداشت محیط و حرفه‌ای
۱۰	دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
۱۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (دبیر کمیته)

- ✓ عضویت سایر مسوولان در صورت تشخیص رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار وی، علاوه بر اعضای اصلی، منعی ندارد.

برنامه زمانی و تواتر جلسات

- ✓ برنامه زمانی و تواتر برگزاری جلسات کمیته ایمنی بیمار، حداقل هر ماه یک بار می باشد که دبیر کمیته ایمنی بیمار مسوول هماهنگی برای حضور اعضاء اصلی و موقت می باشد.

تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات

آیین نامه کمیته ایمنی بیمار



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

کد سند: 13-Re - L&QM - Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A-

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۲

✓ جلسات کمیته ایمنی بیمار، با حضور حداقل ۷ نفر از اعضاء مشروط به حضور رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان، رسمیت می یابد.

تعیین اهداف هر یک از کمیته ها

- ✓ اجرای استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ اجرای دستورالعمل های مرتبط با ایمنی
- ✓ استقرار فرهنگ بیمارمحوری در بیمارستان
- ✓ هماهنگی فعالیت های مرتبط با ایمنی در بیمارستان

شرح وظایف کمیته ایمنی بیمار

- ✓ نظارت بر اجرای برنامه ایمنی بیمار در بیمارستان
- ✓ تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان
- ✓ شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در بیمارستان به منظور ارائه خدمات بهتر
- ✓ بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- ✓ مشارکت فعالانه در پایش اثربخشی برنامه های ایمنی بیمار
- ✓ اولویت بخشی به ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی بیمار
- ✓ همکاری در تحلیل ریشه ای وقایع ناخواسته (RCA)
- ✓ طراحی و اجرای برنامه / مداخلات اصلاحی به منظور جلوگیری از رخداد وقایع مشابه بر اساس تحلیل علل ریشه ای وقایع ناخواسته

دستور کار جلسات کمیته ها

- ✓ اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته ها الزامی است.
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و وظایف کمیته ها
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- ✓ معیار همسویی دستور کار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان، نتایج شاخص های بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذی نفعان و مصاحبه با اعضای کمیته است.
- ✓ اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات کمیته ها

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

- ✓ دستور کار جلسات کمیته به پیشنهاد رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان یا اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار یا دبیر کمیته با توجه به مشکلات موجود، مرتبط با شرح وظیفه کمیته تعیین خواهد شد.
- ✓ مستندسازی سوابق جلسات، با ثبت صورتجلسات در هر جلسه و با رعایت حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته، شامل موارد ذیل انجام می شود:

- تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسه
- دستور کار جلسه
- فهرست افراد حاضر و غایب
- نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل
- شرح مباحث / مذاکرات مطرح شده در جلسه

آیین نامه کمیته ایمنی بیمار



تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A- L&QM - Re -13

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۲

- مصوبات جلسه، مسوول پیگیری مصوبات
- مهلت زمانی اجرای مصوبات
- امضای اعضای حاضر و ذکر اسامی اعضای غایب جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه
- ✓ وجود امضای غایبین در صورت جلسات کمیته‌ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک، به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه باز خورد به غایبین جلسات محسوب می شود.
- ✓ صورت جلسات کمیته باید در فرم تأیید شده کمیته‌های بیمارستانی، بر اساس الگوی اعتبار بخشی که فرمت آن در اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار تهیه و در اختیار دبیر کمیته قرار داده شده است، ثبت گردد.
- ✓ دبیر کمیته باید مستندات صورت جلسات حاوی امضاء حاضرین را نزد خود محفوظ و نگهداری نماید.
- ✓ دبیر کمیته حداکثر پس از ۴۸ ساعت از زمان تشکیل جلسه، فایل الکترونیک صورت جلسه کمیته را به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی به صورت ایمیل ارسال نماید.
- ✓ دبیر کمیته علاوه بر پیگیری مصوبات جلسه قبل، باید ریز نتایج پیگیری مصوبات را در کمیته مطرح نموده و ثبت نماید.
- ✓ در قسمت شرح مباحث مطرح شده صورت جلسه، دبیر کمیته باید ریز مطالبی را که در کمیته مطرح شده است را با ذکر نام اشخاص بیاورد.
- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، نقش راهبردی و کنترلی بر روی تمام کمیته‌های بیمارستان خواهد داشت و یک نسخه از تمامی صورت جلسات کمیته‌های برگزار شده (فایل الکترونیک) در اختیار این اداره قرار می گیرد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی علاوه بر نظارت بر تشکیل کمیته و دریافت صورت جلسات، ویراستاری، ارسال صورت جلسات برای رییس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، دریافت تایید نهایی از رییس/جانشین رییس بیمارستان و ارسال صورت جلسات برای اعضای کمیته را به عهده دارد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی شاخص‌های عملکردی کمیته های بیمارستانی را به صورت فصلی به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

- ✓ در صورت لزوم طرح مواردی که در حیطه وظایف کمیته نباشد یا نیاز به رایزنی با سایر کمیته‌های بیمارستانی داشته باشد به صورت مصوبه برای طرح در سایر کمیته‌های بیمارستانی تصویب و در اولویت های دستور کار کمیته مربوطه قرار می گیرد.
- ✓ مصوبات اجرا نشده کمیته‌های بیمارستانی به صورت فصلی به تیم رهبری و مدیریت کیفیت ارجاع می شود تا اقدامات مداخله‌ای برنامه‌ریزی و مصوب گردد. در خصوص اثربخش بودن تصمیمات قبلی، بررسی شواهد و مستندات انجام و در صورت عدم دستیابی به نتایج مورد نظر، نسبت به بازنگری تصمیمات قبلی و ابلاغ تصمیمات جدید اقدام می نماید.

نحوه پیگیری مصوبات

- ✓ مصوبات کمیته‌های بیمارستانی شامل راه حل های واضح و مشخص برای حل مشکلات همسو با دستور کار کمیته است.
- ✓ پیگیری مصوبات از سوی مسوولان اجرای مصوبات و اجرای آنها در موعد مقرر انجام می شود.
- ✓ مسوولان اجرای مصوبات نحوه عملکرد در اجرای مصوبه و میزان پیشرفت و حصول نتیجه را در جلسه بعدی هر کمیته گزارش می نمایند.

قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها

- ✓ رییس بیمارستان /مدیر بیمارستان در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور دارد و مصوبات کمیته ضمانت اجرایی دارد.

آیین نامه کمیته ایمنی بیمار

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A- L&QM - Re -13

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۲



- ✓ در صورت عدم حضور رییس بیمارستان در هر یک از کمیته‌های بیمارستانی، صدور ابلاغ برای جانشین تام الاختیار با قید اختیارات لازم ضروری است.
- ✓ ضمانت اجرایی به معنی همراهی تیم رهبری و مدیریت کیفیت برای اجرایی شدن مصوبات است لذا رییس بیمارستان یا مدیر بیمارستان قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
- ✓ وجود امضای رییس بیمارستان یا مدیر بیمارستان در صورتجلسات موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته

- ✓ اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بر اجرایی شدن مصوبات کمیته‌های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صورتجلسه نظارت می‌نماید.
- ✓ میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته‌ها پایش و ارزیابی می‌شود.
- ✓ ارزیابی کمیته‌های بیمارستانی حداقل به صورت فصلی انجام و نتایج گزارش می‌شود.
- ✓ نتایج به کمیته مرتبط و تیم رهبری و مدیریت کیفیت گزارش می‌شود و اقدام اصلاحی/مداخله‌ای لازم به عمل می‌آید.
- ✓ ارزیابی عملکرد کمیته به صورت بررسی شاخص‌های ذیل به صورت فصلی انجام می‌شود:
 - درصد مصوبات اجرا شده کمیته‌ها
 - درصد جلسات تشکیل شده مطابق برنامه ی زمان بندی شده

مهمترین وظایف رییس کمیته

- ✓ صیانت از دستور کار جلسه
- ✓ تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- ✓ پرهیز از غرق شدن در بحث
- ✓ تصمیم‌گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره
- ✓ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- ✓ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ✓ پرهیز از خودمحوری

مهمترین وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دعوتنامه جلسه و فراخوانی اعضا منطبق بر تقویم جلسات بیمارستان
- ✓ تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- ✓ جمع بندی پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- ✓ هدایت مجموع بحث‌های مطروحه و مدیریت جلسات با دستور کار و زمان بندی جلسه
- ✓ تعیین مصوبات جلسه و مسوول پیگیری آن در صورتجلسه
- ✓ تهیه صورتجلسه کمیته و اخذ امضای حاضرین در جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه (وجود امضای غایبین در صورتجلسات کمیته‌ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می‌شود).
- ✓ ثبت صورتجلسه حداکثر ۴۸ ساعت بعد از تشکیل جلسه و ارسال فایل الکترونیک به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی
- ✓ پیگیری مصوبات جلسه از مسوول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی

آیین نامه کمیته ایمنی بیمار



اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

تاریخ تهیه: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1399 / A- L&QM - Re -13

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۲



بیمارستان و مرکز آموزش پزشکی و درمانی
و توانبخشی ابن سینا و دکتر هجازی

- ✓ نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کمیته و فایل های ارائه شده در جلسه
- ✓ پایش اجرای مصوبات کمیته ها هر سه ماه یکبار
- ✓ اثربخشی تاثیر تشکیل جلسات کمیته ها بر بهبود کیفیت بیمارستان با ارائه آمار و مستندات
- ✓ پرهیز از طرح درخواست های زیرساختی و منابع انسانی و تجهیزاتی در کمیته های بیمارستانی به جز در مصوبات مرتبط

مهمترین وظایف اعضا

- ✓ شرکت فعال، منظم و به موقع در کلیه جلسات کمیته
- ✓ مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
- ✓ پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیرمرتبط با موضوع
- ✓ مساعدت و همکاری با رییس و دبیر کمیته
- ✓ در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

مقررات داخلی کمیته

- ✓ جلسات کمیته با حضور نصف به علاوه یک تعداد اعضا اصلی رسمیت دارد.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته ها با تغییر رییس بیمارستان تا زمانیکه تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته، به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رییس بیمارستان/جانشین تام الاختیار جدید ندارد.
- ✓ در صورت غیبت اعضا ثابت بیش از سه جلسه متوالی یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- ✓ تصمیم های جلسه با رای نصف به علاوه یک حاضرین تصویب خواهد شد، در صورتی که آرای مخالف و موافق مساوی باشند رای نهایی با گروهی است که رییس کمیته در آن گروه باشد.
- ✓ میهمانان دعوت شده به جلسات کمیته به عنوان مشاور بوده و حق رای ندارند.
- ✓ غیبت مجاز هر عضو اصلی دو جلسه متوالی یا سه جلسه متناوب در طول سال می باشد.
- ✓ در صورت غیبت بیش از حد مجاز هر کدام از اعضا بایستی موضوع توسط دبیر کمیته به کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی گزارش و سپس گزارش ارسالی به کمیته پایش و سنجش کیفیت ارجاع شده تا در جلسه کمیته مطرح و تصمیم لازم اتخاذ گردد.
- ✓ در هر جلسه کمیته می بایست حداقل یک مصوبه وجود داشته باشد.
- ✓ تمامی اعضا کمیته در اجرا و پیگیری مصوبات مشارکت داشته باشند.
- ✓ مطالب آموزشی کمیته مربوطه به صورت حضوری/ایمیل توسط کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی در اختیار تمامی اعضای کمیته و نیز اعضای جدیدالورود گذاشته شود.