

آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت

بیمارستان آموزشی پژوهشی و درمانی ابن سینا و دکتر حجازی





کمیته پایش و سنجش کیفیت در واقع کمیته الحاقی به تیم رهبری و مدیریت کیفیت است، چرا که مسوولیت پردازش اطلاعات حاصل از کمیته‌های بیمارستانی، نتایج شاخص‌های سه گانه (فرایندی، پیامدی و برنامه ای) و رضایت مندی ذی نفعان را بر عهده دارد. در واقع حلقه برنامه‌ریزی، اجرا، ارزیابی و بازنگری با فعالیت دقیق، حرفه‌ای و اثربخش کمیته پایش و سنجش کامل خواهد شد و تصمیمات مداخله‌ای تیم رهبری و مدیریت کیفیت، در بسیاری از موارد مبتنی بر اطلاعات پردازش شده در این کمیته طراحی می‌شود.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

- ✓ ریاست کمیته پایش و سنجش کیفیت بر عهده رئیس بیمارستان/مدیر بیمارستان است.
- ✓ رئیس بیمارستان دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت را تعیین می نماید.
- ✓ ابلاغ روسا/دبیران کمیته‌ها با تغییر رئیس بیمارستان تا زمانی که تصمیم‌گیری جهت تعویض آن‌ها 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 پایش و سنجش کیفیت 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	مسوول اداره مدیریت اطلاعات سلامت
۸	مسوول مددکاری اجتماعی
۹	سرپرستار بخش آموزشی
۱۰	سرپرستار بخش آموزشی
۱۱	کارشناس اقتصاد درمان
۱۲	کارشناس اداره بهبود کیفیت و 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 ی زمانی و توالی برگزاری جلسات کمیته پایش و سنجش کیفیت، حداقل هر ماه یک بار می باشد که دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت مسوول هماهنگی برای حضور اعضاء اصلی و موقت می باشد.



اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت

تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1395 / A- L&QM - Re - 01

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۶



بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی
روان‌رشدگی افسر سپا و دکتر جعفری

تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات

- ✓ جلسات کمیته پایش و سنجش کیفیت با حضور حداقل ۷ نفر از اعضاء مشروط به حضور رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان رسمیت می یابد.

تعیین اهداف هر یک از کمیته ها

- هدف از کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده و ایمنی مراجعین و نیز ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و کارکنان می باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

شرح وظایف کمیته پایش و سنجش کیفیت

- ✓ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ✓ تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت کل بیمارستان
- ✓ بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ✓ پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ✓ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- ✓ تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- ✓ پیگیری موارد ارجاعی به اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار بیمارستان
- ✓ آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزش های مفهومی و کاربرد در زمینه بهبود کیفیت
- ✓ همکاری در شناسایی علل و عوامل بستری مجدد بیماران و اقدامات اصلاحی آن

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 مستند سازی 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.
- ✓ مستند سازی سوابق جلسات، با ثبت صورت جلسات در هر جلسه با رعایت حداقل های مورد انتظار فرم صورت جلسه کمیته شامل موارد ذیل انجام می شود:

- تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسه
- دستور کار جلسه

آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت

تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

کد سند: 01 - Re - L&QM - A - H 1395 Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۶



- فهرست افراد حاضر و غایب
- نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل
- شرح مباحث / مذاکرات مطرح شده در جلسه
- 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 بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود.
- ✓ صورت جلسات کمیته باید در فرم تأیید شده کمیته‌های بیمارستانی، بر اساس الگوی اعتباربخشی 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 کمیته‌های 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 رئیس اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار، دریافت تایید نهایی از رئیس/جانشین رئیس بیمارستان و ارسال صورت جلسات برای اعضای کمیته را به عهده دارد.
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده کمیته‌های بیمارستانی شاخص‌های عملکردی کمیته‌های بیمارستانی را به صورت فصلی به کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش می نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

- ✓ در صورت لزوم طرح مواردی که در حیطه ی 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 ی مربوطه قرار می گیرد.
- ✓ مصوبات اجرا نشده ی کمیته‌های بیمارستانی به صورت فصلی به تیم رهبری و مدیریت کیفیت ارجاع می شود تا اقدامات مداخله‌ای برنامه ریزی و مصوب گردد. درخصوص 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.



اداره بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت

تاریخ تهیه: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

کد سند: Ibn-e-Sina&Dr.Hejazi H 1395 / A- L&QM - Re - 01

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

شماره بازنگری: ۶



بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی روان پزشکی ابن سینا و دکتر هجازی

قابلیت اجرایی مصوبات کمیته

- ✓ رییس بیمارستان/مدیر بیمارستان در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور دارد و مصوبات کمیته ضمانت اجرایی دارد.
- ✓ 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 می نماید.
- ✓ میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته‌ها پایش و ارزیابی می شود.
- ✓ ارزیابی کمیته‌های بیمارستانی حداقل به صورت فصلی انجام و نتایج گزارش می شود.
- ✓ نتایج به کمیته مرتبط و تیم رهبری و مدیریت کیفیت گزارش می شود و اقدام اصلاحی/مداخله ای لازم به عمل می آید.
- ✓ ارزیابی عملکرد کمیته به صورت بررسی شاخص های ذیل به صورت فصلی انجام می شود:
 - درصد مصوبات اجرا شده کمیته‌ها
 - درصد جلسات تشکیل شده مطابق برنامه ی زمان بندی شده
 - درصد غیبت اعضاء کمیته‌ها

مهمترین وظایف رئیس کمیته

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

مهمترین وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دعوتنامه جلسه و فراخوانی اعضاء 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 بحث های مطروحه و مدیریت جلسات با دستور کار و زمانبندی 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 می شود).
- ✓ 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
- ✓ نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کمیته و فایل های ارائه شده در جلسه
- ✓ پایش اجرای مصوبات کمیته‌ها هر سه ماه یکبار
- ✓ اثربخشی تاثیر تشکیل جلسات کمیته‌ها بر بهبود کیفیت بیمارستان با ارائه آمار و مستندات
- ✓ پرهیز از طرح درخواست های زیرساختی و منابع انسانی و تجهیزاتی در کمیته‌های بیمارستانی بجز 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 غیر مرتبط 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 کمیته‌ها با تغییر رییس بیمارستان تا زمانیکه تصمیم‌گیری 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 کمیته‌های بیمارستانی در اختیار تمامی اعضای کمیته و نیز اعضای جدیدالورود گذاشته شود.