

کد: BTC-RE-00

شماره و تاریخ بازنگری: اول ۱۴۰۱

شماره ویرایش: ۰۰

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی استان گیلان
شبکه بهداشت و درمان شهرستان تالش
بیمارستان شهید مهندس نورانی تالش



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: طب انتقال خون

فهرست

عنوان	صفحه
اهداف	۱
رسالت	۱
شاخص ایمنی	۱
شاخص ایمنی	۱
چارت سازمانی	۱
شرح وظیفه کمیته	۲
نحوه تعیین اعضا و انتخاب دبیر	۲
تعداد اعضا و سمت اعضا	۲
مسئولیت ها و اختیارات	۳
نحوه ارزیابی عملکرد کمیته و نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان	۴
ضوابط برگزاری جلسات	۴



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: طب انتقال خون

اهداف از تشکیل کمیته:

- پیشگیری از بروز عوارض با عدم تزریق فرآورده های مشکل دار و ارتقای ایمنی بیماران
- ارتقای ایمنی بیماران
- واکنش سریع تیم درمانی در موارد مخاطره آمیز برای بیماران
- ارتقای کیفی خدمات بانک خون
- شناسایی چالشهای احتمالی در فرآیندها و فرصت رفع نواقص

رسالت کمیته:

اطمینان از دسترسی ایمن بیماران به فرآورده های خونی مورد نیاز می باشد.

شاخص ایمنی:

تعداد وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون

چارت سازمانی کمیته:

رئیس کمیته

دبیر و اعضای کمیته



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: طب انتقال خون

شرح وظایف کمیته:

- بررسی تمامی وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون، تحلیل ریشه ای و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در صورت لزوم
- گزارش نتایج پایش میزان خونهای برگشتی به آزمایشگاه بانک خون به تفکیک بخشها / گروههای تخصصی و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در صورت لزوم

شرایط و نحوه انتخاب رئیس، دبیر کمیته و اعضای کمیته:

رئیس / مسئول، دبیر کمیته و اعضای اصلی، متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز و با رعایت دستورالعمل های ابلاغی، توسط رئیس بیمارستان تعیین می شوند.

تعداد و اعضای کمیته:

تعداد اعضای کمیته ۱۰ نفر است.

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- سوپروایزر آزمایشگاه، رئیس کمیته
- رئیس بخش زنان
- مدیر پرستاری
- کارشناس ارشد بیهوشی، سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول دفتر بهبود کیفیت
- کارشناس آزمایشگاه، دبیر کمیته
- پرستار کنترل عفونت



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: طب انتقال خون

مسئولیت ها و اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته:

- ۱) صیانت از دستور کار جلسه
- ۲) تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- ۳) پرهیز از به انحراف کشیده شدن بحث و گفتگو ها
- ۴) تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۵) جمع بندی مطالب مطرح شده و مشخص نمودن افراد جهت پیگیری مصوبات
- ۶) تعامل عادلانه با کلیه افراد
- ۷) تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته.
- ۸) تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن.

دبیر کمیته:

- ۱) تنظیم دستورکار و صورت جلسات
- ۲) اداره امور مالی کمیته.
- ۳) دعوت و حضور و غیاب اعضا
- ۴) تعیین و دعوت از مشاوران
- ۵) مکاتبات و اخذ فرم امضا شده
- ۶) بیان تعارض یا اشتراک منافع اعضا
- ۷) مساعدت و همکاری با رئیس کمیته
- ۸) هماهنگی با اعضا جهت تنظیم برنامه شش ماهه یا سالیانه برای جلسات کمیته و اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
- ۹) تشکیل جلسات در زمان مقرر و صدور دعوت نامه و دستور جلسه برای اعضاء کمیته جهت شرکت در جلسات
- ۱۰) تهیه صورتجلسه و ارسال نسخ آن به شرکت کنندگان و دفتر کمیته بهبود کیفیت پس از هر جلسه (حداکثر تا ۷۲ ساعت)
- ۱۱) بایگانی صورتجلسات و آیین نامه داخلی کمیته و پیگیری بازنگری سالیانه آن و یا به هنگام تغییر مفاد آن



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: طب انتقال خون

اعضا:

- ۱) مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
- ۲) پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۳) مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر
- ۴) انجام مطالعه در صورت نیاز جهت اظهار نظر کارشناسی

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته و نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان:

عملکرد کمیته طب انتقال خون بیمارستان توسط دفتر بهبود کیفیت هر سه ماه یکبار از طریق تکمیل فرم پایش ارزیابی می شود.

این کمیته نتایج حاصل از فعالیت خود را به واسطه کمیته کمیته پایش و سنجش کیفیت که مسئولیت پردازش اطلاعات حاصل از کمیته های بیمارستانی را بر عهده دارد جهت تصمیم سازی در اختیار تیم رهبری و مدیریت قرار می دهد. همچنین این کمیته اگر در موضوعات حیطه خود نیاز به همکاری با کمیته های دیگر داشته باشد از طریق دفتر بهبود کیفیت این مساله را پیگیری می نماید.

ضوابط برگزاری جلسات:

مدت و فاصله زمانی:

جلسات کمیته طب انتقال خون هر ماه* برگزار می گردد و حداکثر مدت زمان هر جلسه دو ساعت می باشد.

نحوه رسمیت یافتن جلسات تصویب و تصمیم گیری:

حد نصاب لازم برای تشکیل و رسمیت یافت جلسات کمیته، حضور نصف بعلاوه یک کل اعضای کمیته است. حد نصاب رای گیری دوسوم اعضای حاضر میباشد. حضور کارشناس دفتر بهبود کیفیت و هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته با هر دستور کاری الزامی است.



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: طب انتقال خون

نحوه فعالیت کمیته:

۱. همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و مأموریت کمیته ها و مشکلات جاری و واقعی بیمارستان
۲. تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با دستور کار کمیته
۳. راس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می کند.
۴. در صورت تاخیر بیش از ۲۰ دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد.
۵. اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات کمیته ها
۶. رئیس/مدیرعامل یا نماینده تام الاختیار او قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
۷. تصمیمات متخذه در کمیته باید مبتنی بر اطلاعات پردازش شده باشد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات و پیگیری مصوبات:

۱. صورتجلسات در فرمت استاندارد مکتوب و تمامی موارد الزامی صورتجلسه تکمیل می شود.
۲. تصمیمات متخذه در جلسات باید در جلسات بعدی از سوی رئیس کمیته از مسئولین اجرای هر یک از مصوبات ، پیگیری شوند و تحقق یا عدم تحقق مصوبات قبلی کمیته ها مشخص شوند و مصوبات کمیته ها دارای نتیجه مشخص در جلسات بعدی باشد.