



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

کد: QEC-RE-00
شماره و تاریخ بازنگری: اول ۱۴۰۱
شماره ویرایش: ۰۰

نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته پایش و سنجش کیفیت

فهرست

عنوان	صفحه
اهداف	۱
رسالت	۱
چارت سازمانی	۱
شرح وظیفه کمیته	۲
نحوه تعیین اعضا و انتخاب دبیر	۲
تعداد اعضا و سمت اعضا	۳
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	۵



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 مهدس نورانی تالش

کد: QEC-RE-00
شماره و تاریخ بازنگری: اول ۱۴۰۱
شماره ویرایش: ۰۰

نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته پایش و سنجش کیفیت

اهداف از تشکیل کمیته:

حل مشکلات از سطح بخش تا مدیریت ارشد با شیوه های ساختارمند به صورت مشارکتی
بهبود فرآیندها و پیامدهای بخشها و واحدها با انجام کارگروهی و خرد جمعی
کاهش هزینه های فزاینده مشکلات با رفع زود هنگام آن در بخشها و واحدها

رسالت کمیته:

بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان با مشارکت همه مجریان

چارت سازمانی کمیته:

رئیس کمیته

دبیر و اعضای کمیته



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته پایش و سنجش کیفیت

شرح وظایف کمیته:

- ۱) بررسی گزارش تحلیلی نتایج موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان در جلسه مشترک با کمیته اخلاق بالینی و ارائه پیشنهادات اصلاحی/تدوین برنامه بهبود کیفیت به تیم رهبری و مدیریت
- ۲) تصویب روایی و پایایی پرسشنامه رضایت سنجی از بیماران بستری، خانواده و سرپایی
- ۳) بررسی نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان در جلسه مشترک و، شناسایی موارد معنی دار اعم از موارد بحرانی و موفق و گزارش نهایی به تیم رهبری و مدیریت ارائه
- ۴) بررسی موارد ترک با مسئولیت شخصی با کمیته اخلاق

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 ۹ نفر است.

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سوپروایزر آموزش سلامت
- سرپرستار بخش کودکان، دبیر جلسه
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول دفتر بهبود کیفیت، مسئول کمیته
- پرستار کنترل عفونت



نوع سند: آیین نامه داخلی

نام کمیته: کمیته پایش و سنجش کیفیت

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 دستور کار 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: کمیته پایش و سنجش کیفیت

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 پایش و سنجش کیفیت بیمارستان توسط دفتر بهبود کیفیت هر سه ماه یکبار از طریق تکمیل فرم پایش ارزیابی می شود.

این کمیته که مسئولیت پردازش اطلاعات حاصل از کمیته های بیمارستانی را بر عهده دارد، این اطلاعات را برای 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 پایش و سنجش کیفیت حداقل هر ۳ ماه یکبار برگزار می شود 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: کمیته پایش و سنجش کیفیت

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.