



توالی کمیته: ماهیانه

آیین نامه: کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

رئیس کمیته: رئیس مرکز

رسالت

۱. ارتقا/ بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران از اولویت های کمیته های بیمارستانی می باشد
۲. این کمیته نقش مهمی در بایگانی استاندارد و امحای پرونده ها را ایفا میکند.
۳. این کمیته در کاهش پرونده های مفقودی و یا آسیب دیده گام های موثری برداشته است

اهداف کمیته مدیریت اطلاعات سلامت:

۱. نظارت بر اجرای دستورالعمل ارائه پرونده و اطلاعات پزشکی ارسالی از وزارت خانه
۲. برنامه ریزی جهت خلاصه برداری و امحا پرونده های پزشکی طبق دستورالعمل وزارت خانه به صورت کپی/الکترونیک به منظور از از سازی فضای بایگانی اشغال شده و کاهش هزینه های نگهداری و دسترسی و بازیابی
۳. بررسی و نظارت بر فرایند ابلاغ رعایت حداقل های مورد انتظار در رابطه با طراحی و اصلاح فرم های پرونده پزشکی در ایجاد فرم جدید ابلاغ شده از وزارت خانه در راستای یکپارچگی اموزش به دانشجویان پزشکی و حذف فرم های بلا استفاده ادغام فرم های منظور به حداقل رساندن تلاش های اضافی و هزینه چاپ و برآورد کارایی فرم با مشارکت کارکنان.
۴. بررسی و نظارت بر سیستم کنترل فهرست بیماران پذیرش شده با پرونده های ورودی در واحد مدیریت اطلاعات سلامت.
۵. تایید چک لیست ممیزی اوراق پرونده پزشکی جهت اطمینان از خوانا بودن کامل بودن محتوا پرونده پزشکی رعایت ترتیب قرار گرفتن اوراق با مشارکت نمایندگان همه تخصص های مختلف که در پرونده پزشکی اطلاعاتی وارد کرده اندجهت به حداقل رساندن کسورات بیمه ای ناشی از عدم تکمیل پرونده.
۶. نظارت بر اجرای دستورالعمل رفع نواقص پرونده های پزشکی حداکثر بعد از ۱۴ روز پس از ترخیص با مشارکت سرپرستاران و پزشکان بخش های بالینی و بررسی کمی و کیفی پرونده ها.
۷. ابلاغ و تصویب دستورالعمل جهت انتخاب روش بایگانی استاندارد.
۸. برنامه ریزی جهت ایجاد گزارش درسیستم برای مطابقت لیست بیماران بستری با پرونده های بایگانی شده در راستای نگهداری بازیابی و امنیت مدارک پزشکی و دسترسی اسان به مدارک جمع اوری شده.
۹. برنامه ریزی جهت ایجاد فضای مناسب جهت نگهداری پرونده های پزشکی با توجه به دستورالعمل وزارت خانه.
۱۰. بررسی و نظارت فرایند پیگیری پرونده های مفقودی و یا آسیب دیده و بالغ به کارکنان مربوطه و نظارت بر اتصال عملکرد انها با فرایند.
۱۱. برنامه ریزی جهت ایجاد سیستم ثبت و کنترل خروج پرونده های پزشکی از واحد مدیریت اطلاعات سلامت با استفاده از روش مدون ابلاغی و رعایت حداقل های مورد انتظار و مطلع ساختن کارکنان مربوطه.
۱۲. برنامه ریزی جهت اطمینان حاصل نمودن از تکمیل اطلاعات هویتی و دموگرافیک بیمار در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص و ثبت مشخصات بیمار در سر برگ سایر فرم های پرونده پزشکی.
۱۳. نظارت و کنترل بر ثبت و بروزرسانی داده های مربوط به پرسنل و پزشکان تجهیزات پزشکی و تجهیزات سرمایه ای در سامانه مدیریت اطلاعات بیمارستانی براساس حداقل های تعیین شده توسط وزارت خانه با ابلاغ مسئولیت ها مبنی بر ثبت اطلاعات پرسنل و پزشکان با امورداری و کارگزینی و مسئولیت ثبت اطلاعات تجهیزات پزشکی و سرمایه ای با اداره تجهیزات پزشکی یا معاونت درمان بیمارستان



۱۴. کنترل و نظارت بر انطباق داده های ثبت شده در سیستم اطلاعات بیمارستانی با پرونده های کاغذی بیماران و قابل دسترس بودن درسایت

۱۵. بررسی و نظارت بر سیستم کنترل محتوای داده ها و صحت امارها و گزارش های درمانی از سیستم اطلاعات و تطابق آن ها با دفاتر و فرم های اماری موجود.

۱۶. برنامه ریزی و ابلاغ به واحدهای ذیربسط (درامد. پذیرش) مبنی بر اصل بودن تمام عناصر اطلاعاتی موجود در فرم ها به طور کامل به جز فرم اعزام بیمار و ثبت تشخیص نهایی در فرم پذیرش و خلاصه ترخیص که هردو مهمور به مهر و امضا پزشک معالج باشد و جهت ثبت تمامی گزارشات مانند شرح حال و برگ سیر بیماری و شرح عمل و مشاوره ها از زبان فارسی یا انگلیسی استفاده گردد و تکمیل شرح حال با توجه به ایتم های موجود در آن اعم از ثبت مشخصات دموگرافیک ثبت شکایت اصلی؛ داروها معاینات بدنی و تشخیص اولیه یا افتراقی.

۱۷. نظارت بر روند استعلام لیست استفاده از حروف اختصاری مجاز و کاربرد آنها در مستندات به ویژه در پرونده های پزشکی و مطلع نمودن کارمندان مربوطه از آن و عمل نمودن براساس آن از کلیه بخش های درمانی.

۱۸. نظارت بر فرم های اصلی ۱۸ گانه پرونده اطمینان حاصل نمودن از تکمیل آنها و جلوگیری از تولید فرم های غیر ابلاغی وزارت خانه و استفاده از هرگونه فرم جدید توسط بخش ها و واحدها منوط به تایید کمیته و اوردن سوابق آن در صورت جلسات.

شرح وظایف کمیته:

۱. برنامه ریزی جهت آموزش و اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
۲. پیگیری اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
۳. پیگیری تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی مطابق ضوابط مدارک پزشکی
۴. پیگیری پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
۵. پیگیری بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخش واحدها در خصوص سامانه اطلاعات بیمارستانی
۶. نظارت بر کنترل پرونده بیمار برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی و اقدامات قبل از عمل
۷. نظارت بر ثبت سوابق در پرونده الکترونیک بیمار سپایی با شناسه منحصر به فرد قابل بازیابی در واحد مدارک پزشکی بیمارستان
۸. تعیین شرایط و معیارهای سطح دسترسی درون سازمانی و بروز سازمانی به اطلاعات بیماران در کمیته مدیریت اطلاعات سلامت
۹. تدوین چک لیست ممیزی پرونده های پزشکی در کمیته فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان
۱۰. نظارت بر کنترل نهایی کارشناسان بخش مدیریت اطلاعات سلامت و بازبینی تمامی پرونده های پزشکی بعد از ترخیص بیمار و براساس چک لیست ممیزی پرونده ها
۱۱. نظارت بر ارزیابی کمی و کیفی مستندسازی اطلاعات سلامت بیماران، پس از ترخیص از طریق بازبینی پرونده پزشکی منتخب
۱۲. نظارت بر ساز و کار مدونی در خصوص کنترل خروج پرونده از بخش مدیریت اطلاعات سلامت
۱۳. نگهداری از مدارک پزشکی براساس استانداردهای موجود
۱۴. تصویب مدارک پزشکی جهت استفاده در جامعه پزشکی و هرگونه تغییر در فرم های مدارک پزشکی یا اندازه و شکل آنها با هماهنگی گروه برنامه ریزی مدارک پزشکی حوزه معاونت پژوهشی
۱۵. پیشنهاد خط مشی نگهداری و نظارت بر مدارک پزشکی جهت حصول اطمینان از ضبط جزئیات و سوابق بیمار در طریق اصولی و صحیح جهت ارزیابی مراقبت از بیمار
۱۶. اطمینان از صحت بایگانی اندکسها و نگهداری مدارک پزشکی و همچنین اطمینان از دسترس بودن پرونده های بیماران
۱۷. راهنمایی مسئول مدارک پزشکی جامعه پزشکی و تجزیه و تحلیل کارهای ستادی و اطلاعات مربوط به مسائل جنبی
۱۸. حمایت قانونی از بیمار و کارکنان واحدهای بهداشتی و درمانی با توجه به مدارک پزشکی مربوطه



تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹
ویرایش: چهارم
تاریخ آخرین بازنگری:
۹۹/۵/۲۷

عنوان سند: آئین نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

کد سند: RE - CO - 03

مرکز آموزشی درمانی افضلی پور
دبیرخانه کمیته های بیمارستانی

ترکیب کمیته (اعضای دائم)

۱. رئیس مرکز(رئیس کمیته)
۲. مدیر مرکز
۳. مسئول شورای پزشکی / پزشک منتخب
۴. رئیس امور اداری
۵. رئیس امور مالی
۶. مسئول واحد آمار
۷. مسئول فناوری اطلاعات
۸. مسئول واحد درآمد
۹. مدیر خدمات پرستاری
۱۰. سپروایزر آموزشی
۱۱. مسئول بهبود کیفیت
۱۲. مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)
۱۳. کارشناس هماهنگ کننده اینمنی بیمار

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

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه صورتجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان
نکته: رابط کمیته در این مرکز همان دبیر کمیته است.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.
رئیس کمیته: رئیس مرکز به عنوان رئیس کلیه کمیته ها مشخص می گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین تام الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد.
 محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

براساس سوابق و توانایی و مرتبط با وظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

نکته:

- نماینده دفتر بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده اینمی بیمار، باید در همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضاء/مدعوین بر اساس صلاحیت رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.
- همچنین مسئول فنی/ اینمی بیمار در کمیته های بیمارستانی حضور فعال دارد. حضور وی حداقل در کمیته های مرگ و میر و عوارض، انتقال خون، دارو و درمان، اخلاق پزشکی، الزامی است. حضور فعال رئیس/مدیرعامل بیمارستان به ویژه در کمیته های مرگ و میر، طب انتقال خون، دارو و درمان و سایر کمیته های بیمارستانی که در آنها دغدغه های اینمی بیمار مطرح میشود ضروری است.

نحوه فعالیت اعضاء:

- حضور در جلسات تعیین شده ، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی.
- ✓ **رئیس کمیته:** رئیس مرکزه عنوان رئیس کلیه کمیته ها مشخص می گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین تام الاختیار در کلیه کمیته ها تعیین می گردد. محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می باشد.
- ✓ **دبیر کمیته:** براساس سوابق و توانایی و مرتبط با وظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.
- ✓ **مسئول کمیته ها:** بر حسن و روند انجام کار (تدوین آیین نامه داخلی کمیته ها، اموزش دوره توجیهی جهت دبیران کمیته، ارسال برنامه زمان بندی کمیته ها، طراحی فرم ها، ارزیابی کمیته ها، تایید صورت جلسات و فرم پی گیری تکمیل شده دبیران کمیته جهت ارائه به ریاست) نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته ها فعالیت دارد.
- ✓ **اعضاء دائم:** لیست اعضاء براساس دستورالعمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- ✓ **اعضاء موقت:** اعضاء مهمان (پزشکان مدعو، کارشناسان اجرایی و علمی مرتبط با بحث) با هماهنگی دبیر کمیته و مسئول کمیته ها و صلاحیت ریاست دعوت خواهد شد. با تشخیص و تصویب ریاست می توان از افراد خبره و مؤثر در جلسات استفاده کرد و در صورتیکه عضوی به عنوان میهمان در جلسه شرکت نماید در صورت جلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت مدعوین جلسه مشخص خواهد شد.



- ✓ **توالی جلسات:** جلسات بر اساس توالی دوره و طبق برنامه زمانی تدوین شده سه ماهه توسط مسئول کمیته ها و تایید ریاست تشکیل میشود. رعایت برنامه زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر توسط دبیر کمیته الزامی است. در صورت عدم برگزاری هر یک از جلسات دبیر جلسه موظف به برگزاری جلسه جبرانی حداکثر یک هفته پس از تاریخ مقرر می باشد.
- ✓ **رسمیت جلسه:** جلسات کمیته با حضور رئیس یا مدیریت و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.
- ✓ **نحوه دعوت:** دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور **جلسه حداقل ۴۸ ساعت** قبل بصورت کتبی و در صورت ضرورت با پیامک توسط دبیر کمیته باهمانگی مسئول کمیته ها به اعضاء ابلاغ شود.
- ✓ **اهداف کمیته :** اهداف کمیته براساس سنجه و دستورالعمل ها تدوین و براساس آن کمیته برگزاری گردد.
- ✓ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:** تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل کمیته) توسط دبیر کمیته با همانگی مسئول کمیته ها و ثبت فرم مذبور در دبیرخانه و سیستم اتوماسیون و ارائه نتایج فصلی تحلیل توسط دبیر در کمیته و در صورت نیاز به اخذ تصمیمات کلی طرح در کمیته اجرایی و همچنین تکمیل و ارزیابی فرم پایش در هر شش ماه و ارزیابی کلی در کمیته پایش و سنجش بهبود کیفیت و ارائه گزارش نهایی در کمیته اجرایی جهت اخذ تصمیمات لازم
- ✓ **نحوه مستندسازی سوابق جلسات:** سوابق جلسات نزد دبیر کمیته به صورت فایل اکترونیکی می باشد و بایگانی می گردد، و سوابق آنها (فایل اکترونیکی) به مسئول کمیته ها و دفتر بهبود کیفیت ارسال می گردد
- ✓ **نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :** در صورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد بانتظار موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود دبیر کمیته مصوبه مذبور راطی نامه به ریاست مرکزبا رونوشت مسئول کمیته ها و بهبود کیفیت و پی گیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد. همچنین اخذ تصمیمات لازم در رابطه با پی گیری مصوبات اجرانشده هر کمیته براساس نتایج فرم های تحلیل و پایش در کمیته های پایش و سنجش کیفیت و کمیته اجرایی
- ✓ **نحوه پی گیری مصوبات:** پی گیری مصوبات توسط دبیر کمیته انجام میگردد لذا دبیر کمیته با همانگی مسئول کمیته ها (پس از هر جلسه حداقل ۴۸-۷۲ ساعت) مصوبات موردنی گیری را در فرم پی گیری تکمیل و به امصاریاست رسانده و در سیستم دبیرخانه ثبت و از طریق اتوماسیون به مسئول پی گیری هارجاع داده می شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می گردد
- ✓ **صورت جلسه :** مسئول کمیته های ازامات اعتباربخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته قرار می دهد پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و صورت جلسه را به اعضاء اعضا و ریاست بیمارستان برساند دبیر کمیته بعد از برگزاری جلسه با همانگی مسئول کمیته ها صورت جلسه را تنظیم و به تایید ریاست بیمارستان برساند تصمیماتی که در جلسه اتخاذ شده است باید در فرم صورت جلسه قید شود افراد مسئول پی گیری اجراء مهلت اجرای کار و دستور کار جلسه باید در صورت جلسه مشخص شود در ضمن نوشتن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می باشد دبیر کمیته ۷۲-۴۸ ساعت پس از هر جلسه فایل الکترونیکی صورت جلسه تایید شده را به مسئول کمیته ها ارائه نماید در ضمن صورت جلسات سه ماهه به اضمام فرم تحلیل فصلی از طریق دبیرخانه و ثبت در سیستم اتوماسیون با (رونوشت مسئول و دبیر کمیته و بهبود کیفیت) ارسال میگردد و نسخه اصل صورت جلسات در اختیار دبیر کمیته خواهد بود وجود امضا ریاست بیمارستان در صورت جلسات مovid مصوبات و ضمانت اجرایی آن می باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

- ۱ صیانت از دستور کار جلسه
 - ۲ تلاش مدیرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
 - ۳ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره
 - ۴ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
 - ۵ تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
 - ۶ تنظیم دستور کار جلسه
 - ۷ تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته
 - ۸ تلاش در جهت اخذ تصمیماتی که قابلیت اجرایی دارند
 - ۹ کسب اطمینان از قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها
- ۱۰- رئیس جلسه بر نحوه نگارش صورت جلسه کمیته نظارت نموده و اطمینان یابد که تمام نکات مهم مطرح شده در صورت جلسه درج شده است.

شرح وظایف مسئول کمیته ها (مسئول بهبود کیفیت)

- ۱- بحسن و روند انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباط با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته ها فعالیت دارد.
- ۲- آموزش دوره توجیهی جهت دبیران کمیته
- ۳- نظارت دفتر بر اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صورت جلسه
- ۴- تدوین آئین نامه اجرایی کمیته ها و ارائه آن در کمیته اجرایی جهت تصویب و ابلاغ
- ۵- تعیین فوائل زمانی معین برای تشکیل جلسات هریک از کمیته ها
- ۶- دقیق در همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها



۷- دقت در همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان از طریق اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته ها (معیار همسویی دستور کار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان نتایج شاخصهای بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذینفعان و مصاحبه با اعضای کمیته است).

۸- همکاری با دبیران کمیته ها جهت تکمیل و ارزیابی فصلی کمیته ها (بر اساس فرم تحلیل کمیته) و برای پیگیری مصوبات (گزارش نتایج ارزیابی کمیته ها در خصوص نحوه پیگیری و اجرای مصوبات به کمیته های مربوط و تیم مدیریت اجرایی حداقل به صورت فصلی در ارزیابی کمیته انجام و نتایج گزارش میشود).

۹- نظارت بر مستندسازی سوابق جلسات و بایگانی صورت جلسات و فرم های مربوطه (فرم پیگیری کمیته ها، فرم تحلیل و پایش کمیته ها و...)

۱۰- طراحی یک فرم صورتجلسه استاندارد براساس الزامات اعتباربخشی جهت استفاده دبیران کمیته ها

۱۱- همکاری با دبیر کمیته جهت تنظیم صورتجلسه بعد از برگزاری جلسه

۱۲- برقراری ارتباط و تعامل هر کمیته با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی

۱۳- همکاری با دبیران کمیته ها در پیگیری مصوبات و هدایت فعالیت دبیران کمیته ها منطبق بر برنامه تدوینی و اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته

۱۴- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضاء کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد

۱۵- حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی

۱۶- تدوین بانک جامع اطلاعات کمیته های بیمارستانی در قالب نگهداری مستندات مرتبط

۱۷- اطلاع رسانی و مشارکت سازمانی در زمینه اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی

۱۸- ممیزی فعالیت کمیته ها و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی

۱۹- تعامل با دبیران کمیته ها در نحوه ارجاع مصوبات به کمیته های بیمارستان و انجام تعاملات درون سازمانی جهت پیگیری در اجرای مصوبات

۲۰- جمع بندی نهائی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته ها

۱. تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه

۲. اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
۳. تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورت جلسه
۴. تکمیل فرم پیگیری صورت جلسه ۴۸ ساعت پس از تشکیل کمیته و پیگیری مصوبات از طریق مسئولین پیگیری تعیین شده در کمیته و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی کمیته به ریاست
۵. برگزاری به موقع جلسه و رعایت تعداد جلسات براساس زمان بندی تعیین شده در آیین نامه کمیته ها با هماهنگی حوزه ریاست بر اساس برنامه ریزی اعلامی (تقویم کمیته های بیمارستان) از سوی مسئول کمیته ها
۶. ارسال دعوتنامه به اعضای کمیته باضمام دستور کار کمیته حداقل ۴۸ ساعت قبل از برگزاری جلسات کمیته ها (دعوتنامه جلسه بايستی همراه با دستور جلسه حداقل دو روز قبل به صورت کتبی از طریق اتوماسیون اداری و در صورت ضرورت پیامک توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها به اعضاء ابلاغ شود).
۷. حضور و غیاب اعضاء کمیته و ثبت ساعت ورود و خروج هر عضور
۸. انشاء صورت جلسه، جمع آوری امضاء حاضرین در جلسه و ارسال یک نسخه از صورت جلسه تایید شده (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته ها و مسئول بهبود کیفیت (حداکثر یک هفته پس از هر جلسه) و بایگانی صورت جلسه
۹. ارسال موارد و موضوعاتی که جهت تصویب در کمیته با مشکل مواجه گردیده است بصورت کتبی به کمیته اجرایی (درصورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد با نظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود، دبیر کمیته مصوبه مذبور را طی نامه به ریاست مرکز با رونوشت به مسئول کمیته ها و بهبود کیفیت و پیگیری آن جهت طرح در جلسات مرتبط تا حصول نتیجه صورت گیرد).
۱۰. تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل و پایش) کمیته با هماهنگی مسئول کمیته ها و دفتر بهبود کیفیت و ارائه نتایج تحلیلی در کمیته اجرایی جهت اخذ تصمیمات لازم.
۱۱. تنظیم صورت جلسه بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته ها و اخذ تاییدیه ریاست بیمارستان
۱۲. رعایت همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها
۱۳. رعایت همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمار

شرح وظایف اعضاء کمیته ها:

۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع، مؤثر و گویا

تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹
ویرایش: چهارم
تاریخ آخرین بازنگری:
۹۹/۵/۲۷

عنوان سند: آیین نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

کد سند: RE - CO - 03

مرکز آموزشی درمانی افضلی پور
دبيرخانه کمیته های بیمارستانی



۲- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ۱۶ ای غیر مرتبط با موضوع

۳- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر

۴- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

۵- مشارکت در اخذ راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته

۶- مشارکت در جهت اخذ تصمیماتی که قابلیت اجرایی دارند

۷- لیست اعضاء براساس دستورالعمل مشخص و ابلاغ صادر می گردد و در صورت غیبت بیش از چهار جلسه در مرحله اول اخطار کتبی و در مرحله بعدی فرد جدید جایگزین می گردد.

۸- در صورت بروز پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی اطلاع عدم حضور به دبیر کمیته مربوطه