



تاریخ تدوین: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹

ویرایش: چهارم

تاریخ آخرین

بازنگری: ۹۹/۵/۲۷

عنوان سند: آیین نامه کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا

کد سند: RE - CO - 07

مرکز آموزشی درمانی افضلی پور
دیرخانه کمیته های بیمارستانی

توالی کمیته: ماهیانه

رئیس کمیته: رئیس مرکز

دبیر کمیته: خانم پور ملاجمال

نائب رئیس

: آقای دکتر دهقانی به استناد سوابق و توانایی ایشان

آیین نامه کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا

رسالت

۱. ارتقا/ بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران از اولویت های کمیته های بیمارستانی می باشد
۲. این کمیته نقش مهمی را در زمان مواجهه با بحران ایفا میکند
۳. کمیته مدیریت حوادث غیر مترقبه و ایجاد حس اطمینان در بیماران و کارکنان کمک شایانی را انجام میدهد
۴. این کمیته در بروز کردن و بازدید های مدون تمامی تاسیسات برای مواجهه با بحران گام های موثری برداشته است

اهداف کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا

۱. تایید تیم ارزیابی مخاطرات (عملکردی سازه ای و غیرسازه ای) بیمارستان
۲. اولویت بندی خطرات براساس نوع مخاطره ، شدت و ضعف و احتمال وقوع مخاطره در سه حیطه عملکردی ، سازه ای و غیرسازه ای در راستای کاهش بروز آسیب به بیماران، کارکنان، فراغیران براساس گزارش های انجام شده توسط تیم ارزیابی
۳. تصویب و اجرای برنامه اقدامات پیشگیرانه براساس اولویت های تعیین شده در سه حیطه عملکردی، سازه ای و غیرسازه ای
۴. برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین های شبیه سازی شده ، تمرین های دورنمیزی، تدوین سناریوهای حوادث برای کلیه کارکنان
۵. برنامه ریزی آمادگی و اقدامات پیشگیرانه و کنترل آتش سوزی در بیمارستان در جهت کاهش خطر وقوع آتش سوزی و محافظت از جان بیماران ، مراجعین، کارکنان و فراغیران و کاهش خسارات مالی
۶. تصویب روش اجرایی ایمنی در مقابل آتش سوزی و تعیین مسئول آتش نشانی و اعضای آن
۷. شناسایی و معرفی مکانهای خطرآفرین یا (مستعد آتش سوزی) و اتخاذ تمهیدات اختصاصی جهت پیشگیری و کنترل آتش در این مکانها
۸. برنامه ریزی جهت تجهیز کلیه بخش های بیمارستان به انواع خاموش کننده ها و کنترل دوره ای این خاموش کننده جهت قابل مصرف بودن در هر زمان و مکان
۹. برنامه ریزی جهت نصب سیستم های اعلام حریق و دتکتورهای حساس به دود و حرارت
۱۰. برنامه ریزی جهت شناسایی و مشخص نمودن مسیرهای خروج اضطراری و پلکان اضطراری و باز بودن این مسیرها در تمامی اوقات شبانه روز
۱۱. تصویب برنامه بازدیدهای دوره ای جهت ارزیابی ، نگهداری و امنیت تاسیسات، ساختمان، تجهیزات پزشکی بیمارستان در راستای حفظ ایمنی بیماران، مراجعین، همراهیان، کارکنان و فراغیران و کاهش خسارات مالی در برابر حوادث متحمل الوقع
۱۲. تصویب روش اجرایی نکهداشت سرمایش و گرمایش و تهویه بیمارستان
۱۳. تصویب راهبری ایمن سیستم های الکتریکی و مکانیکی نظارت بر اجرای آن توسط کارکنان مرتبط
۱۴. تصویب دستوالعمل ارزیابی و کنترل ایمنی سطوح و دیوارها و نظارت بر اجرای آن توسط کارکنان مرتبط
۱۵. برنامه ریزی جهت مصرف گازهای طبی
۱۶. تصویب برنامه بازدید دوره ای جهت ارزیابی ، نگهداری و امنیت سیستم های الکتریکی و اجرای این برنامه در جهت حفظ سیستم های الکتریکی بیمارستان

۱۷. تصویب روش اجرایی گزارش حوادث و موقعیت های خطرآفرین براساس گزارش های ارائه شده در زمینه های ساختمان ، تاسیسات، برق اضطراری و سیستم اطلاعات
۱۸. شناسایی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی و اولویت بندی این عوامل و تصویب برنامه آمادگی برای آنها
۱۹. تصویب واجرا برname آمادگی برای پاسخ با رویکرد تمامی عوامل خطر آفرین
۲۰. تصویب و ابلاغ سامانه هشدار اولیه به منظور پاسخ دهی به عوامل خطرآفرین داخلی و خارجی و مشخص کردن مسئولیت های کارکنان مربوطه
۲۱. تصویب و ابلاغ روش اجرایی افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های فیزیکی، تجهیزات، ملزومات، موادصرفی و نیروی انسانی
۲۲. تصویب و ابلاغ دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان بحران
۲۳. بررسی و تصویب برنامه اقدامات اصلاحی براساس نتایج اجرای برنامه های پیشگیری ، آمادگی ، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا
۲۴. تصویب و ابلاغ دستورالعمل فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بحران به منظور پاسخ گویی مناسب و موثر به هر حادثه و کاهش آسیب به بیماران، همراهان، کارکنان و فراغیران
۲۵. تصویب و ابلاغ دستورالعمل نحوه فعال سازی و غیرفعال سازی سامانه فرماندهی حادثه و تصویب شرح وظایف و مسئولیت ها و اختیارات جایگاه سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان
۲۶. تصویب و ابلاغ فعال سازی روش های ارتباطی جایگزین در هنگام وقوع حوادث
۲۷. تصویب و ابلاغ روش اجرایی تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه و اتخاذ تدابیری در جهت ذخیره سازی منابع انرژی تا ۷۲ ساعت پس از وقوع حادثه
۲۸. تایید هر گونه تغییر در کاربری با در نظر گرفتن اصول ایمنی
۲۹. کنترل و نظارت بر وجود علائم راهنمای آسانسور
۳۰. نظارت دوره ای بر آسانسورها و اطمینان از ایمنی آنها
۳۱. تعیین مسیر خروج اضطراری بخش ها و کلیه راهروهای بیمارستان (پله های فرار با علائم واضح دارای نرده و پلکان بدون مانع در طبقات بیمارستان)
۳۲. نظارت گازهای طبی سانترال بیمارستان و اطمینان از ایمنی آنها
۳۳. نظارت فشار هوای منفی در اتاق های ایزووله بیمارستان
۳۴. نظارت سیستم روشنایی ساختمان و اطمینان از نور کافی و مناسب در بخش ها و اتاق های بیمار
۳۵. اطمینان از به کارگیری مصالح مناسب با کاربری مربوطه و اطمینان از سالم بودن نمای داخلی بخش ها، راهروها و مکان های عمومی بیمارستان
۳۶. تصویب و برنامه ریزی جهت اطمینان از وجود زیرساخت خط یک طرفه (هاتلاین) جهت اعلام نتایج بحرانی آزمایشات و نظارت مداوم بر صحت عملکرد آن.
۳۷. تشکیل تیم ارزیابی خطر حوادث و بلایا و نظارت بر عملکرد آن

شرح وظایف کمیته:

- نتایج ارزیابی خطرحوادث و بلایا ، اولویت بندی شده و اقدامات پیشگیرانه تدوین می گردد.
- اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی.
- عوامل خطرآفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی شده و پنج عامل اول شناسایی می گرددند.
- برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی/توابیخواهی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد و پنج عامل خطر آفرین شناسایی شده، تدوین می گردد.
- سامانه فرماندهی حادثه و جانشین های آن ، شرح وظایف و مسئولیت ها ، نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری می گردد.
- روشهای اجرایی و دستورالعملهای مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین می گردد.
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می گردد.

۸. برنامه ریزی جهت برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کارکنان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حادث و بلایا انجام می گردد.
۹. خرابی ، HIS، حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های (ساختمان، تأسیسات، برق اضطراری تجهیزات اصلی و سایر موارد) در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدامات اصلاحی طبق آن انجام می شود.
۱۰. نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی براساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های ارائه شده، انجام تمرین ها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز و ... است، مورد تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه مداخله ای تدوین و اجرایی می شود.
۱۱. تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه
۱۲. هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان با درنظر گرفتن اصول ایمنی و تاکید این کمیته انجام می شود.
۱۳. شناسایی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا
۱۴. تیم ارزیابی ایمنی بیمارستان که حداقل شامل مسئول فنی / ایمنی، مسئولان ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، بهداشت محیط و حرفهای، دبیر کمیته و سایر اعضا انتخاب کمیته توسط کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا میباشد.
۱۵. طرح و بررسی نتایج ارزیابی عوامل خطر آفرین در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا
۱۶. طرح و بررسی نتایج ارزیابی ایمنی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا
۱۷. حوادث در بیمارستان گزارش، بررسی، تحلیل شده و اقدامات اصلاحی /
۱۸. برای پیشگیری از بروز حادث مشابه در بیمارستان، بایستی حوادث گزارش شده در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا تحلیل ریشه ای شود
۱۹. برنامه ریزی و تامین ایمنی میل ذخیره آب، مواد غذایی، دارو و تجهیزات، سوخت با میوریت کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا
۲۰. نظارت بر تدوین برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حادث و بلایا
۲۱. کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا فهرست منابع خبری معتبر همراه با شماره تماس با آنها را تدوین نموده و در اختیار دفتر پرسنلی و دفتر مدیریت بوده و نسخه ای از آن در اتاق فرماندهی حادثه قرار میگیرد
۲۲. کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان را براساس نمودار پیشنهادی فرماندهی حادث بیمارستانی را تدوین نماید
۲۳. نظارت بر آموزش و تمرینهای شبیه سازی شده حادث و بلایا با تدوین سناریو،
۲۴. افراد اصلی مسئول در انجام یک کار دور هم جمع میشوند و به بررسی یک سناریو میپردازند. این کار معمولاً برای بررسی برنامه ها، سیاستها و روش ها به کار میروند ویژه اعضا کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا است.
۲۵. نظارت بر برنامه ریزی نحوه فعالسازی برنامه پاسخ در زمان حادث، تدوین دستورالعمل " فعالسازی برنامه پاسخ در زمان بروز حادث
۲۶. تدوین دستورالعمل "تخلیه بیمارستان در زمان حادثه" بایستی با مشارکت مسئول ایمنی، مسئول ساختمان و تأسیسات و سایر مسئولان واحدها/ بخشها با میوریت کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا
۲۷. نظارت بر تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حادث و بلایا پیش بینی شده
۲۸. فهرستی از خدمات ضروری و بخشها/ واحدهای حیاتی بیمارستان در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا، مسئولان واحدها / بخشها شناسایی شود و ازدسترسی به اقلام ضروری و حیاتی مورد نیاز برای تداوم خدمات در این بخشها در هر شرایط و موقعیتی اطمینان حاصل شود
۲۹. شناسایی نقاط قوت و ضعف و اثربخشی آموزشها و برنامه ریزی ها در کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا
۳۰. یکی از مهمترین اقدامات پس از برنامه پاسخ به حادث و بلایا ارزیابی عملکرد بیمارستان با هدف مشخص کردن درس آموخته هایی برای تصحیح فعالیتها است و به عنوان یکی از مهمترین وظایف کمیته مدیریت خطر حادث و بلایا بیمارستان است.
۳۱. نظارت بر اطلاعات مربوط به مخصوصی و سوابق حادث شغلی احتمالی کارکنان، به تفکیک بخشها / واحدها، در واحد منابع انسانی
۳۲. مطرح شدن حادث بر حسب نوع حادثه در کمیته های حفاظت فنی، مدیریت خطر حادث و بلایا و انجام اقدامات اصلاحی /

چارت سازمانی کمیته ها:

ترکیب کمیته (اعضای دائم)

۱. رئیس مرکز (رئیس کمیته)
۲. مدیر مرکز (جانشین اول فرمانده حادثه و سخنگوی بیمارستان)
۳. مدیر خدمات پرستاری
۴. معاون درمان (رئیس واحد عملیات و جانشین دوم فرمانده حادثه)
۵. معاون آموزشی (رئیس واحد عملیات و جانشین دوم فرمانده حادثه)
۶. پزشک کنترل عفونت
۷. پزشک فوکال پوینت عفونی
۸. پزشک فوق تخصص مسمومیت
۹. پزشک طب اورژانس
۱۰. مسئول حراست (ارشد امنیت)
۱۱. رئیس امور مالی (رئیس واحد مالی در بحران)
۱۲. مسئول بهبود کیفیت
۱۳. سوپراوایزر آموزشی
۱۴. مسئول تجهیزات پزشکی
۱۵. کارشناس هماهنگ کننده اینمی بیمار (دبیر کمیته)
۱۶. مسئول تاسیسات
۱۷. رئیس امور اداری
۱۸. کارشناس بهداشت محیط
۱۹. کارشناس بهداشت حرفه ای
۲۰. کارشناس کنترل عفونت
۲۱. مسئول آتش نشانی
۲۲. سوپراوایزر بالینی

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 ومرتبط باوظایف 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 باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آین 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 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.

✓ **دبیر کمیته :** براساس سوابق و توانایی ومرتبط باوظایف شغلی توسط رئیس کمیته مشخص و ابلاغ صادر می گردد.

✓ **مسئول کمیته ها:** بر حسن و روند انجام کار (تدوین آین 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 بی 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 مؤقت:** 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 خواهدشد.

- ✓ **توالی جلسات:** جلسات بر اساس توالی دوره و طبق برنامه زمانی تدوین شده سه ماهه توسط مسئول کمیته‌ها 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 می‌باشد.
- ✓ **رسمیت جلسه:** جلسات کمیته با حضور رئیس یا مدیریت و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می‌یابد.
- ✓ **نحوه دعوت:** دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور **جلسه حداقل ۴۸ ساعت** قبل بصورت کتبی و در صورت ضرورت با پیامک توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها به اعضاء ابلاغ شود.
- ✓ **اهداف کمیته :** اهداف کمیته براساس سنجه و دستورالعمل‌ها تدوین و براساس آن کمیته برگزاری گردد.
- ✓ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:** تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل کمیته) توسط دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها 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 می‌باشد و بایگانی می‌گردد، و سوابق آنها (فایل اکترونیکی) به مسئول کمیته ها و فرمانداری کیفیت ارسال می‌گردد
- ✓ **نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها 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 را طی نامه به ریاست مرکزی را نوشت مسئول کمیته‌ها 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 فرم‌های تحلیل و پایش در کمیته‌های پایش و سنجش کیفیت و کمیته اجرایی
- ✓ **نحوه پی گیری مصوبات:** پی گیری مصوبات توسط دبیر کمیته انجام می‌گردد لذا دبیر کمیته با هماهنگی مسئول کمیته‌ها (پس از هر جلسه حداقل ۷۲-۴۸ ساعت) مصوبات موردنی گیری را در فرم پی گیری تکمیل و به امضای رسانده و در سیستم دبیرخانه ثبت و از طریق اتوماسیون به مسئول پی گیری هاراجع داده می‌شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می‌گردد
- ✓ **صورت جلسه :** مسئول کمیته های راساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته قرار می‌دهد پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه به صورت دستی و خوانائی کنند و صورت جلسه را به اعضاء اعضا و ریاست بیمارستان برسانند دبیر کمیته بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته‌ها صورت جلسه را تنظیم و به تایید ریاست بیمارستان برسانند 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 می‌باشد دبیر کمیته پس از هر جلسه فایل الکترونیکی صورت جلسه تایید شده را به مسئول کمیته‌ها ارائه نماید در ضمن صورت جلسات سه ماهه به انضمام 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 موید مصوبات و ضمانت اجرایی آن می‌باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

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 اعضا
- ۶- تنظیم دستورکار جلسه
- ۷- تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته
- ۸- تلاش در جهت اخذ تصمیماتی که قابلیت اجرایی دارد
- ۹- کسب اطمینان از قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها
- ۱۰- ریس جلسه بر نحوه نگارش صورتجلسه کمیته نظارت نموده و اطمینان یابد که تمام نکات مهم مطرح شده در جلسه در صورتجلسه 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 صورتجلسه
- ۴- تدوین آئین نامه اجرایی کمیته ها و ارائه آن در کمیته اجرایی جهت تصویب و ابلاغ
- ۵- تعیین فواصل زمانی معین برای تشکیل جلسات هر یک از کمیته ها
- ۶- دقت 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 های 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 های 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 اعضاء 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 باستی 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 اعضاء 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
- 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 دستور العمل 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

