



تاریخ: ۱۳۹۵/۰۷/۲۹

عنوان سند: آیین نامه کمیته مرگ و میر و عوارض و

ویرایش: چهارم

زیر کمیته های مربوط

مرکز آموزشی درمانی افضلی پور

تاریخ اخرين

کد سند: RE - CO - 13

دبيرخانه کمیته های بیمارستانی

بازنگری: ۹۹/۵/۲۷

رئیس کمیته: رئیس مرکز

رئیس کمیته های مربوط

آیین نامه: کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط

توالی کمیته: ۴ ساعت پس از وقوع / ماهیانه

رسالت

۱. ارتقا/ بهبود مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران از اولویت های کمیته های بیمارستانی می باشد
۲. کمیته مرگ و میر در پیشگیری از خطاهای پزشکی تاثیر بسزایی دارد
۳. این کمیته نقش مهمی را در آموزش به تیم درمان و تحلیل فوری موارد مرگ غیر مترقبه ایفا میکند
۴. همکاری جهت کسب عنوان بیمارستان دوستدار مادر
۵. اقدام جهت ارتقا نظام مدیریت خطر در مرکز

اهداف کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج :

- ۱- برنامه ریزی جهت پیشگیری از خطاهای پزشکی ؛ اولویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان و ارزیابی عملکرد
- ۲- بررسی نتایج ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی و الوبت بندی و ثبت در فهرست خطاهای پزشکی و اجرای اقدام اصلاحی بر اساس مصوبات کمیته اجرایی و نظارت بر آن
- ۳- برنامه ریزی برای آموزش و اطلاع رسانی به تیم درمانی از طریق برگزاری سمینارها و کنفرانس های آموزشی و بررسی گزارش نتایج ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی و اخذ تصمیمات لازم و انجام اقدام اصلاحی و تدوین برنامه بهبود کیفیت
- ۴- بررسی گزارش نتایج تحلیل ریشه ای موارد مرگ غیرمنتظره و ابلاغ به کلیه کارکنان مرتبط در راستای آموزش و اقدام رسانی
- ۵- ارتقاء سطح سلامت مادران ؛ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه؛ نوزادان و بررسی موارد مرگ غیرمنتظره و انجام اقدامات پیشگیرانه
- ۶- تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران و موارد مرگ و میر غیرمنتظره
- ۷- بررسی گزارش نتایج اتوپسی با هماهنگی پزشکی قانونی
- ۸- رسیدگی به تخلفات و سهل انگاری های کادرپزشکی و اخذ تصمیمات لازم و انجام اقدامات اصلاحی و تدوین برنامه بهبود کیفیت

شرح وظایف کمیته:

۱. بررسی منظم همه موارد مرگ و میر در مورد مرگهای غیرمنتظره / وقایع ناخواسته.
۲. بررسی مرگهای ماهانه مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت با موضوع ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی با شماره نامه ۱۳۹۶/۱۲/۰۶ مورخ ۴۰۰ / د ۲۹۶۷۴ (در مورد مرگ و میر پرینتال و... باید مطابق دستورالعملهای اختصاصی موجود اقدام شود).
۳. پیگیری تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران پس از وقوع مرگ و میر حداکثر تا ۷۲ ساعت و گزارش به دانشگاه.
۴. انجام تحلیل ریشه ای با مشارکت متخصص پزشکی قانونی، مستثول فنی، هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سایر اعضای مرتبط.
۵. اخذ تصمیمات اصلاحی و نظارت مسئول فنی بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی.
۶. تشکیل کمیته مرگ و میر و تمامی زیر کمیته های تخصصی حداکثر طی ۲۴ ساعت در موارد مرگ و میر غیرمنتظره.
۷. پیگیری اتخاذ تدبیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان.
۸. بررسی و پیگیری بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان.

۹. پیگیری برگزاری دوره های آموزشی و کنفرانسهاي مرتبه.
۱۰. پیگیری گزارش نمونه های بیوپسی، اتوپسی و نکروپسی.
۱۱. پیگیری ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی.
۱۲. گزارش موارد مرگ و عوارض ناشی از سکته های قلبی و مغزی در کمیته مرگ و میر بررسی شده، مشکل را ریشه یابی نموده و اقدامات اصلاحی مناسب با مشکلات شناسایی، تعیین و انجام دهد و اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده، سنجدیده شود.

نکته:

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.

حضور و مشارکت فعال کارشناس هماهنگ کننده اینمی بیمار در کمیته ها به ویژه کمیته مر و میر، انتقال خون و ...

حضور پزشکان درگیر در فرآیند درمان متوفی/بیمار در کمیته الزامیست.

- حضور روسای بخشهاي مرتبه با مرگ/عوارض در کمیته الزامیست.

- حضور سرپرستار/مامامسئول مرتبه با مرگ/عوارض در کمیته الزامیست

اقدامات لازم برای پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی توسط مسئول فنی بیمارستان امکان پذیر است ولی لازم است راهکارهایی از جانب معاونت درمان دانشگاه صورت پذیرد. کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداقل طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید سپس مسئول فنی بر اساس قوانین و مقررات مشکلات را پیگیری می کند. نکته: انجام اتوپسی و نکروپسی مطابق قوانین ایران تنها به دستور دادستان یا قاضی صورت می پذیرد.

نکته: نظارت بر اجراء و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبه با کمیته. (بالاخص محور مدیریت خطاب)

✓ زیرمجموعه های کمیته :

کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

کمیته مرگ و میر مادران

کمیته مرگ و میر پریناتال

کمیته احیاء نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیاء نوزاد

زیرکمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه:

مطابق دستورالعمل نظام مراقبت مرگ اطفال ۱ تا ۵۹ ماهه:

- ریاست این زیر کمیته بر عهده ریاست بیمارستان خواهد بود.
- در اعضاء این زیر کمیته علاوه بر اعضاء اصلی کمیته مرگ و میر، حضور مسئول فنی، سرپرستار بخش کودکان و رییس بخش کودکان و کارشناس بررسی مرگ کودکان الزامیست.
- در صورت وقوع مرگ بطور ماهیانه و در غیر این صورت هر سه ماه یکبار برگزار می شود.
- از وظایف اعضاء این کمیته علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

• برگزاری جلسات کمیته به صورت پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات در راستای کاهش موارد مرگ

• بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از بررسی پرونده کودک متوفی و اطلاعات پرسشنامه

- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات به دست آمده
- تعیین بخش یا سطح مداخله و سقف زمانی اجرای مداخلات
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- تعیین مسئول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات
- ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج از بیمارستان
- نظارت بر پیگیری مصوبات توسط کمیته بهبود کیفیت

زیرکمیته مرگ و میر مادر:

- علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است:
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- تهییه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردیکه قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهییه تجهیزات مورد نظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته
- پیگیری مشکلات اعظام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

زیرکمیته مرگ و میر پریناتال:

- علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است:
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- تهییه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردیکه قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهییه تجهیزات مورد نظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته
- پیگیری مشکلات اعظام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

زیرکمیته احیاء نوزادان:

- علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است:
- مطابق فصل ۵ بسته خدمتی احیاء نوزادان، این زیر کمیته حداقل یکبار در ماه باید برگزار گردد.
- اجرای دستورالعملها و بخشنامه های مرتبط با احیاء نوزادان در بیمارستان
- اساس کار چک لیستهای ارایه شده توسط کمیته های منطقه ای و کشور می باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پاییشی فراتر از ابزارهای تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می گردد

- دریافت هزینه ها از منابع حمایت کننده
- برگزاری دوره های بازآموزی احیاء نوزادان بر اساس سنجه های محور مادر و نوزاد.

ترکیب کمیته (اعضای دائم)

۱. رئیس مرکز
۲. مدیر مرکز(مسئول فنی)
۳. معاون درمان
۴. معاون آموزشی
۵. رئیس بخش کودکان
۶. رئیس بخش زنان
۷. پزشک مسئول بیمار
۸. متخصص پزشکی قانونی
۹. فلوشیپ مسمومیت
۱۰. متخصص جراحی عمومی
۱۱. مدیر خدمات پرستاری
۱۲. مسئول واحد مدارک پزشکی
۱۳. مسئول فنی آزمایشگاه
۱۴. کارشناس هماهنگ کننده اینمنی بیمار
۱۵. مسئول بهبود کیفیت
۱۶. سوپراوایزر پاتولوژی

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 صور تجلیسه 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 صور تجلیسه 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 پژوهش / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.
براساس سوابق و توانایی و مرتبه 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 آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضاء/مدعون 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 مركزیه 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 مرتبه باوظایف 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 مدیران کمیته، ارسال برنامه زمان بندی کمیته ها، طراحی فرم ها، ارزیابی کمیته ها، تایید صورت جلسات و فرم پی گیری تکمیل شده مدیران 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 متولی 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 مهمان در جلسه شرکت نماید در صورت جلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت مدعون 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 با هماهنگی مسئول کمیته ها به اعضاء ابلاغ شود.
- ✓ **اهداف کمیته** : اهداف کمیته براساس سنجه و دستورالعمل ها تدوین و براساس آن کمیته برگزار می گردد.
- ✓ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته**: تکمیل و ارزیابی فصلی فرم (تحلیل کمیته) توسط دبیر کمیته با هماهنگی 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 درهرشش 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 دبیرکمیته به صورت فایل اکترونیکی می باشد و بایگانی می گردد، و سوابق آنها(فایل اکترونیکی) به مسئول کمیته ها و دفتربهبود کیفیت ارسال می گردد
- ✓ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی : درصورتیکه موضوعی جهت تصویب در کمیته مورد نظر با مشکل مواجه گردد بانظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود دبیرکمیته مصوبه مذبور راطی نامه به ریاست مرکز با 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 دبیرکمیته انجام میگردد لذا دبیرکمیته با همانگی مسئول کمیته ها (پس از هر جلسه حداقل ۴۸-۷۲ ساعت) مصوبات مورد پی گیری رادرفرمت فرم پی گیری تکمیل و به امضاریاست رسانده و در سیستم دبیرخانه ثبت واژه طریق اتو ماسیون به مسئول پی گیری هارجاع داده می شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می گردد
- ✓ صورتجلسه : مسئول کمیته ها براساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته قرار می دهد پس از اتمام هر جلسه، دبیرکمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانایی کند و صورتجلسه را به اعضاء اضافه و ریاست بیمارستان برساند دبیرکمیته 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 صورتجلسه قید شود افراد مسئول پی گیری اجراء مهلت اجرای کار و دستور کار جلسه باید در صورتجلسه مشخص شود در ضمن نوشتمن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می باشد دبیرکمیته ۷۲-۴۸ ساعت پس از هر جلسه فایل الکترونیکی صورتجلسه تایید شده را به مسئول کمیته ها ارائه نماید در ضمن صورتجلسات سه ماهه به انضمام فرم تحلیل فصلی از طریق دبیرخانه و ثبت درسیستم اتو ماسیون با (رونوشت مسئول و دبیرکمیته و بهبود کیفیت) ارسال میگردد و نسخه اصل صورتجلسات در اختیار دبیرکمیته خواهد بود وجود امضا ریاست بیمارستان در صورتجلسات ممکن مصوبات و ضمانت اجرایی آن می باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

- ۱- صیانت از دستور کار جلسه
- ۲- تلاش مدیرانه جهت مشارکت کلیه اعضاء
- 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 دارد
- ۹- کسب اطمینان از قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها
- ۱۰- رییس 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 هریک 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-نظرارت 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 برنامه‌ی 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 زمینه‌ی 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 کمیته 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 صورتجلسه
۴. تکمیل فرم پیگیری صورتجلسه 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 با نضمدم دستور کار کمیته حداقل ۴۸ ساعت قبل از برگزاری جلسات کمیته ها (دعوتنامه جلسه با ایستی 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 صورتجلسه، جمع آوری امضاء حاضرین در جلسه و ارسال یک نسخه از صورتجلسه تایید شده (فایل الکترونیکی) به مسئول کمیته ها و مسئول بهبود کیفیت (حداکثر یک هفته پس از هر جلسه) و بایگانی صورتجلسه
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 اجرائی 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 ۶۱ی 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