



آیین نامه کمیته بهبود کیفیت

هدف کلی:

ارتقای مستمر کیفیت ارائه خدمات از طریق استقرار و بکارگیری استانداردهای اعتباربخشی

اهداف اختصاصی:

- بازنگری 100% برنامه استراتژیک بیمارستان در سه ماهه اول سال
- بررسی و ارائه گزارشات ممیزی کلیه واحدها و بخش های بیمارستان در پایان هر فصل
- اولویت بندی 100% فرایندهای بیمارستانی جهت بهبود آن در قالب روش FOCUS-PDCA در سه ماهه اول سال
- بررسی و بهبود فرایندهای اولویت بندی شده به ترتیب اولویت در قالب روش FOCUS_PDCA تا پایان سال
- تحلیل داده های 100% شاخص های واحدهای درمانی و غیر درمانی در هر فصل
- بازنگری ساختار و تشکیلات 100% کمیته های بیمارستانی در سه ماهه اول سال
- کاهش 15% شکایات واصله تا پایان سال
- کاهش میزان مصوبات بلند مدت اجرا نشده به میزان 20% تا پایان سال

قوانین تشکیل جلسه:

- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- راس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می کند.
- در صورت غیبت بیش از سه جلسه عضو از کمیته اخراج می شود.
- در صورت تاخیر بیش از سی دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد.
- حداکثر زمان طول زمان هر جلسه دو ساعت می باشد.



آیین نامه کمیته بهبود کیفیت

قوانین تصویب مصوبه ها:

- رای گیری و اخذ نصف به اضافه یک رای برای تصویب لازم است.
- افرادی که بعنوان مدعو در جلسه حضور دارند حق رای ندارند

پایش:

پایش کمیته از طریق شاخص های ذیل صورت می گیرد:

ردیف	نام شاخص	تعریف شاخص
1	درصد جلسات برگزار شده	$\frac{100 * \text{تعداد جلسات برگزار شده از همه کمیته ها}}{\text{تعداد کل جلسات برنامه ریزی شده برای کل کمیته ها}}$
2	درصد جلسات برگزار شده با تاخیر	$\frac{100 * \text{تعداد جلسات برگزار شده با تاخیر بیش از 15 دقیقه}}{\text{تعداد کل جلسات برگزار شده}}$
3	درصد مصوبات کوتاه مدت اجرا شده	$\frac{100 * \text{تعداد مصوباتی که زمان اجرای آن زیر سه ماه تصویب شده و در این سه ماه انجام شده است}}{\text{تعداد کل مصوبات کوتاه مدت از هر کمیته}}$
4	درصد مصوبات میان مدت اجرا شده هر کمیته	$\frac{\text{تعداد مصوباتی که زمان اجرای آن بیش از سه ماه و زیر شش ماه تصویب شده و در این مدت انجام شده است به تفکیک هر کمیته} * 100}{\text{تعداد کل مصوبات میان مدت از هر کمیته}}$
5	سهم هر کمیته از کل جلسات برگزار شده	$\frac{\text{تعداد جلسات برگزار شده از هر کمیته} * 100}{\text{تعداد کل جلسات برگزار شده برای کل کمیته ها}}$
6	در صد غیبت افراد از حضور در جلسات	



آیین نامه کمیته بهبود کیفیت

شرح وظایف کمیته بهبود کیفیت:

1. تدوین برنامه استراتژیک با همکاری مدیران میانی
2. تدوین برنامه بهبود کیفیت فراگیر بیمارستان در موضوعات بالینی و غیر بالینی
3. بررسی و تحلیل گزارش مدیران از برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
4. بررسی گزارش های ممیزی داخلی
5. بررسی گزارش های خطا و عدم انطباق از بخش ها و واحدها بررسی آن ها
6. بررسی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از شاخص های عملکردی واحدها و بخش ها
7. پیگیری و تجزیه و تحلیل نتایج طرح تکریم ارباب رجوع و تایید گزارش برای ارائه در جلسه هیئت مدیره
8. بررسی و تجزیه و تحلیل شکایات و ارائه نتایج به جلسات هیئت مدیره
9. تجزیه و تحلیل فرم ها و آمار ترک با مسئولیت شخصی بیماران
10. تجزیه و تحلیل چک لیست ارزیابی سوپروایزرها از بخش ها
11. انتخاب گروه های کاری جهت استقرار و نگهداری استاندارد های اعتباربخشی
12. نظارت مستمر بر اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی
13. بررسی و تجزیه و تحلیل مشکلات کلیه فرایندهای بیمارستان و ارائه راه حل جهت بهبود



آیین نامه کمیته بهبود کیفیت

برنامه زمان بندی کمیته بهبود کیفیت:

ردیف	تاریخ	ساعت	مکان
1	2/15	10-11:30	تالار کابلی
2	3/15	10-11:30	تالار کابلی
3	4/15	10-11:30	تالار کابلی
4	5/15	10-11:30	تالار کابلی
5	6/15	10-11:30	تالار کابلی
6	7/15	10-11:30	تالار کابلی
7	8/15	10-11:30	تالار کابلی
8	9/15	10-11:30	تالار کابلی
9	10/15	10-11:30	تالار کابلی
10	11/15	10-11:30	تالار کابلی
11	12/15	10-11:30	تالار کابلی



آیین نامه کمیته بهبود کیفیت

اعضای کمیته:

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
1	دکتر جواد کاکویی	مدیر ارشد بیمارستان
2	علی اسدی	مدیر مالی
3	عادل غفاری	مدیر منابع انسانی
4	دکتر احمد نقوی	معاون نظارت بر درمان
5	مصطفی ذوالفقاری	مدیر امور عمومی
6	نوشین جان نثار	معاون پرستاری
7	محمد حسین عظیمی	معاون انفورماتیک
8	مهدی بخشی	سوپروایزر آموزشی
9	فرزانه فیض پور	مسئول بهداشت
10	زهرا اقبالی	مسئول اعتباربخشی
11	محبوبه خداپرست	مسئول ایمنی و مدیریت خطر
12	نگار محمدزاده	مسئول حقوق گیرنده خدمت
13	مهری احمدی	سوپروایزر اورژانس
14	زهرا صدیقی فر	مسئول کمیته ها
15	نغمه جباری	مدیر طرح و برنامه خدمات پزشکی
16	زهرا باغ آبادی	مسئول اجرایی اعتباربخشی
17	نگار دستمالچی	کارشناس بهبود کیفیت (دبیر کمیته)