

توالی کميته: ماهیانه

رئيس کميته: رئيس مرکز

آين نامه، کميته پايش و سنجش بهبود كيفيت

رسالت کميته

- کميته های بیمارستانی در روند ارتقا کيفيت خدمات و ايماني بیماران نقش مؤثر ایفا نمایند.
- اين کميته در راستاي ريشه يابي نارضايتي بیماران گام های موثری برداشته است
- کميته ی مذکور در تدوين، پايش، ارزیابی و اجرای برنامه عملیاتی نقش مهمی را ایفا میکند
- کميته پايش و سنجش بهبود کيفيت در ایجاد رضايت در بیماران و کارکنان پیش گام بوده است

اهداف کميته پايش و سنجش بهبود كيفيت

- شناسایی و بازنگری فرایندهای اصلی بیمارستان و ابلاغ آن ها به واحد ها و بخش ها جهت آگاهی کارکنان.
- تعیین و پايش و اندازه گیری در بازه زمانی تعیین شاخص های سنجش فرایندهای اصلی بیمارستان و ارائه گزارش تحلیلی نتایج آن به تیم مدیریت اجرائی .
- تدوین، پايش و ارزیابی برنامه های عملیاتی ، بهبود کيفيت به صورت فصلی و ارائه گزارش تحلیلی آن به تیم مدیریت اجرائی .
- طراحی و اولویت بندی و بازنگری شاخص های عملکرد بالینی و غیربالینی و ارائه گزارش آن به تیم مدیریت اجرائی .
- برنامه ریزی جهت ترویج زایمان طبیعی ایمن .
- تدوین فرایند نحوه اعلام شکایات ، انتقادات ، پیشنهادات جهت افزایش رضایتمندي حقوق گیرندگان خدمت .
- ارائه گزارش تحلیل ريشه ای نارضایتی بیمار ، خانواده و کارکنان به صورت ۳ ماهه به تیم مدیریت اجرائی.
- تهیه گزارش تحلیلی نتایج رضايت سنجی بیماران و همراهان جهت اقدامات اصلاحی به تیم مدیریت اجرائی.
ارائه گزارش نتایج ارزیابی کميته هادرخصوص نحوه پی گيری واجراي مصوبات (پايش و تحليل فصلی کميته ها) به تیم مدیریت اجرائي جهت اخذ تصمیمات لازم و انجام اقدام اصلاحی و تدوین برنامه بهبود کيفيت
- تدوین برنامه بهبود کيفيت به تیم رهبری و مدیریت

شرح وظایف کميته:

- فرایندهای اصلی بیمارستان را شناسایی ، تصویب، بازنگری و ابلاغ می نماید.
- نظرارت بر تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک ، عملیاتی ، بهبود کيفيت و کلیه برنامه های مربوط به بیمارستان
- مسئول بهبود کيفيت عنوان نماینده تیم مدیریت اجرایی بامشارکت سایر اعضا و مسئولان واحدها/بخشهاي پاراکلینیک فرایندهای اصلی بیمارستان را شناسایی نماید.
- دفتر بهبود کيفيت بامشارکت مسئولین بخشها/واحدها/شخصهای سنجش فرایندهای اصلی بیمارستان را تعیین و نسبت به پايش و اندازه گیری آنها در بازه زمانی معین اقدام و تحليل نتایج ارزیابی را به تیم مدیریت اجرایی ارائه نماید.
- تیم مدیریت اجرایی با مشارکت صاحبان فرایند نسبت به اقدام اصلاحی / تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کيفيت و در صورت لزوم بازنگری فرایندها اقدام نماید.

۶. تیم مدیریت اجرایی شاخصهای برنامه‌ای و مسئول پایش و اندازه گیری میزان پیشرفت هر یک از برنامه‌های عملیاتی / بهبود کیفیت راتعین نموده و برروند پایش وارزیابی آنها نظارت نماید.
۷. مسئولان پایش برنامه‌ها نتایج پایش وارزیابی برنامه‌های عملیاتی / بهبود کیفیت مربوط را بصورت فصلی در کمیته پایش وسنجش کیفیت گزارش و پس از بررسی نتایج به تیم مدیریت اجرایی گزارش کنند.
۸. تیم مدیریت اجرایی براساس گزارش نتایج ارزیابی پیشرفت برنامه‌های عملیاتی درخصوص هر یک از برنامه‌ها درصورت لزوم اقدام اصلاحی تدوین و ابلاغ نمایند و دفتر بهبود کیفیت برای اجرای آنها نظارت کند.
۹. دفتر بهبود کیفیت بامشارکت کمیته پایش وسنجش کیفیت و مسئولان بخشها / واحدهای بیمارستان شاخصهای عملکردی بالینی و غیربالینی را لویت بندی و به تیم مدیریت اجرایی پیشنهاد کنند.
۱۰. دفتر بهبود کیفیت بامشارکت مسئولان ارزیابی هریک از شاخصهای عملکردی نتایج رادرفاصل زمانی تعیین شده از بخشها بیمارستان دریافت و پس از تحلیل در کمیته پایش وسنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
۱۱. پیگیری و مداخله جهت حل نقاط قابل بهبود که توسط مسئولان بخشها / واحدهای بیمارستان باهمکاری کارکنان شناسایی شده اند و پس از اولویت بندی، این کمیته با همکاری مسئولین دفتر بهبود کیفیت برای اجرای آنها نظارت کند.
۱۲. مربوطه باید برنامه ریزی لازم جهت انجام اقدامات اصلاحی در قالب برنامه‌های بهبود کیفیت / عملیاتی را انجام دهد.
۱۳. گزارش دبیر کمیته های بیمارستانی در خصوص میزان اجرایی شدن مصوبات هر کمیته به تفکیک در صد برگزاری کمیته (براساس دستورالعمل ابلاغی) و میزان حضور اعضاء طرح مصوبات سایر کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارد.
۱۴. دفتر بهبود کیفیت برنامه‌های بهبود کیفیت پیشنهادی بخشها / واحدهای ادار جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح و درصورت تصویب با همکاری مسئولان برپیشرفت اجرای آن نظارت و نتایج را به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
۱۵. نظارت بر تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
۱۶. نظارت بر استخراج عدم انطباقهای مرتبط با فرایندهای موجود در بخشها و واحدهای بیمارستان
۱۷. پیگیری آموزش دستورالعملها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان بیمارستان
۱۸. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
۱۹. تدوین فهرست الیت ها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
۲۰. بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
۲۱. پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
۲۲. نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستان
۲۳. تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخش در سطح بیمارستان
۲۴. پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت بیمارستان

ترکیب کمیته (اعضاي دائم)

۱. ریاست مرکز(رییس کمیته)
۲. مدیر مرکز
۳. معاون درمان
۴. معاون آموزشی - نماینده آموزش
۵. مدیر خدمات پرستاری
۶. رئیس حراست
۷. مسئول بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
۸. رئیس امور اداری

۹. مسئول تاسیسات و ساختمان

۱۰. کارشناس هماهنگ کننده اینمی بیمار

۱۱. سوپر وایزر از ما یشگاه

۱۲. روسای بخش‌ها براساس صلاح دید و مطابق با موضوع مربوطه دعوت می‌شوند

نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر:

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

- بر اساس دستورالعمل کمیته‌ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می‌باشد.
- رئیس کمیته نرئیس مرکزه عنوان رئیس کلیه کمیته‌ها مشخص می‌گردد و مدیر مرکز به عنوان جانشین تام الاختیار در کلیه کمیته‌ها تعیین می‌گردد.
- محل برگزاری تمامی جلسات در اتاق ریاست یا مدیریت بیمارستان می‌باشد.

شرایط دبیر کمیته:

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

نکته:

- نماینده دفتر بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده اینمی بیمار، باید در همه کمیته‌ها حضور داشته باشدند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضاء / مدعوین بر اساس صلاح‌دید رئیس بیمارستان و با توجه به موضوع مورد بحث و مناسب با دستور کار جلسه انتخاب می‌شوند.
- همچنین مسئول فنی / اینمی بیمار در کمیته‌های بیمارستانی حضور فعال دارد. حضور وی حداقل در کمیته‌های مرگ و میر و عوارض، انتقال خون، دارو و درمان، اخلاق پزشکی، الزامی است. حضور فعال رئیس / مدیر عامل بیمارستان به ویژه در کمیته‌های مرگ و میر، طب انتقال خون، دارو و درمان و سایر کمیته‌های بیمارستانی که در آنها دغدغه‌های اینمی بیمار مطرح می‌شود ضروری است.

مسئولیت‌ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش‌های 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

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.

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

✓ **مسئول کمیته ها**: برحسب 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 صورتجلسات 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 باقیمانده باشند 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 صلاح دید 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 صورتجلسه 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 می شود. 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 جرأتی 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 باقیمانده 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 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 باگانی می گردد، و سوابق آنها (فایل اکترونیکی) به مسئول کمیته ها و فرماندهی دارایی 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 بانظر موافق اعضاء در موضوع خاص در کمیته اجرایی بحث و تصمیمات لازم اتخاذ شود دبیر کمیته مصوبه مذبور را نامه به ریاست مرکز را نوشت مسئول کمیته ها و بهبود کیفیت و بی 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 هماهنگی مسئول کمیته‌ها (پس از هر جلسه حداقل ۴۸-۷۲ ساعت) مصوبات مورد پی گیری را در فرم پی گیری تکمیل و به امضاریاست رسانده و در سیستم دبیرخانه ثبت و از طریق اتوماسیون به مسئول پی گیری هارجاع داده می‌شود و در جلسه بعد گزارش پی گیری اعلام می‌گردد

✓ صور تجلیسه : مسئول کمیته های براساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صور تجلیسه 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 صور تجلیسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و صور تجلیسه را به اعضاء اعضا و ریاست بیمارستان برساند دبیر کمیته بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته‌ها صورت جلسه را تنظیم و به تایید ریاست بیمارستان برساند تصمیماتی که در جلسه اتخاذ شده است باید در فرم صور تجلیسه قید شود افراد مسئول پی گیری اجراء مهلت اجرای کار و دستور کار جلسه باید در صور تجلیسه مشخص شود در ضمن نوشتمن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می‌باشد دبیر کمیته در فرم صور تجلیسه تایید شده را به مسئول کمیته‌ها ارائه نماید در ضمن صور تجلیسه 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 صور تجلیسه در اختیار دبیر کمیته خواهد بود وجود امضا ریاست بیمارستان در صور تجلیسه موید مصوبات و ضمانت اجرایی آن می‌باشد.

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- 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 کمیته‌ها
- ۱۰ رئیس جلسه بر نحوه نگارش صور تجلیسه کمیته نظارت نموده و اطمینان یابد که تمام نکات مهم مطرح شده در جلسه در صور تجلیسه درج شده است.

شرح وظایف مسئول کمیته‌ها (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 کمیته‌ها فعالیت دارد.
- ۲- آموزش دوره توجیهی جهت دبیران کمیته
- ۳- نظارت دفتر بر اجرایی شدن مصوبات کمیته‌های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صور تجلیسه
- ۴- تدوین آئین نامه اجرایی کمیته‌ها و ارائه آن در کمیته اجرایی جهت تصویب و ابلاغ
- ۵- تعیین فواصل زمانی معین برای تشکیل جلسات هر یک از کمیته‌ها
- ۶- دقت در همسویی دستور کار جلسات کمیته‌ها با اهداف و ماموریتهای کمیته‌ها
- ۷- دقت در همسویی دستور کار جلسات کمیته‌ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان از طریق اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته‌ها (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 کمیته‌ها جهت تکمیل و ارزیابی فصلی کمیته‌ها (بر اساس فرم تحلیل کمیته) و برای پیگیری مصوبات (گزارش نتایج ارزیابی کمیته‌ها در خصوص نحوه پیگیری و اجرای مصوبات به کمیته‌های 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 فرم‌های مربوطه (فرم پیگیری کمیته‌ها، فرم تحلیل و پایش کمیته‌ها و...).
- ۱۰- طراحی یک فرم صورتجلسه استاندارد براساس الزامات اعتباربخشی جهت استفاده دبیران کمیته‌ها
- ۱۱- همکاری با دبیر کمیته جهت تنظیم صورتجلسه بعد از برگزاری جلسه
- ۱۲- برقراری ارتباط و تعامل هر کمیته با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی
- ۱۳- همکاری با دبیران کمیته‌ها در پیگیری مصوبات و هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها منطبق بر برنامه‌ی تدوینی و اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- ۱۴- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضاء کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- ۱۵- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۶- تدوین بانک جامع اطلاعات کمیته‌های بیمارستانی در قالب نگهداری مستندات مرتبط
- ۱۷- اطلاع رسانی و مشارکت سازمانی در زمینه‌ی اجرای مصوبات کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۸- ممیزی فعالیت کمیته‌ها و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۹- تعامل با دبیران کمیته‌ها در نحوه ارجاع مصوبات به کمیته‌های بیمارستان و انجام تعاملات درون سازمانی جهت پیگیری در اجرای مصوبات
- ۲۰- جمع‌بندی نهائی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته

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 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 کمیته‌ها با هماهنگی حوزه ریاست بر اساس برنامه‌ریزی اعلامی (تقویم کمیته‌های بیمارستان) از سوی مسئول کمیته‌ها
۶. ارسال دعوتنامه به اعضای کمیته با نضمam دستور کار کمیته حداقل ۴۸ ساعت قبل از برگزاری جلسات کمیته‌ها (دعوتنامه جلسه بایستی 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 کمیته‌ها 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 کمیته‌ها 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 مزبور 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 صورتجلسه بعد از برگزاری جلسه با هماهنگی مسئول کمیته ها و اخذ تاییدیه ریاست بیمارستان

۱۲. رعایت همسوی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها رعایت همسوی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان

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}ی 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 درصورت غیبت بیش از چهار جلسه در مرحله اول اخطار کتبی و در مرحله بعدی فرد جدید جایگزین می گردد.

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