



هو الشافی

آیین نامه داخلی کمیته طب انتقال خون

تهیه کنندگان:

دکتر محمد رضا مراد قلی - ریاست بیمارستان

محمد علی عابدی - مدیریت بیمارستان

ابوالفضل ملک پوریان - مسئول دفتر بهبود کیفیت

زهرامیرزاییاتی - کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی

لیلا سوقندی - مسئول آزمایشگاه

تایید کننده: تیم رهبری و مدیریت

ابلاغ کننده: دکتر محمد رضا مراد قلی



فهرست

- چارت کمیته های بیمارستان
- نحوه تعیین و انتخاب اعضا و دبیر کمیته
- عزل و نصب اعضا و دبیر کمیته
- مهم ترین وظایف رئیس بیمارستان در کمیته های بیمارستان
- مهم ترین وظایف دبیر کمیته
- مهم ترین وظایف اعضا کمیته
- فرم خام صورتجلسه کمیته
- برنامه زمانبندی مدون برگزاری کمیته های بیمارستانی
- ضوابط برگزاری جلسات
- نحوه پیگیری مصوبات
- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
- معرفی کمیته
- اهداف
- اعضای اصلی / سمت اعضای کمیته
- شرح وظایف کمیته
- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت



عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته طب انتقال خون
کد سند: H-R-CS-TM-101/12

ویرایش: هشتم
تاریخ آخرین بازنگری: 99/11/15





نحوه تعیین و انتخاب اعضا و دبیر کمیته

دبیر کمیته با توجه به شرح وظیفه و اهداف کمیته و توانمندی کارکنان، توسط رئیس یا مدیر بیمارستان انتخاب و ابلاغ صادر می شود.

1. اعضاء هر کمیته با توجه به دستورالعمل های ابلاغی کمیته هاز وزارت بهداشت /دانشگاه و یا با تشخیص تیم رهبری و مدیریت بیمارستان آیین نامه کمیته ها تدوین و تصویب و جهت اجرا به واحد بهبود کیفیت ابلاغ می گردد..
عزل و نصب اعضا و دبیر کمیته:

1. ابلاغ دبیر کمیته برای مدت یک سالتوسط ریاست بیمارستان صادر شده و درخواست استعفا پس از بررسی، معرفی و تأیید جانشین توسط تیم رهبری و مدیریت، با استعفا موافقت می شود.
2. در صورت استعفا و یا کنار رفتن هر یک از اعضای اصلی کمیته، فرد جایگزین با شرایط لازم توسط دبیر کمیته معرفی و با تأیید ریاست بیمارستان انتخاب می گردد.

مهمترین وظایف ریاست بیمارستان در کمیته های بیمارستان :

1. تعیین با مشارکت تیم رهبری و مدیریت و ابلاغ اعضاء اصلی و دبیر کمیته
2. ریاست بیمارستان و در غیاب ایشان مدیریت بیمارستان در سمت رئیس کمیته اداره جلسات کمیته را به عهده دارند.
3. تأیید صورتجلسه کمیته

مهمترین وظایف دبیر کمیته:

1. هماهنگی با واحد بهبود کیفیت یک هفته قبل از برگزاری جلسه
2. تعیین دستورکار جلسه در راستای اهداف، مأموریت ها، همسو با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان با تعیین اولویت بندی
3. تهیه و ارسال دعوت نامه ها، با ذکر دستور کار جلسه برای اعضاء اصلی و میهمانان و پیگیری برای تشکیل جلسات طبق برنامه ی زمانبندی اعلام شده
4. فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
5. ارائه گزارش اقدامات و پیگیری های انجام شده در زمینه مصوبات قبلی، در ابتدای هر جلسه
6. هدایت جلسات در مسیر دستور کار تعیین شده



7. قرائت مصوبات کمیته، مسئول اجرا، مسئول پیگیری و مهلت اجرا در پایان هر جلسه و اطمینان از موافقت حداقل نصف به اضافه یک نفر از اعضای اصلی حاضر در جلسه
8. اخذ امضای اعضای اصلی و میهمانان حاضر در جلسه
9. اسکن لیست حضور و غیاب و مصوبات کمیته (پس از اخذ امضاها) و ارسال برای تمامی اعضای اصلی و میهمانان و تحویل فرم به دفتر بهبود کیفیت
10. تنظیم صورتجلسه و ارسال فایل WORD آن برای دفتر بهبود کیفیت ظرف 3 روز پس از برگزاری جلسه
11. پیگیری اجرای مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضای کمیته تعیین شده است.
12. ثبت مصوبات کمیته ها و اقدامات صورت گرفته در فایل مربوطه و ارسال به همراه مستندات اجرای مصوبات به دفتر بهبود کیفیت بصورت ماهانه

مهمترین وظایف اعضای کمیته:

1. مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
2. پرهیز از خروج از دستور کار و بیان مطالب جانبی و حاشیه ای غیرمرتبط با موضوع
3. مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته



عنوان سند: آیین نامہ داخلی کمیٹہ طب انتقال خون
کد سند: H-R-CS-TM-101/12

ویرایش: ہشتم
تاریخ آخرین بازننگری: 99/11/15

فرم خام مصوبات و صورتجلسہ کمیٹہ:



بیمارستان حکیم نیشاپور



نام کمیٹہ:	مکان / شماره جلسہ:	شماره نامه:
تاریخ جلسہ:	ساعت شروع:	ساعت خاتمہ:
دستور کار جلسہ		
میہمانان جلسہ:		
نام و نام خانوادگی اعضاء	سمت	امضاء
غائبین جلسہ:		
-1	-2	-3
نتایج بررسی مصوبات جلسہ قبل توسط دبیر کمیٹہ:		
خلاصہ مطالب مطرح شدہ:		



عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته طب انتقال خون
کد سند: H-R-CS-TM-101/12

ویرایش: هشتم
تاریخ آخرین بازنگری: 99/11/15

سازمان بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مصوبات	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	مهلت زمانی اجرا

نام و نام خانوادگی دبیر کمیته:	امضاء	نام و نام خانوادگی رئیس کمیته:
امضاء		
دستور جلسه بعدی:		
زمان جلسه بعدی:	مکان جلسه بعدی :	

بهرود کیفیت و اعتبار بخشی



عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته طب انتقال خون
کد سند: H-R-CS-TM-101/12

ویرایش: هشتم
تاریخ آخرین بازنگری: 99/11/15

برنامه زمانبندی مدون برگزاری کمیته های بیمارستانی

نام کمیته	توالی برگزاری	زمان برگزاری کمیته	نام دبیر کمیته
بهداشت محیط - پیشگیری و کنترل عفونت	ماهانه	هفته ی اول هر ماه	اعظم رباطی - فیروزه حافظی
کمیته آموزش سلامت - تغذیه بالینی	ماهانه-فصلی	هفته ی اول هر ماه	ربابه بوژمهرانی-خانم تاراش
ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس	ماهانه	هفته ی اول هر ماه	دکتر امیر صادق علیمردانی
کمیته اقتصاد درمان (خرید-کسورات)	ماهانه	هفته ی اول هر ماه	زهرانتظاری-صدیقه درودی
اخلاق بالینی	ماهانه	هفته ی دوم هر ماه	ربابه درودی
مرگ و میر عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ماهانه	هفته ی دوم هر ماه	الهام میرشاهی
مرگ و میر و عوارض مادری- مرگ و میر پری ناتال	ماهانه	هفته ی دوم هر ماه	زینت علیمحمدی-خانم دهنوی
درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه	هفته ی دوم هر ماه	فهیمه کج کلاه-ملیسا شهیم
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه	هفته ی سوم هر ماه	مریم مدیری
طب انتقال خون	ماهانه	هفته ی سوم هر ماه	محسن قاضی
مرگ و میر کودکان 1-59 ماهه	ماهانه	هفته ی سوم هر ماه	مریم عادی
آموزش	ماهانه	هفته ی سوم هر ماه	معصومه سعادتی
پایش و سنجش کیفیت	ماهانه	هفته ی چهارم هر ماه	ابوالفضل ملک پوریان
حفاظت فنی و بهداشت کار- مدیریت خطر حوادث و بلایا	ماهانه	هفته ی چهارم هر ماه	مهدیه ملانوروزی
ترویج زایمان طبیعی و ایمن-ترویج تغذیه با شیر مادر	ماهانه	هفته ی چهارم هر ماه	آناهیتا وظیفه دان -الهام دلیلی



ضوابط برگزاری جلسات:

1. چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضای اصلی در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
2. در صورت تأخیر بیش از 15 دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد مگر با اجازه ی ریاست جلسه .
3. حداکثر زمان طول هر جلسه 45 دقیقه تا یکساعت می باشد
4. فاصله زمانی برگزاری جلسات بصورت ماهیانه طبق برنامه مدون می باشد.
5. رأی گیری و موافقت نصف به اضافه یک نفر از اعضای اصلی حاضر در جلسه برای تصویب لازم است.
6. دبیر کمیته مصوبات را در مهلت زمانی تعیین شده پیگیری کرده و گزارش مربوطه را در ابتدای کمیته ی بعدی اعلام می نماید.
7. دبیر هر کمیته در پایان هر فصل ، فایل مربوط به اجرای مصوبات کمیته ها(در مهلت زمانی تعیین شده / با تاخیر) را تکمیل و به دفتر بهبود کیفیت ارسال می کند.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:

- 1- ارزیابی عملکرد کمیته ها براساس قابلیت اجرایی مصوبات کمیته های بیمارستانی در پایان هر فصل توسط دفتر بهبود کیفیت تهیه و ارائه گزارش به تیم رهبری و مدیریت
- 2- مطابقت صورتجلسات با مصوبات کمیته ها از نظر مسئول اجرا ،مسئول پیگیری و منابع مورد نیاز
- 3- ارزیابی روند عملکرد کمیته ها در پرداختن به ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران و نتایج حاصل از آن در پایان هر فصل توسط دفتر بهبود کیفیت و ارائه گزارش به تیم رهبری و مدیریت
- 4- اندازه گیری و تحلیل شاخص درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده
- 5- ارزیابی میزان بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب بدنبال اجرای تصمیمات کمیته ها



کمیته طب انتقال خون

اهداف:

- کاهش موارد عوارض ناخواسته و افزایش ایمنی خون و فرآورده های خونی تزریق شده به بیماران
- کاهش میزان پرت خون و فرآورده های خونی
- بهبود فرایندهای قبل، حین و پس از انجام آزمایش به منظور استاندارد سازی عملکرد آزمایشگاه

اعضاء کمیته:

- رئیس/ مدیر بیمارستان
- رئیس بخش اورژانس
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی
- مسئول فنی آزمایشگاه بالینی
- مسئول واحد آزمایشگاه بالینی
- سوپر وایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- دبیر کمیته

شرح وظایف کمیته :

1. گزارش نتایج پایش میزان مصرف و خون های برگشتی از بخش های بالینی و اتاق عمل به بانک خون
2. طرح تمامی وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون ، تحلیل ریشه ای و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود در صورت لزوم
3. اجرای دستورالعمل های طب انتقال خون در اعتباربخشی
4. ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
5. اجرای نظام مراقبت از خون (همویژلانس) در بیمارستان (بانک خون و بخش های مصرف کننده خون و فرآورده های آن)



نحوه تعامل با سایر کمیته ها:

- 1- اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم رهبری و مدیریت رسانده میشود . مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

بهبود کیفیت و اعتبار بخشی