«کمیته طب انتقال خون»

اهداف کمیته:

- افزایش ایمنی و کاهش عوارض ناشی از ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی
- کاهش میزان اتلاف خون و فرآورده های خونی
- بهبود فرآیندهای درخواست خون و فرآورده های خونی
- برگزاری کارگاه های آموزشی دریافت گواهی هموویژلانس

وظایف کمیته:

- اجرای دستور العمل های طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان
- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

اعضای دائم کمیته:

- **رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.
- **دبیر کمیته:** یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.
- معاون درمان
- معاون آموزشی
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها
- مدیر بهبود کیفیت/کارشناس بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)
- مسئول آزمایشگاه بالینی بیمارستان
- حداقل یک نفر از گروه پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان
- مسئول بانک خون بیمارستان
- مسئول فنی آزمایشگاه

Bohlool Hospital

اعضای موقت کمیته:

- سرپرستاران، کارکنان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط(بدون حق رای)

وظایف رئیس کمیته:

- هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه
- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- جمع بندی مصوبات کمیته
- تائید و ابلاغ صورتجلسات

وظایف دبیر کمیته:

- تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته
- تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه
- تهیه و ارسال صورتجلسات
- گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان
- پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی
- محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندیمصوبات کمیته
- ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت
- تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه

چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

- جلسات کمیته بصورت ۲ماه یکبار تشکیل می شود.
- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.
- جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.
- درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .
- حسب تشخیص و صلاحدید، رئیس کمیته میتواند نسبت به تشکیل کارگروههای تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهند بود.

Bohlool Hospital

- تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق(نصف بعلاوه یک) اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.
- مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.
- دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل ۴۸ ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .
- دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل ۲۴ ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.

پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات

- آخر هر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید. رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.
- دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.
- کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.

این آئین نامه در مورخ ..... به تصویب تیم مدیریت اجرایی رسید و در مورخ ..... به اعضا کمیته ابلاغ گردید.

منبع : پیش نویس راهنمای کمیته های بیمارستانی در الگوی اعتباربخشی – تجربه بیمارستان

Bohlool Hospital