



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع



مورد تأیید است



# کمیته های بیمارستانی



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

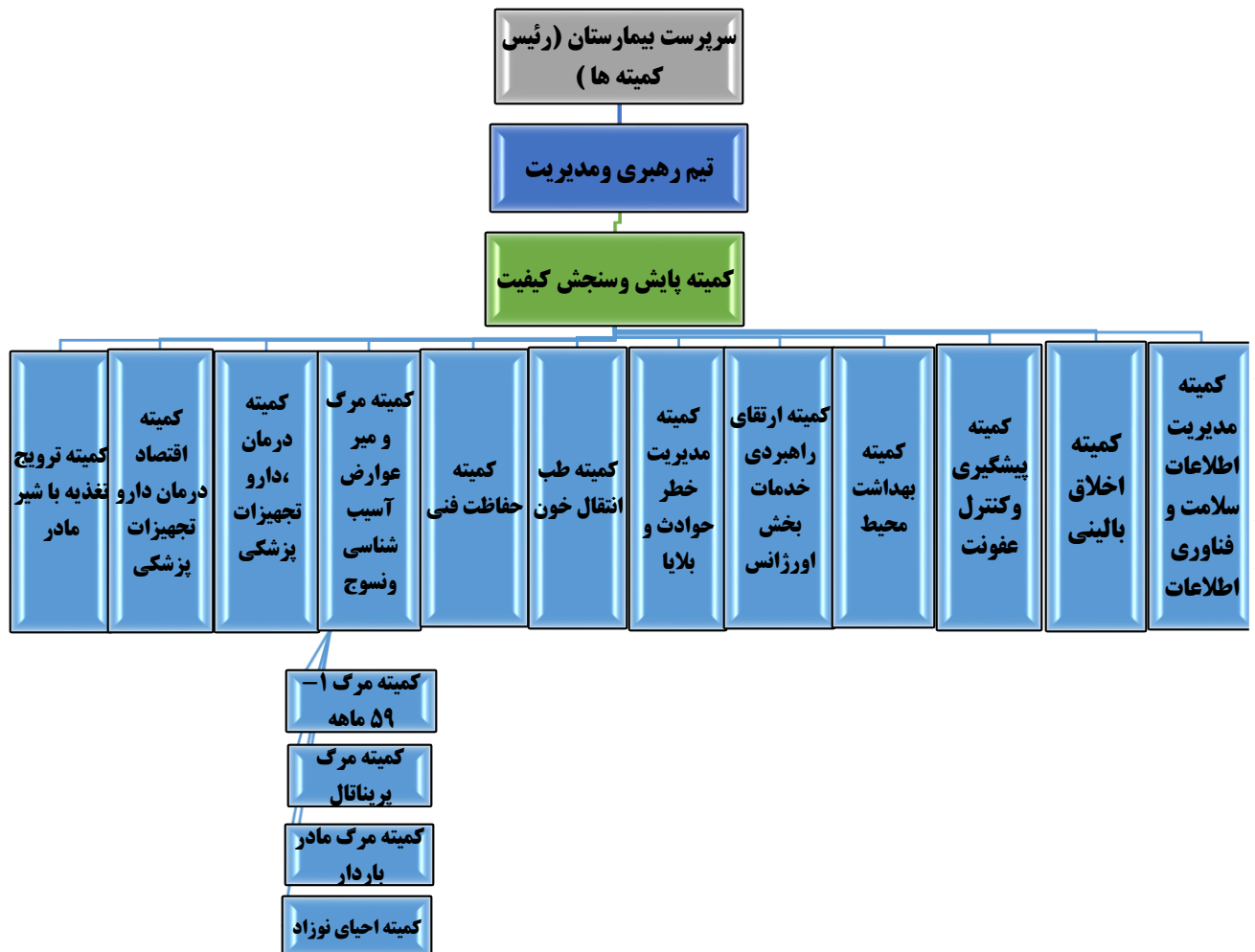
تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین‌نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

## چارت سازمانی کمیته‌ها





بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین‌نامه داخلی کمیته تکريم ارباب رجوع

توالی برگزاری کمیته	دبیر کمیته	رئیس کمیته	عنوان کمیته
دو ماه یکبار	مسئول بهبود کیفیت	رئیس بیمارستان	تکريم ارباب رجوع

## ❖ رسالت کمیته

اساس تشکیل کمیته‌ها و جلسات، هم‌فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می‌باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته‌ها می‌باشد. یکی از سیاست‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته‌های بیمارستانی می‌باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته‌ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

## ❖ اهداف کمیته

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها/واحدها و مدیریت بیمارستان



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

### ❖ نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

در تمامی جلسات کمیته ها رئیس /سرپرست بیمارستان، ریاست جلسات کمیته ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب ایشان قابل برگزاری می باشد. همچنین ریاست بیمارستان با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته ها دبیر کمیته را تعیین می نماید.

### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت

- جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته های مختلف و تیم رهبری و مدیریت تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
- دبیر کمیته پایش و کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته ها می باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته ها مثمرتر خواهد بود.
  - جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول دفتر بهبود کیفیت، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت نیز می باشد. انتظار می رود همپوشانی این مسئولیت ها تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش دهد.
  - توالی ماهانه جلسات تیم رهبری و مدیریت (کمیته تیم رهبری و مدیریت) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین‌نامه داخلی کمیته تکريم ارباب رجوع

- برگزاری کارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم رهبری و مدیریت

### ❖ نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در دفتر مربوط به کمیته خود، به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضای را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۴ روز بعد از تشکیل جلسه به دفتر بهبود کیفیت تحویل خواهد داد و به صورت فایل الکترونیکی بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

### ❖ نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر همان کمیته (به استثنای کمیته تیم مدیریت اجرایی) خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آن‌ها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد، مشخص خواهد شد. دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده، پیگیری‌های لازم و مستمر را تا زمان تشکیل کمیته بعدی انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات در کمیته مربوطه ارائه کند و اعضای کمیته در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین‌نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

## ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین شاخص عملکردی (درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت ماهانه توسط دفتر بهبود کیفیت بررسی خواهد شد. نتایج ارزیابی در این فرم مناسب ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت نتایج آن بصورت فصلی به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد و کمیته‌های برتر اعلام می‌گردد.

شاخصهای عملکردی مرتبط با ایمنی بیماران برای هر یک از کمیته‌ها تعیین شود و گزارش اجرای مصوبات هر یک از کمیته‌ها که موثر بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بوده اند بصورت مجزا از عملکرد هر کمیته و تحلیل تاثیر مصوبات مرتبط اجرایی شده کمیته‌ها بر شاخصهای کیفیت خدمات و ایمنی بیماران تدوین و به صورت فصلی به تیم رهبری و مدیریت ارائه شود.

ارزیابی روند عملکرد کمیته‌ها در پرداختن به ارتقا کیفیت خدمات و ایمنی بیماران و نتایج حاصل از آن در دفتر بهبود کیفیت برنامه ریزی و انجام شود. همچنین توصیه میشود پیوست ایمنی هر یک از مصوبات مرتبط با بیماران و خدمات تشخیصی و درمانی پیش بینی شده و مد نظر قرار گیرد.

## ❖ شرح وظایف رئیس کمیته

- انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم
- صیانت از دستور کار جلسه
- مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تصمیم‌گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- جمع‌بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکريم ارباب رجوع

- تعامل عادلانه با دیگر اعضا
- پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

### ❖ شرح وظایف دفتر بهبود کیفیت

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- جمع بندی نهایی عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

### ❖ شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و دفتر بهبود کیفیت در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان در کمتر از ۴ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

- اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضاء ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته بایستی لیستی از اعضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد و لیست اعضاء کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

### ❖ شرح وظایف اعضاء کمیته

- مشارکت فعال در جلسات کمیته‌ها
- عدم خروج از دستور کار و پرهیز مطالب جانبی و حاشیه ای
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده

## آیین نامه کمیته تکریم ارباب رجوع

### اعضای ثابت:

- ۱- ریاست بیمارستان
- ۲- مدیریت بیمارستان
- ۳- رئیس امور اداری
- ۴- رئیس اداره امور حسابداری
- ۵- مدیر یا رئیس خدمات پرستاری
- ۶- مسئولین بخشهای پاراکلینیکی
- ۷- مسئول خدمات
- ۸- مسئول روابط عمومی

### اعضای موقت:





بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین‌نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به تناسب موضوع بحث

### شرح وظایف کمیته:

- ۱- تشکیل و راه اندازی کمیته تکریم ارباب رجوع به منظور ارتقاء سطح خدمات ارائه شده به مراجعین و برنامه ریزی های منظم جهت تشکیل مستمر این کمیته
- ۲- بررسی علل و عوامل موثر در افزایش یا کاهش بهره وری بیمارستانها، مراکز بهداشت، دانشکده ها
- ۳- تعیین نحوه همکاری و ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها در راستای ارتقاء بهره وری
- ۴- بسترسازی در واحدها برای دستیابی به اهداف بهره وری
- ۵- انجام برنامه نظرسنجی از مراجعه کنندگان به واحدها درباره رضایت آنان از کیفیت خدمات و بررسی و ارائه راهکارهای لازم جهت حل مشکلات
- ۶- جمع بندی نظرات مراجعین بر اساس فرم های نظر سنجی و تجزیه و تحلیل آنها و ارائه راهکارهای لازم برای کاهش میزان نارضایتی مراجعین
- ۷- اطلاع رسانی مناسب به مراجعه کنندگان درباره نحوه و کیفیت خدمت رسانی از طریق بروشور، کتاب راهنما، تابلو اعلانات و سایر...
- ۸- تدوین و اجرای برنامه های لازم جهت ارتقاء سطح رضایت ارباب رجوع
- ۹- بررسی شیوه های کاربردی اطلاع رسانی و مستندسازی نحوه ارائه خدمات و ارائه الگوهای کاربردی به واحدها.
- ۱۰- نصب العین قرار دادن منشور اخلاقی سازمان به منظور ایجاد برخورد مشفقانه و مناسب با ارباب رجوع
- ۱۱- برنامه ریزی لازم در خصوص مبارزه با پدیده مذموم فساد اداری و انواع مصادیق آن در برخورد قاطع با آن.
- ۱۲- تهیه ساز و کارهای مناسب برای کسب پیشنهادهای مردم و ارباب رجوع و استفاده از نتایج ارزیابی در برنامه ریزیهای بعدی



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

نظارت بر حسن رفتار کارکنان واحدهای اجرایی با مردم.

۱۴- راه اندازی سایت اینترنتی

۱۵- تدوین اولویتهای آموزشی مدیران و کارکنان در راستای طرح تکریم ارباب رجوع

۱۶- برگزاری کلاس های آموزش طرح تکریم برای کارکنان و روسای واحدها با هماهنگی ستاد اجرایی طرح تکریم

۱۷- توسعه و ترویج فرهنگ مشتری مداری و تکریم ارباب رجوع

۱۸- بررسی موانع موجود و تدوین راه کارهای مناسب جهت رفع آن ها

۱۹- اطلاع رسانی مناسب به مراجعان درباره نحوه خدمت رسانی از طریق برشور، کتاب راهنما و تابلوهای راهنما

۲۰- خدمات رسانی به مردم

۲۱- شفاف و مستندسازی نحوه ارائه خدمات در واحد

۲۲- بررسی و سنجش مستمر میزان رضایت مندی مردم از نحوه ارائه خدمات از طریق فرم های نظرسنجی

۲۳- جمع بندی فرمهای نظرسنجی به صورت ماهانه و ارائه نتایج آنان به مدیریت واحد و ستاد طرح تکریم ارباب رجوع

۲۴- ایجاد ساز و کارهای لازم به منظور تشویق کارکنان و برخورد با کارکنان خاطی در رابطه با تکریم ارباب رجوع

۲۵- برقراری ارتباط مستمر با ستاد طرح تکریم ارباب رجوع و ارسال گزارش عملکرد به صورت سالانه انجام سایر امور مربوط بر حسب تصمیمات دبیرخانه تحول اداری دانشگاه.

۲۶- جلسات کمیته باید همه ماهه و یا دو ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسه از طریق ریاست واحد/مرکز به دبیرخانه تحول اداری دانشگاه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی، جهت اجرا به واحد مربوطه ابلاغ خواهد شد، صورتجلسات باید به عنوان اسناد واحد نگهداری و در پایشها ارائه شود.



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

### هدف:

- ۱- آشنائی مردم با وظائف و مسئولیتهای دستگاهها و سازمانهای دولتی
- ۲- آگاهی مردم از نحوه و مراحل انجام کارها
- ۳- آشنائی مردم با قوانین و مقررات مربوط به فعالیت ها
- ۴- بوجود آوردن محیطی جهت بیان نظرات و پیشنهادهای و احیانا شکایات مردم
- ۵- استفاده از نظرات مردم و کارشناسان جهت اصلاح روشهای انجام کار
- ۶- افزایش اثر بخشی و کارائی در سازمانها
- ۷- کسب رضایت ارباب رجوع از سازمانها

### ضوابط برگزاری جلسات

- رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران
- توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط
- حضور مستمر و به موقع اعضاء در جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای پربارتر
- تشکیل جلسات کمیته ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته های بیمارستانی
- مدیر بیمارستان جانشین تام الاختیار در نبود رئیس کمیته می باشد .
- مدت زمان جلسه حداکثر ۱ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- فاصله زمانی برگزاری کمیته ها ماهی یکبار میباشد.
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه میباشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند. بایستی در صورتجلسات به طور واضح مشخص شود که چه کسی، چه کاری را با استفاده از چه منابعی و در چه مهلت زمانی باید انجام دهد/ پی گیرینماید



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸	کد سند: IR.LQM.RE.7	عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع
تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲		

- منابع مورد نیاز برای اجرای مصوبات توسط مسئولان ارشد بیمارستان تامین میشود.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند.
- آیین نامه تدوین شده باید به تأیید تیم رهبری و مدیریت برسد.
- دبیر کمیته در صورت دعوت اعضای موقت، آیین نامه تدوین شده را به هنگام دعوتنامه برای اعضای موقت اتوماسیون میکند.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.
- مدت زمان جلسه حداکثر ۱ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- **نحوه پیگیری مصوبات:** مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته ها دبیر کمیته خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آن ها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد، مشخص خواهد شد. دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده، پیگیریهای لازم و مستمر را تا زمان تشکیل کمیته بعدی انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات در کمیته مربوطه ارائه کند و اعضای کمیته در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دفتر بهبود کیفیت - دبیر کمیته تکریم ارباب رجوع	تیم رهبری و مدیریت	تیم رهبری و مدیریت



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸  
تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع

ارزیابی عملکرد کمیته ها

ریز محورها	حد نمره	محور ارزیابی	
تعداد مصوبات اجرانشده	۲۰-۰	درصد پیگیری مصوبات کمیته	
تعداد مصوبات در دست اجرا			
تعداد مصوبات اجرا نشده			
درصد تعداد مصوبات اجرانشده/کل مصوبات			
نمره: (درصد پیگیری مصوبات کمیته / ۵)			
تعیین دستور کار جلسات کمیته ها، همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی و اهداف هر کمیته، و سنجح های اعتبار بخشی	۲۰	مصوبات کمیته های بیمارستانی شامل راه حل های واضح، مشخص و قابل اجرا برای حل مشکلات و تحقق نتایج مطلوب است.	
ارسال دعوتنامه همراه با دستور کار جلسه ۳ روز قبل از زمان برگزاری کمیته	۵		
تعیین دستور کار جلسه آتی در صورت نیاز	۲		
اوپویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در دستور کار و مصوبات کمیته های بیمارستانی	۱۰		
ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه در خصوص اقدامات انجام گرفته و مشکلات رفع شده مطابق مصوبات جلسات پیشین	۵		
مدیریت زمان و به حاشیه نکشیدن بحث	۳		
برگزاری جلسه در تاریخ تعیین شده	۵		
حضور ۱۰۰٪ اعضا: ۵ نمره	۵-۱۰		رعایت ترکیب اعضا
حضور ۷۵٪ اعضا: ۳ نمره			
حضور کمتر از ۷۵٪: ۱ نمره			
ساعت حضور به موقع اعضا		۳	
ترکیب اعضای مهمان		۲	
فونت BZنین	۲	ارسال صورتجلسه با فرمت صحیح	
نحوه نوشتن صورتجلسه	۳		
نحوه تعامل با دفتر بهبود کیفیت	۳-۰	میزان تطابق مستندات ارائه شده در کمیته با دستور کار جلسه	
ارسال صورتجلسه: ۴ نمره	۷-۰	نحوه تعامل با دفتر بهبود کیفیت	
تعامل با سایر کمیته ها: ۲ نمره			
ارسال به موقع مستندات: ۱ نمره			
100 نمره		۵	



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکريم ارباب رجوع

**\* این آیین نامه در ۱۵ صفحه تنظیم و طبق فرمت زیر به اطلاع اعضای کمیته رسانده شده است .**

### فرم مطالعه اعضای کمیته از آیین نامه ابلاغی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	تاریخ مطالعه آیین نامه	امضا
۱	دکتر سید ناصر قدیر نژاد	سرپرست بیمارستان (رئیس کمیته)	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۲	فرهاد صفایی	مدیریت بیمارستان	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۳	سمیه اسماعیل زاده	مسئول واحد بهبود کیفیت	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۴	ابوذر یوسف	مسئول روابط عمومی ( دبیر کمیته )	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۵	منیژه یوسفیان	مدیر خدمات پرستاری	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۶	حبیب اله دهقانی	رئیس امور اداری	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۷	حسن شعبان زاده	مسئول خدمات	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۸	اعظم آذری فر	مسئول آزمایشگاه	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۹	دکتر حرمت اله نصرالهی	مدیریت داروخانه	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۱۰	حسین الهی	مسئول فیزیوتراپی	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	
۱۱	معصومه نظری	رئیس حسابداری	۱۳۹۸/۰۸/۱۳	



بسمه تعالی  
دفتر بهبود کیفیت

تاریخ بازنگری: ۱۳۹۸/۰۸/۰۸

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۸/۰۸/۲۲

کد سند: IR.LQM.RE.7

عنوان سند: آیین نامه داخلی کمیته تکریم ارباب رجوع