



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

بیمارستان شهدای هرسین

تاریخ آخرین بازنگری ۰۵/۰۱/۱۵

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان شهدای هرسین

بازنگری در واحد بهبود کیفیت بیمارستان شهدای هرسین سال ۱۴۰۵

یکی از سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

فهرست

۳	مقدمه
۴	عناوین کمیته های اصلی:
۵	عناوین کمیته های فرعی:
۷	شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها
۷	تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۷	نحوه مستند سازی سوابق جلسات
۷	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی
۸	نحوه پیگیری مصوبات
۸	قوانین عمومی کمیته ها
۹	شرح وظایف رئیس کمیته ها
	شرح وظایف مسئول دفتر بهبود کیفیت به عنوان مسئول هماهنگ کننده
۹	کمیته ها
۱۰	شرح وظایف دبیر کمیته
۱۰	شرح وظایف اعضاء کمیته ها
۱۰	برنامه ریزی برای بهبود کیفی کمیته های بیمارستان
۱۱	ویژگی های کمیته مفید و موثر
۱۲	آفات برگزاري جلسات کمیته های بیمارستانی
۱۴	آیین نامه کمیته های بیمارستان
۱۴	کمیته تیم مدیریت اجرایی
۱۶	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۸	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۲۰	کمیته راهبردی ارتقای خدمات اورژانس
	کمیته تعیین تکلیف بیماراران

۲۲	کمیته بهداشت محیط
۲۴	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲۸	کمیته کنترل عفونت
۳۰	کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
۳۲	کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی
۳۴	کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی
۳۶	کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
۳۸۸	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
۴۰	کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج
۴۷	کمیته خطر حوادث و بلایا
۴۹	کمیته طب انتقال خون
۵۰	کمیته آموزش
۵۱	کمیته تغذیه
۵۳	کمیته ایمنی بیمار
56	کمیته ۷۲۴ و ۲۴۷

مقدمه

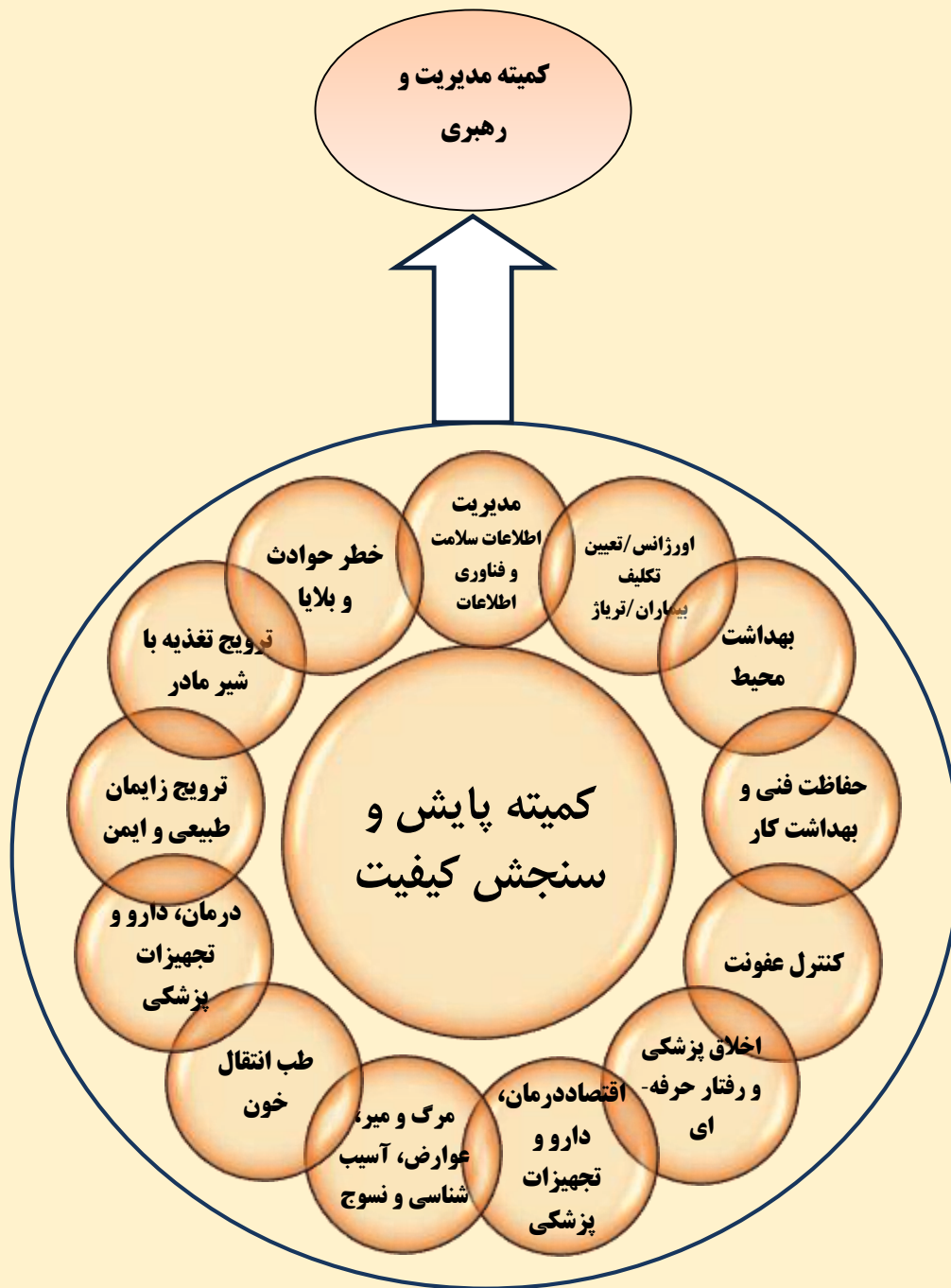
کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب میشوند. کمیته ها محور فعالیت بیمارستان بوده و بازتاب فعالیت های بیمارستان به شمار می روند. اساس تشکیل کمیته ها و جلسات، هم فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته ها می باشد. یکی از سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

عناوین کمیته های اصلی:

عنوان کمیته های اصلی	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
مدیریت و رهبری	رئیس بیمارستان	پریسا ناظمی	ماهانه
پایش و سنجش کیفیت	رئیس بیمارستان	پریسا ناظمی	سه ماه یکبار
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	رئیس بیمارستان	فائزه مرادیان	دو ماه یکبار
اورژانس/تعیین تکلیف بیمار/تریاز/تعیین تکلیف بیماران تریاز	رئیس بیمارستان	الهه الفتی	ماهانه
بهداشت محیط	رئیس بیمارستان	ژاله یوسفی	ماهانه
حفاظت فنی و بهداشت کار	رئیس بیمارستان	شیما فرجی	سه ماه یکبار
کنترل عفونت	رئیس بیمارستان	شادی رستمی	ماهانه
اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	رئیس بیمارستان	شادی رستمی	سه ماه یکبار
اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	رئیس بیمارستان	معصومه نوری	دو ماه یکبار
مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج مرگ کودکان ۰۹-۱ ماهه مرگ مادران احیا نوزادان مرگ پریناتال	رئیس بیمارستان	سید یوسف قیاسی	ماهانه
		سید یوسف قیاسی	ماهانه
		مرضیه هاشمی	ماهانه
			ماهانه
			ماهانه
طب انتقال خون	رئیس بیمارستان	سپیده سلطانی	دو ماه یکبار
درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	رئیس بیمارستان	مسئول فنی داروخانه	دو ماه یکبار
ترویج زایمان طبیعی و ایمن	رئیس بیمارستان	سعیده فتاحی	دو ماه یکبار
ترویج تغذیه با شیر مادر	رئیس بیمارستان	سعیده فتاحی	دو ماه یکبار
خطر حوادث و بلایا	رئیس بیمارستان	عاطفه تمیاز	دو ماه یکبار

عناوین کمیته های فرعی:

عنوان کمیته های فرعی	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
آموزش	رئیس بیمارستان	الهه آرش	هر سه ماه یکبار
ایمنی بیمار	رئیس بیمارستان	مهسا قربانی	ماهانه
تغذیه	رئیس بیمارستان	فاطمه دارایی	هر سه ماه یکبار
کمیته ۷۲۴ و ۲۴۷	رئیس بیمارستان	سرپرستار اورژانس و ccu	ماهانه



شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها

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.

تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

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

نحوه مستند سازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته ها قرار می دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضاء را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورت جلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۲ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول دفتر بهبود کیفیت تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورت جلسه خواهد بود. از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه کپی در دفتر بهبود کیفیت بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورت جلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن ها می باشد.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت

- جهت تعامل کاراتر و مؤثرترین کمیته های مختلف و تیم مدیریت اجرایی 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 هر چه بهتر کمیته ها مشرئمر خواهد بود.

- ✓ جلسات تیم رهبری و مدیریت نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته‌ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.
- ✓ برگزاری کارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- ✓ کمیته‌های ادغام شده به شرح ذیل می‌باشد :
- بهداشت محیط با کنترل عفونت - ترویج زایمان طبیعی وایمن با ترویج تغذیه با شیر مادر - پایش و سنجش کیفیت با مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات - مدیریت خطر حوادث و بلایا با حفاظت فنی و بهداشت کار - مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج با طب انتقال خون، کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و کمیته درمان و دارو و تجهیزات پزشکی با دستور کارهای مستقل
- ✓ برگزاری کمیته های اورژانس و زیر کمیته های آن به صورت همزمان قابل قبول است.
- ✓ ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم رهبری و مدیریت

نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر همان کمیته (به استثنای کمیته تیم رهبری و مدیریت) 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 انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات را به تیم رهبری و مدیریت ارائه کند و در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

قوانین عمومی کمیته‌ها

- ✓ 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 کمیته‌ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- ✓ اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- ✓ پیاده سازی الزامات اعتباربخشی در مورد کمیته‌های بیمارستانی

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان شهدای هرسین

- ✓ لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان
- ✓ جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- ✓ مدت زمان جلسه حداکثر ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- ✓ تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می باشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- ✓ مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- ✓ 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 بیمارستان برسد.
- ✓ در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

- ✓ 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
- ✓ تصمیم گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- ✓ جمع بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- ✓ 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 مسئول دفتر بهبود کیفیت به عنوان مسئول هماهنگ کننده کمیته ها

- ✓ تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیت های جاری بیمارستان
- ✓ هدایت فعالیت دبیران کمیته ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- ✓ مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- ✓ حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی

✓ جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های 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 هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- ✓ جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- ✓ تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته ها و امضاء امضاء به مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- ✓ هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته ها
- ✓ انجام پیگیری های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- ✓ هدایت بحث های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- ✓ اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضای ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- ✓ همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته ها
- ✓ دبیر کمیته بایستی لیستی از امضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته ها را داشته باشد و لیست امضاء کمیته باید در اختیار تمامی بخش ها و واحدها باشد.

شرح وظایف اعضای کمیته ها

- ✓ مشارکت فعال در جلسات کمیته ها
- ✓ 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

برنامه ریزی برای بهبود کیفی کمیته های بیمارستان

- در راستای تحقق اهداف بیمارستان و اجرای استانداردهای اعتباربخشی خواهشمند است دبیران محترم کمیته ها در برگزاری جلسات مرکز به نکات ذیل توجه فرمایند:
- ✓ کمیته ها طبق جدول زمانبندی به طور منظم تشکیل گردد .
- ✓ صورتجلسات باید در فرمت مخصوص ثبت و نوشتن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می باشد.

- ✓ دبیران کمیته ها باید با توجه به اهداف و رسالت تعیین شده کمیته ها را برگزار و برای اعضا دعوتنامه کتبی با درج دستور جلسه و زمان شروع و پایان جلسه داده شود.
- ✓ تصمیمات متخذه در جلسات باید در جلسات بعدی پیگیری شوند و تحقق یا عدم تحقق مصوبات قبلی کمیته ها مشخص شوند و مصوبات کمیته ها دارای نتیجه مشخص در جلسات بعدی باشد.
- ✓ رای گیری و اخذ نصف به اضافه یک نفر از اعضای حاضر در جلسه برای تصویب هر مصوبه الزامی می باشد. اعضای غایب و افراد مدعو حق رای ندارند.
- ✓ تمامی صورتجلسات در حداکثر ۴۸ ساعت بعد از برگزاری تنظیم و یک نسخه به صورت الکترونیکی در اختیار مسئول واحد بهبود کیفیت مرکز گذاشته شود.
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت بعد از بررسی مستندسازی و نحوه تکمیل فرم کمیته، صورت جلسه را به همراه نامه رسمی از سوی ریاست محترم بیمارستان به صورت الکترونیکی در اختیار تمامی واحد ها و واحدهای بالادست (معاونت ها، دانشگاه و...) قرار می دهد.
- ✓ هر جلسه با حضور نصف به اضافه یک نفر از اعضای جلسه قابلیت برگزاری دارد و در صورت عدم حضور ریاست محترم، حضور مدیر مرکز (به عنوان جانشین ریاست) و در صورت عدم حضور ایشان حضور مسئول دفتر بهبود کیفیت (به عنوان نماینده تام الاختیار ریاست بیمارستان در کمیته ها) الزامی می باشد.
- ✓ حداکثر طول زمان هر کمیته ۱ ساعت بوده و بحث خارج از دستور کار جلسه ممنوع می باشد.
- ✓ تمامی مسئولین موظف می باشند از تمامی مصوبات کمیته های بیمارستان و پرسنل هر واحد موظف می باشند از مصوبات مربوط به واحد خود آگاهی و اطلاع کافی داشته باشند.

ویژگی های کمیته مفید و موثر

- ✓ حضور به موقع اعضا
- ✓ فضای فیزیکی مناسب
- ✓ اطلاع قبلی اعضا از جلسه و دستور کار آن
- ✓ حضور کارشناسان اجرایی و علمی موضوع جلسه
- ✓ همه اعضا امکان و فرصت اظهارنظر داشته باشند
- ✓ همه اعضا علاقمند و مشتاق اظهارنظر کارشناسی باشد
- ✓ مباحث جاری در کمیته سیر منطقی داشته و جمع بندی و نتیجه گیری به خوبی انجام می شود.
- ✓ مباحث فرعی و حاشیه ای به کلی مطرح نشود و چنانچه سهواً مطرح گردید به سرعت جریان بحث توسط رئیس جلسه به سوی دستور کار هدایت شود.
- ✓ تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضا چنانچه منع منطقی نداشته باشد پیگیری و به مورد اجرا گذاشته شود.
- ✓ همه اعضا شرح وظایف کمیته را به خوبی بدانند و ملکه ذهن و حافظه خود نموده باشد.

- ✓ در صورت برخورد با موضوعاتی خارج شرح وظایف کمیته چنانچه در شرح وظایف کمیته های دیگر است به آنها ارجاع گردد و اگر در شرح وظایف کمیته های دیگر نبوده و موضوع با آنها نزدیکی نداشته و با کمیته قرابت بیشتری دارد به شرح وظایف آن کمیته اضافه شود) (لازم است ابتدا پیشنهاد و پس از قبول پیشنهاد اقدام شود)
- ✓ سازماندهی جلسه و نقش و تکالیف اعضاء مشخص باشد.
- ✓ ریاست جلسه با تسلط کارشناسی بر مباحث جاری جریان آن را به خوبی هدایت نماید.
- ✓ اغراض و حب و بغض های شخصی عرصه حضور نیابند.
- ✓ اهداف عالی سازمانی به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته همواره مدنظر باشند.
- ✓ تمامی اعضاء از نقش و حضور خود و دیگران در جلسه احساس رضایت داشته باشند
- ✓ وجود برنامه مدون برگزاری جلسات.

آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی

- ✓ عدم اطلاع قبلی اعضاء از زمان و دستور کار جلسه
- ✓ تأخیر در شروع جلسه
- ✓ عدم حضور به موقع اعضاء جلسه
- ✓ طولانی شدن زمان جلسه
- ✓ عدم حضور کارشناسان خبره کمیته و موضوع دستور جلسه
- ✓ انحراف بحث از دستور کار جلسه و مطرح نمودن مباحث حاشیه ای
- ✓ تشکیل جلسات در ساعات نامطلوب و به گونه ای که شرکت کنندگان از آرامش کامل روانی برخوردار نباشند.
- ✓ عدم تعهد مدیریت بیمارستان به نظرات کارشناسی.
- ✓ انتظار اعضاء کمیته که همه مصوبات بلا استثناء و بدون توجه به سایر محدودیتها اجرا گردد.
- ✓ ترک جلسات توسط اعضاء بدون عذر موجه یا بدون توضیح علت آن.
- ✓ عدم وجود فضای فیزیکی مناسب.
- ✓ عدم وجود دیدگاه صحیح مدیریت بیمارستان به مدیریت مشارکتی و عدم اعتقاد به برگزاری کمیته ها
- ✓ عدم پیش بینی منابع لازم جهت برگزاری کمیته ها.
- ✓ عدم توجه و آموزش کافی اعضاء کمیته ها برای فعالیت موفق در کمیته ها
- ✓ سرپوش گذاشتن بروی معایب به جای چاره جویی برای رفع آنها
- ✓ عدم توجه مسئولین در سطوح مختلف
- ✓ برخورد سلیقه ای مدیران با کمیته ها
- ✓ عدم انگیزش مثبت پرسنل توسط مدیریت برای برگزاری کمیته های بیمارستانی.
- ✓ درگیری بیش از حد یا اعمال نظر مسئولین در کمیته ها.

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان شهدای هرسین

- ✓ نقص حضور اعضا و از جمله مسئولین اجرایی در کمیته ها.
- ✓ عدم اجرای دقیق مصوباتی که باید توسط پزشکان رعایت شود.
- ✓ عدم اجرای مصوبات کمیته ها
- ✓ تشکیل جلسات زائد و یا هدایت نشده که منجر به فوت وقت گردد.
- ✓ فقدان نظام پاداش دهی متناسب با فعالیت اعضا
- ✓ عدم پیگیری مصوبات کمیته ها تا حصول نتیجه
- ✓ عدم اداره صحیح و سازماندهی جلسات (مشخص نبودن رئیس ، منشی ، ناظر ، دبیر و سایر اعضا و عدم توجیه ایشان نسبت به وظایف خود)

متن آیین نامه کمیته های بیمارستان

کمیته رهبری و مدیریت

اعضاء ثابت:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته):

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول فنی (و مسئول ایمنی) بیمارستان

سوپر وایزر آموزشی

مسئول امور مالی

مسئول فناوری اطلاعات (IT) - مسئول منابع انسانی

اعضاء موقت:

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی و کارشناسان مسئول به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ✓ تعیین سیاست ها و خط مشی های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ✓ بررسی برنامه ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- ✓ کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان های ناظر و بالادستی
- ✓ کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین نامه های داخلی
- ✓ کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان

- ✓ کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت در چهار حیطه‌ی گیرنده خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولین ارشد جامعه
- ✓ کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط
- ✓ کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.
- ✓ کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر
- ✓ کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ✓ کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها و آیین نامه داخلی بیمارستان
- ✓ تدوین برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله بیمارستان
- ✓ نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخش‌ها و اطلاع کارکنان از مفاد آن
- ✓ تخصیص منابع مورد نیاز بخش‌ها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان
- ✓ نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
- ✓ نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز
- ✓ کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

هدف: از اهداف تشکیل کمیته می‌توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم‌گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری می‌گردد.

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اعضاء ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر جلسه)

سوپر وایزر آموزشی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

روئسای تعدادی از بخش ها به صلاح دید رئیس جلسه

تعدادی از سرپرستارهای بخش ها بر حسب ارتباط با دستور کار جلسه

مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

اعضاء موقت

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته

- ❖ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان از طریق جلسات هماهنگی با تمامی واحدها / بخش های مختلف برای تدوین و پیشبرد برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت کل بیمارستان با مشارکت نمایندگان بخش / واحدهای مختلف و ارایه گزارش به تیم مدیریت ارشد
- ❖ بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند
- ❖ ارایه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان با مشارکت واحد بهبود کیفیت
- ❖ پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان و ارایه گزارش به مدیران ارشد

❖ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی از طریق برنامه پایش و ارایه گزارش نتایج آن به تیم رهبری و مدیریت و کمیته های مربوطه

هدف

هدف از برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت جهت سیاست گذاری و نظارت صحیح و دقیق بر عملکرد کلیه کمیته می باشد. این کمیته همواره در جهت مشخص نمودن ظرفیتهای خالی و برنامه ریزی در جهت ارتقای کیفیت ارایه خدمات سازماندهی و هماهنگی لازم را بوجود خواهد آورد و همچنین ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت می باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم سازد.

توالی برگزاری کمیته

هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضای ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)

مسئول واحد فناوری اطلاعات

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول امور مالی

تعدادی از سرپرستارهای بخش ها بر حسب ارتباط با دستور کار جلسه

حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

اعضاء موقت

مسئولین بخش -های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته

- ❖ تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحد ها و بخش ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده)
- ❖ هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات
- ❖ خصوص اجرای استانداردهای اعتباربخشی مربوطه در کل بیمارستان
- ❖ بررسی و ارزشیابی کیفیت مدارک پزشکی بیماران از لحاظ کامل و معتبر بودن
- ❖ بررسی مدارک پزشکی بیمارانی که به صورت قانونی مدعی خسارت شده اند
- ❖ بررسی روند پذیرش ، بستری ، تشخیص ، درمان و ترخیص بیمار و در صورت لزوم اصلاح آن

- ❖ تهیه گزارش از پرونده های ناقص (پرونده نویسی ونحوه نگارش داده های پزشکی ودرمانی بیماران) وبازخواند آن به صاحبان فرایند
- ❖ ارزشیابی سیستم کدگذاری پرونده ها
- ❖ بررسی ثبت ودریافت داده ها دربرنامه نرم افزار اطلاعات بخش ها
- ❖ مشارکت وهمکاری درآمورپژوهشی
- ❖ اجرا برنامه های آموزشی موردنیاز جهت پزشکان وکادر درمانی

هدف:جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک می نماید. پرونده های پزشکی احتمالا مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها به سهولت قابل استحصال می باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان های انجام شده در همین سطح قابل انجام است. استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

توالی برگزاری جلسه

هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته راهبردی ارتقای خدمات اورژانس

اعضای ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

رئیس بخش اورژانس

سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)

سوپروایزر آموزشی

مسئول بخش تصویربرداری

مسئول واحد آزمایشگاه

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

حضور یکی از سوپروایزرهای بالینی

مسئول مدیریت تخت (Bed Manager)

اعضاء موقت

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه و دبیر کمیته

شرح وظایف کمیته

- ❖ افزایش سرعت ودقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- ❖ افزایش تعداد مراجعین زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند
- ❖ مهندسی فرایند در مان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی
- از جمله تشخیص اولیه، انجام اقدامات پاراکلینیک، انجام مشاوره های درمانی و تشخیصی
- ❖ تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس

❖ کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیمار

هدف:

توالی برگزاری جلسه

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته بهداشت محیط

اعضای ثابت

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول واحد بهداشت محیط (دبیر کمیته)
- مسئول بخش آزمایشگاه
- پرستار کنترل عفونت
- مسئول خدمات بیمارستان
- یکی از پزشکان داخلی یا بیماری های عفونی

اعضاء موقت

- مسئول CSR
- مسئول رختشویخانه
- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته

- ❖ اجرای دستورالعملهای بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- ❖ نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- ❖ نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ❖ نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها

- ❖ آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان
- ❖ نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ، ملحفه ، البسه ، گان ، شان و ...
- ❖ نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی
- ❖ نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

هدف: کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و هزینه های ناشی از بروز آنها، ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان از طریق ارتقاء موضوعات مربوط به بهداشت محیط (مدیریت صحیح پسماند و رختشورخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری میگردد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضای ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)

مسئول مسئول بهداشت محیط

مسئول واحد تجهیزات پزشکی

مسئول تاسیسات

اعضاء موقت

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

پزشک طب کار

کارشناس مسئول واحد بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت

شرح وظایف کمیته

- ❖ طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارائه پیشنهادات لازم به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار
- ❖ انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار

- ❖ توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ❖ همکاری با رئیس مرکز بهداشتی درمانی در تهیه دستورالعملهای لازم برای انجام کار مطمئن ، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ❖ پیشنهاد به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت تشویق کارکنانیکه در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.
- ❖ پیگیری لازم بمنظور تهیه وارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگانهای ذیربط
- ❖ پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه
- ❖ اعلام موارد مشکوک به بیماریهای شغلی از طریق رئیس مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانیکه به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده ویا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند (موضوع تبصره ۱ ماده ۹۲ قانون کار)
- ❖ جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ بازدید و معاینه ابزار کار ، وسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها
- ❖ ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
- ❖ نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوسترهای آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ❖ اعلام کانونهای ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و شاغل در محیط کار
- ❖ تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی بر حسب شرایط اختصاصی هر مرکز بهداشتی درمانی جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی

- ❖ تهیه و تصویب و صدور دستورالعملهای اجرائی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل مرکز بهداشتی درمانی در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی و روانی محیط کار
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضاء و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی
- ❖ تدوین رویه اجرایی نیاز سنجی، آموزش و سنجش اثر بخشی آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس تهیه و اجرای برنامه آموزشی بر اساس این رویه
- ❖ شناسایی، تعیین اهداف و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار جهت استفاده از خدمات شرکت های بهداشت حرفه ای و مشاورین ایمنی قبل از اقدام به اندازه گیر عوامل زیان آور
- ❖ نظارت بر نحوه اندازه گیری عوامل زیان آور بر اساس اهداف از پیش تعیین شده با توجه به اصول و شرایط اندازه گیری عوامل زیان آور ارائه نتایج اندازه گیری به همراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات
- ❖ تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی مرکز بهداشتی درمانی مطابق فرم مربوطه و انجام معاینات سلامت شغلی (معاینات قبل از استخدام در بدو شروع به کار - دوره ای حداقل سالی یک بار) برای کلیه شاغلینی که در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند، بر اساس ماده ۹۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.
- ❖ تدوین رویه اجرایی تهیه، تحویل، آموزش و نظارت بر وسایل حفاظت فردی، تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و استقرار و بروز نگهداشتن آن.
- ❖ تدوین رویه اجرایی شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس انجام شناسایی خطرات، ارزیابی و کنترل ریسک
- ❖ تهیه و ترجمه MSDS تمامی ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در مرکز بهداشتی درمانی، و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار یا محیط، آموزش و ابلاغ آن به کارکنان مربوطه.
- ❖ همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ❖ همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری بی خطر سازی، انتقال و دفع پسماندها مطابق قانون مدیریت پسماندها و آئین نامه های مربوطه

❖ همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پرتوها در مراکز بهداشتی درمانی مطابق قانون و آیین نامه های مربوطه

هدف: به منظور تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت از نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی و درمانی (بیمارستانها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماری های ناشی از کار، حفظ و ارتقا سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری، تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی الزامی است.

توالی برگزاری کمیته

به صورت فصلی تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته کنترل عفونت

اعضای ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

پرستار کنترل عفونت (دبیر کمیته)

سوپر وایزر آموزشی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

یک نفر از متخصصین (به ترتیب اولویت عفونی، جراحی، داخلی و اطفال)

مسئول آزمایشگاه

مسئول واحد بهداشت محیط

اعضاء موقت

مسئول خدمات

مسئول تدارکات

مسئول واحد لندری

مسئولین بخشهای بالینی

شرح وظایف کمیته

- ❖ اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ❖ انجام واکسیناسیونهای ضروری برای کلیه پرسنل
- ❖ به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت

- ❖ جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
 - ❖ نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
 - ❖ گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
 - ❖ پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
 - ❖ نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
 - ❖ گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط
- هدف:** هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان می باشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه های مختلف بیمارستان است.

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای

اعضای ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مسئول رسیدگی به شکایات

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

سوپروایزر آموزشی

مسئول حراست بیمارستان

مسئول حقوق گیرندگان خدمت (دبیر کمیته)

حداقل یک پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

اعضاء موقت

مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته

- ❖ اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ❖ اجرای آیین نامه طرح انطباق
- ❖ فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ❖ اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ❖ آرایه رهیافت‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ❖ هماهنگی فعالیت قانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت‌های اسلامی و ترویج شاعران اسلامی در محیط بیمارستان

❖ پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته پیاده سازی هرچه بهتر ارزش های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن می باشد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت فصلی تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضای ثابت

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

مسئول تجهیزات پزشکی

مسئول واحد مدیریت دارویی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول فنی مدیریت دارویی بیمارستان

سوپر وایزر آموزشی

مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت

مسئول بخش درآمد بیمارستان (دیبر کمیته)

مسئول انبار دارویی

اعضاء موقت

روئسای بخش های بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته

- ❖ حیطه فعالیت کمیته های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد:
- ❖ گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاهای و یا داروهای مصرفی، درخواست های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع

- ❖ گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می شود که در آن ها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.
- ❖ در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
- ❖ در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
- ❖ در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آن ها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

هدف: هدف اصلی از برگزاری این کمیته افزایش هزینه اثر بخشی و کارایی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کاهش هزینه های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می باشد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول واحد تجهیزات پزشکی

مسئول فنی مدیریت دارویی (دبیر کمیته)

مسئول واحد مدیریت دارویی

مسئول انبار دارویی

سوپر وایزر آموزشی

کارشناس تغذیه

اعضاء موقت

۳ نفر از متخصصین شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته

- ❖ تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ❖ تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- ❖ تدوین خط مشی ها و دستورالعمل های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ❖ نظارت بر رعایت دستورالعمل های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)

- ❖ تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد
- ❖ تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ❖ ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ❖ پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- ❖ آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ❖ بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی ، در سطح بیمارستان

هدف: این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات، و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، تشکیل می گردد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت دوماه یکبار تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری میگردد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اعضاء ثابت :

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

سوپروایزر آموزشی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)

رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)

سرپرستار بخش اطفال

یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس بیمارستان

مسئول بلوک زایشگاه (دبیر کمیته)

اعضاء موقت:

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته

- ❖ بررسی شاخص های سلامت مادر و نوزاد
- ❖ بررسی علل زایمان های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده های مربوطه
- ❖ طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان طبیعی
- ❖ تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- ❖ تلاش در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ❖ ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین)
- ❖ هدایت فعالیت های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک

- ❖ اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود
 - ❖ تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت کننده از مادر و نوزاد
 - ❖ ارسال صورت جلسات به دانشگاه به صورت فصلی
- هدف:** هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین های الکتیو، ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل های ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران و نوزادان می باشد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت هر دو ماه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اعضاء ثابت :

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مسئول واحد بهبود کیفیت

سوپروایزر آموزشی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)

رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)

سرپرستار بخش اطفال

کارشناس تغذیه

یک نفر ماما (دبیر کمیته)

مسئول بلوک زایشگاه

اعضاء موقت :

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته

- ❖ گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی، بررسی سمینار و طرح مسائل در Moming report
- ❖ نظارت بر مراقبت های مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیک های زنان و نظارت بر آموزش های ارائه شده به مادران مراجعه کننده بویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنها
- ❖ نظارت بر ترخیص همزمان مادر و نوزاد
- ❖ فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت اقدامات مادرانی که شیرخوارشان در بخش بستری هستند.
- ❖ شرکت اعضاء در دوره های بازآموزی و کنفرانس های برگزار شده از طرف کمیته های دانشگاهی و کشوری

- ❖ تلاش در جهت تشکیل گروه های حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق
- ❖ بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضاء کمیته از بخش های مرتبط به منظور اجرای اقدامات ده گانه، نحوه آموزش مادران و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص
- ❖ تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده به مسئول کمیته و تهیه گزارش فعالیت های انجام شده و ارسال آن جهت ارائه به دانشگاه
- ❖ انجام پایش های دوره ای، برنامه ریزی جهت انجام مداخلات لازم با زمان بندی مشخص و نگهداری مستندات اقدامات انجام گرفته

هدف: با توجه به اینکه بهترین غذا برای شیرخوارگان شیر مادر است هدف از تشکیل این کمیته تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر و کاهش جانشین های شیر مادر است.

توالی برگزاری کمیته

به صورت هر دو ماه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج

اعضاء ثابت :

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری (دبیر کمیته)

مسئول واحد بهبود کیفیت

یک نفر متخصص جراحی عمومی-داخلی یا پزشکان دخیل در پرونده ها و...

مسئول بخش آزمایشگاه

سوپر وایزر آموزشی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول فنی و مسئول ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

مسئول رسیدگی به شکایات

مسئول بخش مربوطه

سرپرستار بخش اورژانس

شرح وظایف کمیته

- ❖ اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- ❖ بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره از جمله مرگ مادران باردار-مرگ افراد زیر ۳۰ سال و مرگ های غیر منتظره دیگر)
- ❖ بررسی دوره ای عوارض
- ❖ پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ❖ اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان

- ❖ بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ برگزاری کنفرانس های مرتبط
- ❖ گزارش تمام بیماری های در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ❖ گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

هدف: این کمیته برای بررسی علل و روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آنها، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ... تشکیل می گردد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

سایر زیر مجموعه های کمیته



کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵ ماهه

اعضاء ثابت :

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری (دبیر کمیته)

مسئول واحد بهبود کیفیت

سوپروایزر آموزشی

سرپرستار بخش اطفال

متخصص اطفال

مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت :

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

- ❖ بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵ ماهه در بیمارستان.
- ❖ تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان
- ❖ ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان
- ❖ ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر.

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری میگردد.

کمیته مرگ مادران

اعضاء ثابت :

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

سوپروایزر آموزشی

مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)

یک نفر ماما آشنا به امور مربوطه (دبیر کمیته)

مسئول بلوک زایشگاه

رئیس بخش جراحی

اعضاء موقت :

یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ✓ بررسی مراقبت های بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و عملکرد کارکنان مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی و پایش نحوه ارائه خدمت در بخش زایمان و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده
- ✓ بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
- ✓ انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن
- ✓ بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم

- ✓ ارائه مراقبت های منظم و مستمر مطابق دستورالعمل مراقبت های خارج بیمارستانی به مادران باردار
- ✓ شناسایی درست موارد مادران پر خطر و ارجاع به موقع آن ها به مراکز درمانی سطوح بالاتر
- ✓ برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر

هدف: هدف از تشکیل کمیته اختصاصی مذکور، بررسی خطرات تهدید کننده مادران به ویژه مادران باردار برای به حداقل رساندن این خطرات، تأمین ایمنی مادران و کاهش مرگ مادر در اثر عوارض زایمان و بارداری توالی برگزاری کمیته به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته مرگ پریناتال

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- سرپرستار بخش اطفال
- مسئول بخش های ویژه
- مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان
- کارشناس مسئول بررسی مرگ پریناتال (دبیر کمیته)

شرح وظایف کمیته :

- ✓ بحث و بررسی پیشنهادی مداخله ها مرگ پریناتال استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- ✓ تصویب مداخله ها بر اساس اطلاعات حاصله
- ✓ تعیین سطح یا بخش مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ✓ ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ✓ تعیین مسئول پایش اجرای مداخلات تصویب شده
- ✓ ارائه پیشنهادات مناسب در جهت کاهش مرگ نوزادان در سطح شهرستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیت ها در جهت کاهش مرگ نوزادان
توالی برگزاری کمیته
به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری میگردد.

کمیته احیاء نوزادان

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول بخش اعمال جراحی
- مسئول بخش های ویژه
- یک نفر از پرستارها آشنا به امور (دبیر کمیته)

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

سرپرستار بخش اطفال

مسئول بلوک زایمان

مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان

رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)

رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)

سوپروایزر آموزشی

اعضاء موقت:

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ✓ بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
- ✓ آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
- ✓ ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد
- ✓ تقویت تیم احیای نوزاد بیمارستان
- ✓ تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیای ناموفق (RCA)

هدف: هدف از برگزاری این کمیته برنامه ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاءهای ناموفق و تحلیل ریشه ای علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

مسئول بحران (دبیر کمیته)

مسئول امور مالی

سرپرستار بخش اورژانس

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان

مسئول حراست

اعضاء موقت:

یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته :

- ✓ نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا اولویت بندی گردد و اقدامات پیشگیرانه تدوین شود.
- ✓ ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آنها
- ✓ تدوین برنامه پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد All-Hazard و ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده
- ✓ تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین های آن، شرح وظایف و مسئولیت ها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه
- ✓ تدوین روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
- ✓ پیگیری و اقدام جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

- ✓ برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاههای آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
- ✓ برنامه ریزی جهت برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده، مانور آشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا
- ✓ گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی
- ✓ نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازبایی حوادث و بلایا (پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش های داده شده، تمرین های انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و.....)

هدف: حوادث و بلاهای مختلف همیشه امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این مواد الزامی می باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری های واگیر، سیل و زلزله، اختلال در کار تجهیزات، تأسیسات و... میتواند مخاطره آمیز باشد. هدف اصلی از تشکیل این کمیته ارزیابی و شناسایی خطر حوادث و بلاها و آمادگی جهت مقابله مناسب با این مواد است.

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت :

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

مسئول فنی آزمایشگاه

مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول بانک خون (دبیر کمیته)

مسئول بخش آزمایشگاه

سوپر وایزر آموزشی

حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

اعضاء موقت :

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

✓ اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی

✓ بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان

✓ ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

✓ تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون

هدف: هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده های آن، انجام توصیه های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه گیری شاخص های مربوطه می باشد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد

کمیته آموزش

اعضاء:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

سوپروایزر آموزشی (دبیر کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول واحد بهبود کیفیت

ممسؤل هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئولین واحدهای درمانی

مسئولین واحدهای پاراکلینیک

سایر کارکنان بنا بر ضرورت

شرح وظایف کمیته :

- ✓ برنامه ریزی نیازسنجی آموزشی از پرسنل و اولویت بندی نیازهای آموزشی بر اساس داده های جمع آوری شده
- ✓ طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی آموزشی انجام شده
- ✓ برنامه ریزی و مشارکت در زمینه طراحی پمفلت های و جزوات آموزشی بر اساس استانداردها و تهیه بانک اطلاعاتی آموزشی
- ✓ پیش بینی منابع مالی و تسهیلات آموزشی مورد نیاز بر اساس اولویت ها و خط مشی تعیین شده
- ✓ نظارت بر تهیه و تنظیم برنامه های اجرایی آموزشی به صورت ماهانه
- ✓ ترویج رویکرد آموزش به کلیه پرسنل و فرهنگ سازی در خصوص یادگیری مطابق نیاز
- ✓ ارزیابی و تعیین میزان اثربخش بودن آموزش های ارائه شده

هدف: آموزش دیده و خبره از اهداف این کمیته می باشد.

توالی برگزاری کمیته

به صورت هر فصلی تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری میگردد

کمیته تغذیه

اعضا:

رئیس بیمارستان (رئیس جلسه)

مسئول واحد تغذیه (دبیر کمیته)

مدیر بیمارستان

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود کیفیت

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

پرستار کنترل عفونت

مسئول پیگیری امور حقوق گیرندگان خدمت

مسئول یا پیمانکار آشپزخانه

مسئول امور پشتیبانی

مسئول بهداشت محیط

مسئول تدارکات

مسئول خدمات

مسئولین بخشها و واحدها بر حسب ضرورت

شرح وظایف کمیته:

- ✓ اجرای استانداردهای اعتبار بخشی نسل پنجم
- ✓ بررسی و مطالعه در زمینه تهیه انواع مواد غذایی اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها از نظر کمی و کیفی در سطح بیمارستان به منظور ایجاد تعادل تغذیه ای جهت بیماران و جلوگیری از سوء تغذیه بیمارستانی
- ✓ بررسی و مطالعه در رابطه با مشکلات موجود در زمینه ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران و امکان اجرای ویزیت همزمان کارشناس و پزشک معالج و ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به بیماران بستری همچنین چیش سینی غذایی بیمار
- ✓ تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و یا تضمین کیفیت در چهارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان

- ✓ نظارت بر بهداشت ، نگهداشت و انبارش مواد اولیه غذایی
- ✓ مطالعه و بررسی مشکلات موجود در زمینه ارائه مراقبت های تغذیه ای ویژه به بیماران تحت تغذیه با لوله و یا تغذیه شده از طریق ورید شامل تهیه مواد اولیه جهت اجرای تغذیه با لوله و یا تغذیه وریدی
- ✓ مشکلات موجود در زمینه نتایج حاصل از کنترل کیفی غذا از طریق تکمیل فرمهای رضایتمندی بیماران و پرسنل
- ✓ بررسی مشکلات موجود حاصل از نتایج گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان
- ✓ کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی
- ✓ اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال در صورت امکان
- ✓ تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر دار و مسری برای کلیه پرسنل آشپزخانه و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تأیید سلامت ایشان با هماهنگی واحد بهداشت
- ✓ تهیه گزارش سالیانه از وضعیت واحد تغذیه بیمارستان در کمیته های تغذیه و تیم رهبری

هدف: تقویت برنامه های مشاوره تغذیه و رژیم درمانی — بهبود مدیریت خدمات غذایی — افزایش رضایتمندی بیماران بستری و سرپایی از خدمات گروه تغذیه بالینی — افزایش درصد بیماران بستری دریافت کننده مشاوره تغذیه و رژیم درمانی — تقویت مراقبتهای تغذیه ای ویژه (تغذیه وریدی و تغذیه روده ای) در بیمارستانها و اجرای صحیح آن — ارتقای آگاهی، مهارت و به روز کردن دانش کارشناسان تغذیه و کارکنان بیمارستانی — افزایش نظارت بر وضعیت ارائه خدمات تغذیه

توالی برگزاری کمیته

به صورت فصلی تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد

کمیته ایمنی

ریاست یا نماینده ریاست بیمارستان

مدیریت بیمارستان یا نماینده مدیر بیمارستان

مدیر پرستاری

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

مسئول بهبود کیفیت

کارشناس مدیریت خطر

کارشناس کنترل عفونت

کارشناس تجهیزات پزشکی

داروسازان

کارشناس مسئول هموویژلانس

سوپروایزر آموزشی

کارشناس بهداشت محیط

کارشناس بهداشت حرفه ای

سرپرستاران و مسئولین واحد

شرح وظایف کمیته:

اجرای استانداردهای ایمنی مندرج در راهنمای اعتبار بخشی نسل پنجم به میزان ۱۰۰ درصد

تنظیم برنامه های آموزشی ایمنی بیمار

بررسی شاخص های ایمنی بیمار شامل

سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ

انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه

مرگ و یا عارضه نوزاد یا مادر بر اثر زایمان

ناسازگاری های عمده خونی ناشی از انتقال خون که موجب مرگ و یا عارضه حاد گردد

جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی

تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پر خطر (با هشدار بالا) که منجر به مرگ و یا عارضه پایدار در بیمار گردد

عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار

ایجاد زخم فشاری درجه ۳ و ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیمار بستری

خونریزی یا هماتوم شدید بعد از عمل جراحی منجر به عارضه پایدار یا مرگ

آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی

شوگ آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد

عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ و یا عارضه پایدار گردد

تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از یک نوع درمان دارویی یا جراحی در بازه زمانی کوتاه

سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ای ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار گردد

بررسی خطاهای پزشکی

ارائه گزارش آنالیز و تجزیه و تحلیل خطاهای پزشکی گزارش شده به صورت فصلی

بررسی موردی خطا

RCA Sentinel Events موارد

ارائه گزارش های بازدیدهای مدیریتی

ارائه نتایج بازدیدهای میدانی

هدف: کاهش مرگ و میر یا عوارض ناشی از کاستی های ایمنی - ترویج فرهنگ ایمنی - اجرای استانداردهای ایمنی و اعتباربخشی

توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد

ساب کمیته ۷۲۴ - ۲۴۷

کمیته های مذکور طبق دستورالعمل های کشوری و دانشگاه، جهت بررسی موارد و ارائه آمار صحیح از بیماران سکنه مغزی و قلبی به طور منظم تشکیل و نتایج به دانشگاه و کارشناسان مسئول مربوطه اطلاع داده شود.

اعضا نیز شامل مسئولین واحدهای درمانی و پاراکلینیک می باشند که بنابر ضرورت در کمیته دعوت می شوند.

دبیر کمیته کد ۷۲۴ مسئول اورژانس و دبیر کمیته کد ۲۴۷ سرپرستار سی سی یو میباشند.

هدف: بررسی کاستی های آموزشی و تجهیزاتی و نیز سنجش کیفیت خدمات ارائه شده به این بیماران-رعایت زمان استاندارد رسیدگی به بیماران - امکان بازتوانی پس از درمان و ترخیص

پریسا ناظمی

مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

بهار ۱۴۰۵