

کد دستنامه: QL-RE-02

آخرین بازنگری: پاییز ۱۴۰۳

تعداد بازنگری: ۳



آیین نامه داخلی کمیته‌های بیمارستانی سال ۱۴۰۳



عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
پایش و سنجش کیفیت	آقای دکتر جمعه زاده	آقای حیدری	سه ماه یکبار
ایمنی	آقای دکتر جمعه زاده	خانم فاطمی نژاد	سه ماه یکبار
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	آقای دکتر جمعه زاده	آقای هاشمی	دوماه یکبار
اورژانس تعیین تکلیف بیماران تریاز	آقای دکتر جمعه زاده	آقای بشلیده	دوماه یکبار
بهداشت محیط	آقای دکتر جمعه زاده	خانم مهندس لطفی	دوماه یکبار
حفاظت فنی و بهداشت کار	آقای دکتر جمعه زاده	-	دوماه یکبار
کنترل عفونت	آقای دکتر جمعه زاده	آقای غلامی	دوماه یکبار
اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای	آقای دکتر جمعه زاده	آقای دکتر جمعه زاده	دوماه یکبار
اقتصاددرمان، دارو و تجهیزات پزشکی	آقای دکتر جمعه زاده	آقای مهندس صادقی - دکتر فرهادی	دوماه یکبار
مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج • مرگ کودکان ۵۹-۱ماهه • مرگ مادران • مرگ پری‌ناتال / احیا نوزادان	آقای دکتر جمعه زاده	آقای محمد حیدری	سه ماه یکبار
		خانم میزایی	سه ماه یکبار
		خانم سالمی	سه ماه یکبار
		خانم سالمی	سه ماه یکبار
طب انتقال خون	آقای دکتر جمعه زاده	آقای نقی زاده	دو ماه یکبار
ترویج زایمان طبیعی و ایمن	آقای دکتر جمعه زاده	خانم سالمی	سه ماه یکبار
ترویج تغذیه با شیر مادر	آقای دکتر جمعه زاده	خانم سالمی	سه ماه یکبار
خطر حوادث و بلایا	آقای دکتر جمعه زاده	خانم زین آبادی	دو ماه یکبار
تغذیه	آقای دکتر جمعه زاده	خانم پور اسماعیل	سه ماه یکبار
آموزش به بیمار	آقای دکتر جمعه زاده	خانم قربانی	سه ماه یکبار

مقدمه

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 کمیته‌ها

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها/واحدها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌های 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 ریشه‌یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت‌دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

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 اعتبار بخشی در مورد کمیته‌های بیمارستانی
- 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 ۲ 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 می‌باشد(افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، مسئول هماهنگی کمیته‌ها و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور داشته باشند.
- آیین نامه تدوین شده باید به تأیید بیمارستان برسد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.

نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

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

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- دبیر کمیته پایش و کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها مسموثر تر خواهد بود.
- جلسات تیم مدیریت اجرایی 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.
- توالی برگزاری جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- برگزاری همزمان کمیته‌های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی 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 فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضا 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 ۲ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه کپی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها 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 حیطة 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 مدیریت اجرایی ارائه کند و تیم اجرایی در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت‌هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری میگردد و به رابط کمیته‌ها تحویل داده می شود.

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- 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 هماهنگ کننده کمیته‌ها

- 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 ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- جمع بندی نهایی مجموعه 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 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 صورت جلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا به مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته‌ها
- 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
- اطلاع مفاد صورت جلسه به اعضا ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته بایستی لیتسی از اعضا، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد و لیست اعضا کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

شرح وظایف اعضای کمیته‌ها

- 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 کمیته‌ها

کمیته پایش و سنجش

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی (دبیر کمیته)
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپر وایزر آموزشی
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *روئسای تعدادی از بخش‌ها به صلاح دید رئیس جلسه
- *تعدادی از سرپرستارهای بخش‌ها بر حسب ارتباط با دستورکار جلسه
- *مسئول امور مالی
- *مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

اعضاء موقت:

- *تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته:

- شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ فرایندهای اصلی بیمارستان بصورت سالانه
 - نظارت بر تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک، عملیاتی و بهبود کیفیت بیمارستان
 - گزارش پایش برنامه ها، نتایج پایش و ارزیابی برنامه های عملیاتی / بهبود کیفیت مربوط بصورت فصلی توسط مسئولین پایش برنامه ها در کمیته پایش و سنجش کیفیت و پس از بررسی نتایج ارائه به تیم مدیریت اجرایی
 - اولویت بندی و پایش شاخصهای عملکردی بالینی و غیر بالینی، شاخصهای فرایندی، شاخصهای برنامه ای بامشارکت مسئولان بخشها / واحدها و تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت سپس ارائه گزارش تحلیلی به تیم مدیریت اجرایی
 - پیگیری و مداخله جهت حل نقاط قابل بهبود که توسط مسئولان بخشها / واحدهای بیمارستان با همکاری کارکنان شناسایی شده اند و پس از اولویت بندی، این کمیته با همکاری مسئولین مربوطه باید برنامه ریزی لازم جهت انجام اقدامات اصلاحی در قالب برنامه های بهبود کیفیت / عملیاتی را انجام دهد
 - گزارش دبیر کمیته های بیمارستانی در خصوص میزان اجرایی شدن مصوبات هر کمیته (به تفکیک درصد برگزاری کمیته براساس دستورالعمل ابلاغی) و میزان حضور اعضا
 - طرح مصوبات سایر کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارند .
 - دفتر بهبود کیفیت برنامه های بهبود کیفیت پیشنهادی بخشها / واحدها در جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح و در صورت تصویب با همکاری مسئولان بر پیشرفت اجرای آن نظارت و نتایج را به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید
 - نظارت بر تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
 - نظارت بر استخراج عدم انطباق های مرتبط با فرایندهای کاری موجود در بخش ها و واحدهای بیمارستان
 - پیگیری آموزش دستورالعملها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان بیمارستان
- نکته:** نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

شاخصهای عملکردی

۱. درصد جلسات برگزار شده طبق تقویم مصوب
۲. درصد مصوبات اجرا شده
۳. درصد مصوبات در دست اجرا
۴. درصد مصوبات اجرا نشده
۵. میزان مشارکت اعضا در کمیته

شاخص های مرتبط با کمیته

۱. میزان اجرای استاندارد های اعتباربخشی ملی در ارزیابی های داخلی سالانه
۲. درصد اجرای مصوبات کمیته ها
۳. میزان اجرای برنامه استراتژیک بیمارستان

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضای ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)

*مسئول واحد فناوری اطلاعات

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

*مسئول امور مالی

*یک نفر مطلع یا کارشناس آمار حیاتی

*حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته: (در حیطه مدارک پزشکی)

- 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
- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی به منظور در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ارزیابی کمی پرونده های پزشکی و ارائه راهکار برای افزایش میزان انطباق داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی با الزامات سازمان های بالادستی ، استانداردهای ایمنی بیمار
- بررسی و ارائه راهکار به منظور بهبود روشهای پرونده نویسی، بایگانی ، کدگذاری، جمع آوری و تهیه گزارشات آماری و تقویت سیستم HIS به منظور افزایش رضایتمندی بیماران ، افزایش کیفیت خدمات درمانی و افزایش درآمد
- تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحد های مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه در کل بیمارستان

شرح وظایف کمیته: (در حیطه فناوری اطلاعات)

- استقرار اصول نوین فناوری اطلاعات به منظور امکان استفاده بهینه از اطلاعات آماری و استخراج دقیق داده ها
- به روز نمودن سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS)
- تامین سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مورد نیاز بیمارستان بر اساس الزامات مد نظر مدیران ، کارکنان ، کاربران ، و امکان ایجاد ارتباط با سیستم HIS
- ارائه گزارش عملکرد HIS بیمارستان

کمیته اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ

هدف:

بخش اورژانس جزء مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان می‌باشد. مراجعه بیماران با شرایط حاد و اورژانسی به بیمارستان و ارائه خدمات تشخیصی درمانی در اسرع وقت بخش اورژانس را از دیگر بخش‌های بیمارستان مجزا کرده است. تریاژ صحیح و تعیین تکلیف به موقع بیماران با حفظ اصول ایمنی جزء اصول کار پرسنل اورژانس می‌باشد. ارتباط گسترده اورژانس با دیگر بخش‌های بیمارستان همکاری همه جانبه ای را جهت اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده در بخش اورژانس طلب می‌کند. هدف از تشکیل این کمیته ایجاد هماهنگی و همکاری اثر بخش‌تر جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برای حل مشکلات پیش رو می‌باشد.

کمیته تعیین تکلیف بیماران

اعضای ثابت:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته) | * مسئول بخش تصویربرداری |
| * مدیر داخلی | * مسئول واحد آزمایشگاه |
| * مدیر خدمات پرستاری | * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان |
| * مسئول واحد بهبود کیفیت | * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار |
| * رئیس بخش اورژانس | * مسئول مدیریت تخت (Bed Manager) |
| * سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته) | * سوپروایزر آموزشی |

شرح وظایف کمیته :

- کلیه متخصصان چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی موظفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند.
- مسئولیت هماهنگی و نظارت به این موضوع بر عهده **Manager Bed** و کمیته تعیین تکلیف خواهد بود.
- تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخشهای بیمارستان در اورژانس حضور دارند پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی انجام نمی پذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده ریاست بیمارستان و **Manager Bed** می باشد
- بررسی و پایش عملکرد تریاژ براساس اصول استاندارد
- نظارت و برنامه ریزی بر عملکرد پزشکان مقیم و آنکال و کارشناسان پرستاری بخش
- نظارت بر تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تختها با اولویت خدمات رسانی به بیماران حاد و اورژانس .
- انجام فرآیند تریاژ و نظارت و برنامه ریزی بر اجرای صحیح فرآیند تریاژ
- تعیین اختیارات مسئول مدیریت تخت در عرصه واقعی تصمیم گیری بیمارستان
- در این کمیته نتایج پایش و ارزیابی شاخص های اورژانس تحلیل شده و در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروه های پزشکی مرتبط، اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا شود .
- گزارش نتایج پایش شاخصهای اورژانس در کمیته
- نظارت بر تعیین تکلیف بیماران

تریاز

اعضای ثابت:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* رئیس بخش اورژانس

* مسئول واحد تریاژ (دبیر کمیته)

* سوپروایزر آموزشی

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول مدیریت تخت (Bed Manager)

اعضاء موقت:

مسئولین بخش‌ها درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- اجرای دستورالعمل‌های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن
- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ
- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون‌های استاندارد و اخذ گزارشات
- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژدانشگاه
- اندازه‌گیری و ارتقاء شاخص‌های مربوط به تریاژ بخش اورژانس
- پیگیری در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاژ مناسب

هدف:

تسریع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس، شناسایی مشکلات انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آن‌ها

کمیته بهداشت محیط

اعضای ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *مسئول واحد بهداشت محیط (دبیر کمیته)
- *مسئول بخش آزمایشگاه
- *سوپر وایزر کنترل عفونت
- *مسئول خدمات عمومی بیمارستان
- *یکی از پزشکان داخلی یا بیماری‌های عفونی

اعضاء موقت:

- *مسئول CSR

* مسئول رختشورخانه

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای دستوالعمل‌های بهداشت محیط در اعتبار بخشی

۲- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان

۳- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها

۴- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها به پرستاران، خدمات و سایر کارکنان

۵- انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه کارکنان

۶- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و

۷- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه‌ای عفونی از غیر عفونی

۸- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از مواد ضد عفونی کننده مجاز و شوینده توسط کارکنان مربوطه و ارائه آموزش‌های لازم به ایشان

هدف:

کاهش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و هزینه‌های 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...)

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی 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 مرکزی

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
- ۲- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- ۳- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- ۴- اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ۵- نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- ۶- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ۷- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار
- ۸- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل‌های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

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 بیماری‌های ناشی از کار، حفظ و ارتقا سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط‌های کاری، تشکیل کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی الزامی است.

کمیته کنترل عفونت

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپر وایزر 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
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

- *مسئول خدمات
- *مسئول تدارکات
- *مسئول واحد لندری
- *مسئولین بخشهای بالینی

شرح وظایف کمیته :

- تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک داده های عفونت های بیمارستانی و ارائه آن به وزارت بهداشت و مسئولین بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی
- بررسی و تصویب برنامه سالیانه برای فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت
- تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک داده های مواجهات کارکنان با خون و ترشحات، ابزار آلوده، محیط های آلوده و ... ارائه آمار مواجهات به وزارت بهداشت و مسئولین بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کاهش موارد مواجهه و بررسی اثربخشی آموزشی کارکنان در این زمینه
- تدوین برنامه های آموزشی برای همه کارکنان (پزشکان، پرستاران، اداری، خدمات و...) به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی با استفاده از تکنیک های ضدعفونی و استریلیزاسیون
- بررسی مستمر میکروارگانیسم های موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسم ها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال و ایجاد تدابیر الزم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (مدیریت استفاده از آنتی بیوتیک ها)
- همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک
- تجزیه و تحلیل شاخص های وزارتی کنترل عفونت از جمله بهداشت دست، نحوه و میزان استفاده از وسایل حفاظت فردی و...، طراحی اقدامات مداخله ای و بررسی اثربخشی آنها(حداقل هر شش ماه یکبار)
- نظارت بر آموزش و اجرای دستورالعملهای کنترل عفونت در اعتباربخشی
- نظارت بر به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت
- نظارت بر پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیط های بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون ابزار پزشکی در بیمارستان
- نظارت و پیگیری نحوه ایزولاسیون و اجرای مراقبت های پزشکی و پرستاری از انواع بیماران عفونی
- ارزیابی فعالیتهای بخش های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی بر اساس چک لیستهای نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری یا دانشگاهی
- نظارت بر استفاده از مواد مناسب برای ضدعفونی و استریلیزاسیون و تدوین برنامه درمان با آنتی بیوتیک ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی بیمارستان
- بررسی دوره ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونتهای بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها
- نظارت بر اجرای برنامه تزریقات ایمن و تفکیک و جمع آوری بهداشتی پسماندهای عفونی و غیر عفونی در بخشهای بالینی و سرپایی
- نظارت بر کفایت و کیفیت ملزومات رعایت اصول پیشگیری و کنترل عفونت (مانند محلول های هندراب، وسایل حفاظت شخصی، مایع صابون، محلول های اسکراب و...)

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان(رئیس کمیته ، دبیر کمیته)

*مدیر داخلی

*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

* حداقل یک پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین‌نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- ارایه رهیافت‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ۶- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت‌های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ۷- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته پیاده‌سازی هرچه بهتر ارزش‌های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن می‌باشد.

کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول تجهیزات پزشکی

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول فنی داروخانه بیمارستان

*سوپر وایزر آموزشی

*مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت

*مسئول بخش درآمد بیمارستان

*یک نفر به عنوان نماینده پزشکان (معاون درمان)

*مسئول هماهنگی کمیته‌ها

اعضای موقت :

*روئسای بخش‌های بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواست های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
- ۲- 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.
- ۳- 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 پزشکانی 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.
- ۴- 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.
- ۵- 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 آنها 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.

کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)

*مسئول فنی داروخانه بیمارستان

*سوپر وایزر آموزشی

*کارشناس تغذیه

اعضاء موقت:

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

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ۲- 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
- ۳- تدوین خط مشی ها و دستورالعمل های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- ۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد
- ۶- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ۷- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ۸- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- ۹- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ۱۰- 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.

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*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 بخش زایشگاه (دبیر کمیته)

اعضاء موقت:

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- بررسی شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد

۲- بررسی علل زایمان‌های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده‌های مربوطه

۳- طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین‌های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان

طبیعی

۴- تهیه نشریات آموزشی برای مادران

۵- تلاش در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

۶- ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین)

۷- هدایت فعالیت‌های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک

۸- اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه

کارکنان جدیدالورود

۹- تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حمایت کننده از مادر و نوزاد

۸- ارسال صور تجلسات به دانشگاه به صورت فصلی

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین‌های الکتیو،

ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل‌های ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران

و نوزادان می‌باشد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)

*رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)

*سرپرستار بخش اطفال

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستانی

*یک نفر ماما (دبیر کمیته)

*مسئول بخش زایشگاه

اعضاء موقت :

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی،
- ۲- نظارت بر مراقبت‌های مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیک‌های زنان و نظارت بر آموزش‌های ارائه شده به مادران مراجعه کننده بویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آن‌ها
- ۳- نظارت بر ترخیص همزمان مادرو نوزاد
- ۴- فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت اقدامات مادرانی که شیرخوارشان در بخش بستری هستند.
- ۵- شرکت اعضاء در دوره‌های بازآموزی و کنفرانس‌های برگزار شده از طرف کمیته‌های دانشگاهی و کشوری
- ۶- تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق
- ۷- بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضاء کمیته از بخش‌های مرتبط به منظور اجرای اقدامات ده گانه، نحوه آموزش مادران و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص
- ۸- تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده به مسئول کمیته و تهیه گزارش فعالیت‌های انجام شده و ارسال آن جهت ارائه به دانشگاه
- ۹- انجام پایش‌های 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 جانشین‌های شیر مادر است.

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و

نسوج

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*یک نفر متخصص مربوطه

*مسئول بخش آزمایشگاه

*سوپر وایزر آموزشی

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول فنی ومسئول ایمنی بیمار

*یک نفر کادر پزشکی آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط

اعضاء موقت:

*مسئول رسیدگی به شکایات

*مسئول بخش مربوطه

*سرپرستار بخش اورژانس

*یک نفر متخصص جراحی عمومی-داخلی

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره)
- ۳- بررسی دوره‌ای عوارض
- ۴- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۷- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط
- ۸- گزارش تمام بیماری‌های در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ۹- گزارش نمونه‌های 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 می‌گردد.

کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

* سرپرستار بخش اطفال

* متخصص اطفال

* مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت :

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان.

۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.

۳- نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان

۴- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده

در سطح شهرستان

۵- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته ومداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستانی کاهش مرگ ومیر.

کمیته مرگ مادر

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*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 بخش زایشگاه

*رئیس بخش اعمال جراحی

اعضاء موقت :

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

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

۱- بررسی مراقبت‌های 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

۲- بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان

۳- انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن

۴- بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم

۵- ارائه مراقبت‌های منظم و مستمر مطابق دستورالعمل مراقبت‌های خارج بیمارستانی به مادران باردار

۶- شناسایی درست موارد مادران پرخطر و ارجاع به موقع آن‌ها به مراکز درمانی سطوح بالاتر

۷- 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

کمیته مرگ پریناتال

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)

* رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)

* سرپرستار بخش اطفال

* مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان

* کارشناس مسئول بررسی مرگ پریناتال (دبیر کمیته)

شرح وظایف کمیته :

۱- بحث و بررسی پیشنهادی مداخله‌ها مرگ پریناتال استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ

۲- تصویب مداخله‌ها بر اساس اطلاعات حاصله

۳- تعیین سطح یا بخش مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله

۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده

۵- تعیین مسئول پایش اجرای مداخلات تصویب شده

۶- ارائه پیشنهادات مناسب در جهت کاهش مرگ نوزادان در سطح شهرستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیت‌ها در جهت کاهش مرگ نوزادان

کمیته احیاء نوزادان

اعضاء ثابت:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

* مدیر داخلی

* مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگی کمیته

*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 بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

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

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته برنامه‌ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاهای ناموفق و تحلیل ریشه‌ای علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق

کمیته خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول امور مالی

*سرپرستار بخش اورژانس

*یک نفر از پرستارهای آشنا به امور (دبیر کمیته)

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

*یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته :

- ۱- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا اولویت بندی گردد و اقدامات پیشگیرانه تدوین شود.
- ۲- ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آنها
- ۳- تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه
- ۴- تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه
- ۵- تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
- ۶- پیگیری و قدام جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۷- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
- ۸- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی شده، مانور آتشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا
- ۹- حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه‌های (ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، HIS، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد) در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدامات اصلاحی انجام می شود.
- ۱۰- نتایج اجرای کلیه برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا (پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های داده شده، تمرین‌های 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 می‌باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری‌های 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.

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول فنی آزمایشگاه

*مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان

*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:

۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی

۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان

۳- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

۴- 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 فرآورده‌های آن، انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه می‌باشد.

کمیته تیم مدیریت اجرایی

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری (دبیر کمیته)

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول فنی (و مسئول ایمنی) بیمارستان

* سوپر وایزر آموزشی

*مسئول امور مالی

* مسئول فناوری اطلاعات (IT)

* مسئول منابع انسانی

* یک نفر از پزشکان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه (معاون درمان)

اعضاء موقت:

* تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ۲- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- ۳- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان‌های ناظر و بالادستی

۴- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین‌نامه‌های داخلی

۵- کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان

۶- 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

۷- کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط

۸- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.

۹- کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر

۱۰- کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان

۱۱- کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه داخلی بیمارستان

۱۲- تدوین برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله بیمارستان

۱۳- نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخش‌ها و اطلاع کارکنان از مفاد آن

۱۴- تخصیص منابع مورد نیاز بخش‌ها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان

۱۵- نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار

۱۶- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز

۱۷- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

هدف:

از اهداف تشکیل کمیته تیم مدیریت اجرایی 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

کمیته تغذیه

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان

*مدیر داخلی بیمارستان

*معاون درمان/معاون آموزشی

*مسئول تغذیه بالینی

*مدیر خدمات پرستاری

*معاون امور مالی و اداری

*مسئول بهداشت محیط

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول خدمات

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول فنی داروخانه

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته:

- ۱- بررسی شاخصهای سه ماهه واحد تغذیه، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخصها و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان
- ۲- اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان
- ۳- برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- ۴- تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید_۱۹
- ۵- نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- ۶- اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوآژهای تجاری و محلولهای تغذیه وریدی
- ۷- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرمهای ابلاغ شده وزارت متبوع
- ۸- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آن ها
- ۹- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه ورژیم درمانی در بیماران بستری
- ۱۰- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه ورژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبتهای ویژه (ICU/PICU/NICU)
- ۱۱- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه ورژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی، پیوند اعضا، سرطان و بیماری های روانی
- ۱۲- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوآژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستانهای کشور
- ۱۳- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه ورژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان
- ۱۴- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعدههای اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستانهای کشور
- ۱۵- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- ۱۶- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه ورژیم درمانی در بیماریهای اولویت دار
- ۱۷- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه ورژیم درمانی
- ۱۸- ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوآژ با دستور مشاوره تغذیه
- ۱۹- به روز رسانی دستور العمل NPO کردن بیمار بر اساس آخرین شواهد علمی
- ۲۰- بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی
- ۲۱- بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار
- ۲۲- ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان

۲۳- بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط

۲۴- بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار

۲۵- بررسی موردی هرگونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه

۲۶- تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران

۲۷- اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروهها ترجیحا "برای گروههای آسیب پذیر

۲۸- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعملهای مربوط به آن

۲۹- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان

۳۰- ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای

۳۱- بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی

۳۲- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذائی از منابع استاندارد و باتضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذائی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محلها و با درجه حرارت مطمئن

۳۳- تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها (از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)

۳۴- تدوین برنامه های زمانبندی شده جهت بهسازی محیط کار

۳۵- ارزیابی رضایتمندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا

۳۶- پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل