



آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی سال ۱۴۰۲





عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
پایش و سنجش کیفیت	رئیس بیمارستان	کارشناس مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار / کارشناس بهبود کیفیت	دوماه یکبار
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات		کارشناس مسئول اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه
ارتقاء راهبری خدمات اورژانس - تعیین تکلیف بیماران - تریاز		معاون درمان / مدیر پرستاری / سرپرستار اورژانس	ماهانه
			سه ماه یکبار
			ماهانه
بهداشت محیط		مسئول بهداشت محیط	ماهانه
پیشگیری و کنترل عفونت		کارشناس کنترل عفونت	مستقل و مشترک
اخلاق بالینی		یک نفر آشنا به اخلاق بالینی	ماهانه
دارو و تجهیزات پزشکی		مسئول مدیریت دارویی و تجهیزات پزشکی	ماهانه
اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی			مشترک و مستقل
مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج - مرگ کودکان ۵۹-۱ماهه - مرگ و میر مادران باردار		پزشک آشنا به امور حقوقی	ماهانه
		مدیر پرستاری تیم تخصصی	
مدیریت خطر حوادث و بلایا		کارشناس بحران	ماهانه
حفاظت فنی و بهداشت کار		مسئول بهداشت حرفه ای	مستقل و مشترک
تغذیه بالینی		مسئول تغذیه بالینی	سه ماه یکبار
طب انتقال خون		مسئول بانک خون	دو ماه یکبار
تیم مدیریت اجرایی			مسئول بهبود کیفیت
کمیته تغذیه با شیر مادر و زایمان طبیعی و ایمن در این مرکز غیر قابل اجرا و ارزیابی می باشد.			

❖ 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.

دبیر هماهنگی کمیته‌های بیمارستانی توسط رییس مرکز تعیین می‌گردد. دبیران اجرایی کمیته‌ها با توجه به تخصصی بودن هر کمیته از مسئولین و کارشناسان مربوط به کمیته مربوطه تعیین می‌گردد. اعضای کمیته‌ها مطابق با استانداردهای اعتبار بخشی و با نظر مدیران ارشد تعیین می‌گردد. اعضای برای یک دوره ۲ ساله از سوی رییس بیمارستان منصوب می‌گردند. انتصاب افراد برای دوره‌های متوالی بلامانع است.

❖ اهداف کلی 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 اعضای 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
- پیاده‌سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته‌های بیمارستانی
- لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر بیمارستان به طور همزمان
- جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین تام الاختیار ایشان و دو سوم دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- مدت زمان جلسه حداکثر ۱/۳۰ ساعت خواهد بود که با صلاحدید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد.
- 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 داخلی کمیته ها در تیم مدیریت اجرایی تصویب و از طریق رییس بیمارستان ابلاغ می گردد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

❖ نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

مطابق استاندارد های ابلاغی وزارت متبوع رئیس/سرپرست بیمارستان ریاست جلسات کمیته ها را در تمامی جلسات بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب تام الاختیار ایشان قابل برگزاری می باشد. همچنین ریاست بیمارستان باستناد دستورالعمل های ابلاغی هر کمیته با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته ها دبیر اجرایی کمیته را تعیین می نماید.

❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی

- جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین 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 هرچه بهتر کمیته ها مثمرتر خواهد بود.
- جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می باشد. انتظار می رود همپوشانی این مسئولیت ها تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری جلسه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آن ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- برگزاری همزمان کمیته های مشترک نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به دبیر تیم مدیریت اجرایی توسط دبیر هر کمیته

❖ نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته ها قرار می دهد. 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 کمیته ها 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 نسخه اصلی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته ها بایگانی خواهد شد و یک نسخه کپی یا فایل الکترونیکی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن ها می باشد.

❖ نحوه پیگیری مصوبات

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

❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۲ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و 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 کمیته‌ها نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد.

❖ شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم
- سیانت 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 کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی
- جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی
- دعوت اعضا ، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات
- فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- گزارش حضور و غیاب اعضا به ریاست جلسه
- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضا کمیته تعیین شده است.

❖ شرح وظایف دبیر اجرایی هر کمیته

- اختصاص زونکن برای حفظ و ارائه مستندات مرتبط با 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 کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء امضاء 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 صورتجلسه به امضاء ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته بایستی لیستی از امضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد .
- لیست امضاء تیم مدیریت اجرایی و کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

❖ شرح وظایف اعضای کمیته‌ها

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

آیین‌نامه کمیته‌های بیمارستانی مرکز آموزشی درمانی آیت ا.. طالقانی

مطابق با استاندارد های ابلاغی

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اعضاء ثابت:

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

اعضاء موقت:

- *تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته:

۱. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
۲. تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
۳. بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
۴. پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
۵. نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی
۶. تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
۷. پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت

هدف:

هدف از برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت می‌باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضای ثابت:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر
- * مدیر خدمات پرستاری
- * کارشناس مسئول بهبود کیفیت
- * کارشناس مسئول مدیریت اطلاعات سلامت (دبیر کمیته)
- * مسئول واحد فناوری اطلاعات
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
- * رئیس 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 بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- ۳- تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- ۴- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ۵- پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی

هدف:

استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می‌رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های 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.

کمیته ارتقاء راهبری خدمات اورژانس

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. شامل دو زیر کمیته :

اعضای ثابت:

کمیته تعیین تکلیف بیماران

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

* مدیر

* مدیر خدمات پرستاری

* کارشناس مسئول بهبود کیفیت

* سرپرست علمی بخش اورژانس

* سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)

* سوپروایزر آموزشی

* مسئول بخش تصویربرداری

* مسئول واحد آزمایشگاه

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول مدیریت تخت (Bed Manager)

اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

۱- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان

۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان

۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان

۴- استماع و بررسی گزارش bed manager

۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان

۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

هدف:

تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل‌های کشوری و ارتقاء شاخص‌های ابلاغی مربوطه

کمیته تریاژ

اعضای ثابت:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر
- * مدیر خدمات پرستاری
- * کارشناس مسئول بهبود کیفیت
- * سرپرست علمی بخش اورژانس
- * سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
- * سوپروایزر آموزشی
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * حضور یکی از سوپروایزرهای بالینی
- * مسئول مدیریت تخت (Bed Manager)

اعضاء موقت:

مسئولین بخش‌ها درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۲- برنامه ریزی اجرای دستورالعمل‌های تریاژ بیماران اورژانس
- ۳- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ
- ۴- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- ۵- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژ دانشگاه
- ۶- اندازه‌گیری و ارتقاء شاخص‌های مربوط به تریاژ بخش اورژانس

هدف:

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

اعضای ثابت:

کمیته بهداشت محیط

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

اعضاء موقت:

- * مسئول CSR
- * مسئول رختشویخانه
- * مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های بهداشت محیط در اعتبار بخشی از جمله:
 - نظارت بر وضعیت سلامت ساختار فیزیکی بیمارستان
 - اجرای قانون ممنوعیت استعمال دخانیات
 - برنامه ریزی برای کاهش آلاینده‌های ناشی از ساخت و ساز
 - نظارت بر عملکرد بهداشتی آشپزخانه
 - مدیریت فاضلاب بیمارستانی
 - نظارت بر عملکرد دستگاه‌های بی خطر ساز پسماندها از نظر مکانیکی، میکروبی و شیمیایی
- نظارت بر تجهیزات و منابع مولد پرتو در بیمارستان (حدود مجاز پرتو، ساختار فیزیکی و تجهیزات حفاظت در برابر اشعه)
- ۲- نظارت بر بهداشت فردی و صلاحیت بهداشتی 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 البسه
- 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

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 رختشویخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*کارشناس مسئول 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 خدمات پشتیبانی

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول فیزیک بهداشت

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 حوادث شغلی کارکنان 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
- ۹- مدیریت عوامل زیان آور شیمیایی فیزیکی بیولوژیکی ارگونومیک محیط‌های بیمارستان
- ۱۰- برنامه ریزی پیشگیری از وقوع حوادث و شبه حوادث شغلی
- ۱۱- شناسایی و ارزیابی گروههای شغلی در معرض بیماریهای شغلی

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 بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *کارشناس مسئول بهبود کیفیت
- *کارشناس کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- *سوپروایزر آموزشی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *یک نفر از متخصصین (با اولویت عفونی، داخلی)
- *مسئول آزمایشگاه
- *مسئول واحد بهداشت محیط
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- ۳- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
- ۶- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- 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.

کمیته اخلاق بالینی

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان
- معاون آموزشی مراکز آموزشی
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری
- کارشناس مسئول بهبود کیفیت
- سوپروایزر اخلاق بالینی بیمارستان
- مسئول مددکاری بیمارستان
- یک نفر از پزشکان مجرب بیمارستان به پیشنهاد رؤسای بخشها
- یک نفر متخصص اخلاق پزشکی
- یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی
- یک نفر متخصص پزشکی قانونی یا حقوقدان آشنا به حوزه حقوق پزشکی
- یک نفر عضو غیرمتخصص به عنوان نماینده جامعه (نماینده سازمانهای مردم نهاد مدافع حقوق بیماران)

اعضاء موقت:

*مسئولین بخشهای درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

الف) برنامه ریزی و راهبری:

- تدوین و اجرای برنامه ارتقا رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان
- ممیزی اخلاقی ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازی اخلاق حرفه ای
- تدوین ، ممیزی و بهبود خط مشی ها، فرآیندها و دستورالعملهای اخلاقی و نظارت بر اجرای آن
- پیشنهاد راه حلهایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخشهای مرتبط

ب) پایش و نظارت:

- بررسی گزارشهای مرتبط با سنجه های حقوق بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفه ای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفه ای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- پایش رعایت حقوق آزمودنی در پژوهش جاری در بیمارستان
- پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان
- نظارت بر حس اجرای منشور حقوق بیماران

ج) آموزش و پژوهش:

- آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه رده های بیمارستان
- برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان متناسب با نیازسنجی های انجام شده
- آشنا کردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان
- انجام و حمایت از پژوهشهای مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار

د) ارائه خدمت:

- ارائه مشاوره اخلاقی به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالشها و کشمکشهای اخلاقی

- ارائه مشاوره اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیم گیری
- ارائه مشاوره در بررسی پرونده های تخلفات اخلاق حرفه ای ارجاعی از واحدهای مختلف بیمارستان

هدف

افزایش میزان رعایت استانداردهای اخلاق حرفه ای در ارائه خدمات سلامت در محیطهای بالینی
حفظ و ارتقای اعتماد میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت و " پاسداری از حقوق بیمار و ارائه کنندگان خدمت
توجه به اصول و ارزشهای انسانی - اسلامی در ارائه خدمات سلامت، آگاه سازی مردم از حقوق و مسئولیتهای اجتماعی، پاسداشت
کرامت انسانی و حقوق بیماران مندرج در منشور حقوق بیمار جمهوری اسلامی ایران وپایش، نظارت و ارزیابی آن در چارچوب
نظام مند سازمان ، کمک به حل چالشهای اخلاقی در محیطها ی بالینی بیمارستان
تعریف : تعارض منافع : شرایط مادی یا معنوی که ممکن است نظر افراد را تحت تاثیر قرار داده، منجر به تصمیم گیری و نتیجه
گیری
مستندات کمیته اخلاق بالینی به مدت ۱۰ نگهداری شوند و اعتبار احکام اعضاء مدت ۴ سال می باشد تمدید مجدد اعضاء بلامانع
است

کمیته درمان، دارو و تجهیزات مصرفی و اقتصاد درمان

اعضاء ثابت:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر (دبیر)
- * مدیر خدمات پرستاری
- * کارشناس مسئول بهبود کیفیت
- * مسئول لوازم پزشکی
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- * سوپروایزر آموزشی
- * مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت
- * مسئول بخش درآمد بیمارستان
- * یک نفر به عنوان نماینده پزشکان (معاون درمان)
- * مسئول هماهنگی کمیته‌ها

اعضای موقت:

- * روسای 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:

حیطه فعالیت کمیته‌های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد:

- ۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان‌ها ایجاد هزینه می‌نمایند. به عنوان مثال کالاهای داروهای مصرفی، درخواست‌های 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 می‌شود که در آن‌ها 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 روش‌های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه‌های 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 راهنمایی‌های 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 رشته‌های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث‌های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می‌بایست 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، کمیته‌های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی‌ها 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 هزینه‌های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می‌باشد.

کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر

*مدیر خدمات پرستاری

*کارشناس مسئول بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته تجهیزات پزشکی)

*مسئول فنی داروخانه بیمارستان (دبیر کمیته دارو)

*سوپروایزر آموزشی

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.

۳- تدوین خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)

۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های 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 شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان

۸- نظارت بر اجرای استاندارد های اعتبار بخشی در مدیریت خطر حوادث و بلایا (گاز های طبی)

۹- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی

۱۰- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

۱۱- کنترل کیفی، نگهداری پیشگیرانه، تعمیرات و سرویسهای دوره‌ای تجهیزات پزشکی

۱۲- نظارت بر انبارش و اسقاط تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط

۱۳- بازدیدهای میدانی دوره ای برای تجهیزات پزشکی (به منظور نگهداری پیشگیرانه)

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 نگهداشت تجهیزات پزشکی تشکیل می‌گردد.

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج

اعضاء ثابت :

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *معاون آموزشی
- *مدیر
- *مدیر خدمات پرستاری
- *کارشناس مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- *یک نفر متخصص مربوطه
- *مسئول بخش آزمایشگاه
- *سوپر وایزر آموزشی
- * یک نفر هیئت علمی به تشخیص رییس بیمارستان (دبیر کمیته)
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (کارشناس بررسی کمیته)
- *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 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 (بوژه موارد مرگ غیر منتظره)
- ۳-بررسی دوره‌ای عوارض
- ۴-پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵-اخذ 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

اعضاء ثابت :

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مسئول فنی و ایمنی بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری (دبیر)
- *سوپروایزر آموزشی
- *سرپرستار بخش اورژانس
- *رئیس بخش اورژانس یا یک نفر متخصص کودکان
- *کارشناس مسئول بررسی مرگ کودکان 1 تا 59 ماهه بیمارستان
- * نماینده دفتر بهبود کیفیت
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت :

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته:

- برگزاری جلسات کمیته به صورت فعال و پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات موثر در راستای کاهش موارد مرگ و میر این گروه سنی
- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از بررسی پرونده کودک متوفی و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
- تعیین مسئولین پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در کمیته
- ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج بیمارستان (معاونت درمان و کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان)
- نظارت بر پیگیری مصوبات توسط واحد بهبود کیفیت
- تبصره 1 دبیر کمیته، مداخلات استخراج شده از پرونده بیمارستانی و پرسشنامه ها را در گروه کاری بیمارستان که با مسوولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کند.
- تبصره 2 در صورتیکه در سه ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیفتاده است یا مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید براساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج شود.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر
- * مدیر خدمات پرستاری (دبیر عملکردی)
- * کارشناس مسئول بهبود کیفیت
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- * رئیس امور مالی
- * سرپرستار بخش اورژانس
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان
- * مسئول حراست
- * مسئول تاسیسات (دبیر حیطه های سازه ای و غیر سازه ای)
- * مسئول خدمات
- * مسئول بهداشت محیط
- * مسئول واحد IT
- * مسئول روابط عمومی
- * کارشناس بحران (هماهنگ کننده)

اعضاء موقت:

- * یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس
- * مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته :

۱. ارزیابی سالیانه ایمنی بیمارستان در حوادث و بلایا در سه حیطه ایمنی عملکردی، سازه‌ای و غیر سازه ای
۲. ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آن‌ها ، اولویت بندی و تدوین برنامه های پیشگیرانه
۳. 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
۴. برنامه ریزی اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در بیمارستان
۵. تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه
۶. تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
۷. برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
۸. گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه‌های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی
۹. 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.....)
۱۰. برنامه ریزی و اجرای ایمن سازی سطوح و دیوارها در محیط بیمارستان
۱۱. مدیریت انبارهای بیمارستان با شیوه ایمن
۱۲. نظارت مستمر بر ایمنی آسانسورهای فعال و اخذ گواهی ایمنی از اداره کل استاندارد
۱۳. تدوین مقررات مرتبط با هر گونه تغییر کاربری در بیمارستان با رعایت اصول ایمنی

۱۴. برنامه ریزی و اجرای اقدامات امنیتی پدافند غیر عامل
۱۵. برنامه ریزی و تامین انرژی الکتریکی مستمر با شرایط ایمن برای بیمارستان
۱۶. برنامه ریزی و اجرای ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های سرمایشی، گرمایشی و تهویه بیمارستان
۱۷. برنامه ریزی و اجرای ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های آبرسانی بیمارستان
۱۸. برنامه ریزی و تامین منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق جهت تجهیزات حیاتی ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستمهای
۱۹. برنامه ریزی و اجرای افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه های " فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی "امادگی و پاسخ
۲۰. برنامه ریزی و اجرای تمرینهای شبیه سازی شده حوادث و بلایا با تدوین سناریو
۲۱. برنامه ریزی و اجرای نحوه فعالسازی برنامه پاسخ در زمان حوادث
۲۲. برنامه ریزی نحوه تخلیه بیمارستان در زمان حادثه
۲۳. برنامه ریزی تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان ینی

هدف:

حوادث و بلایای 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.

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر

*مدیر خدمات پرستاری

*کارشناس مسئول بهبود کیفیت

*مسئول فنی آزمایشگاه

*مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول بانک خون (دبیر کمیته)

*مسئول بخش آزمایشگاه

*سوپروایزر آموزشی

* حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

اعضاء موقت :

مسئولین بخش‌های 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 تغذیه بالینی

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*معاون آموزشی

*مدیر

*مدیر خدمات پرستاری

*کارشناس مسئول بهبود کیفیت

*مسئول تغذیه بالینی (دبیر)

*مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول فنی داروخانه

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول بهداشت محیط

*مسئول خدمات

اعضاء موقت : سایر اعضای کمیته بسته به دستور کار جلسه و صلاحدید

حضور مدیر گروه های تخصص های مختلف بر اساس موضوع کمیته

حضور سرپرستاران و سایر بخش های مختلف بر اساس موضوع کمیته

شرح وظایف:

۱) بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها

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 19

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 گاوژ های تجاری و محلول های تغذیه وریدی

۷) اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های 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 و رژیم درمانی در بیماران بستری

۱۰) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه

اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار

سوختگی، پیوند اعضا، سرطان و بیماری های روانی

۱۱) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان

های کشور

۱۲) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه

بیمارستان

۱۳) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه

سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور

۱۴) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی

- ۱۵) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار
- ۱۶) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ۱۷) ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوژ با دستور مشاوره تغذیه
- ۱۸) NPO کردن بیمار براساس آخرین شواهد علمی به روز رسانی دستور العمل

۱۹) بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی:

- ۱) بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار
- ۲) ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان
- ۳) بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه،
- ۴) تداخل غذا و دارو، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط
- ۵) بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صاحب صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار
- ۶) بررسی موردی هرگونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه
- ۷) تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران
- ۸) اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحا "برای گروه های آسیب پذیر
- ۹) برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص
- ۱۰) اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل های مربوط به آن
- ۱۱) برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت
- ۱۲) محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ۱۳) ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای
- ۱۴) بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی
- ۱۵) تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذایی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، درمحدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محلها و با درجه حرارت مطمئن
- ۱۶) تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع
- ۱۷) غذایی بر حسب فصول سال بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر
- ۱۸) غذاها (از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)
- ۱۹) تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار
- ۲۰) ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
- ۲۱) پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

کمیته تیم مدیریت اجرایی

اعضاء ثابت:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

* معاون آموزشی

* مدیر

* مدیر خدمات پرستاری

* مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)

* مسئول فنی (ایمنی) بیمارستان

* رئیس امور مالی

* مسئول فناوری اطلاعات (IT)

* رئیس منابع انسانی

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 ۵-۳ 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

فرم صورتجلسه

تاریخ جلسه:		ساعت شروع:		ساعت خاتمه:	
شماره جلسه:				مکان جلسه:	
کارشناس بررسی کننده:					
اعضاء جلسه:			میهمانان جلسه:		
ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت در بیمارستان	عنوان در کمیته	ردیف	نام و نام خانوادگی
۱			رئیس کمیته	۱	
۲			دبیر اجرایی کمیته	۲	
۳			دبیر کمیته ها	۳	
			عضو	غائبین جلسه :	
				ردیف	نام و نام خانوادگی
				سمت	
دستور کار جلسه :					
مطالب مطروحه:					
بررسی مصوبات جلسه قبل					
ردیف	مصوبات اجرا نشده از جلسه قبل				علت عدم اجرا

مصوبات جلسه:				
ردیف	شرح مصوبه	مجری	مسئول پیگیری	مهلت پیگیری
۱				
۲				
۳				
دبیر کمیته:		رئیس کمیته: دکتر ناصر قره باغی		
تاریخ جلسه بعدی: -				
نام و امضای حاضرین در جلسه با عنوان سمت:				
نام و نام خانوادگی	سمت و امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت و امضاء	

فرم پایش کمیته

ردیف	عنوان کمیته	توالی برگزاری کمیته	تعداد جلسات الزامی	تعداد جلسات برگزار شده تعداد جلسات الزامی	میزان برگزاری جلسات (%)	تعداد مصوبات تعداد کل مصوبات	میزان اجرا شدن مصوبات (%)
۱	پایش و سنجش کیفیت	دوماه یکبار					
۲	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه					
۳	اورژانس/تعیین تکلیف بیماران/تریاز • تعیین تکلیف بیماران • تریاز	ماهانه سه ماه یکبار					
۴	پیشگیری کنترل عفونت و بهداشت محیط	ماهانه					
۵	اخلاق بالینی	ماهانه					
۶	اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه					
۷	مدیریت خطر حوادث و بلایا حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه					
۸	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج • مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه • مرگ مادران • احیا نوزادان • مرگ پریناتال	ماهانه					
۹	طب انتقال خون	دو ماه یکبار					
۱۰	تغذیه بالینی	هر سه ماه					
۱۱	تیم مدیریت اجرایی	هر ماه					

ریس بیمارستان

مسئول هماهنگی کمیته‌ها