



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع)

آیین نامه داخلی کمیته‌های بیمارستانی

بازنگری سال ۱۴۰۱

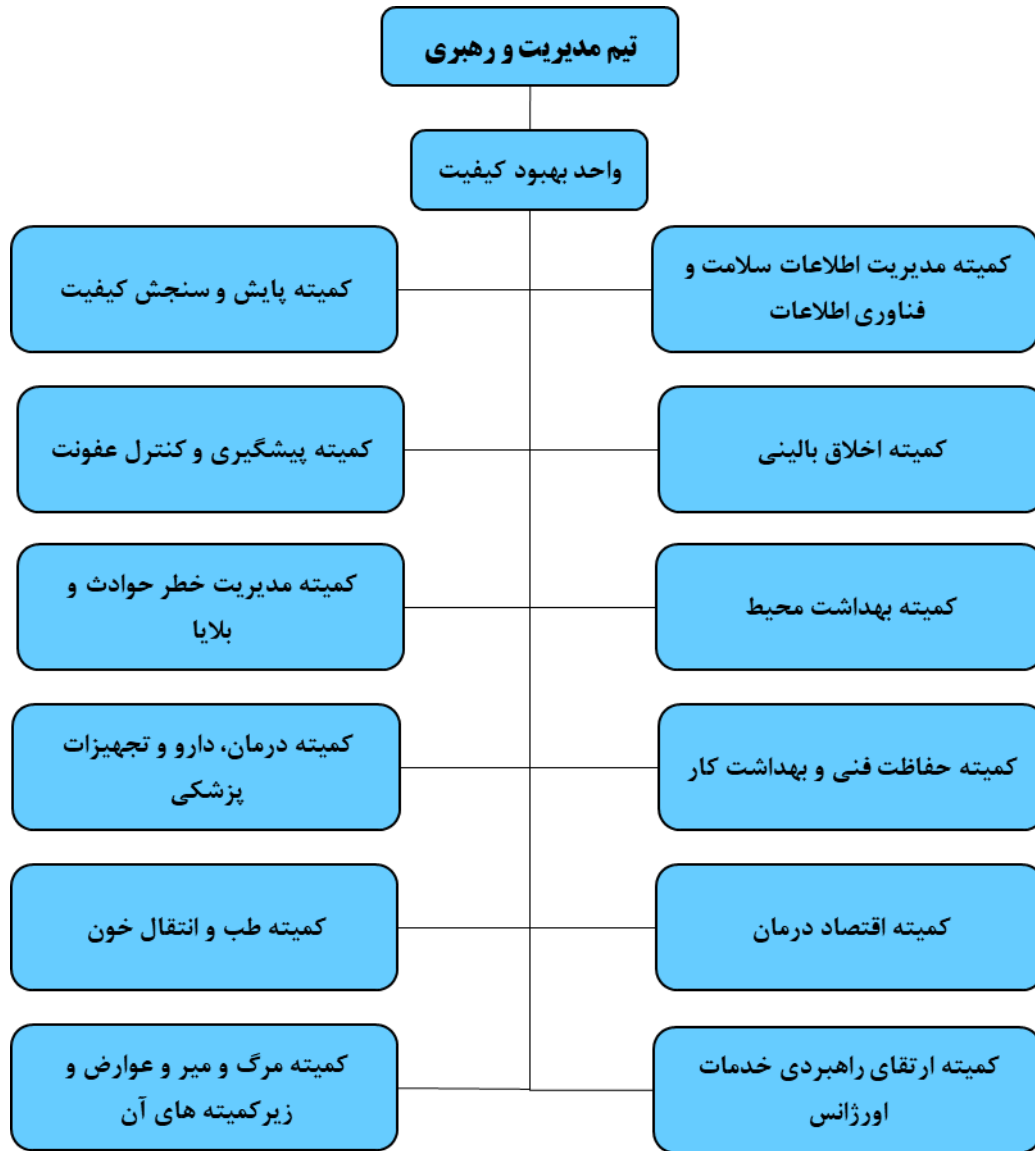
کدسند: MG-IRC-01

عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
پایش و سنجش کیفیت	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم شیلا کیان مهر	ماهانه
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	دکتر میرمحمد جلالی	خانم مریم رحیمیان	ماهانه
ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	دکتر میترا اکبری	آقای محمد صفر خواه	ماهانه
بهداشت محیط	آقای محمدحسن محمدی	خانم مریم نصرالله زاده خانم حسینی	ماهانه
حفاظت فنی و بهداشت کار	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم یوسفی	ماهانه
پیشگیری و کنترل عفونت	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم سمیرا پرویزی	ماهانه
اخلاق بالینی	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم نعیمه خلیقی	ماهانه
اقتصاد درمان	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم مریم فلاحتکار	ماهانه
درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	دکتر شهرام امیدوار	خانم دکتر اعلائی خانم نوشاز امیراحمدی	ماهانه
مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های آن	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم مریم ذائر ثابت	ماهانه
طب انتقال خون	دکتر سودابه حدادی	خانم هدی مستقیمی تهرانی	۲ ماه یکبار
مدیریت خطر حوادث و بلایا	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم مریم پورمحمد	ماهانه
تیم مدیریت و رهبری	دکتر علی فقیه حبیبی	خانم شیلا کیان مهر	ماهانه

فهرست مطالب

۴	چارت سازمانی کمیته ها
۵	مقدمه
۵	اهداف کمیته ها
۶	رسالت
۶	نحوه انتخاب رئیس، دبیر و اعضای کمیته
۶	نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۷	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت
۷	شرح وظایف رئیس کمیته ها
۸	شرح وظایف دبیر کمیته ها
۸	شرح وظایف اعضاء کمیته ها
۹	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۰	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۱	کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس
۱۲	کمیته بهداشت محیط
۱۳	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۱۴	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
۱۵	کمیته اخلاق بالینی
۱۶	کمیته اقتصاد درمان
۱۷	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۱۸	کمیته مرگ و میر و عوارض
۱۹	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
۲۰	کمیته طب انتقال خون
۲۱	تیم مدیریت و رهبری
۲۲	ضوابط برگزاری جلسات
۲۳	مدت زمان جلسات
۲۳	نحوه رسمیت یافتن جلسات
۲۳	تصویب و تصمیم گیری در حوزه وظایف
۲۳	نحوه پیگیری مصوبات

چارت سازمانی کمیته ها



❖ 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

- تلاش مستمر در جهت افزایش ایمنی بیمار و پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- اخذ مشارکت از صاحبان فرایند و ذینفعان و سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها/واحدها و تیم مدیریتی بیمارستان
- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن‌ها
- ایجاد ارتباط و ریشه‌یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

❖ رسالت

ارتقای فرهنگ کار تیمی از طریق تصمیم‌گیری خرد جمعی و مشارکت در حل مشکلات و انتخاب بهترین راه حل در راستای افزایش ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت خدمات از طریق برگزاری منظم کمیته‌های بیمارستانی

❖ نحوه انتخاب رئیس، دبیر و اعضای کمیته

رئیس و دبیر و اعضای کمیته طبق نظر تیم مدیریت و رهبری بیمارستان، با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته‌ها، تعیین شده و در صورت لزوم سایر افراد به عنوان اعضا موقت به جلسات دعوت شوند. در صورت وجود دستورالعمل ابلاغی کمیته از وزارت بهداشت/دانشگاه اعضا با آن مغایرت نداشته باشند.

❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تعیین ۲ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم اجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد. همچنین فهرست مصوبات طی یک بازه زمانی شش ماهه از همه کمیته‌ها استخراج شده و پس از بررسی تحقق آنها سهم سنجی صورت می‌گیرد. سهم سنجی یعنی سهم این مصوبات در حجم عملکرد بیمارستان ارزیابی می‌شود. هر میزان قدر سهم مصوبات کمیته در بهبود و ارتقای گردش کاری بیمارستان بود به همان اندازه از خرد جمعی و نظرات صاحبان فرایند و ذینفعان در فرایند تصمیم‌سازی استفاده شده است. نتایج این ارزیابی‌ها، بویژه با در نظر گرفتن گزارش اجرای مصوبات موثر بر تکلیف خدمات و ایمنی بیماران، توسط دفتر بهبود کیفیت به تیم مدیریت و رهبری ارائه خواهد شد و این تیم، اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را در جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد.

❖ نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

- جهت تعامل کارتر و مؤثرتر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
- مسئول دفتر بهبود کیفیت یا رابط اعتباربخشی که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند در تمامی کمیته‌ها حضور دارند.
- جلسات تیم مدیریت و رهبری به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، 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.
- جلسات تیم مدیریت و رهبری به طور هفتگی تشکیل شده و در صورت نیاز مصوبات سایر کمیته‌ها در آن طرح و بررسی می‌گردد.
- میزان اثر بخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته‌ها توسط واحد بهبود کیفیت پایش و ارزشیابی شده و نتایج به کمیته مرتبط و تیم مدیریت و رهبری گزارش می‌شود و اقدام اصلاحی لازم به عمل می‌آید.
- در صورت ارتباط مصوبات کمیته‌ها با یکدیگر و یا نیاز به تشکیل همزمان کمیته‌ها همکاری لازم بین اعضا کمیته صورت پذیرفته و تیم مدیریت و رهبری نیز برای مصوبات کمیته‌های بیمارستان ضمانت اجرایی اجرا کرده و با تمامی آنها به عنوان بازوی مشورتی تعامل نزدیک برقرار می‌نماید.
- برگزاری کارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آنها بر اساس آخرین تغییرات اعتباربخشی
- برگزاری همزمان کمیته‌های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار، کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی و کمیته اقتصاد درمان.

❖ شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- صیانت از دستور کار جلسه و ایجاد رویکرد منسجم در برگزاری جلسات
- مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تصمیم‌گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- جمع‌بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- تعامل عادلانه با دیگر اعضا
- پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات
- درخواست اقدامات تشویقی برای ارائه دهندگان ایده‌ها و نظرات جدید از تیم مدیریت و رهبری
- تعیین دستور کار جلسه آتی در صورت نیاز
- نظارت بر نحوه نگارش صورتجلسه کمیته و اطمینان از درج تمام نکات مهم مطرح شده در جلسه

❖ شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- اطلاع رسانی به تمامی اعضا کمیته در خصوص زمان، مکان و دستور کار جلسه از طریق گروه کمیته های بیمارستانی
- ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه در خصوص اقدامات انجام گرفته و مشکلات رفع شده مطابق مصوبات جلسات پیشین
- پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه ثبت و به امضاء اعضای کمیته برساند. کپی صورت جلسه حداکثر با فاصله زمانی یک هفته به واحد بهبود کیفیت جهت بررسی داده شود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورت جلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آنها می باشد.
- اخذ امضای اعضای حاضر و ذکر اسامی اعضای غایب جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه (وجود امضای غایبین در صورت جلسات کمیته ها، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آنها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست. از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود).
- انجام پیگیری های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- تشویق افراد به ارائه ایده های جدید و هدایت بحث های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته ها
- تدوین صورت جلسات به طور واضح به نحوی که مشخص شده باشد که چه کسی، چه کاری را با استفاده از چه منابعی و در چه مهلت زمانی باید انجام دهد یا پیگیری کند.
- حفظ و بایگانی اسناد و مستندات مربوط به کمیته
- دبیر کمیته بایستی لیستی از اعضا، اهداف و شرح وظایف کمیته ها را داشته باشد و لیست اعضا کمیته کنترل عفونت 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
- همفکری و استفاده دقیق از شیوه های بارش افکار و گفتگوی ساختارمند برای دستیابی به راه حل های واضح، کاربردی و مشخص، همسو با دستور کار جلسات و مباحث مطرح شده در جلسه

کمیته پایش و سنجش کیفیت

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول واحد بهبود کیفیت

اعضا: معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیر بیمارستان / رئیس امور اداری، نماینده واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول مدارک پزشکی و پذیرش، سرپرستاران و سوپروایزرین بر حسب نیاز دعوت شوند.

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

۱. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
۲. تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
۳. بازنگری و به روز رسانی فرایندهای اصلی، تعریف شاخص های متناسب و حد مورد انتظار برای اندازه گیری فرایندها
۴. اندازه گیری شاخص های تعیین شده، مقایسه روند نتایج و تحلیل نتایج، تعیین و اجرای اقدامات مناسب
۵. گزارش اجرای برنامه های عملیاتی و بهبود بیمارستان و تحقق اهداف تعیین شده
۶. تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
۷. تهیه و ارائه گزارش کامل از روند اجرای اعتبار بخشی در بخش ها و واحدهای بیمارستان
۸. نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
۹. نظارت و پیگیری بر اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی و کسب نتیجه مطلوب از آنان

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

رئیس کمیته: مدیر گروه ENT

دبیر کمیته: مسئول پذیرش و مدارک پزشکی

اعضا: ریاست بیمارستان، معاون آموزشی-جانشین تام الاختیار ریاست، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، رئیس امور اداری و مسئول IT، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- ۳- تایید فرم های 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
- ۶- اقدامات و برنامه ریزی های لازم در خصوص بروز رسانی اطلاعات وب سایت بیمارستان
- ۷- اقدامات و برنامه ریزی های لازم در خصوص سیستم اطلاعات و آمار
- ۸- تدوین خط مشی های لازم مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات الکترونیکی بیمارستان
- ۹- تدوین نظام مشخص و شفاف مبنی بر شرایط و معیارهای دسترسی به اطلاعات سلامت

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

دبیر کمیته: سرپرستار اورژانس

رئیس کمیته: رئیس بخش چشم اورژانس

اعضا: ریاست بیمارستان، رئیس بخش ENT، رئیس بخش چشم، معاون آموزشی-جانشین تام الاختیار ریاست، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۲- ارائه راه حل مناسب جهت اجرا دستورالعمل های اورژانس و تریاژ و تعیین تکلیف اورژانس
- ۳- بررسی ارائه خدمات تریاژ به بیماران
- ۴- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقا مستمر کیفی اورژانس
- ۵- تدوین پروتکل های لازم هر رشته برای به حداقل رساندن مدت انتظار و اقامت بیماران و نظارت بر حسن اجرای آن
- ۶- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- ۷- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پرستاران و سایر کادرهای بخش اورژانس در بیمارستان
- ۸- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان

کمیته بهداشت محیط

رئیس کمیته: مدیریت بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول بهداشت محیط

اعضا: معاون آموزشی-جانشین تام الاختیار ریاست، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول کنترل عفونت، مسئول بهداشت حرفه ای، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت
بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- ۲- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ۳- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- ۴- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران، خدمات و سایر کارکنان
- ۵- انجام واکسیناسیون های 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 پارچه ای عفونی از غیر عفونی
- ۸- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از مواد ضد عفونی کننده مجاز و شوینده توسط کارکنان مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول بهداشت حرفه ای

اعضا: معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر کنترل عفونت، مسئول تاسیسات، مسئول بهداشت محیط، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

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 دستوالعمل‌های اجرایی حفاظتی در بیمارستان
- ۹- ایجاد طرح ها و برنامه های لازم برای اطمینان از ایمنی افراد در مقابل آتش سوزی و بحران ها

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: سوپروایزر کنترل عفونت

اعضا: معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول بهداشت محیط، سوپروایزر آموزشی، کارشناس بهداشت حرفه ای، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- نظارت و کنترل بر ارائه اطلاعات عفونت های بیمارستانی و تدوین راهکارهای اصلاحی
- ۳- تحلیل نتایج آماری مربوط به عفونتهای بیمارستانی
- ۴- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- ۵- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ۶- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۷- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
- ۸- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۹- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۱۰- گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط
- ۱۱- بررسی موارد نیدل استیک شدن پرسنل و برنامه ریزی در خصوص آنها
- ۱۲- تدوین راهکارهای مناسب آموزشی برای پرسنل بیمارستان در خصوص کنترل عفونت
- ۱۳- نظارت بر استفاده از ضد عفونی کننده ها و گندزداها

کمیته اخلاق بالینی

دبیر کمیته: سوپروایزر بالینی

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

اعضا: معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین و اجرای برنامه ارتقا رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان
- ۲- بررسی گزارش های مرتبط با سنجه های حقوق بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- ۳- بررسی نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان و گزارش های مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفه ای
- ۴- نظارت بر حسن اجرای منشور حقوق بیماران
- ۵- آموزش موارد مرتبط به اخلاق حرفه ای به کلیه کارکنان
- ۶- اجرای آیین نامه طرح انطباق
- ۷- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۸- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

کمیته اقتصاد درمان

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول درآمد

اعضا: رئیس بخش ENT، رئیس بخش چشم، معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، مسئول امور مالی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- ضمن رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی موضوع خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی (سرمایه ای) در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول واحد مهندسی پزشکی مطرح و ضمن بررسی کارشناسی و فنی با در نظر گرفتن صرفه و صلاح در خصوص خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای تصمیم گیری میشود.
- ۲- ضمن رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی موضوع خرید تجهیزات پزشکی مصرفی (غیر سرمایه ای) در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول واحد مهندسی پزشکی مطرح و ضمن بررسی کارشناسی و فنی با در نظر گرفتن صرفه و صلاح در خصوص خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای تصمیم گیری میشود.
- ۳- جمع آوری اطلاعات حجم مداخلات تجویز شده (منظور از حجم مداخلات تجویز شده میزان تجویز دارو یا تجهیزات پزشکی یا امور تشخیصی و درمانی شایع در بازه زمانی معین است) توسط پزشکان در امور تشخیصی و درمانی شایع در بیمارستان، تحلیل آماری، استخراج موارد غیر معمول تجویز شده و شناسایی و ثبت دلایل آن
- ۴- بررسی در خصوص نحوه عملکرد پزشکانی که اختلاف معنا داری نسبت به متوسط حجم تجویز پزشکان بیمارستان دارند
- ۵- تهیه فهرست خدمات نادر و پرهزینه تشخیصی / درمانی، بررسی اندیکاسیون ارائه این خدمات به هریک از بیماران با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط پیش از ارائه خدمت، تایید یا رد اندیکاسیون خدمات در هر مورد با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط و اقدام براساس تصمیم کمیته

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

رئیس کمیته: مسئول فنی داروخانه

دبیر کمیته: دکتر داروخانه، مسئول تجهیزات پزشکی

اعضا: ریاست بیمارستان، رئیس بخش ENT، رئیس بخش چشم، معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، مسئول امور مالی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت
بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین فارماکوپه دارویی (فارماکوپه بیمارستان باید زیرمجموعه فهرست رسمی داروهای ایران (IDL) باشد و هیچ بیمارستانی مجوز درج دارویی خارج از فارماکوپه کشوری را در فارماکوپه بیمارستان ندارد. فارماکوپه و فرمولاری بیمارستان یک مفهوم دارد).
- ۲- تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فارماکوپه بیمارستانی نیستند.
- ۳- تعیین فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان، بازنگری فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان، تعیین فهرست داروهای ضروری هریک از بخشها طبق فارماکوپه (توصیه). فهرست داروهای ضروری به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد).
- ۴- تعیین فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان، بازنگری فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان، تعیین فهرست داروهای حیاتی هریک از بخشها طبق فارماکوپه (توصیه). فهرست داروهای ضروری به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد).
- ۵- نظارت میدانی مدیریت دارویی (مسئول فنی داروخانه یا رئیس بخش مراقبتهای دارویی) از بخش ها و نحوه نگهداری و مصرف داروها و تجهیزات مصرفی موجود در بخش در بازه زمانی معین (حداقل هر سه ماه یکبار) و طرح موارد عدم انطباق در کمیته دارو درمان
- ۶- تدوین فهرست داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک برای هریک از بخشها و تعیین شیوه واحد* نشان گذاریهای هشداردهنده واحد برای داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک در سطح بیمارستان
- ۷- 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
- ۸- تدوین خط مشی ها و دستورالعمل های مربوط به دارو

کمیته مرگ و میر و عوارض

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا: رئیس بخش چشم یا ENT بسته به نیاز ، معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست) ، پزشک مسئول پرونده، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

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
- ۱۰- بررسی مرگ و میرهای قابل اجتناب در بیمارستان
- ۱۱- تجزیه و تحلیل عوارض اقدامات درمانی صورت گرفته بر روی بیماران
- ۱۲- تجزیه و تحلیل رویدادهای اتفاق افتاده برای بیماران بصورت ناخواسته

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: رابط اعتباربخشی

اعضاء: معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، مدیر گروه ENT، مدیر گروه چشم، رئیس بخش اورژانس، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، رئیس خدمات پرستاری، مسئول امور مالی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار اورژانس، مسئول حراست، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

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- تدوین برنامه پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازبایی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد **All-Hazard** و ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده
- 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 آشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا
- ۹- گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه‌های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی
- ۱۰- نتایج اجرای کلیه برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازبایی 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.....)

کمیته طب انتقال خون

رئیس کمیته: رئیس بخش هموویژولانس

دبیر کمیته: سوپروایزر آزمایشگاه

اعضا: ریاست بیمارستان ، معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست) ، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان / رئیس امور اداری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، نماینده واحد بهبود کیفیت

بازه زمانی تشکیل کمیته دو ماه یکبار می باشد.

شرح وظایف:

- ۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های 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
- ۵- اتخاذ رویکردهای مناسب جهت پیشگیری از عوارض قابل پیشگیری
- ۶- ایجاد روش های استاندارد جهت استفاده و نگهداری بهینه از خون و فرآورده های خونی
- ۷- ارائه و تدوین راهکارهای لازم برای پیشگیری از اتلاف خون و فرآورده های خونی به دلیل درخواست مازاد

تیم مدیریت و رهبری

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول واحد بهبود کیفیت

اعضا: معاون آموزشی (جانشین تام الاختیار ریاست)، رئیس خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، رئیس امور اداری، مسئول امور مالی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به تشخیص مسئول فنی / ایمنی بیمار در جلسات مربوط حضور فعال دارند.

بازه زمانی تشکیل کمیته هفتگی می باشد.

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

ضوابط برگزاری جلسات

ردیف	عنوان کمیته	فاصله زمانی برگزاری جلسات	نحوه برگزاری جلسه
۱	کمیته پایش و سنجش کیفیت	ماهانه	مستقل
۲	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه	مستقل
۳	کمیته اخلاق بالینی	ماهانه	مستقل
۴	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت	ماهانه	به صورت مشترک / مستقل
۵	کمیته بهداشت محیط	ماهانه	
۶	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	ماهانه	به صورت مشترک / مستقل
۷	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه	
۸	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه	به صورت مشترک / مستقل
۹	کمیته اقتصاد درمان	ماهانه	
۱۰	کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های آن	ماهانه	به صورت مشترک / مستقل
۱۱	کمیته طب انتقال خون	دو ماهه	مستقل
۱۲	کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	ماهانه	مستقل
۱۳	تیم مدیریت و رهبری	هفتگی	مستقل

تشکیل جلسات کمیته‌ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده ضروری می باشد.
برای جلسات مشترک کمیته ها نیازی به صورت جلسه مستقل نیست.

مدت زمان جلسات :

- مدت زمان جلسه حداکثر ۲ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است. رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران، توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط ضروری می باشد.

نحوه رسمیت یافتن جلسات:

- جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- حضور مستمر و به موقع اعضاء در جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای پربارتر لازم و ضروری می باشد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰٪ جلسات سالیانه ، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

تصویب و تصمیم گیری در حوزه وظایف:

- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می باشد(افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی دارند.

نحوه پیگیری مصوبات:

- اجرای مصوبات از سوی مسئولان اجرای آنها در موعد زمانی مقرر پیگیری شده و نتایج پیگیری در جلسه بعدی کمیته مطرح می گردد تا در صورت نیاز اقدامات لازم صورت پذیرد