|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | |  |  | | --- | --- | | |  | | --- | |  | | | |
|  |

**نام کمیته : اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات**

**اعضا:**

**رئیس بیمارستان یا نماینده ایشان**

**مدیر بیمارستان**

**دبیر برنامه**

**مترون**

**مسئول بخش آمار و مدارک پزشکی**

**رئیس امور اداری و مالی**

**کارشناس کد گذاری و طبقه بندی بیماریها ویا مسئول فناوری اطلاعات بیمارستانها**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**در صورت امکان یک نفر اپیدمیولوژیست یا کارشناس آمار حیاتی**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف کمیته:**

**1-تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخش ها (علاوه بر 18 برگ اصلی).**

**2-هماهنگی وپیگیری و رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات د رخصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه د رکل بیمارستان.**

**3-بحث در خصوص استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی .**

**4-پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران و ایجاد و پایش روند مطلوب و منطقی و بررسی و نظارت.**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**هر ماه یکبارتشکیل جلسه دهد.**

**نام کمیته : کمیته سنجش و پایش کیفیت**

**اعضا:**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان یا مسئول فنی**

**مترون**

**مسئول بهبود کیفیت**

**سرپرست علمی اورژانس**

**دونفر از روسای بخشها به انتخاب رئیس بیمارستان(ترجیحا مدیرگروه یا معاونت آموزشی)**

**سوپروایزر آموزشی**

**2-1 نفر صاحبنظر در زمینه برنامه ریزی به انتخاب رئیس بیمارستان**

**رئیس امور مالی**

**رئیس امور اداری**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف کمیته:**

**1-هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان**

**2-ارائه فهرست اولویتها وشاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان**

**3-بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند**

**4-ارائه گزارش اطلاعات ،نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان**

**5-آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت**

**6-پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان**

**7-نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**حداقل هر دو ماه یکبار جلسه تشکیل شود.**

**نام کمیته : حفاظت فنی و بهداشت کار**

**اعضا:**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان /( مسئول فنی)**

**دبیر کمیته**

**مترون**

**روسای بخشها ی بستری**

**مسئول بهبود کیفیت**

**مسئول بهداشت حرفه ای**

**مسئول تاسیسات بیمارستان**

**کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی**

**نماینده واحد خدمات**

**مسئول بهداشت محیط**

**2نفر از سرپرستاران فعال بخشها**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف کمیته:**

**1-تدوین برنامه آموزشی در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای.**

**2-تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده.**

**3-پیشگیری از بیماریهایی که پرسنل بیمارستانی در اثر کار در محیط بیمارستان در معرض ابتلای به آنها قرار می گیرند.**

**4-نظارت بر اجرا و رعایت قوانین مقرر در رابطه با بهداشت حرفه ای .**

**5-برنامه ریزی و نظارت بر اجرای برنامه های منظم جهت آزمایش ادواری پرسنل و انجام واکسیناسیونهای ضروری.**

**6-بررسی وجود تجهیزات و ملزومات و ودستورالعملهایی به منظور محافظت پرسنل و بیماران در مقابل اثرات زیان آور مواد ضدعفونی کننده ،مواد شیمیایی و بیولوژیکی و کلیه حوادث ناشی از کار .**

**7-برنامه ریزی و نظارت استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی در هر مورد که اقتضا می نماید (دستکش محافظ در مقابل اشیا برنده مانند سر سوزن در زمان انجام عملیات تشخیصی درمانی در مورد بیماران ناقل بیماریهای مسری از طریق خون نظیر هپاتیت ویروسی و ...).**

**8-برنامه ریزی ونظارت بر پیشگیری های لازم در زمینه مواجهه پرسنل بیمارستان به تشعشعات خطرناک بعمل آورده و مطابق با قوانین مصوب وزارت مربوطه شود.**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**عنوان کمیته : اخلاق پزشکی**

**اعضا:**

**-رئیس بیمارستان یا نماینده او**

**-مدیر بیمارستان**

**-مترون**

**- سوپر وایزر آموزشی**

**مسئول بهبود کیفیت**

**- نماینده واحد فرهنگی یا مسئول روابط عمومی**

**-یک نفر پزشک شاغل از افراد پیش کسوت و متخلق به اخلاق حسنه.**

**-یک نفر از پزشکان متدین ، دارای حسن شهرت،تعهد ، حسن اخلاق و حسن طبابت به انتخاب رئیس بیمارستان.**

**-یک نفر از پرستاران به انتخاب مترون بیمارستان.**

**- هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف کمیته :**

**1-اجراي استانداردهاي حقوق گيرندگان خدمت**

**2- اجراي آيين نامه انطباق**

**3- فراهم نمودن تسهيلات احكام شرعي و احياي فريضه نماز**

**4-اعتلاي سطح اخلاق اسلامي و انساني در سطح پرسنل بخش**

**5- ارائه رهيافت هاي لازم در زمينه استفاده مطلوب از يافته هاي علوم تجربي و امكانات تشخيصي درماني منطبق بر موازين شرع مقدس**

**6- هماهنگي فعاليت كانون مذهبي بيمارستان در برگزاري مناسبتهاي اسلامي و ترويج شعائر اسلامي در محيط بيمارستان**

**7- پياده سازي نظام كارآمد رسيدگي به شكايات و ارزيابي رضايت گيرندگان خدمت**

**· بررسی میزان اجراي مفاد منشور حقوق بیمار (محورهاي پنجگانه) در بیمارستان ·**

**8- ارائه راهکار براي اجراي کامل مفاد منشور حقوق بیمار (محورهاي پنجگانه) در بیمارستان**

**9-آشنایی و آموزش کلیه کارکنان (پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان) با اصول و کلیات اخلاق پزشکی با همکاري مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.**

**10-هماهنگي و پيگيري اجراي استانداردهاي حقوق گيرنده خدمت (منشور حقوق بيمار)**

**11-**        **ابلاغ تصميمات ، تذكرات و ارشادات به پرسنل همراه با حفظ مراعات شئون افراد**

**12-**    **سياستگزاري و برنامه ريزي جهت عملي نمودن ارزشهاي متعالي و ضوابط شرعي در موسسات پزشكي درماني**

**13-**   **بررسي گزارش رابط امر به معروف و نهي از منكر**

**14-**    **تعامل با دفتر اخلاق پزشكي**

**15-**      **مراقبت و نظارت در مورد مراعات موازين اخلاقي و رضايتمندي بيماران ، مراجعين و پرسنل در اين خصوص**

**16-**    **بررسي و گزارش موارد عدم تطابق با ضوابط شرعي و فرايض ديني**

**17-**    **برنامه ريزي در خصوص آموزش احكام ديني و مذهبي به بيماران**

**18-**   **ترويج جنبه هاي مكارم اخلاقي بعنوان الگو از طريق تشويق موارد نمونه و الگو**

**زمانبندی تشکیل جلسات :**

**-حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**نام کمیته : اقتصاد درمان دارو و درمان وتجهيزات پزشکی )**

**اعضا کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی**

**رئیس بیمارستان**

**مدیریت بیمارستان**

**مترون**

**مسئول واحد بهبود کیفیت**

**کارشناس تغذیه**

**مسئول واحد مهندسی پزشکی**

**مسئول فنی داروخانه**

**سه نفر از پزشکان متخصص**

**مسئول مالی**

**کارپرداز**

**مسئولین بخش ها**

**کارشناس کنترل عفونت**

**کارشناس بهداشت محیط**

**مدیریت دارویی مرکز**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**(حضور اعضا بر حسب نیاز صورت جلسه می باشد)**

**شرح وظایف کمیته: دارو و درمان و تجهیزات پزشکی**

**1-تدوین فرمولاری بیمارستانی ( دارو و لوازم مصرفی ) و به روز رسانی آن.**

**2-تدوین لیستی از داروهای خود به خود متوقف شونده ،که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند وباید به پزشک معالج اطلاع داده شود(Automatic stop orders).**

**3-تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (مثل آنتی بیوتیکها).**

**4-تنظیم ،پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها جهت اطمینان از اینکه داروی درست ،به روش درست و از راه صحیح ، در زمان درست و به مقدار درست ، به فرد درست داده شود.**

**5-تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات داروئی از باتدای**

**تجویز پزشک تا تحویل به بیمار).**

**6-طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات داروئی گزارش شده.**

**7-تدوین لیست داروها و لوازم مصرفی ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشد.**

**8-تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا.**

**9-تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهائی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند(مثلا در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد)**

10-**برقراري مديريت نگهداري پيشگيرانه و منظم دستگاهها و تجهيزات پزشكي**

**11-آموزش مهارت استفاده از تجهيزات پزشكي به كاركنان مربوطه بيمارستان**

**12- نظارت بر نحوه ي استفاده و تعمير تجهيزات پزشكي بحراني بگونه اي كه بيمارستان در بحران دچار اختلال در عملكرد دستگاههاي بحراني نشود.**

**13- نياز سنجي ساليانه تجهيزات مدرن جهت بيمارستان**

**14- نظارت بر نحوه ي خريد و كنترل كيفيت تجهيزات پزشكي مصرفي و سرمايه اي مورد نياز**

**اعضاء کمیته اقتصاد درمان :**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**مترون**

**مسئول بهبود کیفیت**

**رئیس امور مالی**

**مسئول درآمد**

**مسئول حسابداری ترخیص**

**مسئول HIS**

**مسئول مدیریت اطلاعات سلامت**

**دبیر کمیته**

**مسئول تدارکات**

**مسئول رسیدگی به کسورات**

**شرح وظایف اعضاء :**

1. **تعیین وضعیت اقتصادی بیمارستان با بررسی وضعیت هزینه و درآمد بیمارستان**
2. **ارائه پیشنهادات اصلاحی و راهکارهای عملی بمنظور ارتقاء در زمینه امور مالی**
3. **پایش و مانیتورینگ عملکرد مالی و مشخص نمودن نقاط ارزشمند جهت مداخله**
4. **تهیه امارهاي مقایسه اي سالهاي مختلف**
5. **تدوین و ارائه گزارش عملکرد در زمینه های امور مالی به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان**
6. **بررسی کسورات اعمال شده از طرف بیمه ها و تلاش برای کاهش آن با اتخاذ رویکردهای مناسب**
7. **برآورد هزینه های نیازهای آتی مرکز جهت کسب بودجه لازم برای تهیه آنها**
8. **بررسی و تعیین تعرفه واقعی ( قیمت تمام شده ) خدمات**
9. **پیگیری ، بررسی و عملیاتی نمودن مصوبات کمیته اقتصاد درمان**
10. **برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با واحد**
11. **بررسی پرونده های بیمارستانی به منظور رفع نواقص مربوط به سیستم HIS**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**هر ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**عنوان کمیته : کنترل عفونت بیمارستانی**

**اعضا :**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**مترون**

**دبیر کمیته**

**یک نفر متخصص عفونی یا داخلی**

**سرپرستار بخش عفونی یا داخلی**

**کارشناس کنترل عفونت**

**رئیس آزمایشگاه**

**نماینده واحد خدمات**

**کارشناس حفاظت فنی و بهداشت کار**

**رئیس واحد مهندسی و تاسیسات**

**دو نفر از روسای بخشهای بستری**

**مسئول بهبود کیفیت**

**سرپرستار اتاق عمل و بخش استریلیزاسیون**

**کارشناس بهداشت محیط**

**سرپرستار بخش های ویژه**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف :**

**1-به روز رسانی و مرور منظم خط مش هاو روشهای کنترل عفونت ،حداقل هر دو سال یکبار (این بازنگری بر اساس متون حرفه های اریج صورت می گیرد).**

**2-جمع اوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه**

**3-نظارت بر اجرای خط مش ها و روشهای تایید شده در کمیته در تمامی بخشها و واحد های مربوطه.**

**4-نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستانی به مدیران ارشد بخش ها و واحدهای مربوطه**

**5-گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان (در چارچوب قوانین و مقررات).**

**6-گزارش بیماریهای واگیر ، غیر واگیر و موارد جدید،مطابق با دستورالعمل وزارت متبوع.**

**7-تضمین و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی طبق استانداردهای موجود.**

**8-اشعه گذاری و ضد عفونی اتاق عمل ، بخشها، اتاق هاي ایزوله و سایر اماكن مورد نیاز.**

**9-نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی .**

**10-اتخاذ تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی.**

**11-بررسي انجام صحيح روشهاي استريليزاسيون و آماده سازي ستهاي جراحي و پانسمان توسط واحدCSR .**

**12-تضمين كنترل انجام صحيح ضد عفوني وسايل بيماران طبق استانداردهاي موجود.**

**13-نظارت بر انجام صحيح ضد عفوني البسه و وسايل آلوده بيماران در موارد لزوم.**

**14-انجام كشت هاي ادواري از محيط درماني ،البسه و وسايل بيماران.**

**15-تشخيص وضعيت عفونتهاي بيمارستاني ، بررسي مستمر ميكرو ارگانيسم ها و حساسيت و مقاومت آنها در مقابل داروهاي آنتي ميكروبيال.**

**16-آموزش نحوه تماس و حفاظت در مقابل ابتلا به بيماريهاي مسري بويژه ويروس ها و تامين وسايل محافظتي مورد نياز و نظارت بر استفاده الزامي از اين وسايل.**

**17-نظارت بر نحوه استفاده صحيح و به مقدار مجاز از مواد ضد عفوني كننده و شوينده مورد تائيد و استاندارد توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش هاي لازم به ايشان.**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد**

**عنوان کمیته : مرگ و میر و عوارض بیمارستانی**

**اعضا:**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**دبیر کمیته**

**مترون**

**مسئول بهبود کیفیت**

**متخصص آسیب شناسی**

**کارشناس پاتولوژی**

**رئیس آزمایشگاه**

**کارشناس آزمایشگاه**

**سوپروایزر آموزشی**

**متخصص پزشکی قانونی شاغل در مرکز**

**مدیر گروه های آموزشی مربوطه (یا معاونت آموزشی)**

**پزشک و پرستار مسئول بیمار بر حسب مورد**

**سوپروایزر شیفت مربوطه**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف کمیته:**

**1-بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه مرگ و میر غیر منتظره )**

**2-بررسی دوره ای عوارض**

**3- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی**

**4-اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان**

**5-بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان**

**6-برگزاری کنفرانس های مرتبط**

**7-گزارش تمامی بیماریها در صورت نیاز (باتوجه به مقررات وزارت بهداشت)**

**8-گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و تکروپسی**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**حداقل هرماه یکبار تشکیل چلسه دهد**

**.عنوان کمیته : بحران و بلایا**

**اعضا:**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**مترون**

**مسئول بهبود کیفیت**

**دبیر کمیته**

**سرپرست علمی اورژانس**

**سرپرستار اورژانس**

**یک نفر از پزشکان به انتخاب رئیس بیمارستان**

**مسئول تاسیسات و برق بیمارستان**

**مسئول تجهیزات پزشکی**

**سوپروایزر آموزشی**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**هر عضوی به صلاحدید رئیس بیمارستان**

**شرح وظایف کمیته :**

1. بررسي و تعيين حوادث غير مترقبه بر اساس ضوابط و دستور العمل ها.
2. بررسي و تعيين حوادث غير مترقبه محتمل و منتظر الوقوع در منطقه.
3. بكار گيري كليه امكانات و بسيج نيروي انساني و استفاده بهينه از تجهيزات و داروها.
4. تعيين فردي كه در زمان وقوع حوادث مسئوليت هماهنگي و اجراي برنامه هاي از پيش تعيين شده را عهده دار گردد.
5. پيش بيني ثبت اطلاعات و مدارك پزشكي جهت استفاده عملي در زمان حوادث غير مترقبه.
6. نظارت بر اجراي دقيق و همه جانبه ضوابط استاندارد " امداد رساني ، درمان و بازتواني بيماران حوادث ، سوانح و فوريتهاي پزشكي".
7. نظارت بر اجراي دقيق كليه ضوابط و دستور العملهاي مربوط به حوادث ، سوانح و فوريتها مانند سوختگي ، حوادث غير مترقبه، مسموميت ها ، حوادث شيميايي، طب رزمي و.... در حدود مشاركت فعال و موثر بيمارستان.
8. تقويت عملكرد بيمارستان در رابطه با سوانح و فوريتهاي پزشكي.
9. برنامه ريزي جهت حفظ و آمادگي دائمي بيمارستان جهت مشاركت فعال ، موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غير مترقبه.
10. تجهيز بيمارستان و واحدها و بخش ها ي مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده در حد اعلاي آمادگي.
11. نظارت بر حضور شبانه روزي پزشكان، پرستاران و ساير كادر بيمارستان بخصوص در بخش اورژانس و مراقبتهاي ويژه بر اساس ضوابط استاندارد.
12. تهيه گزارش ادواري و ساليانه از نحوه و ميزان آمادگي بيمارستان از نقطه نظر حوادث و سوانح و فوريتها ، عملكرد گذشته ، مشكلات، كمبودها و بر نامه ريزي انجام شده در شرايط جاري ، برنامه هاي آتي و پيشنهادات اصلاحي.
13. تهيه برنامه اجرايي در زمينه حوادث غير مترقبه بر اساس ضوابط و دستورالعمل ها.
14. تعيين برنامه از قبل آماده شده مجموعه بيمارستان در مورد تغييرات ضروري و سريع بيمارستان در زمان وقوع حادثه.
15. تغيير فلوچارت بيمارستان از عادي به اضطراري در زمان وقوع حوادث غير مترقبه به طوري كه محل استقرار ستاد حوادث غير مترقبه ، محل ترياژ ، محل مداواي بيماران سر پايي، نقاهتگاه ، بخشهاي بستري و نحوه داير نمودن تختهاي اضافي، انتظامات و ديگر پيش بينيها منظور شده باشد.
16. ايجاد هماهنگي لازم با ستاد حوادث غير مترقبه.
17. آموزش و مهارت آموزي كليه پرسنل بيمارستان در رابطه با عملكرد حوادث غير مترقبه.
18. ايجاد يك سيستم ارتباطي كارآمد درون بيمارستاني و داراي امكان عملي ارتباط فوري با مسئولين محلي ستادهاي حوادث غير مترقبه و ساير مراكز در زمان وقوع اين حوادث.
19. تلاش مستمر و برنامه ريزي در جهت تجهيز و تكميل امكانات به منظور عملكرد موثر و بدون وقفه در زمان وقوع حوادث غير مترقبه.
20. بررسي استحكام و مقاومت بيمارستان در زمان وقوع حوادث غير مترقبه و تلاش مستمر و برنامه ريزي جهت رساندن ساختار بيمارستاني به استانداردهاي بالاي ايمني در حداقل زمان ممكن.
21. تشكيل تيم هاي امداد رساني ، درمان و شيفت بندي پرسنل ، آموزش و توجيه ايشان و برگزاري مانورهاي تمريني ادواري جهت حفظ آمادگي مستمر تيم هاي حياتي.
22. بررسي فضا ها و ساختارهاي اطراف بيمارستان جهت استفاده امداد رساني و درمان در زمان وقوع حوادث غير مترقبه و هماهنگي هاي لازم با مسئولين اين اماكن جهت توجيه و جلب مشاركت ايشان.

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**حداقل هرماه یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**عنوان کمیته : طب انتقال خون**

**اعضا :**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**دبیر کمیته**

**نماینده سازمان انتقال(بانک) خون**

**مترون**

**مسئول بهبود کیفیت**

**سوپروایزر آموزشی**

**مسئول بانک خون بیمارستان**

**مسئول فنی آزمایشگاه**

**یک نفر متخصص بیهوشی**

**مسئول مدارک پزشکی**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**سرپرستار بخشهای اورژانس- اتاق عمل- جراحی- بخشهای ویژه و سر پرستار سایر بخش ها بر حسب نیاز**

**سرپرستار اتاق عمل**

**شرح وظایف کمیته:**

**1-گزارش همه عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی ثبت شده به کمیته طب انتقال خون بیمارستانی .**

**2-برقراری مناسب و صحیح و نظارت برسیستم هموویژیلانس.**

**3-ترویج برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعمل های مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار واحد درمانی قرار .**

**4- بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف، مقدار و نتیجه هر دو موارد**

**5-تاکید به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده است .**

**6-تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کارکنان مرتبط بیمارستان در مورد هموویژلانس**

**7-رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون به وجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن به کمک سازمان انتقال خون**

**8-نظارت برنحوه حمل و نقل ، نگهداری ، خون و فرآورده خونی**

**9-نظارت بر گرم و ذوب نمودن و تزریق خون و فرآورده خونی**

**زمان بندی تشکیل جلسات :**

**هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**عنوان کمیته : بهداشت محیط**

**اعضا:**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**مترون**

**مسئول بهداشت محیط**

**یک نفر متخصص عفونی یا داخلی**

**مسئول CSR**

**نماینده واحدخدمات**

**مسئول تدارکات**

**رئیس واحد مهندسی و تاسیسات**

**کارشناس کنترل عفونت**

**کارشناس تغذیه**

**مسئول آشپزخانه**

**مسئوبل بهبود کیفیت**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**مسئولین سایر واحدها بر حسب نیاز**

**شرح وظایف کمیته :**

**1-برنامه ریزی جهت کنترل آلودگی عفونی با فعالیت های نگهداری و مراقبت شبکه تامین و توزیع آب**

**2- نظارت بر اجرای روش های (دستورالعمل های ) بهداشت اماکن طبق برنامه**

**3- تعریف ابزارهای منلسب جهت صرفه جویی در مصرف آب و مراقبت فاضلاب**

**4- تعریف خط مشی برای کاهش تولید آلوده کننده های هوا**

**5- تامین وسایل و مواد لازم برای تامین بهداشت اماکن و دستورالعمل های بهداشتی**

**6- ارزشیابی های دوره ای منظم (موارد مورد استفاده کم ترین آثار سوء زیست محیطی و سلامتی را دارند).**

**7- برنامه ریزی جمع آوری و دفع زباله ها بطور منظم و اقدام های ایمنی کارکنان برای جمع آوری و دفع پسماندها**

**8- آموزش کارکنان درباره روشها و دستورالعمل های دفع پسماندها**

**9- برنامه ریزی و اجرای اقدامات اصلاحی به منظور کاهش تولید پسماندها**

**10- انعقاد توافق نامه دوستدار محیط زیست با شرکت های تولید کننده و تامین کننده مواد مصرفی بهداشتی بیمارستان .**

**11- آموزش کارکنان در زمینه ترکیب مواد شیمیایی و گندزدا ها.**

**12- برنامه ریزی و نظارت بر نگهداری مواد شیمیایی ، نظافت و نگه داری تجهیزات.**

**13- برنامه ریزی و پایش برنامه کنترل حشرات و جوندگان.**

**زمان بندی جلسات: حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**اعضای اصلی كميته ارتقاء اورژانس**

1. **رئيس بيمارستان بعنوان رئيس كميته**
2. **مدير بيمارستان**
3. **حراست بيمارستان**
4. **مدير خدمات پرستاري**
5. **مسئول فني اورژانس**
6. **سرپرستار اورژانس**
7. **سوپر وايزر آموزشي**
8. **مسئولين ساير بخش هاي باليني در صورت لزوم**
9. **دبیركميته**
10. **مدیریت تختهای بیمارستانی**
11. **مسئول بهبود کیفیت**
12. **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**شرح وظایف اعضاء کمیته :**

* **هماهنگی ونظارت بر اجرای مرحله به مرحله ی سامانه تریاژدر مراکز بیمارستانی**
* **هماهنگی جهت گسترش آموزش در مراحل مختلف تریاژ**
* **ارزیابی اقدامات انجام شده در کمیته اورژانس**
* **هماهنگی ونظارت بر تعیین تکلیف به موقع وصحیح بیماران، براساس ضوابط ابلاغي ودستورالعمل ها**
* **ارتقاء رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس**
* **کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل**

**زمان بندی جلسات: حداقل ماهی یکبار تشکیل جلسه دهد.**

**« كميته تغذيه و رژيم درماني »**

**اعضا کمیته :**

1. **رئیس بیمارستان**
2. **مدیر بیمارستان**
3. **مترون**
4. **کارشناس تغذیه**
5. **مسئول آشپزخانه**
6. **کارشناس بهداشت محیط**
7. **کارشناس بهداشت حرفه ای**
8. **کارشناس کنترل عفونت**
9. **مسئول بهبود کیفیت**
10. **مسئول کارپردازی**
11. **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
12. **مسئولین بخش های بالینی در صورت لزوم**

**شرح وظايف :**

1-**بررسي ميزان مواد غذايي مورد نياز بيمارستان از لحاظ كمي و كيفي براي مدت يك ماه**

**2- تهيه برنامه منسجم براي تهيه مواد اوليه غذايي يا غذاي آماده با رعايت اصول بهداشتي**

**3- نظارت بر حمل بهداشتي مواد غذايي و نگهداري آن به شيوه هاي بهداشتي در انبارهاي مناسب**

**4- نظارت مستمر بر نحوه تهيه، آماده سازي،‌ پخت ، نگهداري،‌ انتقال و توزيع مواد غذايي در بيمارستان**

**5- تهيه و اجراي برنامه هاي كنترل كيفي غذا**

**6- نظارت بر تهيه برنامه غذاهاي رژيمي بيماران خاص**

**7- نظارت بر تهيه برنامه غذايي با رعايت تنوع غذايي براي فصول مختلف**

**8- نظارت بر تهيه و استفاده صحيح از مواد ،‌پودرها و سرمهاي مورد نياز براي تغذيه وريدي بيماران خاص**

**9- ارزشيابي رضايت بيماران از كميت و كيفيت غذا**

**10- ارزشيابي رضايت بيماران از نحوه توزيع غذا و پذيرايي**

**11- آموزش كاركنان بخش تغذيه به منظور رعايت بهداشت فردي، بهداشت محيط و بهداشت كار**

**12- نظارت بر تعويض بموقع تجهزات و ظروف آشپزخانه**

**13- پيشنهاد براي تهيه غذاي سالم و مناسب براي كاركنان**

**14- تهيه و كنترل شناسنامه بهداشتي كاركنان بخش تغذيه از لحاظ عدم ابتلا به بيماريهاي واگير و ....**

**15- تهيه گزارش ساليانه از امور تغذيه بيمارستان**

**جلسات كميته بايد حداقل هر دو ماه يكبار تشكيل شود.**

**کمیته تشویق و تنبیه**

**اعضای کمیته:**

* **رئیس**
* **مدیر**
* **مترون**
* **مسئول بهبود کیفیت**
* **دبیر کمیته**
* **مسئول حراست**
* **مسئولين بخشها و واحدها (بر حسب صلاحديد رئیس بیمارستان )**

**اهداف و وظایف کمیته:**

* **تدوین خط مشی سازمان در ارتباط با ایجاد انگیزه در کارکنان**
* **تعیین اهداف و رفتار مطلوب سازمانی**
* **شناسایی محرک ها و عوامل انگیزاننده در سازمان**
* **ایجاد روحیه همبستگی گروهی به منظور پیشبرد هدفهای سازمانی**
* **بکار گیری عوامل ایجاد انگیزه در پیشبرد هدفهای سازمان**
* **آگاهی کارکنان از اداره امور و خط مشی های سازمان**
* **تلفیق اهداف سازمانی با اهداف فردی کارکنان**
* **استقرار روابط متقابل و دو جانبه با سرپرستان، همگنان و مرئوسان**
* **ایجاد امنیت کاری**
* **ایجاد شرایط کاری سالم و امن**
* **ایجاد شرایط برقراری احساس قدر و منزلت، تعلق داشتن، تاثیر گذاشتن، متنفذ بودن، مورد علاقه و پذیرش بودن در کارکنان**
* **شناسایی کاردانی افراد**
* **ایجاد زمینه های پیشرفت و توسعه شغلی و رشد فردی**
* **اختصاص وظیفه بر طبق ماهیت کار محوله**
* **اختصاص تشویق کارانه بر اساس معیار ها و عملکرد هر یک از آنها با تواتر زمانی تعیین شده**
* **مستند سازی اطلاعات مربوط به تشویق ها توسط واحد کار گزینی هر 6 ماه یکبار**
* **اطلاع رسانی شفاهی به کلیه کارکنان در جلسات عمومی ریاست بیمارستان هر 6 ماه یکبار**
* **اطلاع رسانی شفاهی به اعضای کمیته ها در جلسات ماهانه**
* **هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه بهبود مرتبط با کمیته**

**جلسات كميته بايد حداقل هر ماه يكبار تشكيل شود.**

**کمیته ایمنی بیمار**

**اعضاء کمیته :**

**رئیس بیمارستان**

**مسئول فنی /مسئول ایمنی بیمار**

**مدیر بیمارستان**

**مترون**

**سوپروایزر آموزشی**

**مسئول بهبود کیفیت**

**کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**مسئولین بخش ها**

**کارشناس تجهیزات پزشکی**

**کارشناس بهداشت محیط**

**مسئول تاسیسات**

**مسئول خدمات**

**مسئولین سایر واحد ها در صورت لزوم**

**شرح وظایف :**

* 1. **تدوین ، اجرا و بازنگری در برنامه سالیانه ایمنی بیمار و کارکنان**
  2. **اجرای استاندارد های ایمنی و نظارت بر آن**
  3. **آموزش کارکنان در خصوص استاندارد های الزامی ایمنی و خط مشی ها و دستورالعمل های مربوطه**
  4. **آموزش و فرهنگ سازی گزارش خطا های درمانی**
  5. **شناسایی خطرات موجود در بخش ها و واحد ها جهت بیماران و کارکنان با هماهنگی کمیته مدیریت خطر و ارائه گزارش به تیم مدیریت اجرایی**
  6. **برگزاری دوره های آموزشی در خصوص FMEA و RCA**
  7. **تحلیل ریشه ای خطا ها و ارائه پیشنهادات اصلاحی لازم بر اساس نتایج مربوطه به تیم مدیریت اجرایی**
  8. **جمع آوری و تحلیل شاخص های ایمنی با همکاری واحد بهبود کیفیت و ارائه گزارش ماهانه به واحد مذکور**
  9. **همکاری در انجام ممیزی های بالینی مربوطه در راستای ارتقاء ایمنی بیمار**

**جلسات كميته بايد حداقل هر ماه يكبار تشكيل شود.**

**ترکیب و شرح وظایف کمیته بیمارستانی کاهش مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه**

**اعضاء کمیته :**

**-1 ریاست بیمارستان**

**-2 مدیر بیمارستان**

**-3 مسوول فنی بیمارستان**

**-4 مدیر دفتر پرستاري (مترون)**

**5-مسئول بهبود کیفیت**

**6- مسؤل آموزش پرستاري(سوپروایزرآموزشی)**

**7- مسؤل پرستاري بخش کودکان**

**8-ریاست بخش کودکان یایک نفر متخصص کودکان**

**9-کارشناس مسوول بررسی مرگ کودکان 1 تا 59 ماهه بیمارستان ( دبیر کمیته )**

**10-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**شرح وظایف اعضاء کمیته :**

-1 **بحث وبررسی لیست پیشنهادي مداخلات مرگ کودکان 1 تا 59 ماهه، استخراج شده از پرسشنامه هاي(ب، ج ، د،ه)بررسی موارد فوت .**

**-2 مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان .**

**-3 تعیین بخش یاسطح مداخله کننده و سقف زمانی براي اجراي مداخله**

**-4 ابلاغ اجراي مداخله به سطح تعیین شده.**

**-5 تعیین مسئولین اجراي پایش و ارزیابی بر نحوه اجراي مداخلات تصویب شده در بیمارستان .**

**-6 ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر براي اجراي مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان**

**لیست پیشنهادي مداخلات باید براساس اطلاعات پایش وارزیابی بخش واورژانس بیمارستان استخراج شود.**

**جلسات كميته بايد حداقل هردو ماه يكبار تشكيل شود.**

**کمیته دفتر پرستاری :**

**اعضاء کمیته :**

**رئیس خدمات پرستاری**

**سوپروایزر آموزشی**

**سوپروایزر کنترل عفونت**

**سوپروایزرین بالینی**

**سرپرستاران بخش های بالینی**

**مسئول بهبود کیفیت ( در صورت لزوم )**

**شرح وظایف :**

**1-  ایجاد هماهنگی و مشارکت فعال در برنامه ریزی های بهداشتی-درمانی**

**2- تعیین برآورد نیروی انسانی براساس سیستم نظام گرا در بخشهای مختلف**

**3-  پیشنهاد انتخاب و انتقال کارکنان تحت نظارت به ریاست بیمارستان**

**4- تصمیم گیری در مورد مرخصی،ماموریت و انتقال کارکنان گروه پرستاری**

**5- برنامه ریزی در جهت رهبری و هدایت واحدهای ذیربط در جهت تحقق اهداف سازمان**

**6-  اتخاذ تدابیر لازم جهت ایجاد تقویت انگیزش در کارکنان(تشویق و تنبیه)**

**7-تامین نیازهای آموزشی کارکنان**

**8-رسیدگی و پیگیری مشکلات کارکنان پرستاری**

**9-ایجاد زمینه مناسب جهت انجام کارهای پژوهشی**

**10-نظارت و کنترل کیفیت مراقبتهای پرستاری بر اساس استانداردهای ثبت شده با استفاده از ابزار مناسب(چک لیست و ...)**

**11-نظارت بر حسن اجرای شرح وظایف کارکنان پرستاری**

**12-نظارت بر ارزشیابی مستمر عملکرد کارکنان پرستاری در طول سال**

**13-بررسی سطح رضایتمندی بیمار و ارباب رجوع نسبت به کارکنان**

**14-هماهنگی با گروههای پزشکی مختلف جهت انجام مشورتهای ذیربط**

**کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  در بیمارستان ها**

**ماده 13- این کمیته یک کمیته اجرایی است که مسئولیت برنامه­ریزی، اجرا و نظارت بر نحوه ارائه خدمات آموزش و مشاوره کارکنان بهداشتی و درمانی شاغل در هر یک از بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد را به عهده دارد. این کمیته  تحت نظارت کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  دانشگاه  فعالیت میکند. کميته آموزش به بيمار بایستی به صورت ماهيانه  در بیمارستان های بالای 100 تختخوابی و هر دوماه در بیمارستان های زیر 100 تختخوابی تشکيل مي گردد. دبیر کمیته بایستی سوپروایزر آموزش سلامت و رئیس کمیته بایستی مدیر پرستاری بیمارستان باشد.**

**اعضاء کمیته :**

**رئیس بیمارستان**

**مدیر بیمارستان**

**رئیس خدمات پرستاری**

**مسئول بهبود کیفیت**

**سوپروایز ر آموزشی**

**کارشناس آموزش همگانی و بیمار ( دبیر کمیته )**

**دو نفر از سرپرستاران**

**مسئول روابط عمومی**

**تعداد جلسات : 4 بار در سال ( هر سه ماه یکبار )**

**مسئولیتها و وظایف کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  بیمارستانی:**

**1-     برنامه­ریزی و فراهم سازی زمینه اجرای دستورالعمل­های ابلاغ شده از طرف کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  دانشگاه**

**2-    نیاز سنجی و برنامه ریزی جهت تهیه محتوای آموزشی استاندارد بر اساس پروتکل استاندارد تهیه محتوای آموزشی ابلاغ شده به بیمارستان ها متناسب با تشیخص های شایع و اولویتهای خاص نیازهای آموزشی در هر بیمارستان**

**3-    تعامل با کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  دانشگاه در خصوص موانع موجود در ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان و برنامه ریزی جهت برطرف سازی موانع**

**4-    نظارت بر واحد آموزش سلامت بیمارستان در 5 مرحله بدو پذیرش، حین بستری، زمان ترخیص،پس از ترخیص و زمان بستری**

**5-    نظارت بر حسن ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بخش های بیمارستانی از طریق بررسی نحوه ثبت ارائه خدمات آموزش و مشاوره در فرم ثبت ابلاغ شده توسط کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده دانشگاه، نظارت بر عملکرد آموزشی کارکنان بهداشتی**

**6-    تهیه گزارش عملکرد هر سه ماه از نحوه ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان مربوطه و ارائه آن به مدیران ارشد بیمارستان و کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  دانشگاه**

**7-    همکاری با تیم اجرایی نظارتی کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  دانشگاه در جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان**

**8-    تدوین برنامه مدون آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده جهت حداقل 5 بیماری شایع در هر بخش**

**9-    ارتقاء مستمر دانش و مهارتهای آموزش و مشاوره کارکنان از طریق برگزاری کارگاه­های آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده و تعامل با بیمار برای همه رده­های شغلی کارکنان علوم پزشکی**

**10-  برنامه­ریزی جهت در نظر گرفتن کیفیت عملکرد آموزشی و مشاوره کلیه رده های شغلی کارکنان علوم پزشکی در ارزشیابی عملکرد آنان**

**11-  تعامل با کمیته آموزش خود مراقبتي به بيمار و خانواده  دانشگاه در خصوص اجرای روشهای روزآمد و موثر آموزشی با توجه به امکانات و شرایط هر بیمارستان**

**فصل هفتم: دبيرکمیته**

**وظايف و ماموريتهاي دبيرشامل موارد زير است:**

**ثبت گزارش صورتجلسات**

**ارسال رونوشت صورتجلسات کمیته به تمامي اعضاء**

**دريافت، ارسال و ثبت مكاتبات اداري  و  بايگاني صورتجلسات**

**جلسات کمیته:**

**جلسات كميته حداقل هر سه ماه يكبار تشكيل مي شود و به هنگام ضرورت جلسات فوق العاده با نظر رئيس کمیته تشكيل خواهد شد.**

**ماده 17- كليه جلسات کمیته با حضور ریاست کمیته و در مجموع مصوبات با دوسوم اعضا معتبر است.**

**ماده 18-  كليه صورتجلسات کمیته بايد در برگه صورتجلسه ثبت و به امضاي اعضاء رسيده و مصوبات آن قابل اجرا خواهد بود.**

**ماده 19- در صورت عدم حضور رئيس، جانشین رئیس ( مدیر بیمارستان ) جلسه را اداره مي كند.**