

بیمارستان برکت امام خمینی میانه آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی 1400



فهرست

ردیف	عنوان	صفحه
1	<u>مقدمه</u>	2
2	<u>کمیته های بیمارستان برکت امام خمینی میانه</u>	3
3	<u>اهداف کمیته ها</u>	5
4	<u>قوانین عمومی کمیته ها</u>	6
5	<u>آئین نامه داخلی کمیته ها</u>	11
6	<u>کمیته رهبری و مدیریت کیفیت</u>	11
7	<u>کمیته سنجش و پایش کیفیت</u>	13
8	<u>کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات</u>	14
9	<u>کمیته اورژانس/تعیین تکلیف بیماران / تریاژ</u>	16
10	<u>کمیته بهداشت محیط</u>	19
11	<u>کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار</u>	21
12	<u>کمیته کنترل عفونت</u>	23
13	<u>کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای</u>	25
14	<u>کمیته اقتصاد درمان و دارو و تجهیزات پزشکی</u>	26
15	<u>کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج</u>	30
16	<u>کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا</u>	33
17	<u>کمیته مدیریت خطا و ایمنی بیمار</u>	35
18	<u>کمیته طب انتقال خون</u>	37
19	<u>کمیته تشویق و تنبیه</u>	38
20	<u>کمیته تغذیه و رژیم درمانی</u>	40
21	<u>کمیته دفتر پرستاری</u>	42
22	<u>کمیته آموزش به بیمار</u>	43
24	<u>فرم صورتجلسه کمیته ها</u>	45
25	<u>فرم پایش کمیته ها</u>	48

مقدمه:

بیمارستان ها به عنوان یکی از اصلی ترین مراکز ارائه دهنده خدمات تشخیصی و درمانی از موقعیت حساس و سرنوشت سازی در عرصه نظام بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور برخوردارند. این مراکز مسئولیت خطیر و حیاتی تأمین و تضمین سلامت مردم در شرایط عادی و در حوادث و سوانح غیرمترقبه را عهده دار هستند. یکی از سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارائه بهتر و ارتقاء کیفی و کمی خدمات رسانی در مراکز درمانی، راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستانی و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال همه پرسنل کمیته های بیمارستانی تشکیل میگردد. بدیهی است در اجرای دقیق این امر مهم بایستی تمام پرسنل اعم از مدیران ارشد تا پایین ترین سطح کاری در بیمارستان دست به دست هم داده و با استفاده از اندیشه ها و نظرات نوآور بهترین خدمات را به مراجعین ارائه دهند، که این امر جز با تشکیل کمیته های بیمارستانی و طرح نتایج و نحوه عملکرد واحدها و همچنین نقطه نظرات حاصل از اجرای طرح نظام پیشنهادات به بهترین نتایج دست نخواهد یافت. بر این اساس کمیته های بیمارستانی طراحی و برنامه ریزی و به اجرا گذاشته می شود، تا به عنوان اولین قدم در راه بهبود کیفیت بیمارستان باشد، به امید روزی که مرکز در بالاترین جایگاه ارائه خدمات قرار بگیرد. از این رو هماهنگی میان این کمیته ها، انعکاس تصمیمات و چارچوب به تیم حاکمیتی و همچنین انتقال مفاهیم و سیاست های مرکز از سوی تیم رهبری و مدیریت کیفیت در این مرکز صورت می گیرد.

کمیته های بیمارستان برکت امام خمینی میانه :

عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
کمیته رهبری و مدیریت کیفیت	دکتر تهمورث پورصفر	لیلا چرمی	ماهانه
کمیته سنجش و پایش کیفیت	دکتر تهمورث پورصفر	لیلا چرمی	هر دو ماه یکبار
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	دکتر تهمورث پورصفر	هانیه حلاج صلاحی پور	ماهانه
کمیته اورژانس/تعیین تکلیف بیماران / تریاژ	دکتر تهمورث پورصفر	حمید میانجی	ماهانه
کمیته بهداشت محیط	دکتر تهمورث پورصفر	فرانک شیری	ماهانه
کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	دکتر تهمورث پورصفر	فرانک شیری	هر دو ماه یکبار
کمیته کنترل عفونت	دکتر تهمورث پورصفر	نگین رحمانی	ماهانه
کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	دکتر تهمورث پورصفر	حکیمه توپچی	هر دو ماه یکبار
کمیته اقتصاد درمان و دارو و تجهیزات پزشکی	دکتر تهمورث پورصفر	دکتر پریا بدلی سیمین میرزایی آرش نوری	ماهانه
کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	دکتر تهمورث پورصفر	بابک ملکی	ماهانه
کمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه	دکتر تهمورث پورصفر	بابک ملکی	هر سه ماه یکبار
کمیته مدیریت خطر خطر حوادث و بلایا	دکتر تهمورث پورصفر	حمید میانجی	ماهانه
کمیته مدیریت خطا و ایمنی بیمار	دکتر تهمورث پورصفر	نگین رحمانی	ماهانه
کمیته طب انتقال خون	دکتر تهمورث پورصفر	فاطمه محمدی	هر دو ماه یکبار
کمیته تشویق و تنبیه	دکتر تهمورث پورصفر	سلیمان سلیمانی	ماهانه
کمیته تغذیه و رژیم درمانی	دکتر تهمورث پورصفر	سیده فریبا محفوظی	هر دو ماه یکبار
کمیته دفتر پرستاری	دکتر تهمورث پورصفر	پروانه رضایی	ماهانه
کمیته آموزش به بیمار	دکتر تهمورث پورصفر	فروغ پویان	هر سه ماه یکبار

عنوان کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
کمیته رهبری و مدیریت کیفیت	لیلا چرمی	ماهانه	23	19	22	18	21	17	24	19	21	23	25	20
کمیته سنجش و پایش کیفیت	لیلا چرمی	هر دو ماه یکبار	8			10		16			9			17
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	هانیه حلاج صلاحی پور	ماهانه	28	24	20	23	26	22	22	24	26	21	23	25
کمیته اورژانس/تعیین تکلیف بیماران / تریاژ	حمید میانجی	ماهانه	8	4	7	3	6	16	2	4	6	8	3	12
کمیته کنترل عفونت و بهداشت محیط	نگین رحمانی فرانک شیری	ماهانه	23	26	29	26	22	25	25	20	22	24	26	21
کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	حکیمه توپچی	هر دو ماه یکبار		4			2			8		2		
کمیته اقتصاد درمان و دارو و تجهیزات پزشکی	دکتر پریا بدلی سیمین میرزایی آرش نوری	ماهانه	27	23	26	22	25	21	21	23	18	20	22	17
کمیته مرگ و میر و عوارض شناسی و نسوج	بابک ملکی	ماهانه	20 تا 27 هر ماه شناور											
کمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه	بابک ملکی	هر سه ماه یکبار			17			15			1			4
کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا	حمید میانجی	ماهانه	21	24	20	23	12	8	22	17	19	14	16	18
کمیته مدیریت خطا و ایمنی بیمار	نگین رحمانی	ماهانه												
کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	فرانک شیری	هر دو ماه یکبار								15				
کمیته طب انتقال خون	فاطمه محمدی	هر دو ماه یکبار		11			9						9	
کمیته تشویق و تنبیه	سلیمان سلیمانی	ماهانه	23	19	22	18	21	17	24	19	21	23	25	20
کمیته تغذیه و رژیم درمانی	سیده فریبا محفوظی	هر دو ماه یکبار			2			7			7			7
کمیته دفتر پرستاری	پروانه رضایی	ماهانه	پنجشنبه های هر ماه شناور											
کمیته آموزش به بیمار	فروغ پویان	هر سه ماه یکبار		29				22			3			4

اهداف کمیته ها:

- *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 ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- *جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

قوانین عمومی کمیته ها:

- * رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران
- * توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط
- * حضور مستمر و به موقع اعضا در جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای پربارتر
- * تشکیل جلسات کمیته ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- * اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- * پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته های بیمارستانی
- * لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان
- * جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- * مدت زمان جلسه حداکثر ۲ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است
- * تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می باشد. (رأی گیری و اخذ نصف به اضافه یک رأی برای تصویب لازم است). (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- * مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- * رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند.
- * آیین نامه تدوین شده باید به تأیید بیمارستان برسد .
- * در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت :

جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

دبیر کمیته سنجش و پایش 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 مسموثر خواهد بود.

جلسات تیم رهبری و مدیریت کیفیت نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می باشد.

انتظار می رود همپوشانی این مسئولیتها تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستان را افزایش دهد.

توالی ماهانه جلسات تیم رهبری و مدیریت کیفیت سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.

برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آنها براساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی .

برگزاری همزمان کمیته های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت

ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم رهبری و مدیریت کیفیت توسط دبیران کمیته ها

نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی 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 اعضای رادر 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 تایپ و فایل الکترونیکی را به دفتر بهبود کیفیت تحویل خواهد داد. نسخه اصلی امضاء افراد حاضر توسط دبیر کمیته بایگانی خواهد شد. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آنها می باشد.

نحوه پیگیری مصوبات :

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

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:

ارزیابی عملکرد کمیته ها 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 نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها انجام خواهد داد.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

- *انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم
- *صیانت از دستور کار جلسه
- *مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- *تصمیم گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- *جمع بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- *تعامل عادلانه با دیگر اعضا
- *پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- *پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته ها (مسئول بهبود کیفیت)

- *تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیتهای جاری بیمارستان
- *هدایت فعالیت دبیران کمیته ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- *مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افرادحضور در جلسات کمیته های بیمارستانی
- *جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی

شرح وظایف اعضاء 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

شرح وظایف دبیر کمیته

- * تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- * هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- * جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- * تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته ها و امضاء اعضاء به مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان در کمتر از ۳ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- * هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته ها
- * انجام پیگیری های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- * هدایت بحث های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- * اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضاء ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- * همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته ها
- * دبیر کمیته بایستی فهرستی از اعضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته ها را داشته باشد

آیین نامه کمیته ها :

کمیته رهبری و مدیریت کیفیت

اعضاء ثابت :

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته) (دکتر تهمورث پورصفر)
- * مدیر بیمارستان (جانشین رئیس کمیته) حمید پزشکی
- *مسئول فنی / مسئول ایمنی (دکتر ابراهیم اصغر نژاد)
- *مدیر خدمات پرستاری (عبدالله عزتخانی)
- *مسئول بهبود کیفیت (دبیر جلسه) (لیلا چرمی)
- *سوپر وایزر آموزشی (فروغ پویان)
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (نگین رحمانی)
- *مدیر امور مالی (رامین نوری)
- *مسئول منابع انسانی (سلیمان سلیمانی)
- *مسئول فن آوری اطلاعات (هانیه حلاج صاحی پور)

کمیته رهبری و مدیریت کیفیت

شرح وظایف کمیته:

- * تعیین سیاستها و خطمشیهای کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- * بررسی برنامه ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- * کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمانهای ناظر و بالادستی
- * کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین نامه های داخلی
- * کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- * کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت در چهار حیطه گیرنده خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولین ارشد جامعه
- * کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط
- * کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیتها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.
- * کسب اطمینان از وجود برنامههای مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر
- * کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- * کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاستها و دستورالعمل ها و آیین نامه داخلی بیمارستان
- * تدوین برنامه استراتژیک 5 ساله بیمارستان
- * نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخشها و اطلاع کارکنان از مفاد آن
- * تخصیص منابه مورد نیاز بخشها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان
- * نظارت بر اجرای برنامه های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
- * نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز
- * کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

هدف:

از اهداف تشکیل کمیته رهبری و مدیریت کیفیت می توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم گیری 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

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته سنجش و پایش کیفیت

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر جلسه)
- *سوپر وایزر آموزشی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *روئسای تعدادی از بخش ها به صلاح دید رئیس جلسه
- **مسئول امور مالی
- *مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

اعضاء موقت:

- *تعدادی از مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی بر حسب ارتباط با دستورکار جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین فهرست اولویتهای 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 سنجش و پایش 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، بیماران و سایر ذینفعان فراهم گردد.

دوره برگزاری جلسات: هر دو ماه یکبار

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت

اعضای ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیریت

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)

*مسئول واحد فناوری اطلاعات

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

*مسئول امور مالی

*حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

اعضای موقت:

مسئولین بخش-های درمانی و غیر درمانی به صلاحدید رئیس جلسه

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی 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:

جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته هایی تحت این عنوان به این هدف کمک می نماید. پرونده های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها به سهولت قابل استحصال می باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمانهای انجام شده در همین سطح قابل انجام است.

استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار میرود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته ارتقاء اورژانس/تعیین تکلیف بیماران/تریاز

هدف:

بخش اورژانس جزء مهمترین بخش های بیمارستان می باشد. مراجعه بیماران با شرایط حاد و اورژانسی به بیمارستان و ارائه خدمات تشخیصی درمانی در اسرع وقت بخش اورژانس را از دیگر بخش های بیمارستان مجزا کرده است. تریاز صحیح و تعیین تکلیف به موقع بیماران با حفظ اصول ایمنی جزء اصول کار پرسنل اورژانس می باشد. ارتباط گسترده اورژانس با دیگر بخش های بیمارستان همکاری همه جانبه ای را جهت اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده در بخش اورژانس طلب می کند.

هدف از تشکیل این کمیته ایجاد هماهنگی و همکاری اثر بخش تر جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برا حل مشکلات پیش رو می باشد.

کمیته تعیین تکلیف بیماران

اعضای ثابت:

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

کمیته ارتقاء اورژانس/تعیین تکلیف بیماران/تریاز

کمیته تعیین تکلیف بیماران

اعضای موقت:

مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی به صلاحدید 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- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۵- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

هدف:

تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعملهای کشوری و ارتقاء شاخص-
های ابلاغی مربوطه

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته ارتقاء اورژانس/تعیین تکلیف بیماران/تریاز

کمیته تریاز

اعضای ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *رئیس بخش اورژانس
- *سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
- *سوپروایزر آموزشی
- *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 دستورالعمل های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۲- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاز بیمارستانی
- ۳- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاز و پیگیری جهت آماده سازی آن
- ۴- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاز
- ۵- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاز
- ۶- معرفی سامانه تریاز با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- ۷- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاز از طریق ارزیابی منظم
- ۸- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاز و ارائه راهکار
- ۹- اندازه گیری و ارتقاء شاخصهای مربوط به تریاز بخش اورژانس

هدف:

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

کمیته بهداشت محیط

اعضای ثابت:

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

اعضای موقت:

- *مسئول CSR
- *مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی با صلاحدید رئیس جلسه

کمیته بهداشت محیط

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستوالعمل 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 های 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

هدف:

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

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیریت

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)

*مسئول مسئول بهداشت محیط

*مسئول واحد تجهیزات پزشکی

*مسئول تاسیسات مرکزی

اعضاء موقت:

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

دوره برگزاری جلسات: هر دو ماه یکبار

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

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- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ۶- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار
- ۷- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعملهای اجرایی حفاظتی در بیمارستان

هدف:

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

دوره برگزاری جلسات: هر دو ماه یکبار

کمیته کنترل عفونت

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپر وایزر کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- *سوپر وایزر آموزشی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *یک نفر از متخصصین (به ترتیب اولویت عفونی، جراحی، داخلی و اطفال)

اعضاء موقت:

- *مسئول آزمایشگاه
- *مسئول واحد بهداشت محیط
- *مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- *مسئول خدمات
- *مسئول تدارکات
- *مسئولین بخشهای بالینی

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته کنترل عفونت

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- به روز رسانی و مرور منظم خط مشیها و روشهای کنترل عفونت
- ۳- جمع آوری منظم و تحلیل دادههای نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای 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 مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط

هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونتهای بیمارستانی و ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان میباشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه- های مختلف بیمارستان است.

دوره برگزاری جلسات : ماهانه

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مسئول رسیدگی به شکایات
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول حراست بیمارستان
- *مسئول حقوق گیرندگان خدمت (دبیر کمیته)
- *حداقل یک پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

اعضاء موقت:

- *مسئولین بخشهای درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته
- شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای:**
- ۱- اجرای دستورالعملهای حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
 - ۲- اجرای آیین نامه طرح انطباق
 - ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
 - ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
 - ۵- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبتهای اسلامی در بیمارستان
 - ۶- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

هدف:

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

دوره برگزاری جلسات: هر دو ماه یکبار

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول تجهیزات پزشکی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- *سوپر وایزر آموزشی
- *مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت
- *مسئول مالی مرکز
- *مسئول بخش درآمد بیمارستان
- *یک نفر به عنوان نماینده پزشکان

اعضای موقت:

- *روئسای بخشهای بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه
- *مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

شرح وظایف کمیته:

حیطه فعالیت کمیته های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت میباشد:

- 1- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه مینمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواستهای تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
- 2- 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.
- 3- 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 راهنمایی های لازم داده شود
- 4- 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 مبنایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
- 5- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

هدف:

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

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول واحد تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)
- *مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- *سوپر وایزر آموزشی
- *کارشناس تغذیه

اعضاء موقت:

- * ۳ نفر از متخصصین شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه
- *مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ۲- تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- ۳- تدوین خط مشی ها و دستورالعمل های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- ۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد
- ۶- تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ۷- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ۸- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- ۹- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ۱۰- بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان

هدف:

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

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته مرگ و میر ، عوارض

آسیب شناسی و نسوج

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *یک نفر متخصص مربوطه
- *سوپر وایزر آموزشی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول فنی و مسئول ایمنی بیمار
- *یک نفر کادر پزشکی آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط

اعضاء موقت:

- *مسئول رسیدگی به شکایات
- *مسئول بخش مربوطه
- *سرپرستار بخش اورژانس
- *یک نفر متخصص جراحی عمومی-داخلی

کمیته مرگ و میر، عوارض آسیب شناسی و نسوج

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 دوره‌های عوارض
- ۴- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۷- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط
- ۸- گزارش تمام بیماری‌های در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ۹- گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

هدف:

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

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته مرگ و میر، عوارض
آسیب شناسی و نسوج

کمیته مرگ و میر کودکان 1 الی 59

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری (دبیر کمیته)
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپروایزر آموزشی
- *متخصص اطفال
- *مسئول فنی (مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته:

- ۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان.
- ۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.
- ۳- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستان

دوره برگزاری جلسات: هر سه ماه یکبار

کمیته خطر و حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیریت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول امور مالی
- *سرپرستار بخش اورژانس
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول فنی و ایمنی بیمار بیمارستان
- *مسئول حراست

اعضاء موقت:

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

کمیته خطر و حوادث و بلایا

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 بازیابی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده
- ۴- تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشینهای آن، شرح وظایف و مسئولیتها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه
- ۵- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاههای آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
- ۶- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده، مانور آتشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا و سایر موارد
- ۷- گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل نتایج و انجام اقدامات اصلاحی
- ۸- اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا (پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزشهای داده شده، تمرینهای انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و...)

هدف:

حوادث و بلاهای مختلف همیشه امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این مواد الزامی 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.

دوره برگزاری جلسات: ماهانه

کمیته مدیریت خطا و ایمنی بیمار

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مسئول فنی /مسئول ایمنی بیمار
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول بهبود کیفیت
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (دبیر کمیته)
- *مسئولین بخش ها
- *کارشناس تجهیزات پزشکی
- *کارشناس بهداشت محیط
- *مسئول تاسیسات
- *مسئول خدمات

اعضاء موقت:

- *مسئولین سایر واحد ها در صورت لزوم

کمیته مدیریت خطا و ایمنی بیمار

شرح وظایف کمیته:

- 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

دوره برگزاری جلسات : ماهانه

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیریت

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول فنی آزمایشگاه

*مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول بانک خون (دبیر کمیته)

*مسئول بخش آزمایشگاه

*سوپر وایزر آموزشی

* حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

اعضاء موقت:

مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی به صلاحدید 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 شاخص های مربوطه می باشد.

دوره برگزاری جلسات: هر دو ماه یکبار

کمیته تشویق و تنبیه

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان (جانشین رئیس کمیته)

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول بهبود کیفیت

*مسئول منابع انسانی (دبیر کمیته)

*مسئول حراست

اعضاء موقت :

* مسئولین بخشها و واحدها (بر حسب صلاحدید رئیس بیمارستان)

کمیته تشویق و تنبیه

اهداف و شرح 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

دوره برگزاری جلسات : ماهانه

کمیته تغذیه و رژیم درمانی

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان

*مدیر بیمارستان

*مترون

*کارشناس تغذیه (دبیر جلسه)

*مسئول آشپزخانه

*کارشناس بهداشت محیط

*کارشناس بهداشت حرفه ای

*کارشناس کنترل عفونت

*مسئول بهبود کیفیت

*مسئول کارپردازی

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

* مسئولین بخش های بالینی در صورت لزوم

کمیته تغذیه و رژیم درمانی

شرح وظایف کمیته :

- 1- بررسی میزان مواد غذایی مورد نیاز بیمارستان از لحاظ کمی و کیفی برای مدت یک ماه
- 2- تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذای آماده با رعایت اصول بهداشتی
- 3- نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آن به شیوه های بهداشتی در انبارهای مناسب
- 4- نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده سازی، پخت، نگهداری، انتقال و توزیع مواد غذایی در بیمارستان
- 5- تهیه و اجرای برنامه های کنترل کیفی غذا
- 6- نظارت بر تهیه برنامه غذاهای رژیمی بیماران خاص
- 7- نظارت بر تهیه برنامه غذایی با رعایت تنوع غذایی برای فصول مختلف
- 8- نظارت بر تهیه و استفاده صحیح از مواد، پودرها و سرمهای مورد نیاز برای تغذیه وریدی بیماران خاص
- 9- ارزشیابی رضایت بیماران از کمیت و کیفیت غذا
- 10- ارزشیابی رضایت بیماران از نحوه توزیع غذا و پذیرایی
- 11- آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور رعایت بهداشت فردی، بهداشت محیط و بهداشت کار
- 12- نظارت بر تعویض بموقع تجهیزات و ظروف آشپزخانه
- 13- پیشنهاد برای تهیه غذای سالم و مناسب برای کارکنان
- 14- تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی کارکنان بخش تغذیه از لحاظ عدم ابتلا به بیماریهای واگیر و
- 15- تهیه گزارش سالیانه از امور تغذیه بیمارستان

دوره تشکیل جلسات : دو ماه یکبار

کمیته دفتر پرستاری

اعضاء ثابت:

*مدیر خدمات پرستاری (رئیس کمیته)

*سوپروایزر آموزشی (دبیر کمیته)

*سوپروایزر کنترل عفونت

*سوپروایزرین بالینی

*سرپرستاران بخش های بالینی

*مسئول بهبود کیفیت

شرح وظایف کمیته :

- 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 مشورت های ذیربط

دوره تشکیل جلسات : ماهانه

کمیته آموزش به بیمار

اعضاء ثابت:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان (جانشین رئیس کمیته)

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود کیفیت

سوپروایزر آموزشی

کارشناس آموزش همگانی و بیمار (دبیر کمیته)

دو نفر از سرپرستاران

مسئول روابط عمومی

هدف:

این کمیته یک کمیته اجرایی است که مسئولیت برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر نحوه ارائه خدمات آموزش به بیمار را برعهده دارد.

کمیته آموزش به بیمار


شرح وظایف کمیته :

- 1- برنامه ریزی و فراهم سازی زمینه اجرای دستورالعمل های ابلاغ شده از طرف کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار 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 تشیخ های شایع و اولویتهای خاص نیازهای آموزشی در هر بیمارستان
- 3- تعامل با کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار 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 مراقبتی به بیمار 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 مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه
- 7- همکاری با تیم اجرایی نظارتی کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه در جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان
- 8- تدوین برنامه مدون آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده جهت حداقل 5 بیماری شایع در هر بخش
- 9- ارتقاء مستمر دانش و مهارتهای آموزش و مشاوره کارکنان از طریق برگزاری کارگاه های آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده و تعامل با بیمار برای همه رده های شغلی کارکنان علوم پزشکی
- 10- برنامه ریزی 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 مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه در خصوص اجرای روشهای روزآمد و موثر آموزشی با توجه به امکانات و شرایط هر بیمارستان

دوره تشکیل جلسات : هر سه ماه یکبار

فرم صور تجلسات

صفحه اول

کد مدرک: BAREKAT-NC-CM	صور تجلسه کمیته / جلسه	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان
صفحه 1 از 3	مرکز برکت امام خمینی میانه	

شماره جلسه:	عنوان جلسه / کمیته:		نوع جلسه: عادی
محل برگزاری: اتاق جلسات	ساعت خاتمه:	ساعت شروع:	تاریخ برگزاری:

پیگیری مصوبات قبلی			
تعداد مصوبات سال جاری:	تعداد مصوبات ماه جاری:	تعداد مصوبات جلسه قبل:	
تعداد مصوبات انجام شده سال جاری:	تعداد مصوبات انجام شده ماه جاری:	تعداد مصوبات انجام شده جلسه قبل:	

پیگیری مصوبات معلق قبلی		
تعیین تکلیف مصوبه	دلیل تعلیق	عنوان مصوب معلق

دستور کار جلسه / اهم موضوعات طرح شده	
	1.
	2.
	3.
	4.

کد مستند: BAREKAT-NC-CM- CRP
تاریخ آخرین بازنگری و ابلاغ: 1400/2

بیمارستان برکت امام خمینی میانه




فرم صورت جلسات
صفحه دوم

کد مدرک: BAREKAT-NC-CM	صورت جلسه کمیته / جلسه	
صفحه 2 از 3	مرکز برکت امام خمینی میانه	

نوع جلسه: فوری	عنوان جلسه/کمیته: رهبری و مدیریت کیفیت	شماره جلسه:
تاریخ برگزاری:	ساعت شروع:	ساعت خاتمه:
	محل برگزاری:	

مدت زمان انجام	مسئول	مصوبات

فرم صور تجلسات
صفحه سوم

کد مدرک: BAREKAT-NC-CM	صور تجلسه کمیته / جلسه رهبری و مدیریت کیفیت	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان
صفحه 3 از 3	مرکز برکت امام خمینی میانه	

نام و امضای حاضرین

نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:
نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:
نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:
نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:
نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:
نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:	نام - سمت - امضاء:

تعداد غیبت غیر موجه در سال جاری	دلیل غیبت	اسامی غائبین جلسه

کد مستند: BAREKAT-NC-CM- CRP
تاریخ آخرین بازنگری و ابلاغ: 1400/2

بیمارستان برکت امام خمینی میانه



فرم پایش کمیته ها

کد مستند: BAREKAT-NC-CMF
تاریخ آخرین بازنگری: 1400/2



بیمارستان برکت امام خمینی میانه

جدول ارزیابی وضعیت تشکیل کمیته
در سه ماهه سال

تعداد مصوبات به نتیجه نرسیده	تعداد مصوبات به نتیجه رسیده	تعداد مصوبات	تعداد جلسات تشکیل شده	تعداد جلسات طبق برنامه اعتبار بخشی

مصوبات به نتیجه نرسیده:

- 1
- 2
- 3
- 4

تاریخ و محل امضاء دبیر کمیته :

کد مستند: BAREKAT-NC-CM- CRP
تاریخ آخرین بازنگری و ابلاغ : 1400/2

بیمارستان برکت امام خمینی میانه

