

بسمه تعالی

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) شهرستان مسکین شهر



تهیه و تنظیم : اکرم رستم زاده (مسئول اعتبار بخشی بیمارستان)

ویرایش هفتم - فروردین ۱۴۰۲



فهرت

۳	هدف تشکیل کمیته ها
۳	پیشگفتار
۳	مقدمه
۳	اهداف کمیته های بیمارستانی
۴	وظایف کمیته های بیمارستانی
۴	اثر بخشی کمیته ها
۴	شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها
۴	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی
۵	مستند سازی و سوابق جلسات
۵	پیگیری مصوبات
۵	تاکید بر قابلیت های مصوبات جلسه با
۶	نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۶	شرح وظایف رئیس کمیته ها
۶	شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته ها
۷	شرح وظایف اعضای کمیته ها
۷	شرح وظایف دبیر کمیته ها
۸	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۹	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۰	کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس
۱۱	کمیته بهداشت محیط
۱۲	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۱۳	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
۱۴	کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای و طرح انطباق
۱۵	کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستانی
۱۶	کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی
۱۸	کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
۱۹	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و KMC
۲۰	کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج
۲۱	کمیته مرگ کودکان ۵۹ تا ماهه و نوجوانان
۲۲	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلاها
۲۳	کمیته طب انتقال خون
۲۴	کمیته مرگ مادر
۲۵	کمیته مرگ پریناتال
۲۶	کمیته احیا نوزادان
۲۷	کمیته آموزش به بیمار
۲۸	کمیته تغذیه
۲۹	کمیته استوارد شیپ
۳۰	تیم مدیریت اجرایی
۳۱	اسامی دبیران و تناوب برگزاری جلسات
۳۲	فرمت صورت جلسه
۳۳	فرم دعوتنامه
۳۴	فرم پایش کمیته ها

هدف تشکیل کمیته ها:

اساس تشکیل کمیته ها و جلسات، همفکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلاتی که مجموعه، ارائه بهترین راهکار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد. بدیهی است که انجام اثربخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته ها می باشد.

یکی از سیاستهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

با توجه به موارد مندرج در سنجه اعتباربخشی کمیته ها، تجارب بیمارستان و... این آئین نامه توسط اعضاء اصلی کمیته های مختلف تهیه شده، توسط سردبیر کمیته ها تایید و به تصویب نهائی تیم اجرایی بیمارستان و ریاست مرکز رسیده است و از تاریخ 1401/01/07 لازم الاجرا خواهد بود. آئین نامه داخلی کمیته ها در اولین جلسه هر سال برای اعضاء قرائت می شود تا اهداف و شرح وظایف کمیته برای همه روشن شود و مباحث در چارچوبهای یاد شده مطرح شود.

پیشگفتار

مدیریت بیش از هر عامل دیگر در شکست یا موفقیت یک سازمان نقش بسزایی دارد. مدیریت در دنیای صنعتی و مدرن به عنوان یک کلیت با یک اصل جامع پذیرفته شده است. سازمان های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان ها نیز از این اصل مستثنی نمی باشد و نیازمند مدیریت تخصصی و حرفه ای می باشند. عملکرد های فعلی مدیریت، رفته رفته جای خود را به یک فلسفه جدید مدیریت می دهد که افراد را رمز موفقیت در هر گونه فعالیت سازمانی می داند بنابراین سازمانها رو به سوی مدیریت مشارکتی آورده اند تا از ایده ها و نظرات کارکنان در اداره امور بتوانند استفاده کنند.

به منظور تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد زمینه مشارکت فعال همه کارکنان، تشکیل و بهره گیری صحیح از کمیته های بیمارستانی ضروری باشد. این مجموعه طبق دستور ریاست بیمارستان به تیم مدیریت اجرایی، تهیه شده است تا نیاز های آموزشی مدیران و کارکنان را در زمینه اجرای موفق مدیریت مشارکتی تامین نماید.

مقدمه

به منظور تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد زمینه مشارکت فعال همه کارکنان، کمیته های بیمارستانی تشکیل می شود. کمیته های بیمارستانی می تواند در سه حوزه خدمات بالینی، اداری و خدمات آموزشی تشکیل می شود.

اهداف کمیته های بیمارستانی:

هدف اصلی:

کنترل و تضمین کیفیت در تمام فعالیت های بیمارستان

اهداف فرعی:

- ۱ - کنترل فعالیت ها بویژه فعالیت های درمانی بیمارستانی
- ۲ - تامین و تضمین خدمات شبانه روزی اورژانس در همه شرایط
- ۳ - تامین و تضمین آمادگی ارائه خدمت در حوادث غیر مترقبه
- ۴ - مراقبت و نظارت بر مراعات موازین شرعی و اصول اخلاق پزشکی در کلیه شرایط و در کلیه خدمات بیمارستانی
- ۵ - برقراری نظام و عملکرد موثر سیستم صحیح اطلاع رسانی ، گزارش دهی و پیگیری روند مرگ و میر و عوارض کنترل عفونت های بیمارستانی
- ۶ - رسیدگی به امور تغذیه ، لنژ و
- ۷ - تعیین جایگاه بیمارستان در نظام ارجاع و نظارت بر مراعات سیستم ارجاع

وظایف کمیته های بیمارستانی:

- ۱ - تعیین خط مشی در زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف براساس موازین و رهنمود های وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- ۲ - طراحی و برنامه ریزی اجرایی برای تحقق اهداف مزبور
- ۳ - شناسایی مشکلات و معضلات اصلی بیمارستان و تصمیم گیری برای حل آنها
- ۴ - تلاش مستمر برای افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت بیماران
- ۵ - پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و ارزشیابی منظم و مستمر بیمارستان
- ۶ - دبیر کمیته ها همراه منتج حاصله از جلسات قبلی را بصورت مکتوب به مسئول کمیته ها دفتر اعتبار بخشی ارسال نمایند

اثر بخشی کمیته ها:

کمیته های بیمارستان زمانی موفق خواهند بود که بطور رسمی توسط مدیر بیمارستان برنامه ریزی و سازماندهی در این زمینه صورت گیرد .

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها:

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

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
دبیر کمیته پایش و کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته ها می باشد. این امر در تعامل هر چه بهتر کمیته ها موثر خواهد بود.

جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته‌ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.

توالی هفته‌ای جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.

برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی

برگزاری همزمان کمیته‌های مرتبط نظیر بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای
ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

مستندسازی و سوابق جلسات:

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد بحث را در فرم صورتجلسه به صورت الکترونیکی ثبت کند و به امضاء اعضای حاضر در جلسه برساند و در نهایت صورتجلسه توسط ریاست بیمارستان امضاء گردد. دبیر کمیته موظف است صورتجلسه کمیته را حداکثر تا ۲ روز بعد از تشکیل جلسه تهیه و بعد از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه از کپی صورتجلسه مربوطه به دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل نماید و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

پیگیری مصوبات:

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

تاکید بر قابلیت‌های مصوبات جلسه‌ها:

- ۱- راه حل‌هایی واضح و روشن
- ۲- همسویی با دستور کار جلسات
- ۳- قابلیت اجرایی داشتن مصوبات
- ۴- اطمینان از تامین منابع اجرای آن

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها:

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۲ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد. نتایج ارزیابی در این فرم مناسب ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت/مسئول هماهنگی کمیته‌ها نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد.

شرح وظایف رئیس کمیته:

- 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
- 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

شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته:

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- جمع‌بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته:

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع‌رسانی به اعضا ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع‌بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا به مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته‌ها
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر

- اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضاء ثابت كمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته بایستی لیستی از اعضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد و لیست اعضاء کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

شرح وظایف اعضاء کمیته:

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

رسمیت یافتن جلسه:

حضور نصف اعضاء کمیته بعلاوه یک

آیین نامه کمیته ها

کمیته پایش و سنجش کیفیت

شرح وظایف:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
- ۳- بازرگری 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 کمیته های بیمارستانی
- ۶- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ۷- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت

اهداف کمیته:

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

اعضاء کمیته:

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

اعضاء موقت:

*تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

شرح وظایف:

- 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

اهداف کمیته:

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

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

اعضای کمیته:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)
- *مسئول واحد فناوری اطلاعات
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)

*مسئول امور مالی

*یک نفر مطلع یا کارشناس آمار حیاتی

*حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

شرح وظایف کمیته

- ۱- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان
- ۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- ۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان
- ۴- استماع و بررسی گزارش **bed manager**
- ۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان
- ۷- اجرای دستورالعمل های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۸- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
- ۹- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن
- ۱۰- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- ۱۱- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ
- ۱۲- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- ۱۳- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون های استاندارد و اخذ گزارشات
- ۱۴- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- ۱۵- تشکیل جلسات ماهانه کارگروه تریاژ و ارائه گزارش عملکرد حداقل هر ۳ ماه به کارگروه تریاژ دانشگاه مربوطه
- ۱۶- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژ دانشگاه
- ۱۷- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژ دانشگاه
- ۱۸- هماهنگی با معاونت درمان جهت آموزش پرسنل منتخب تریاژ
- ۱۹- اندازه گیری و ارتقاء شاخص های مربوط به تریاژ بخش اورژانس
- ۲۰- پیگیری در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاژ مناسب

اهداف کمیته:

تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل های کشوری و ارتقاء شاخص های ابلاغی مربوطه (کمیته تعیین تکلیف بیماران)
تسریع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس، شناسایی مشکلات انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آن ها (کمیته تریاژ)

اعضاء کمیته:

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

اعضاء موقت:

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

کمیته بهداشت محیط:

شرح وظایف:

- 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

هدف:

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

اعضاء کمیته:

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

اعضاء موقت:

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

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

شرح وظایف:

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

هدف:

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

اعضاء کمیته:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر داخلی بیمارستان
- * مدیر خدمات پرستاری
- * مسئول واحد بهبود کیفیت
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)
- * مسئول مسئول بهداشت محیط
- * مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- * مسئول تاسیسات مرکزی
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

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

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت:

شرح وظایف:

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های 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 عفونت‌های بیمارستانی به سازمان‌های مرتبط
- ۶- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط‌های بیمارستانی و روش‌های 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 هزینه‌های مختلف بیمارستان است.

اعضاء کمیته:

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

اعضاء موقت:

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

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای و طرح انطباق

شرح وظایف:

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

هدف:

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

اعضاء کمیته:

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

اعضاء موقت:

- * مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستانی:

شرح وظایف:

- حیطه فعالیت کمیته‌های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد:
- ۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان‌ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواست‌های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
 - ۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می شود که در آن‌ها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.
 - ۳- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش‌های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه‌های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی‌های لازم داده شود.
 - ۴- در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته‌های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث‌های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می‌بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.

۵- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته‌های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی‌ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آن‌ها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

هدف:

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

اعضای کمیته:

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

اعضای موقت:

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

کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی:

شرح وظایف:

- 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 مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- ۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش‌های بیمارستان موجود باشد
- ۶- تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ۷- ترویج شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان

- ۸- 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
- ۱۱- تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت ، در چهارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان ، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن.
- ۱۲- نظارت مستمر بر نحوه تهیه ، آماده سازی ، طبخ ، نگهداری ، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان.
- ۱۳- اعمال برنامه های کنترل کیفی غذا .
- ۱۴- کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران ، به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تامین گردد . اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال .
- ۱۵- نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای غذایی و سرمهای مورد نیاز جهت تغذیه وریدی ، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند .
- ۱۶- ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا .
- ۱۷- آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی ، بهداشت محیط ، مقررات غذایی و دستورات عمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان .
- ۱۸- بر تعویض به موقع وسایل پخت ، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی .
- ۱۹- پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل .
- ۲۰- تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر و مسری ، برای تهیه کلیه مامورین اور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تاکید سلامت ایشان
- ۲۱- تهیه ی گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان

هدف:

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

اعضاء کمیته:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- *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 ترویج زایمان طبیعی و ایمن:

شرح وظایف:

- ۱- بررسی شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد
- ۲- بررسی علل زایمان‌های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده‌های مربوطه
- ۳- طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین‌های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان طبیعی
- ۴- تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- ۵- تلاش در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۶- ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین)
- ۷- هدایت فعالیت‌های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- ۸- اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۹- تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حمایت کننده از مادر و نوزاد
- ۸- ارسال صورتجلسات به دانشگاه به صورت فصلی

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین‌های الکتیو، ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل‌های ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران و نوزادان می‌باشد.

اعضاء کمیته:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

* مدیر داخلی

* مدیر خدمات پرستاری

- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپروایزر آموزشی
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- *رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- * سرپرستار بخش اطفال
- * یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس بیمارستان
- *مسئول بلوک زایشگاه (دبیر کمیته)

اعضاء موقت:

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

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و KMC:

شرح وظایف:

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

برف:

با توجه به اینکه بهترین غذا برای شیرخوارگان شیر مادر است هدف از تشکیل این کمیته تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر و کاهش جانشین‌های شیر مادر است.

اعضاء کمیته:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر داخلی
- * مدیر خدمات
- * مسئول واحد بهبود کیفیت
- * سوپروایزر آموزشی
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- * رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- * سرپرستار بخش اطفال
- * کارشناس تغذیه
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستانی
- * مددکار اجتماعی
- * یک نفر ماما (دبیر کمیته)
- * مسئول بلوک زایشگاه

اعضاء موقت:

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

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نوج:

شرح وظایف:

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

هدف:

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

اعضاء کمیته:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر داخلی
- * مدیر خدمات پرستاری
- * مسئول واحد بهبود کیفیت
- * یک نفر متخصص مربوطه
- * مسئول بخش آزمایشگاه
- * سوپر وایزر آموزشی
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (دبیر کمیته)
- * 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
- توجه: کمیته های ۵۹-۱ ماهه، مرگ مادر، مرگ پریناتال، احیاناً زادن زیر مجموعه کمیته مرگ میر فعالیت خواهند نمود.

کمیته مرگ کودکان تا ۵۹ ماهه و نوجوانان:

شرح وظایف:

- ۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان.
- ۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.
- ۳- نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان
- ۴- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان
- ۵- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر.

اعضاء کمیته:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر داخلی
- * مدیر خدمات پرستاری (دبیر کمیته)

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

* سرپرستار بخش اطفال

* متخصص اطفال

* مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

شرح وظایف:

- 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 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 بازیابی حوادث و بلایا (بیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های داده شده، تمرین‌های انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و....)

هدف:

حوادث و بلاهای مختلف همیشه امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این مواد الزامی می‌باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری‌های واگیر، سیل و زلزله، اختلال در کار تجهیزات، تأسیسات و... میتواند مخاطره آمیز باشد. هدف اصلی از تشکیل این کمیته ارزیابی و شناسایی خطر حوادث و بلاها و آمادگی جهت مقابله مناسب با این مواد است.

اعضاء کمیته:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *مسئول امور مالی
- *سرپرستار بخش اورژانس
- *یک نفر از پرستارهای آشنا به امور (دبیر کمیته)
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان
- *مسئول حراست

اعضاء موقت:

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

کمیته طب انتقال خون:

شرح وظایف:

- ۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان
- ۳- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- ۴- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن، انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه می‌باشد.

اعضاء کمیته:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول فنی آزمایشگاه
- *مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

- *مسئول بانک خون (دبیر کمیته)
- *مسئول بخش آزمایشگاه
- *سوپر وایزر آموزشی
- * حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

اعضاء موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

کمیته مرگ مادر:

شرح وظایف:

- ۱- بررسی مراقبت‌های بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و عملکرد کارکنان مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی و پایش نحوه ارائه خدمت در بخش زایمان و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده
- ۲- بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
- ۳- انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن
- ۴- بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم
- ۵- ارائه مراقبت‌های منظم و مستمر مطابق دستورالعمل مراقبت‌های خارج بیمارستانی به مادران باردار
- ۶- شناسایی درست موارد مادران پرخطر و ارجاع به موقع آن‌ها به مراکز درمانی سطوح بالاتر
- ۷- برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر

هدف:

هدف از تشکیل کمیته اختصاصی مذکور، بررسی خطرات تهدید کننده مادران به ویژه مادران باردار برای به حداقل رساندن این خطرات، تأمین ایمنی مادران و کاهش مرگ مادر در اثر عوارض زایمان و بارداری

اعضاء کمیته:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپر وایزر آموزشی
- *مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- *ماما مسئول بلوک زایمان
- *رئیس بخش اعمال جراحی

اعضای موقت:

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

کمیته مرگ پریناتال

شرح وظایف:

- ۱- بحث و بررسی پیشنهادی مداخله‌ها مرگ پریناتال استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- ۲- تصویب مداخله‌ها بر اساس اطلاعات حاصله
- ۳- تعیین سطح یا بخش مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۵- تعیین مسئول پایش اجرای مداخلات تصویب شده
- ۶- ارائه پیشنهادات مناسب در جهت کاهش مرگ نوزادان در سطح شهرستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیت‌ها در جهت کاهش مرگ نوزادان

اعضای کمیته:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر داخلی
- * مدیر خدمات پرستاری
- * مسئول واحد بهبود کیفیت
- * سوپروایزر آموزشی
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- * رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- * سرپرستار بخش اطفال
- * مسئول بخش‌های ویژه
- * مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان
- * کارشناس مسئول بررسی مرگ پریناتال (دبیر کمیته)

کمیته احیاء نوزادان

شرح وظایف:

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

هدف:

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

اعضاء کمیته:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول هماهنگی کمیته
- *مسئول بخش اعمال جراحی
- *مسئول بخش های ویژه
- *یک نفر از پرستارها آشنا به امور (دبیر کمیته)
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *سرپرستار بخش اطفال
- *مسئول بلوک زایمان
- *مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان
- *رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)
- *رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)
- *سوپروایزر آموزشی

اعضاء موقت:

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

توجه: کمیته های ۱-۵۹ ماهه، مرگ مادر، مرگ پریناتال، احیاناً نوزادان زیر مجموعه کمیته مرگ میر فعالیت خواهند نمود.

کمیته آموزش بیمار

شرح وظایف

۱. برنامه ریزی و اجرای نیازسنجی آموزشی از مددجویان و اولویت بندی نیازهای آموزشی مددجویان بر اساس داده های جمع آوری شده
۲. طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی آموزشی انجام شده از مددجو
۳. انتخاب زیر گروه های تیم آموزش به مددجو و برگزاری جلسات هماهنگی با آنان و تقسیم وظایف بین افراد مربوطه و طرح مسائل و مشکلات موجود در رابطه با آموزش مددجویان و بحث و تبادل نظر در این رابطه در جلسات مربوطه
۴. برنامه ریزی و مشارکت در زمینه طراحی پمفلت های و جزوات آموزشی بر اساس استانداردها و تهیه بانک اطلاعاتی آموزشی
۵. پیش بینی منابع مالی و تسهیلات آموزشی مورد نیاز بر اساس اولویت ها و خط مشی تعیین شده
۶. نظارت بر تهیه و تنظیم برنامه های اجرایی آموزشی به صورت ماهانه
۷. ترویج رویکرد آموزش به مددجو و فرهنگ سازی در این زمینه
۸. ارزیابی و تعیین میزان اثربخش بودن آموزش های ارائه شده به مددجویان

اعضای کمیته

- رئیس بیمارستان (رئیس جلسه)
- معاون درمان بیمارستان
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سوپروایزر بالینی
- پرستار مسئول آموزش به بیمار (دبیر کمیته)
- سرپرستار درمانگاه
- مسئول دفتر بهبود کیفیت
- مسئولین واحد های بیمارستانی در صورت لزوم
- رابطین آموزش به بیمار بخشهای بیمارستان
- مسئول کمیته ها

اعضای موقت:

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

کمیته تغذیه

اهداف و شرح وظایف کمیته:

۱. 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
۲. تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن
۳. نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان اعمال برنامه های کنترل کیفیت غذا
۴. کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران، بویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تامین گردد.
۵. اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال
۶. نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای **enternal feeding** و سرمهای مورد نیاز جهت تغذیه وریدی، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند
۷. ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا
۸. آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی، بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
۹. نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیربهداشتی
۱۰. پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل
۱۱. تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیردار و مسری، برای کلیه مامورین
۱۲. امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تایید سلامت ایشان
۱۳. تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان

اعضای کمیته:

- ✚ رئیس بیمارستان
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مدیر پرستاری
- ✚ سوپروایزر آموزشی
- ✚ مسئول دفتر بهبود کیفیت
- ✚ کارشناس تغذیه
- ✚ مسئول بهداشت محیط
- ✚ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ✚ مسئول امور مالی
- ✚ مسئول آشپزخانه
- ✚ مدیر امور اداری

اعضاء موقت:

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

کمیته استوار دشیپ:

اهداف و شرح وظایف:

- ۱- ارتقاء سطح کیفی تجویز و مصرف منطقی دارو در بیمارستان
- ۲- پیشگیری از آسیب‌ها و هزینه‌های غیرضروری حاصل از تجویز و مصرف غیر منطقی دارو
- ۳- بهره‌گیری از فناوری اطلاعات تجویز و مصرف دارو در بیمارستان
- ۴- ترویج تجویز و مصرف منطقی دارو با استفاده همه جانبه از ظرفیت بخشهای آموزش و پژوهش و مشارکت در برنامه ریزی‌های بهداشتی، درمانی و دارویی در شهر
- ۵- اخذ و بررسی نسخ پزشکان و ثبت اطلاعات و آنالیز دیتاها
- ۶- ارزیابی الگوی تجویز داروی پزشکان
- ۷- عضویت و ارائه نتایج بررسی‌ها در کمیته‌های دانشگاهی و کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو
- ۸- تهیه محتوای آموزشی جهت گروه‌های مختلف مخاطبان از جمله پزشکان، داروسازان و مردم
- ۹- برگزاری برنامه‌های آموزشی رادیویی و تلویزیونی جهت عموم مردم شهر در خصوص مصرف منطقی دارو
- ۱۰- برگزاری جلسات کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو در بیمارستان
- ۱۱- افزایش آگاهی عمومی جامعه نسبت به مصرف منطقی دارو
- ۱۲- بررسی میزان انطباق الگوی مصرف آنتی بیوتیک‌ها در بیمارستان با دستورالعمل تدوین و ابلاغ شده در بیمارستان
- ۱۳- طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود در زمینه روند تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک با مشارکت گروه‌های تخصصی بیمارستان

اعضا:

- ✚ رئیس بیمارستان
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مدیر پرستاری
- ✚ سوپروایزر آموزشی
- ✚ مسئول دفتر بهبود کیفیت
- ✚ متخصص عفونی یا داخلی
- ✚ داروساز بالینی یا فنی بیمارستان
- ✚ پرستار کنترل عفونت
- ✚ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- ✚ مسئول انفورماتیک بیمارستان
- ✚ مسئول واحد مدیریت دارویی

اعضاء موقت:

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

تیم مدیریت و رهبری: شرح وظایف:

- 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

اهداف:

از اهداف تشکیل کمیته تیم مدیریت اجرایی می‌توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم‌گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی

اعضاء کمیته:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

- *مدیر داخلی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول فنی (و مسئول ایمنی) بیمارستان
- *سوپر وایزر آموزشی
- *مسئول امور مالی
- *مسئول فناوری اطلاعات (IT)
- *مسئول منابع انسانی
- *یک نفر از پزشکان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه (معاون درمان)

اعضاء موقت:

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

شرایط و نحوه تصویب موضوعات مورد بحث:

- * موضوعات مورد بحث در کمیته در صورت رای نصف به علاوه یک نفر از اعضای کمیته تصویب می گردد.

اسامی دبیران و تناوب برگزاری جلسات

عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
پایش و سنجش کیفیت	رئیس بیمارستان	اکرم رستم زاده	دوماه یکبار

مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	رئیس بیمارستان	خانم سمیه نوبخت	ماهانه
ارتقای خدمات بخش اورژانس	رئیس بیمارستان	خانم شبنم نجف زاده	ماهانه
بهداشت محیط	رئیس بیمارستان	آقای قادر سروی	ماهانه
حفاظت فنی و بهداشت کار	رئیس بیمارستان	آقای وحید حقیری	ماهانه
کنترل عفونت	رئیس بیمارستان	خانم نسیم کریم وند	ماهانه
اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای و طرح انطباق	رئیس بیمارستان	خانم اکرم رستم زاده	ماهانه
اقتصاددرمان، دارو و تجهیزات پزشکی	رئیس بیمارستان	آقای علی عطایی	ماهانه
مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج (مرگ مادر، احیانوزادان، مرگ پریناتال) مرگ کودکان ۰۹-۱ ماهه و نوجوانان	رئیس بیمارستان	خانم نرگس رحیمی خانم پروانه اسکندری	ماهانه
طب انتقال خون	رئیس بیمارستان	آقای داود کاظمی	هر دو ماه
درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	رئیس بیمارستان	خانم راضیه خانعلیزاده	هر ماه
ترویج زایمان طبیعی و ایمن	رئیس بیمارستان	خانم ربابه حبیبی	هر ماه
ترویج تغذیه با شیر مادر	رئیس بیمارستان	خانم ساناز صادقیلر	هر سه ماه
مدیریت خطر حوادث و بلایا	رئیس بیمارستان	آقای احمد اسمعیلی زاده	هر ماه
کمیته استوارد شیپ	رئیس بیمارستان	خانم دکترمهشاد پورقلی	هر ماه
کمیته آموزش به بیمار	رئیس بیمارستان	خانم نرگس رحیمی	هر دو ماه
کمیته تغذیه	رئیس بیمارستان	خانم مریم بنی آدم	هر سه ماه
تیم مدیریت و رهبری	رئیس بیمارستان	خانم اکرم رستم زاده	بر حسب نیاز

کد سند: HV.FO.09.01

(فرمت صورتجلسه)

صورت جلسه کمیته بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) شهرستان مشگین شهر

عنوان کمیته:

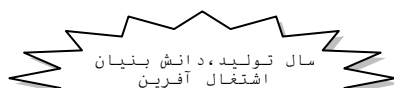
تاریخ جلسه فعلی:		ساعت:		تاریخ جلسه آتی:	
دستور کار جلسه:					
نتایج پیگیری مصوبات جلسه قبلی:					
موضوعات مورد بحث:					
ردیف	مصوبات کمیته			مسئول پیگیری	مهلت مقرر جهت اجرا
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
ردیف	اسامی حاضرین			سایر مدعوین	
	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
اسامی غائبین					
	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	سمت

کد سند: HV.FO.08.01

بسمه تعالی

شماره
تاریخ
پیوست

دانشگاه علوم پزشکی
خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل
شبکه بهداشت و درمان مشگین شهر



کد: HV.FO.08.01	عنوان سند:	
-----------------	------------	---

سرکار خانم / آقا.....

موضوع : دعوتنامه

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) و با احترام ، شایسته است جهت شرکت در جلسه کمیته
..... بیمارستان در روز مورخ راس ساعت صبح در اتاق
ریاست بیمارستان حضور بهم رسانید .

دستو کار جلسه :

- ۱ -
- ۲ -
- ۳ -

دکتر حمید فهیمی

رئیس بیمارستان ولیعصر (عج) مشکین شهر

رونوشت :

دبیر کمیته های بیمارستان جهت اطلاع

دبیر محترم کمیته جهت اطلاع و اقدام

مسئول محترم دفتر ریاست بیمارستان جهت اطلاع و هماهنگی با دبیر کمیته

تاریخ بازنگری: ۹۶/۱/۸		فرم پایش کمیته های بیمارستانی		دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی استان اردبیل بیمارستان حضرت ولیعصر(عج) شهرستان مشگین شهر	
تاریخ ابلاغ:				عنوان کمیته	
میزان اجرا شدن مصوبات (%)	تعداد مصوبات اجرا شده/تعداد کل مصوبات	میزان برگزاری جلسات (%)	تعداد جلسات برگزار شده /تعداد جلسات الزامی	تناوب برگزاری	
				هر دو ماه	پایش و سنجش کیفیت
				هر ماه	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
				هر ماه	اورژانس/تعیین تکلیف بیماران/تریاز
				هر ماه	بهداشت محیط
				هر ماه	حفاظت فنی و بهداشت کار
				هر ماه	کنترل عفونت
				هر ماه	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای و طرح انطباق
				هر ماه	اقتصاددرمان، دارو و تجهیزات پزشکی
				هر ماه	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج مرگ کودکان ۵۹-۱ماهه مرگ مادر مرگ پریناتال مرگ نوزادان
				هر دو ماه	طب انتقال خون
				هر ماه	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و استوارد شیپ
				هر ماه	ترویج زایمان طبیعی و ایمن
				هر سه ماه	ترویج تغذیه با شیر مادر
				هر ماه	مدیریت خطر حوادث و بلایا
				برحسب نیاز	تیم مدیریت اجرایی
				هر ماه	کمیته استوارد شیپ
				هر دو ماه	کمیته آموزش به بیمار
				هر سه ماه	کمیته تغذیه