

بسم الله الرحمن الرحيم



آیین نامه داخلی کمیته های
بیمارستان فارابی ملکان
سال 1404

تهیه و تنظیم: کارشناس دفتر بهبود کیفیت

فهرست مطالب

2	مقدمه
2	اهداف کمیته های بیمارستانی
3	رسالت کمیته های بیمارستانی:
3	چارت کمیته بیمارستان
4	کمیته پایش و سنجش کیفیت
4	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
5	کمیته اقتصاد درمان و تجهیزات
5	کمیته اخلاق بالینی
8	کمیته اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
8	کمیته ایمنی مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی
9	کمیته ایمنی مادر و نوزاد و ترویج تغذیه با شیر مادر
11	کمیته کنترل عفونت
11	کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط
12	کمیته مرگ کودکان 1 تا 59 ماهه
12	کمیته مرگ مادران باردار
13	کمیته پریناتال
13	آئین نامه داخلی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
14	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
15	کمیته طب انتقال خون :
16	کمیته ارتقای خدمات راهبردی بخش اورژانس
16	کمیته بالینی
17	کمیته تغذیه
17	کمیته آموزش سلامت
17	نحوه انتخاب دبیر و اعضای کمیته
19	شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات هر یک از نقش ها در کمیته:
19	قوانین تشکیل جلسات:
20	شرح وظایف مشترک دبیران کمیته ها

20.....	ویژگی های یک کمیته ی موثر:
24.....	نحوه برخورد با غایبین در جلسه
24.....	شرح وظایف رابط کمیته ها
24.....	شرح وظایف دبیر کمیته
24.....	نحوه تعامل ، کمیته با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان:
25.....	مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات :
25.....	نحوه رسمیت یافتن جلسات:
26.....	زمان بندی تشکیل کمیته های بیمارستانی و اسامی دبیران کمیته ها
8.....	اعضای کمیته ها:
11.....	فرم کمیته

مقدمه

مشورت بازوی مدیر در اسلام است . مدیری که مشورت می کند، پشیمان نمی شود . با مشورت، خطای احتمالی مدیران کاهش می یابد . کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و به عنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند. کمیته ها در نقش محور هدایت بیمارستان ها؛ برنامه ریزی، سازمان دهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی را انجام می دهند.

باتوجه به اینکه بیمارستان در دسته بندی سازمان ها به عنوان یک سازمان پیچیده با انجام فعالیت های تکراری معرفی می گردد بدلیل پیچیدگی امور و تخصصی بودن رشته های موجود در بیمارستان ضرورت استفاده از مدیریت مشارکتی در سازمان از الزامات سازمان های امروز تلقی می شود. به همین منظور با توجه به ابلاغ اجرایی شدن استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان های ایران در سال 1390 از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به کلیه بیمارستان های کشور دستورالعمل راهنمای کمیته های بیمارستانی وزارت متبوع لازم الاجرا گردید. و مطابق آن آیین نامه ی کمیته های بیمارستانی بازنگری گردید و در این کتابچه آورده شده است.

اهداف کمیته های بیمارستانی

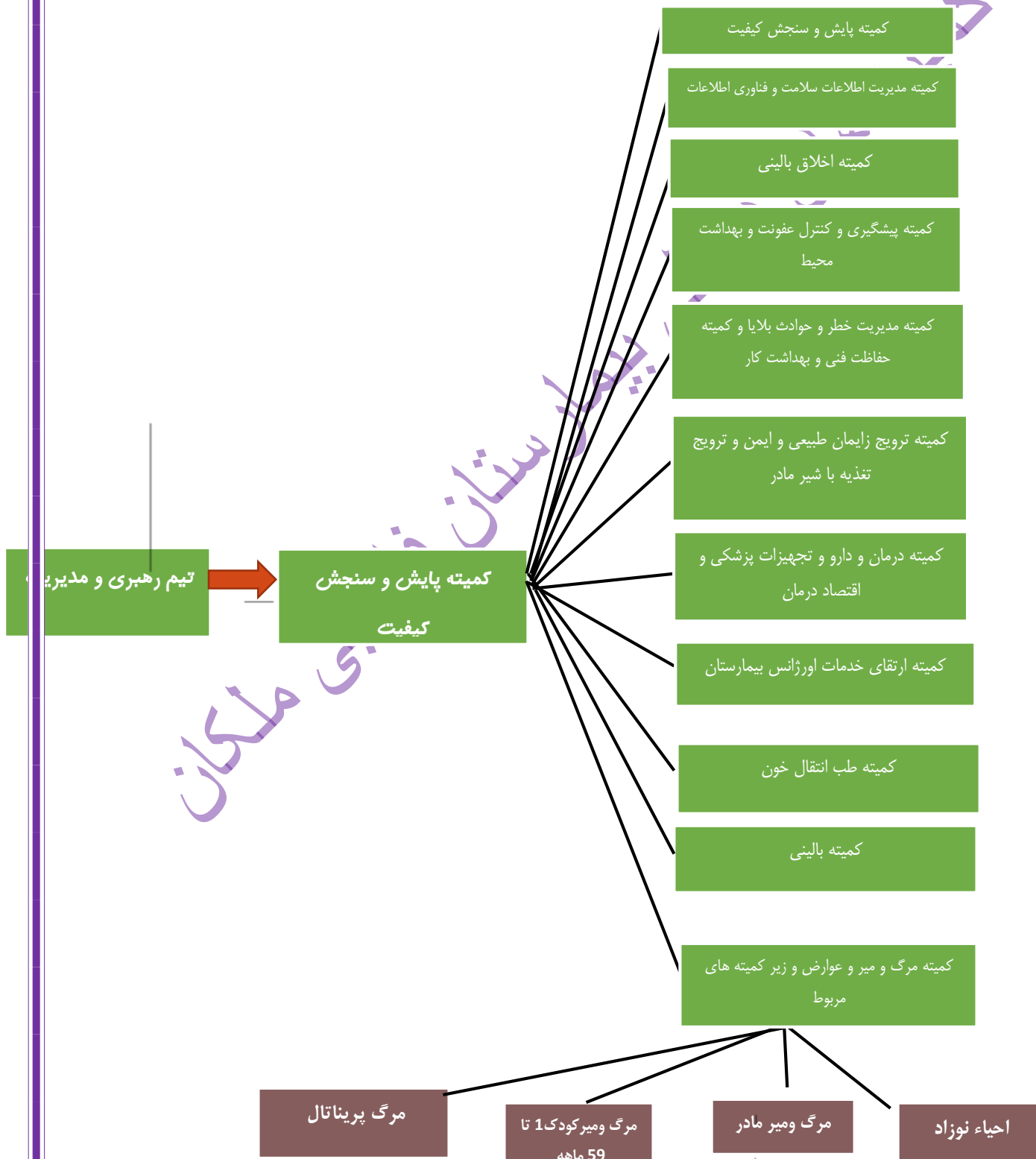
- ❖ ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری براساس خرد جمعی
- ❖ تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
- ❖ طراحی و برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف بیمارستان
- ❖ شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و رهیابی جهت حل آنها
- ❖ تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات
- ❖ پیشنهاد اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرائی ارزشیابی
- ❖ پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان
- ❖ ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- ❖ جهت دهی اثر بخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

❖ اقدامات تشویقی با توجه به صلاحدید تیم رهبری بیمارستان برای ارائه دهندگان ایده ها و نظرات جدید و کاربردی در نظر گرفته می شود.

رسالت کمیته های بیمارستانی:

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

چارت کمیته بیمارستان



کمیته پایش و سنجش کیفیت

- ❖ ارزیابی و بازنگری میزان پیشرفت و تحقق اهداف برنامه های عملیاتی/بهبود کیفیت
- ❖ گزارش نتایج شاخص/ شاخصهای برنامه های به کمیته پایش و سنجش کیفیت توسط مسئول مربوط
- ❖ بررسی و تحلیل نتایج شاخص/ شاخصهای برنامه های در جلسات کمیته پایش و سنجش کیفیت
- ❖ اندازه گیری و بازنگری عملکرد بالینی و غیر بالینی بیمارستان
- ❖ مستندات مربوط به استانداردهای اعتباربخشی ملی مدیریت .
- ❖ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ❖ تدوین فهرست الویتهای و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ❖ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- ❖ تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ❖ فرآیندهای اصلی بیمارستان، به صورت مستمر مدیریت می شود.

نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

تواتر زمانی کمیته : هر دو ماه یکبار و نگهداری مستندات

کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی

- ❖ تدوین و بازنگری فارماکوپه دارویی در کمیته دارو درمان بیمارستان با محوریت مدیریت دارویی.
- ❖ تعیین فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان.
- ❖ انبارش ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی تحت نظارت مسئول فنی داروخانه.
- ❖ ثبت و کنترل دمای داروهای یخچالی در یخچالهایی که در فواصل زمانی مشخص .
- ❖ اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت گزارش موارد عدم انطباق به کمیته دارو و درمان و اخذ تصمیمات
- ❖ نظارت و ایمن سازی داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک تحت نظارت داروساز .
- ❖ برنامه ریزی ،تامین و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی، تحت نظارت مسئول فنی
- ❖ اطمینان و نظارت بیمارستان از مصرف دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی .
- ❖ اجرای و تدوین دستورالعمل "اصول استفاده از انواع داروهای Multiple dose " براساس الزامات کارخانه سازنده .
- ❖ پایش و بازنگری تجویز داروهای خارج از فارماکوپه و نحوه هماهنگی با پزشک
- ❖ تدوین و بازنگری تجویز کنترل تجویز خارج از فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی "
- ❖ برنامه ریزی و اقدام بیمارستان درخصوص داروهای تاریخ گذشته و ریکال.
- ❖ انهدام داروها و تجهیزات مصرفی تاریخ گذشته بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو .
- ❖ تدوین و آگاهی کارکنان از مدیریت خطاهای دارویی.

- ❖ شناسایی و فهرست داروهای دارای تشابه اسمی، ظاهری و تلفظی مورد استفاده در بیمارستان توسط کمیته دارو و درمان
- ❖ پیش بینی و نظارت بر نحوه تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی، نظارت بر نحوه استفاده از وسایل، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی

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

نکته: رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد.

تواتر زمانی کمیته ماهانه یکبار و نگهداری مستندات

کمیته اقتصاد درمان و تجهیزات

- ❖ ارزیابی و برنامه ریزی هزینه دارو و درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.
- ❖ خرید تجهیزات مصرفی و سرمایه ای براساس صرف و صلاح و اصول کارشناسی.
- ❖ خرید تجهیزات پزشکی سرمایه های با در نظر گرفتن صرفه و صلاح و تایید کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشک.
- ❖ رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی موضوع خرید تجهیزات پزشکی مصرفی (غیر سرمایه ای) در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.
- ❖ تدوین و رعایت فرمولاری تجهیزات مصرفی با استفاده از سامانه اداره کل تجهیزات پزشکی برای بیمارستان، اطلاع رسانی به پزشکان.
- ❖ تحلیل و جمع آوری اطلاعات حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان در امور تشخیصی و درمانی شایع در بیمارستان.
- ❖ شناسایی و ثبت دلایل افزایش غیر معمول تجویز امور تشخیص و درمانی توسط یک پزشک یا گروهی از پزشکان.
- ❖ گزارش مکتوب عملکرد پزشکانی که تجویز غیر معمول در امور تشخیص و درمانی با اختلاف معنا داری نسبت به متوسط حجم تجویز سایر پزشکان.
- ❖ تهیه فهرست خدمات نادر و پرهزینه تشخیصی/ درمانی توسط کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی با مشارکت پزشکان متخصص.
- ❖ ارسال گزارش عملکرد کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی را در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع به رئیس بیمارستان.

نکته: رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد.

تواتر زمانی کمیته ماهانه و نگهداری مستندات

کمیته اخلاق بالینی

- ❖ آموزش و اطلاع رسانی افزایش آگاهی ارائه دهندگان، گیرندگان خدمت نسبت به حقوق خود و حقوق بیماران

❖ مشارکت بیمار در تصمیم‌گیریهای مرتبط با درمان بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار

❖ موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار عبارت است:

1. رعایت احترام به بیمار و همراهی وی و رعایت احترام به عقاید بیمار، رعایت حریم خصوصی

2. اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیرهم جنس

3. ارائه آموزش کافی بیمار

4. رعایت حقوق بیمار در پژوهش

5. عدم بهره‌جویی پزشکان در رابطه با بیمار

6. برخورد حرفه‌ای با بیمار و همراهان متعارض

7. عدم تکمیل هزینه بی‌مورد و عدم تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار

8. اجرای کوریکولومهای پزشکی در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک

9. بازخورد به سیستم در جهت ارتقای کیفیت خدمات

10. اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار

11. صداقت تیم پزشکی با بیمار و ارائه اطلاعات مناسب به بیمار و بروز مسائل اخلاقی و قانونی

❖ موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران عبارت است از

1. میزان پاسخگویی پزشکان به یکدیگر و به تیم رهبری و مدیریت بیمارستان

2. برخورد مناسب در زمان بروز اختلاف و یا بی‌احترامی تیم پزشکی

3. حضور به موقع و در دسترس بودن پزشکان آنکال و پاسخگویی به فراخوانها

4. زمان بندی مناسب و عدم اتلاف وقت تیم پزشکی

5. انتقال نوع دوستانه دانش و تجربه به سایر همکاران

6. عدم بهره‌کشی مازاد بر روالهای موجود از دیگر همکاران فراگیران، پرستاران، همکاران جوان

7. برخورد مناسب در مواجهه تیم پزشکی با سو رفتار جزیی و جدی همکار و مواجهه با ناتوانی و بیماری همکار

8. درخواست کمک از همکاران در ارائه بهتر خدمت به بیمار.

❖ موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با جامعه عبارت است از

1. همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی

2. بهبود در دسترسی به خدمات

3. ارائه صادقانه گزارشها و گواهیهای پزشکی
 4. رعایت شان حرفه پزشکی در شبکه های اجتماعی
 5. برخورد مناسب با بیماران دچار انگ اجتماعی
- ❖ نظارت بر رعایت صحیح منشور حقوق بیمار به صورت مستمر توسط کمیته اخلاق پزشکی.
 - ❖ طراحی و اجرای اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت در کمیته اخلاق پزشکی و طرح در جلسات تیم مدیریت اجرایی
 - ❖ اطمینان و راهنمایی صحیح و به موقع گیرندگان خدمت اطمینان .
 - ❖ نظارت بر ارائه اطلاعات لازم به بیماران در زمان پذیرش در خصوص مراحل پذیرش، بستری و ترخیص به زبان ساده و قابل فهم
 - ❖ تسهیل و شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت
 - ❖ تهیه و نظارت کارت شناسایی حداقل حاوی نام خانوادگی و سمت توسط کارکنان که از یک متری قابل خواندن می باشد.
 - ❖ اطلاع رسانی و آگاهی به کادر درمانی* در خصوص اهمیت و چگونگی معرفی خود در اولین برخورد با بیمار توسط کمیته اخلاق پزشکی.
 - ❖ رعایت استانداردهای ملی پوشش بیماران، کارکنان در بیمارستان .
 - ❖ امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه برای گیرندگان خدمت.
 - ❖ رعایت محرمانگی اطلاعات بیماران در بیمارستان .
 - ❖ اطمینان حاصل کردن بیمارستان از ارائه خدمات، منطبق بر موازین شرعی، قانونی و اصول حرفه ای پزشکی.
 - ❖ نیازهای عبادی گیرندگان خدمت توسط پرستاران هر بخش شناسایی و تسهیلات لازم برای گیرندگان
 - ❖ تدوین دستورالعمل " نحوه حفاظت از اموال گیرنده خدمت , آگاهی کارکنان
 - ❖ تدوین و آگاهی کارکنان , بیمارستان از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر،
 - ❖ بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش و تحلیل قرار می دهد.
 - ❖ نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادها در بیمارستان.
 - ❖ ارزیابی داخلی محور حقوق گیرنده خدمت طبق برنامه اعلامی از سوی دفتر بهبود کیفیت توسط اعضای کمیته اخلاق.
 - ❖ تصویب تشویق و تنبیه پرسنل در کمیته اخلاق پزشکی

نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد

تواتر زمانی کمیته اخلاق بالینی ماهانه

کمیته اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

- ❖ اجرای خلاصه برداری و امحاء پرونده های پزشکی پس از دوره ی زمانی تعیین شده .
 - ❖ اطمینان از مدیریت طراحی و بروز رسانی فرم های بیمارستانی مورد نیاز.
 - ❖ کنترل و تطبیق پرونده های ورودی به واحد مدیریت اطلاعات سلامت با فهرست بیماران پذیرش شده.
 - ❖ اجرای یک فرایند مشخص برای بازبینی پرونده بیمار دارای یک فرآیند مشخص است.
 - ❖ مشخص بودن یک سیستم بایگانی برای پروندههای بستری، اورژانس و سرپایی با رعایت الزامات لازم.
 - ❖ ثبت دادهها در سامانه مدیریت آمار و اطلاعات بیمارستانی (آواب) با رعایت حداقل های تعیین شده.
 - ❖ اجرای سیستم کدگذاری رنگی در پرونده بیماران، کد گذاری اقدامات تشخیصی و درمانی در پرونده بیماران براساس دستورالعمل کشوری.
 - ❖ نظارت بر گزارش اقدامات انجام شده برای بیمار به اطلاع بیمارستان مقصد در صورت اعزام به سایر مراکز.
 - ❖ اجرای ثبت یافته های تشخیصی و درمانی در سیستم اطلاعات بیمارستان.
 - ❖ اجرای ثبت اطلاعات بیماران، و ارائه دهندگان خدمات در سیستم اطلاعات بیمارستان.
 - ❖ تهیه سیستم اطلاعات بیمارستانی دارای گواهینامه معتبر " مطابقت با استانداردهای سپاس ("سامانه پرونده الکترونیک سلامت).
 - ❖ حفظ و امنیت داده ها در برابر دسترسی غیر مجاز به سیستم اطلاعات بیمارستان.
 - ❖ تهیه و اجرای برنامه نگهداشت نرم افزارها و سخت افزارهای بیمارستان.
 - ❖ تکمیل پرونده ها حداکثر ظرف 14 روز پس از ترخیص بیماران بررسی مستند و بررسی کمی و کیفی پرونده ها توسط واحد مدیریت اطلاعات.
 - ❖ سیستم بایگانی برای پروندههای بستری، اورژانس و سرپایی با رعایت الزامات وجود دارد.
- نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد
- تواتر زمانی کمیته : بصورت ماهانه برگزار می گردد .

کمیته ایمنی مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی

- ❖ "پذیرش مادران براساس تریاژ انجام شده در بلوک زایمان" با رعایت الزامات ابلاغی وزارت بهداشت .
- ❖ پذیرش مادران باردار در بلوک زایمان براساس تریاژ طبق دستورالعمل ابلاغی .
- ❖ بیمارستان از مدیریت مراقبتهای مادران باردار اطمینان حاصل می کند.
- ❖ ارائه مراقبتهای معمول لیبر و زایمان مرحله اول، دوم، سوم و چهارم زایمان برای مادران باردار به طور کامل و صحیح
- ❖ تهیه و تزریق آمپول روگام بر اساس دستورالعمل ابلاغی* به مادر زایمان کرده حداکثر تا 72 ساعت پس از زایمان
- ❖ پایش مادر تا 2 ساعت پس از زایمان براساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت .
- ❖ آموزش به مادران درخصوص خودمراقبتی بر اساس دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت .
- ❖ ارائه آموزشهای لازم را در خصوص مراقبتهای مادر پس از زایمان، به صورت شفاهی به زبان قابل درک توسط پزشک و ماما .

- ❖ اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود
- ❖ نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار کودک و مادر

- ❖ فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند
- ❖ تهیه خط مشی نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک (نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران)
- ❖ اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان
- ❖ تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
- ❖ تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت از مادر و نوزاد
- ❖ شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- ❖ تلاش در جهت افزایش ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین
- ❖ هدایت فعالیت های بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوست دار مادر و کودک
- ❖ نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

تواتر زمانی کمیته ماهانه و نگهداری مستندات

کمیته ایمنی مادر و نوزاد و ترویج تغذیه با شیر مادر

- ❖ آموزش مادران در خصوص شیردهی بر اساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک.
- ❖ آگاهی مادران در خصوص نحوه دسترسی و برخورداری از حمایت مستمر و مکان مراجعه در صورت مشکل شیردهی.
- ❖ آگاهی مادران از اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۱ ماه اول و تداوم شیردهی همراه با غذاهای کمکی تا دو سالگی.
- ❖ در هر زایمان حداقل یک نفر کارشناس مامایی دارای گواهی احیای پایه نوزاد از بخش زایمان به عنوان مسئول انحصاری نوزاد حضور دارد.
- ❖ حفظ امنیت و ایمنی نوزاد " براساس بسته خدمتی مراقبت از نوزاد سالم در بیمارستان تدوین شده،
- ❖ برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد، براساس دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت
- ❖ ارزیابی اثربخشی مراقبتهای نوزادان با استفاده از ابزار مربوط در فواصل زمانی معین توسط ماما مسئول بلوک زایمان
- ❖ بیمارستان از تکمیل فرم های لیبر، زایمان و پس از زایمان اطمینان حاصل می کند.
- ❖ بیمارستان شرایط شیردهی و امکانات مورد نیاز مادران را فراهم می کند

❖ اتاق آموزش، شیردهی و امکانات لازم، برای مادران در بخش زنان و زایمان و مادرانی که نوزاد و شیرخوار زیر دو سال بستری در

بخش نوزادان، کودکان

❖ امکان استفاده از شیردوش برقی، وسایل نگهداری شیر دوشیده شده و وسایل استریل کردن ظروف مربوطه وجود دارد.

❖ نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

تواتر زمانی کمیته ماهانه و نگهداری مستندات

آئین نامه داخلی کمیته بهداشت محیط

❖ نظارت بر کیفیت آب بیمارستان با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی.

❖ تعیین تیم مدیریت سبز

بیمارستان سبز ، بیمارستانی است که سلامت مردم را با کاهش مداوم پیامدهای زیست محیطی و برطرف کردن سهم خود در

کاهش میزان بیماریها ارتقا دهد بیمارستان سبز و سالم ارتباط بین سلامتی انسان و محیط زیست را به رسمیت می شناسد و

این شناخت را از طریق نوع اداره کردن، راهبرد و عملیات خود نشان می دهد

❖ برنامه ریزی و صلاحیت بهداشتی کارکنان در واحدهای مرتبط با مواد غذایی، استریلیزاسیون، پسماند و رختشویخانه احراز میشود.

❖ ارزیابی مواد اولیه غذایی، روش حمل و نقل آنها مطابق ضوابط بهداشتی صورت میپذیرد.

❖ نظارت بر نگهداری مواد اولیه غذایی با رعایت اصول ایمنی و ضوابط بهداشتی صورت میپذیرد.

❖ کنترل برآماده سازی و طبخ، مطابق ضوابط بهداشتی.

❖ نظارت در توزیع و سرو غذا مطابق ضوابط بهداشتی.

❖ ارزیابی معیار ها و شرایط بهداشتی آشپزخانه و فضاهای پشتیبانی آن و محل ارائه مواد غذایی..

❖ نظارت در مورد رعایت اصول بهداشتی نحوه تردد به آشپزخانه.

❖ نظارت بر رعایت اصول بهداشتی در ارائه خدمات غذایی برای بیماران بستری در بخشهای ویژه و ایزوله.

❖ برنامه ریزی و اجرای ارزیابی مستمر بهداشت محیط در فضاهای فیزیکی بیمارستان.

❖ نظارت اصول بهداشتی در نظافت، شستشو و گندزدایی محیط.

❖ نظارت در مورد رعایت اصول بهداشتی ساختارهای فیزیکی و مسیرهای تردد در اتاق عمل و استریلیزاسیون مرکزی.

❖ کنترل اصول فنی و بهداشتی شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان از نظر تناسب با نیازها.

❖ رعایت نکات بهداشتی کنترل حشرات و جانوران موزی .

❖ نظارت بر اقدامات بهداشت و حفاظت پرتویی واحدهای پرتو پزشکی تشخیصی -درمانی در بیمارستان.

❖ رعایت ممنوعیت استعمال دخانیات در تمامی بخش /واحدها /راهروهای بیمارستان

❖ نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

تواتر زمانی کمیته : بصورت ماهانه برگزار می گردد .

کمیته کنترل عفونت

- ❖ تشکیل پرونده بهداشتی کارکنان و نظارت بر انجام واکسیناسیون ، معاینات دوره ای و آزمایشات لازم
 - ❖ اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
 - ❖ گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط مطابق دستورالعمل وزارت متبوع
 - ❖ نظارت بر اجرای رعایت بهداشت دستها مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت .
 - ❖ نظارت و آموزش کارکنان جهت استفاده از وسایل حفاظت فردی به صورت ایمن.
 - ❖ برنامه ریزی و اجرا مدیریت مواجهه شغلی برای کارکنان.
 - ❖ برنامه ریزی جهت پیشگیری و کنترل خطر انتقال شایع عفونت به بیماران، ناشی از ارائه خدمات مراقبتی
 - ❖ پیروی از نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی ابلاغ شده از سوی وزارت بهداشت.
 - ❖ انجام ممیزی کنترل عفونت از بخشها/واحدها گزارش نتایج به واحدها و مدیران ارشد.
 - ❖ تعیین ، پایش و اقدامات اصلاحی شاخصهای لازم برای کاهش خطر عفونتهای بیمارستانی.
 - ❖ آموزش کلیه کارکنان در خصوص دستورالعمل بهداشت دست
 - ❖ گزارش دهی ماهانه عفونتهای بیمارستانی.
 - ❖ استفاده کارکنان از وسایل حفاظت فردی به صورت ایمن .
 - ❖ پیشگیری و کنترل خطر انتقال شایع عفونت به بیماران، ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده
 - ❖ رعایت معیارهای " ایزولاسیون بیماران با بیماریهای واگیردار احتمالی " طبق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت .
 - ❖ بررسی و تحلیل روند عفونتهای بیمارستانی در کمیته کنترل عفونت به صورت منظم انجام میشود و اثربخشی اقدامات انجام شده در کاهش خطر عفونتهای بیمارستانی ارزیابی میشود و اقدامات اصلاحی / بهبود کیفیت تدوین و اجرا مینماید.
- نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .
- تواتر زمانی کمیته : بصورت ماهانه برگزار می گردد .

کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط

هدف کمیته:

- ❖ بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره حداکثر 24 ساعت بعد از وقوع مرگ غیر منتظره)
- ❖ بررسی دوره ای عوارض
- ❖ پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ❖ اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ برگزاری کنفرانس های مرتبط

- ❖ گزارش تمام بیماری ها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ❖ اتخاذ تدابیری به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ نظارت و پیگیری آزمایش بافتی کلیه نمونه هایی که از بدن انسان زنده در بیمارستان نمونه برداری شده است (شامل بافت های طبیعی و بافت های اندام های قطع شده)
- ❖ اجرای استاندارد های مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- ❖ برنامه ریزی جهت ارزیابی پیشگیرانه از خطاهای پزشکی در بیمارستان
- ❖ شناسایی و ارزیابی عوامل تهدید کننده زیرساختی و فرایندی در بروز خطاهای پزشکی و اتخاذ تصمیمات اصلاحی با تدوین برنامه بهبود کیفیت جهت رفع عوامل زمینه ساز بروز خطا براساس نتایج ارزیابی
- ❖ تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی و در صورت نیاز تدوین اقدامات یا برنامه بهبود کیفیت

نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

نکته : بررسی خطا پزشکی در این کمیته با مصوبات جداگانه برگزار می شود .

تواتر زمانی کمیته هر ماه و نگهداری مستندات

کمیته مرگ کودکان 1 تا 59 ماهه

- ❖ تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی و در صورت نیاز تدوین اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت
- ❖ بررسی عوامل موثر بر مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه در بیمارستان
- ❖ تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان
- ❖ ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان

کمیته مرگ مادران باردار

- ❖ تحلیل ریشه ای مرگ مادران باردار و در صورت نیاز تدوین اقدامات اصلاحی یا برنامه کیفیت
- ❖ بررسی مراقبتهای بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و مراکز بهداشتی و درمانی و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده
- ❖ بررسی و ارائه راهکار های مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
- ❖ انجام اقدامات برای مادران پر خطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوطه به آن
- ❖ فراهم نمودن تسهیلات لازم برای انجام زایمان بی خطر در مرکز
- ❖ تهیه جزوات آموزشی برای مادران باردار

- ❖ ارائه راه حل های پیشگیری از مرگ و میر مادران و پری ناتال
- ❖ برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر
- ❖ هدایت فعالیت های بیمارستانی منطبق برضوابط بیمارستان دوستدار مادر و نوزاد

کمیته پریناتال

- ❖ بحث و بررسی پیشنهادی مداخله ها مرگ پریناتال استخراج شده از نتایج بررسی و جدول مرگ برحسب وزن و علل مرگ
- ❖ تصویب مداخله ها براساس اطلاعات حاصله
- ❖ تعیین سطح یا بخش مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ❖ ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ❖ تعیین مسئول پایش اجرای مداخلات تصویب شده
- ❖ تحلیل ریشه ای پریناتال و در صورت نیاز تدوین اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت
- ❖ ارائه پیشنهادات مناسب در جهت کاهش مرگ نوزادان در سطح شهرستان
- ❖ احیای نوزاد
- ❖ بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
- ❖ آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
- ❖ ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد
- ❖ تقویت تیم احیای نوزاد بیمارستان
- ❖ تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیای ناموفق (RCA) و در صورت نیاز تدوین اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود کیفیت

آئین نامه داخلی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

- ❖ نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا، ارزیابی و الویت بندی شده و اقدامات پیشگیرانه تدوین می گردد.
- ❖ عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و الویت بندی شده و پنج عامل اول شناسایی شده اند.
- ❖ برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی، توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا رویکرد ALL-Hazard و پنج عامل خطر شناسایی شده، تدوین می گردد.
- ❖ سامانه فرماندهی حادثه و جانشین های آن، شرح وظایف و مسئولیت ها، نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری می گردد.
- ❖ روشهای اجرایی و دستورالعملهای مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین شده است.
- ❖ برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می گردد.
- ❖ برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین های شبیه سازی شده، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کارکنان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا انجام می گردد.

- ❖ حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های (ساختمان، برق اضطراری، HIS، خرابی تجهیزات و سایر موارد) در کمیته مدیریت حوادث و بلایا بررسی و اقدامات اصلاحی آن انجام می شود.
- ❖ نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیرانه، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی براساس نتایج ارزیابی آموزشهای ارائه شده، انجام تمرین ها جهت آمادگی بیمارستان و منابع مورد نیاز و ۰۰۰ است مورد تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه مداخله ای تدوین و اجرایی می شود.
- ❖ ارزیابی سالیانه ایمنی بیمارستان در حوادث و بلایا در سه حیطه ایمنی عملکردی، سازه های و غیر سازه های انجام می شود
- ❖ حیطه ایمنی سازه های شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل میکنند مثل ستونها، تیرآنها، صفحات بتون و سقفها میباشد.
- ❖ حیطه ایمنی غیر سازه های شامل اجزایی از سازمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستمهای حیاتی (الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت،
- ❖ گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات اداری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری هستند.
- ❖ حیطه ایمنی عملکردی منطبق با کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستانی شامل ایجاد ساختار و برنامه مقابله با حوادث و فوریت ها میباشد.
- ❖ برنامه ریزی برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده جهت کارکنان در رده های مختلف شغلی
- ❖ تمهیدات لازم برای جلوگیری از سرایت دود و آلاینده های هوا از طریق موتور خانه و سرایت آتش و انفجار احتمالی از موتور خانه به سایر ساختمانها پیش بینی شده و کنترلهای لازم به عمل می آید.
- ❖ نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .
- ❖ تواتر زمانی کمیته : بصورت ماهانه برگزار می گردد . و نگهداری مستندات
- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار**
- ❖ پیگیری و اطمینان از انجام کنترل ایمنی و سلامت شغلی همه گروههای ذینفع .
- ❖ تدوین و شناسایی مخاطرات شغلی متناسب با فعالیت بخشها و واحدهای مختلف .
- ❖ شناسایی و ارزیابی بیماریهای شغلی به تفکیک هر بخش/واحد
- ❖ آموزش کارکنان مرتبط در خصوص خطرات بیماریها و روشهای پیشگیری از آنها .
- ❖ برچسب گذاری مواد شیمیایی برابر دستورالعملهای ابلاغی .
- ❖ برچسب گذاری اطلاعات و مشخصات فنی و بهداشتی مواد شیمیایی بر اساس فرمت GHS3 بر روی ظروف مواد شیمیایی در بخشها/واحد ها
- ❖ بازدید انجام و آنالیز شغلی و مدیریت مخاطرات شغلی متناسب با فعالیت بخشها و واحدهای مختلف توسط کارشناس بهداشت حرفه ای.
- ❖ شناسایی عوامل زیان آور شیمیایی تمامی مواد شیمیایی و آلاینده های محیطی که تماس با آنها معمولاً به مرور موجب اثرات زیان آور .
- ❖ اندازه گیری، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور استرس شغلی محیط کار متناسب با فعالیت بخش ها/واحدها .
- ❖ کنترل عوامل ارگونومیک محیط کار، براساس اولویت بندی در مشاغل بارپسک فاکتور ارگونومیک بالا.

- ❖ بررسی و اقدامات اصلاحی و بهسازی سیستم های تهویه متناسب با فعالیت های بخشها/واحدها .
- ❖ استاندارد سازی کارشناس بهداشت حرفه ای پس از نیازسنجی، لیست وسایل حفاظت فردی مورد نیاز را به تفکیک هر شغل براساس تعداد و نوع آن .
- ❖ تدوین برنامه آموزشی درخصوص بیماری های شغلی و روش های پیشگیری از آنها .
- ❖ تدوین کتابچه /مجموعه الکترونیک راهنمای استفاده از مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان و آموزش پرسنل .
- ❖ نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به طور صحیح و ایمن .
- ❖ برنامه ریزی و مشارکت کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در امر بهبود ایمنی و سلامت کارکنان .
- ❖ بازدید حداقل یکبار از سیستمهای تهویه بخشهای مختلف توسط کارشناس بهداشت حرفه ای
- ❖ ثبت، بررسی و تحلیل حوادث و شبه حوادث شغلی، شکواییه ها و نظرات بهداشت حرفه ای و طب کار در واحدهای مختلف انجام میشود.
- ❖ مدیریت ایمنی مواد شیمیایی در بیمارستان انجام میشود.
- ❖ کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار برنامه ریزی آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و سلامت کارکنان انجام، اثربخشی آموزش های ارائه شده در کمیته، بررسی و مداخلات لازم انجام می شود.
- ❖ نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .
- ❖ تواتر زمانی کمیته : بصورت ماهانه برگزار می گردد

کمیته طب انتقال خون :

- ❖ برنامه ریزی روشهای آزمایشگاهی بانک خون با روشهای معتبر و تحت کنترل.
- ❖ اجرای دستورالعمل انجام آزمایشهای سازگاری از جمله Antibody screening و Cross match خون و فرآوردههای خونی تدوین
- ❖ آگاهی کارکنان از اجرای دستورالعمل انجام آزمایشهای تعیین گروه ABO گلبول قرمز و سرم به روش لوله ای، و آزمایش Rh(D) .
- ❖ انتقال خون در محل مناسب و قابل رویت در بانک خون برای کمک به تفسیر بهتر نتایج آزمایش.
- ❖ کنترل کیفی روزانه آنتی سرمهای مورد استفاده در بانک خون انجام میشود.
- ❖ رعایت اصول فنیو رنجیره سردو ایمن در نقل خون و فرآوردههای خونی در داخل و خارج بیمارستان.
- ❖ تحویل دادن فرآورده از بانک خون به بخشهای بیمارستان با باکسهای جداگانه .
- ❖ کارت یا گواهینامه آموزشی معتبر و تاریخ دار از سازمان انتقال خون برای فرد مسئول حمل و نقل فرآوردههای خونی .
- ❖ ثبت دمای یخچال و فریزر و شیکر انکوباتوردار پلاکتی با ترمومتر دیجیتالی ترموگراف.
- ❖ اقدام اصلاحی/برنامه بهبود تدوین و اجرا در کمیته طب انتقال خون در خصوص پایش میزان خونهای برگشتی از بخش به بانک خون.
- ❖ تکمیل فرمهای استاندارد به منظور درخواست خون و فرآوردههای خونی .
- ❖ تکمیل فرم درخواست پلاکت فرزیس و فرم نظارت بر تزریق پلاکت فرزیس .
- ❖ گذراندن دوره آموزشی هموویژلانس مورد تایید سازمان انتقال خون برای پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون.

نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

تواتر زمانی کیته : هر دو ماه یکبار

کمیته ارتقای خدمات راهبردی بخش اورژانس

- ❖ دسترسی فوری بیماران بدحال به پزشک متخصص در بخش اورژانس
- ❖ کاهش زمان تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ❖ ارائه خدمات پاراکلینیک اورژانس در بیمارستان براساس مصوبات کمیته اورژانس، به صورت شبانه روزی
- ❖ پذیرش و اولویت بندی بیماران در بدو ورود به بخش اورژانس بر اساس الگوهای استاندارد شده
- ❖ تسهیل در دسترسی به بخش اورژانس برای آمبولانس و مراجعین کم توان
- ❖ ایجاد امکانات راهنمایی و هدایت مراجعین و مشخص بودن مسیرهای ارتباطی در بخش اورژانس
- ❖ مشارکت بیمارستان در هدایت بیماران به اخذ خدمات تخصصی تشخیص و درمان
- ❖ بهبود کیفیت خدمات اورژانس با استفاده از خرد جمعی کارکنان و شرایط بومی بیمارستان
- ❖ بهبود مستمر کیفیت خدمات اورژانس مبتنی بر پایش و بازنگری مستمر فرآیندهای اورژانس با مشارکت همه مجریان
- ❖ گزارش و تحلیل نتایج پایش شاخص های پنج گانه اورژانس در کمیته تعیین تکلیف اورژانس/ مدیریت تخت
- ❖ هماهنگی و نظارت بر اجرای مرحله به مرحله ی سامانه تریاژ در مراکز بیمارستانی
- ❖ هماهنگی جهت گسترش آموزش در مراحل مختلف تریاژ
- ❖ ارزیابی اقدامات انجام شده در کمیته اورژانس
- ❖ هماهنگی و نظارت بر تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران، براساس ضوابط ابلاغی و دستورالعمل ها
- ❖ ارتقاء رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ❖ کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل.

نکته : رئیس کمیته دارای اشرافیت علمی کافی به موضوع کمیته می باشد .

تواتر زمانی کمیته ماهانه و نگهداری مستندات

کمیته بالینی

- ❖ تعیین سطوح صلاحیت کارکنان بالینی
- ❖ تعیین تعداد کافی کارکنان واجد صلاحیت در تمامی شیفت ها
- ❖ تعامل بین بخشی
- ❖ مطرح کردن مشکلات جمع آوری شده در راند های بخش های بالینی توسط سوپروایزرین

❖ بحث در حیطه مشکلات بخش های بالینی که سرپرستاران گزارش داده اند.

کمیته تغذیه:

- ❖ بررسی و شرح مشکلات موجود در واحد تغذیه و تصویب راه حل آنها
- ❖ بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی در سطوح بیمارستان
- ❖ تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت
- ❖ نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری و انتقال و توزیع مواد غذایی در بیمارستان
- ❖ اعمال برنامه های کنترل کیفی غذا
- ❖ ارزیابی رضایت بیماران و کارکنان غذا
- ❖ پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل
- ❖ تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان
- ❖ برنامه ریزی و هماهنگی جهت پایش تغذیه ای بیماران
- ❖ برنامه ریزی و هماهنگی جهت انجام مشاوره های تخصصی تغذیه ای
- ❖ کمک به تهیه برنامه غذایی بیماران به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال
- ❖ نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و بجا از مواد و پودرهای Feeding External و سرمهای مورد نیاز جهت تغذیه وریدی
- ❖ آموزش کارکنان تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط و مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ❖ نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت و ظروف مستعمل و غیربهداشتی

کمیته آموزش سلامت

- ❖ تدوین سیاستهای آموزشی بیماران و همراهان با هدف توانمندسازی بیماران جهت برنامه های خود مراقبتی به منظور ارتقای سلامت
- ❖ بررسی و تجزیه و تحلیل موانع موجود در خصوص اجرای برنامه آموزش به بیمار و خانواده
- ❖ ارائه راهکارهای مداخله ای برای موانع موجود در برنامه آموزش
- ❖ سیاست گذاری برای جلب مشارکت بیمار و خانواده در فرایند مراقبتی و برنامه آموزش
- ❖ بستر سازی جلب مشارکت پزشکان در برنامه آموزش
- ❖ نظارت بر عملکرد واحد آموزش به بیمار از زمان نیاز سنجی تا بررسی اثر بخشی با دریافت گزارشات ماهانه
- ❖ تعیین شاخص های انتخاب مسئول آموزش به بیمار و خانواده
- ❖ تعیین و ابلاغ مسئول آموزش به بیمار و خانواده برای هر واحد

- ❖ تعیین و ابلاغ اعضای کارگروه آموزش به بیمار و خانواده برای هر واحد
- ❖ تعیین شرح وظایف مسئول آموزش سلامت به بیمار و خانواده
- ❖ تدوین دستورالعمل نحوه نظارت بر کارگروه ها آموزش سلامت به بیمار و خانواده
- ❖ تدوین چک لیست نظارت بر کارگروه ها آموزش سلامت به بیمار و خانواده
- ❖ تحلیل گزارش عملکرد کارگروه های آموزش سلامت به بیمار و خانواده
- ❖ تدوین برنامه برگزاری برنامه های ملی سلامت (تقویم مناسبت های بهداشتی سالیانه)
- ❖ تدوین دستورالعمل نحوه نظارت و پایش اثر بخشی آموزش سلامت به بیمار و خانواده
- ❖ تعیین شاخص اثر بخشی آموزش به بیمار هر سه ماه به همراه تحلیل شاخص ها
- ❖ مشارکت مستمر در کلیه جلسات کمیته
- ❖ مشارکت در اجرای مصوبات جلسات کمیته

اهداف کمیته آموزشی سلامت بیمار و خانواده

- ❖ افزایش رضایتمندی بیمار
- ❖ کاهش اضطراب بیمار و همراه
- ❖ کاهش دوره بستری
- ❖ افزایش نتایج درمان با پایبندی بیشتر بیماران به اقدامات مراقبتی
- ❖ مشارکت بیمارستان در کاهش سرانه هزینه های سلامت کشور از طریق پیشگیری و ارتقاء سلامت
- ❖ افزایش اثربخشی درمان و مراقبت از طریق بهبود روش زندگی بیماران
- ❖ کاهش بروز عوارض بیماری
- ❖ افزایش توانمندی و مشارکت مددجو در برنامه های درمانی و مراقبتی
- ❖ افزایش استقلال بیمار در فعالیت های روزمره
- ❖ تکمیل برنامه های درمانی
- ❖ کاهش پذیرش مجدد بیماران
- ❖ توسعه فرهنگ پیشگیری در سطح بیمارستان و ایفای نقش بیمارستان در ارتقای سلامت

نحوه انتخاب دبیر و اعضای کمیته

دبیر و اعضای ثابت کمیته ها طبق نظر تیم مدیریت و رهبری بیمارستان، با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی و تخصص و مهارت های فردی افراد مرتبط باحیطه کاری کمیته ها، تعیین شده و در صورت لزوم سایر افراد به عنوان اعضا موقت به جلسات دعوت شوند

شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات هر یک از نقش ها در کمیته:

رئیس کمیته:

شرح وظیفه رئیس کمیته :

- ❖ حضور در کمیته و اداره جلسات کمیته.
- ❖ کنترل کار کمیته از طریق نظارت بر اجرای وظایف توسط اعضا.
- ❖ نظم دهی به رفتار اعضا در راستای تحقق اهداف و رسالت کمیته و در قبال شرح وظایف و نقش های محوله.

مسئولیت رئیس کمیته :

- ❖ تقسیم کار و تعیین وظایف هر یک از اعضا کمیته و ابلاغ آن به ایشان.
- ❖ توجه به پیوست ایمنی و ملاحظات کیفی در نهایی سازی مصوبات.
- ❖ تعیین مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجرای مصوبات ، با مشارکت دبیر / اعضا کمیته.
- ❖ برگزاری جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی، رسالت و اهداف کمیته.
- ❖ کنترل نحوه حضور مستمر اعضا در جلسات.
- ❖ بررسی و تایید نهایی صورتجلسه کمیته، با در نظر گرفتن آئین نامه داخلی کمیته و اسناد بالادستی.

اختیارات رئیس کمیته :

- ❖ انتصاب جانشین تام الاختیار در اداره جلسات کمیته برای مواردی که در جلسه حضور ندارند.
- ❖ افزودن اعضا جدید / حذف و جایگزین نمودن دبیر/ اعضای اصلی، در صورت عدم رضایت از عملکرد ایشان غیبت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30٪ جلسات سالیانه؛ پس از اخذ موافقت تیم رهبری و مدیریت.
- ❖ تایید نهایی و صدور ابلاغ دبیر و اعضا اصلی کمیته.
- ❖ تشکیل کمیته فرعی کارشناسی (ساب کمیته)/ کمیته های مشترک/ کمیته فوق العاده (در صورت لزوم).

جانشین تام الاختیار رئیس کمیته:

شرح وظایف جانشین تام الاختیار رئیس کمیته :

- ❖ حضور در کمیته و اداره جلسات کمیته در مواردی که رئیس کمیته حضور ندارند.
- ❖ کنترل کار کمیته از طریق نظارت بر اجرای وظایف توسط اعضا.
- ❖ نظم دهی به رفتار اعضا در قبال شرح وظیفه اعضا در کمیته و در راستای تحقق اهداف و رسالت کمیته.

مسئولیت جانشین تام الاختیار رئیس کمیته :

- ❖ توجه به پیوست ایمنی و ملاحظات کیفی در نهایی سازی مصوبات.
- ❖ تعیین مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجرای مصوبات ، با مشارکت دبیر / اعضاء کمیته.
- ❖ برگزاری جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی، رسالت و اهداف کمیته.
- ❖ کنترل نحوه حضور مستمر اعضاء در جلسات.

اختیارات جانشین تام الاختیار رئیس کمیته :

تشکیل کمیته فرعی کارشناسی (ساب کمیته) / کمیته های مشترک / کمیته فوق العاده (در صورت لزوم).

دبیر کمیته :

شرح وظایف دبیر کمیته :

- ❖ برنامه ریزی جهت برگزاری جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی کمیته.
- ❖ تهیه و ارسال دعوتنامه به همراه دستور کار جلسه به اعضاء.
- ❖ پیگیری و فراخوان اعضا در جلسه منطبق بر تقویم ابلاغی کمیته.
- ❖ فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز برای تشکیل جلسه.
- ❖ گزارش حضور و غیاب اعضاء به مسئول بهبود کیفیت، جهت جمع بندی و گزارش به تیم رهبری و مدیریت.
- ❖ جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات قبلی (قبل از تشکیل جلسه) و ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه.
- ❖ هدایت مجموع بحث های مطرح شده در جلسات در راستای دستور کار و زمانبندی جلسه.
- ❖ همکاری در ارزیابی اعتبار بخشی داخلی و نهایی بیمارستان و پاسخگویی مناسب به ارزیابان.
- ❖ اخذ امضاء حاضرین و غایبین جلسه و ارجاع به رئیس بیمارستان جهت تایید نهایی و ابلاغ به اعضاء جلسه.
- ❖ تهیه صورتجلسات کمیته .
- ❖ ابلاغ مکتوب صورتجلسه کمیته به اعضاء.
- ❖ تهیه بایگانی مناسب از مستندات مرتبط با کمیته (منطبق بر آئین نامه داخلی کمیته).

مسئولیت دبیر کمیته :

- ❖ تهیه گزارش تحلیلی از شاخص های عملکردی کمیته و همچنین میزان اثربخشی مصوبات اجرایی کمیته، میزان ارتقاء شاخص های کیفیت خدمات و ایمنی بیماران مرتبط با مصوبات کمیته (حد اقل بصورت فصلی با مشارکت دفتر بهبود کیفیت و به منظور طرح در تیم رهبری و مدیریت و اخذ مصوبات اصلاحی / برنامه های بهبود ضروری.

❖ تعیین دستور کار جلسات (دستور کار جلسه فعلی و دستور کار جلسه آتی) با هماهنگی رئیس و اعضای اصلی کمیته؛ در راستای اهداف، رسالت و همچنین اجرای آخرین دستورالعمل های ابلاغی/ واصله و متناسب با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان.

❖ برنامه ریزی به منظور توجیه و کسب اطمینان از کافی بودن سطح اطلاعات اعضاء کمیته نسبت به درک و اجرای مفاد آئین نامه داخلی کمیته.

❖ پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء معین شده، طبق صورتجلسات مصوب.

❖ پایش نحوه برگزاری جلسات کمیته در محدوده زمانی معین و نحوه اجرای مصوبات، حسب زمان بندی مصوب کمیته با نظارت و تحت مسئولیت مسئول دفتر بهبود کیفیت.

اختیارات دبیر کمیته :

❖ برنامه ریزی به منظور تسریع تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا هر گونه ارجاع مصوبات به سایر کمیته های تخصصی/ تیم رهبری و مدیریت با هماهنگی با مسئول بهبود کیفیت .

❖ برنامه ریزی به منظور تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی (ساب کمیته) / مشترک / فوق العاده (در صورت لزوم).

اعضاء اصلی / ثابت:

شرح وظایف اعضاء اصلی / ثابت کمیته :

❖ شرکت در تمامی جلسات، منطبق بر برنامه زمانبندی سالیانه و دعوتنامه های واصله.

❖ حضور فعال، به موقع و رأس ساعت مقرر در جلسات کمیته.

❖ مطالعه آخرین گزارش ها، آئین نامه ها و دستورالعمل های واصله در راستای دستور کار جلسات و تلاش جهت اجرایی شدن آن ها.

❖ شرکت فعال در جلسات تدوین و توجیهی مرتبط با آئین نامه داخلی کمیته.

❖ بحث و بررسی در خصوص مطالب طرح شده در کمیته، نتایج پیگیری مصوبات قبلی و مصوبات فعلی.

مسئولیت اعضاء اصلی / ثابت کمیته :

❖ مشارکت در تعیین مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجرای مصوبات بر اساس وظایف/نقش خود در کمیته و تخصص مرتبط با مصوبه، با تایید نهایی رئیس / جانشین تام الاختیار رئیس کمیته.

اختیارات اعضاء اصلی / ثابت کمیته :

❖ اعلام رأی / نظر موافق یا مخالف، به منظور تصویب نهایی هر یک از مصوبات کمیته.

اعضاء موقت کمیته :

وظایف اعضاء موقت کمیته :

- ❖ شرکت در جلسات، منطبق بر دعوتنامه های واصله.
- ❖ حضور فعال، به موقع و رأس ساعت مقرر در جلسات دعوت شده.
- ❖ مطالعه دستورکار جلسه طبق دعوتنامه و حفظ آمادگی های لازم برای مشارکت در جلسه.
- ❖ مشارکت در بحث و بررسی در خصوص مطالب و موضوعات مرتبط با حوزه کاری خود.

مسئولیت اعضاء موقت کمیته :

- ❖ مشارکت در تعیین مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجرای مصوبات بر اساس وظایف/نقش خود در کمیته و تخصص مرتبط با مصوبه، با تایید نهایی رئیس / جانشین تام الاختیار رئیس کمیته.

اختیارات اعضاء موقت کمیته :

- ❖ اعلام رأی / نظر موافق یا مخالف، به منظور تصویب نهایی مصوبات، تنها در محدوده تخصصی مورد نظر کمیته.
- ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:
- ❖ کمیته ها از طریق تعیین و پایش شاخص های عملکردی مؤثر بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران (بصورت فصلی) ارزیابی مستمر شده و گزارش تحلیلی مرتبط در جلسات بهبود کیفیت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود ضروری تعیین می گردد.
- ❖ کمیته ها از طریق تعیین و پایش شاخص میزان اثربخشی مصوبات (بصورت فصلی) ارزیابی مستمر شده و گزارش تحلیلی مرتبط در جلسات بهبود کیفیت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود ضروری تعیین می گردد.
- ❖ کمیته ها از طریق تعیین و پایش شاخص های: میزان اجرایی شدن مصوبات جلسات، میزان همخوانی مصوبات با آیین نامه داخلی و یا دستورالعمل های ابلاغی سازمان های بالا دستی (در ارزیابی های اعتباربخشی داخلی/ بیرونی) و همچنین میزان شرکت فعال و حضور اعضاء اصلی آن در جلسات، توسط دفتر بهبود کیفیت ارزیابی مستمر شده و نتایج ارزیابی در جلسات بهبود کیفیت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود ضروری تعیین می گردد.

قوانین تشکیل جلسات:

- ❖ چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا (یا دو سوم) در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ❖ رأس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می کند
- ❖ در صورت تاخیر بیش از 15 دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد.

- ❖ حداکثر مدت زمان هر جلسه یک ساعت می باشد. که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است
- ❖ برگزاری مشترک جلسات کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و کمیته درمان و دارو و تجهیزات پزشکی با دستور کارهای مستقل بلامانع است
- ❖ برگزاری همزمان کمیته های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت
- ❖ رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، مسئول هماهنگی کمیته ها و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند

نکته : حضور مسئول بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار در کلیه کمیته های بیمارستانی الزامی است.

نکته: حضور مسئول فنی/ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده در کمیته مرگ و میر الزامی می باشد .

شرح وظایف مشترک دبیران کمیته ها

1. هماهنگی زمان تشکیل جلسات کمیته مربوطه با مسئول کمیته های بیمارستانی
2. تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
3. اطلاع رسانی جلسات به دبیر کمیته های بیمارستانی برای هماهنگی بیشتر
4. نوشتن صورتجلسه و ارسال آن به مسئول کمیته (پس از هر جلسه حداکثر تا 4-8 ساعت)
5. تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
6. پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری تا یک هفته بعد از تشکیل جلسه به ریاست
7. دبیران کمیته ها موظف هستند در پایان هر سه ماه ارزیابی عملکردی کمیته های مربوطه را اطلاع ریاست برسانند .

ویژگی های یک کمیته ی موثر:

- ❖ تمام اعضا در زمان مشخص شده در جلسات حضور پیدا کنند.
- ❖ فضای فیزیکی مناسب جهت تشکیل جلسات کمیته در نظر گرفته شود.
- ❖ تمام اعضا حضور فعال در جلسه داشته باشند.
- ❖ از نظرات تمام افراد استفاده شود.
- ❖ تمام افراد از آزادی بیان برخوردار باشند.
- ❖ دبیر کمیته دقت دارد که بحث از موضوع خارج نشود.
- ❖ رعایت ادب و احترام متقابل در کمیته الزامی می باشد و از توهین و تحقیر نظرات افراد خودداری می شود.

نحوه برخورد با غایبین در جلسه

1. مسئول کمیته های بیمارستانی غیبت فرد را به مدیر یا رئیس بیمارستان اطلاع رسانی می کند
2. مدیر یا رئیس بیمارستان به فرد غایب (در صورت غیبت غیر موجه) تذکر شفاهی می دهد.
3. رئیس بیمارستان به فرد غایب پس از 2 جلسه غیبت غیر موجه ، تذکر کتبی می دهد.
4. در صورت تکرار غیبت غیر موجه به صلاحدید رئیس بیمارستان در نمره ارزشیابی، میزان کارانه و اضافه کار فرد مورد نظر تاثیر گذار خواهد بود.
5. در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت 3 جلسه متوالی، ویا بیش از 30 % جلسات سالیانه، بررسیهای لازم جهت تعیین عضو جدیدبا تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

شرح وظایف رابط کمیته ها

1. تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیتهای جاری بیمارستان
2. اطلاع رسانی به دبیران کمیته ها در خصوص تشکیل کمیته ها براساس جدول زمانبندی (از طریق پیامک دعوتنامه الکترونیکی)
3. جمع آوری صورتجلسات کمیته ها از دبیران کمیته

شرح وظایف دبیر کمیته

1. تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
2. هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با رابط کمیته ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
3. جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
4. تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته ها و امضاء اعضاء به رابط کمیته های بیمارستان در کمتر از 2 روز کاری بعد از برگزاری جلسه
5. انجام پیگیریهای مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
6. هدایت بحثهای مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
7. اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضاء ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
8. همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته ها
9. دبیر کمیته بایستی لیتسی از اعضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته ها را داشته باشد و لیست اعضاء کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخشها و واحدها باشد.

نحوه تعامل ، کمیته با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان:

چنانچه به صورت موردی موضوع مورد بررسی در یک کمیته با شرح وظایف و اهداف کمیته/های دیگری مرتبط بوده و نیاز به تعامل بیشتر بین کمیته ها باشد، دبیر کمیته ها با هماهنگی دبیراجرایی کمیته های بیمارستانی ملزم به برگزاری یک جلسه مشترک و ایجاد تعامل لازم بین کمیته ها خواهد بود.

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت رهبری:

- ❖ مسئول برگزاری کمیته ها که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا میکنند در تمامی کمیته ها حضور دارند .
- ❖ همپوشانی و تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش میدهد.
- ❖ جلسات تیم مدیریت و رهبری هر زمان که نیاز باشد تشکیل میگردد و در صورت نیاز مصوبات سایر کمیته ها در آن طرح و بررسی می گردد.
- ❖ میزان اثر بخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها توسط واحد بهبود کیفیتپایش و ارزشیابی شده و نتایج به کمیته مرتبط گزارش می شود و اقدام اصلاحی لازم به عمل می آید
- ❖ در صورت ارتباط کمیته ها با یکدیگر و یا نیاز به تشکیل همزمان کمیته ها همکاری لازم بین اعضا کمیته صورت پذیرفته و تیم مدیریت و رهبری نیز برای مصوبات کمیته های بیمارستان ضمانت اجرایی اجرا کرده و با تمامی آنها به عنوان بازوی مشورتی تعامل نزدیک برقرار می نماید.
- ❖ برگزاری همزمان کمیته های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلا یا و حفاظت فنی و بهداشت کار، کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی و کمیته اقتصاددرمان

مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات :

- ❖ کمیته ها در شرایط عادی بصورت ماهیانه و یا یک ماه در میان (مطابق برنامه زمانی کمیته) و حداقل به مدت 45 دقیقه و حداکثر 120 دقیقه تشکیل میگردد.
- ❖ کمیته ها در صورت بروز هر گونه شرایط خاص (با درخواست رئیس کمیته)، بصورت فوق العاده و حداقل به مدت 45 دقیقه و حداکثر 60 دقیقه تشکیل میگردد.

نحوه رسمیت یافتن جلسات:

- ❖ جلسات حداقل با «نصف به اضافه یک نفر» از اعضای دائم و حضور الزامی رئیس کمیته/ جانشین تام الاختیار وی، رسمیت یافته و برگزار می گرد

ردیف	نام کمیته	توالی برگزاری کمیته	زمان جلسات	دبیر کمیته
1	کمیته پایش و سنجش کیفیت	ماهه 2	یکشنبه دوم هر ماه	زهرا محمودی
2	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	کمیته اقتصاد ماهانه و کمیته دارو درمان هر 3 ماه	یکشنبه چهارم هر ماه	خانم دکتر راضی سجاد زهدی
3	کمیته اخلاق بالینی	ماهانه	یکشنبه سوم هر ماه	دکتر رشیدیان
4	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه	یکشنبه دوم هر ماه	اکرم ابوالحسن پور
5	کمیته وترویج زایمان طبیعی و ایمن وترویج تغذیه با شیر مادر	ماهانه	یکشنبه چهارم هر ماه	صبا محمد قاسم نژاد صبری باقری
6	پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط	ماهانه	یکشنبه اول هر ماه	ابوالقاسم امیری زیبا اسماعیل نژاد
7	کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط	ماهانه	یکشنبه سوم هر ماه	زهرا محمودی
8	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه هر دو ماه یکبار	یکشنبه اول هر ماه	ابوالقاسم امیری صالح نورحیدری
9	کمیته طب انتقال خون	هر دو ماه	یکشنبه سوم هر ماه	احمد رضازاده
10	ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان	ماهانه	دوشنبه چهارم هر ماه	سودابه بایرامیان
11	کمیته بالینی	ماهانه	یکشنبه اول هر ماه	سجاد حیدری
12	کمیته کسورات	ماهانه	یکشنبه دوم و چهارم هر ماه	قربان کهتر

کمیته های داخلی بیمارستان فارابی ملکان

عنوان کمیته	دبیر کمیته	اعضاء اصلی کمیته ها
کمیته پایش و سنجش کیفیت	زهرا محمودی	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول فنی دارویی - مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول حسابداری - مسئول کارپردازی - مسئول درآمد - مسئول آزمایشگاه - مسئول رادیولوژی - رابط کمیته ها
کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	دکتر رشیدیان	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - رابط کمیته ها - مسئول گیرندگان خدمت - مددکاری
کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر	صبری باقری	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول فنی دارویی - مسئول تجهیزات پزشکی - رابط شیر مادر بهداشت - مسئول شیر مادر - مسئول بلوک زایمانی - سرپرستار اطفال - سرپرستار بخش جراحی - رابط کمیته ها
کمیته اقتصاد درمان و دارو و تجهیزات	سجاد زهدی	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول فنی دارویی - مسئول داروخانه - ناظر دارویی - مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول درآمد - مسئول کارپردازی - مسئول حسابداری - رابط کمیته ها
کمیته دارو درمان و تجهیزات مصرفی	دکتر راضی	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول فنی دارویی - مسئول داروخانه - ناظر دارویی - مسئول تجهیزات پزشکی - رابط کمیته ها
کمیته اورژانس	سودابه بایرامیان	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - سرپرستار بخش اورژانسی - پزشک اورژانس - مسئول خدمات - مسئول تریاژ - متخصص طب اورژانس - رابط کمیته ها
کمیته بهداشت محیط	ابوالقاسم امیری	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - کارشناس و دبیر کمیته بهداشت محیط - کارشناس کنترل عفونت - مسئول خدمات - رابط کمیته ها
کمیته حفاظت فردی و بهداشت کار	صالح نور حیدری	رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول و کارشناس بهداشت حرفه ای - مسئول بهداشت محیط - رابط کمیته ها

رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - دبیر کمیته حوادث و بلایا - مسئول تاسیسات - مسئول 115 - مددکار - رابط کمیته ها	ابوالقاسم امیری	کمیته حوادث و بلایا
رئیس بیمارستان - مترون - مدیر بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - متخصص زنان کارشناس بهداشت حرفه ای - رابط کمیته ها	احمد رضا زاده	کمیته طب انتقال خون
رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول مدارک پزشکی - مسئول it - مسئول درآمد - رابط کمیته ها	اکرم ابوالحسن پور	کمیته مدیریت اطلاعات و سلامت و فناوری اطلاعات
رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - مسئول بلوک زایمانی - سرپرستار بخش جراحی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - متخصص زنان - متخصص بیهوشی - سرپرستار بخش اورژانس - رابط کمیته ها	زهرا محمودی	کمیته مرگ و میر
رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - مسئول بلوک زایمانی - سرپرستار بخش جراحی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - متخصص زنان - مدیر بیمارستان - رابط کمیته ها	صبا محمد قاسم نژاد	کمیته ترویج زایمان طبیعی
رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - دبیر کمیته کنترل عفونت - کارشناس بهداشت محیط - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول فنی دارویی - متخصص داخلی - رابط کمیته ها	زیبا اسماعیل نژاد	کمیته کنترل عفونت
رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - سوپروایزرهای بالینی - سرپرستاران بخش ها بر حسب نیاز - رابط کمیته ها	سجاد حیدری	کمیته بالینی
رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار - درآمد - امور مالی - مسئولین بخش ها بر حسب نیاز - رابط کمیته ها	قربان کهتر	کمیته کسورات

فرم کمیته

به نام خدا

کد مدرک:	صورتجلسه کمیته / جلسه مرکز	 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت درمان
صفحه 1 از 2		

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

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

پیگیری مصوبات معلق قبلی		
عنوان مصوب معلق	دلیل تعلیق	تعیین تکلیف مصوبه
1.		اختصاص زمان بیشتر
2.		حذف
3.		

کد مدرک:	صورتجلسه کمیته / جلسه	
صفحه 2 از 2	مرکز	

نوع جلسه: عادی	عنوان جلسه / کمیته: شورای اداری	شماره جلسه:
تاریخ برگزاری:	ساعت شروع :	ساعت خاتمه :
	محل برگزاری:	

دستور کار جلسه / اهم موضوعات طرح شده

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

صفحه ۱

مصوبات	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	مدت زمان انجام

نام و امضای حاضرین		

تعداد غیبت غیر موجه در سال جاری	دلیل غیبت	اسامی غائبین جلسه
	موجه	1.
	غیر موجه	2.
		3.

نام و نام خانوادگی، امضاء دبیر و مهر کمیته:

صفحه 2