

مرکز آموزشی درمانی امین اصفهان

آئین نامه کمیته های بیمارستانی

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

بازنگری ششم

فروردین ۱۴۰۴

۳	مقدمه
۴	آئین نامه عمومی کمیته های بیمارستانی
۱۱	چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی
۱۲	لیست کمیته های بیمارستانی
۱۴	آئین نامه اختصاصی کمیته های بیمارستانی
۱۴	کمیته رهبری و مدیریت
۱۷	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۹	کمیته ایمنی بیمار و خطا و خطر
۲۱	کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس و کمیته ۷۲۴ و ۲۴۷
۲۳	کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج
۲۶	کمیته مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه
۲۷	کمیته مرگ مادران باردار
۲۹	کمیته مرگ پریناتال
۳۱	کمیته احیای نوزاد
۳۲	کمیته دارو و درمان
۳۴	کمیته تجهیزات پزشکی
۳۶	کمیته بهداشت محیط
۳۸	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
۴۰	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۴۲	کمیته HSE و پدافند غیر عامل
۴۴	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۴۶	کمیته سپاس
۴۷	کمیته ارتقای مستندسازی اقدامات پزشکی
۴۹	کمیته اقتصاد درمان (بیمه و منابع)
۵۱	کمیته تامین کالا و خدمات و فروش اموال اسقاطی و مازاد (کمیته خرید)
۵۳	کمیته امر به معروف و نهی از منکر
۵۴	شورای فرهنگی
۵۶	کمیته تغذیه و رژیم درمانی
۵۸	کمیته آموزش کارکنان

۶۰.....	منابع انسانی
۶۱.....	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
۶۴	کمیته استواردهیپ آنتی بیوتیک
۶۵	کمیته اخلاق بالینی
۶۷	کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
۶۹	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
۷۱.....	کمیته طب انتقال خون
۷۳	کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی
۷۴	کمیته آموزش و ارتقای سلامت و کارگروه آموزش بیمار و خانواده
۷۶	کمیته بیمارستان دوستدار سالمند
۷۷	کمیته آموزش علوم پزشکی (توسعه آموزش بالینی) EDO
۷۹	کمیته تیم مدیریت آموزش
۸۱.....	شورای پژوهشی (توسعه تحقیقات بالینی)
♦	پیوست

اساس تشکیل کمیته ها و جلسات، همفکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته ها می باشد. یکی از سیاست های 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 فعالیت های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است. با توجه به موارد مندرج در کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران و تجارب بیمارستان ، این آئین نامه توسط اعضاء اصلی کمیته های مختلف تهیه شده ، توسط دبیر کمیته ها تایید و به تائید تیم مدیریت و رهبری رسیده است . آیین نامه داخلی کمیته ها در فروردین ماه هر سال/ در صورت تغییر محتوای برای اعضاء ارسال می شود و در صورت اضافه شدن عضو جدید ، آئین نامه در اختیار وی جهت اطلاع قرار می گیرد.



آئین نامه عمومی کمیته های بیمارستانی

شرح وظایف کمیته های بیمارستانی

- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان
- تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی
- ترویج فرهنگ مدیریت مشارکتی و کارگروهی در حل مشکلات بیمارستان
- گردش اطلاعات و ایجاد درک متقابل مابین کارکنان و مدیران ارشد
- اخذ مشارکت پزشکان در برنامه های بهبود کیفیت و ایمنی بیماران
- 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 مزبور
- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و راه یابی جهت حل آنها
- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات
- پیشنهاد اعضاء و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرایی ارزشیابی

ساختار سازمانی کمیته ها شامل: رئیس کمیته، دبیر کمیته و اعضای اصلی، متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز است که توسط رئیس/ مدیر بیمارستان تعیین شده و به عنوان عضو کمیته یا متناسب با وظیفه در کمیته، ابلاغ دریافت می نمایند. بنا بر ضرورت اعضای مهمان ممکن است در کمیته های مرتبط جهت شفاف سازی بیان مساله و تسهیل تصمیم گیری و یا آگاه سازی فراخوان شوند.

رسالت کمیته های بیمارستانی

- کمک به تحقق اهداف و وظایف بیمارستانی از طریق تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی و ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان
- بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان
- محور ، هدایت بیمارستان ، برنامه ریزی ، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستان

وظایف و اختیارات رئیس کمیته

- انتصاب اعضا و دبیران
- ابلاغ شرح وظایف اعضا و دبیر و نظارت بر اجرای صحیح آن
- نظارت بر تشکیل جلسات به طور منظم
- نظارت بر حضور اعضاء در جلسات و حسن عملکرد آنان و در صورت لزوم فراخوان عضو مشورتی
- مدیریت جلسه و تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه ی اعضا
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- پذیرش و بررسی پیشنهادات اعضای کمیته و تشویق اعضا به اعلام نظر
- یکپارچگی تصمیمات و اطلاع رسانی تصمیمات مرتب در کمیته های مرتب
- جمع بندی مطالب مطرح شده و مشخص نمودن افراد جهت پیگیری مصوبات
- اطلاع رسانی آخرین دستورالعمل های ابلاغی سازمان های بالادستی به اعضا برای تصمیم گیری اثربخش

- نظارت بر حسن اجرای مصوبات
- صیانت از دستور کار جلسه
- پرهیز از غرق شدن در بحث و خود محوری
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و تعیین مصوبات جلسه
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا

وظایف و اختیارات مسئول بهبود کیفیت / مسئول کمیته های بیمارستانی

- تعیین برنامه زمانبندی برگزاری کمیته های بیمارستانی با هماهنگی دبیران کمیته های بیمارستانی و با در نظر گرفتن ساعات تشکیل برنامه های آموزشی مرکز و سایر جلسات
- ارسال تقویم ماهانه برگزاری کمیته های بیمارستانی از طریق اتوماسیون اداری جهت دبیران کمیته ها و سایر واحدهای ذیربط
- پیگیری ارائه پاورپوینت مربوط به جلسه توسط دبیر کمیته حداقل سه روز قبل از کمیته
- پیگیری ارائه شاخص های مرتبط با هر کمیته و تحلیل آن ها در کمیته
- پیگیری ارائه دستور جلسه سه روز قبل از هر جلسه و اطمینان از ابلاغ دعوتنامه و دستور جلسه تأیید شده از طریق اتوماسیون به اعضای جلسه توسط دبیر کمیته
- اطمینان از انطباق دستور جلسات با اهداف و مأموریت های کمیته و مشکلات واقعی و جاری بیمارستان و شرح وظایف کمیته و مکاتبات و دستورالعمل ها و مکاتبات سازمان های بالادستی، نتایج شاخص های عملکردی
- پی گیری جهت تنظیم صورت جلسه و اخذ نسخه الکترونیکی آن (حداکثر ۴۸ ساعت پس از کمیته)
- ارسال صورتجلسات نهایی شده به دفتر مدیریت و ریاست جهت اخذ تأییدیه ایشان (حداکثر ۷۲ ساعت پس از تشکیل کمیته)
- پیگیری اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی از دبیر کمیته و اخذ گزارش پیشرفت مصوبات سه روز قبل از کمیته بعدی از دبیر کمیته
- پایش فصلی کمیته ها و ارسال نتایج و گزارش شاخص های اثربخشی کمیته های بیمارستانی
- توجیه اعضای جدیدالورود کمیته های بیمارستانی با همکاری دبیر کمیته
- پیگیری صدور ابلاغ جهت اعضای جدید ورود کمیته های بیمارستانی
- ویرایش آیین نامه کمیته های بیمارستانی در صورت ابلاغ دستورالعمل جدید

وظایف و اختیارات دبیر کمیته

- تعیین دستور جلسات بر اساس و منطبق با اهداف و مأموریت های کمیته و مشکلات واقعی و جاری بیمارستان و شرح وظایف کمیته و مکاتبات و دستورالعمل ها و مکاتبات سازمان های بالادستی، نتایج شاخص های عملکردی
- آماده سازی و جمع بندی راه حل های واضح و مشخص همسو با دستور کار کمیته با همفکری و هماهنگی صاحبان فرایند و کارشناسان مربوطه و اخذ نظرات کارشناسی از کارشناسان مربوطه و درج در پاورپوینت کمیته در صورت نیاز
- هماهنگی زمان تشکیل جلسات کمیته با مسئول کمیته های بیمارستانی / مسئول بهبود کیفیت
- ارائه دستور جلسه سه روز قبل از هر جلسه به مسئول کمیته های بیمارستانی / مسئول بهبود کیفیت
- ابلاغ دعوتنامه جلسه و دستور جلسه سه روز قبل از هر جلسه از طریق اتوماسیون به اعضای جلسه
- تهیه و ارسال پاورپوینت مربوط به جلسه طبق فرمت ابلاغی حداقل سه روز قبل از کمیته به مسئول بهبود کیفیت / مسئول کمیته های بیمارستانی
- هدایت بحثهای مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر

- تعیین مصوبات و مسئول پیگیری آن و تنظیم صورتجلسه و ارسال نسخه الکترونیکی آن به مسئول کمیته ها (پس از هر جلسه حداکثر تا ۷۲ ساعت)
- هماهنگی با مسئول بهبود کیفیت/مسئول کمیته ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته ها
- پیگیری مصوبات جلسه در طول مدت زمان مقرر و جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و اعلام گزارش تا یک هفته قبل از تشکیل جلسه بعدی به مسئول کمیته ها و ارائه در هر جلسه
- اعلام زمان کمیته در ابتدای جلسه زمان و برنامه ریزی لازم جهت مدیریت بحث های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر و پیشگیری از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ارائه شاخص های مرتبط در کمیته و تحلیل آن ها
- قرائت مصوبات جلسه و مسئول اجرا و پیگیری و زمان اجرای مصوبه در انتهای جلسه و اخذ تائید رئیس و اعضای کمیته
- گزارش مصوباتی را که در زمان مقرر اجرایی و پیگیری نمی شود حداکثر تا دو روز بعد از تاریخ درج شده در صورتجلسه به همراه دلیل انحراف از زمان مصوبه از طریق اتوماسیون به مسئول بهبود کیفیت و پیگیری دستورات ابلاغ شده
- برگزاری دوره توجیهی برای افراد جدید ورود کمیته به همراه مستندات
- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته ها
- دعوت اعضای مهمان با هماهنگی ریاست
- هماهنگی با مسئولین در راستای استقرار استانداردهای اعتباربخشی مرتبط به کمیته ها
- ارسال صورتجلسات به سازمان های بالادستی

وظایف و اختیارات اعضای کمیته

- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته
- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی
- بیان مشکلات موجود عملکردی خود(مرتبط با هدف کمیته)
- پیگیری مصوبات در مواردی که فرد مسئول اجرا و یا پیگیری می باشد.
- اطلاع رسانی تصمیمات اتخاذ شده در کمیته در اسرع وقت به مسئولین بخش / واحدها و آگاه سازی کارکنان ذیربط در بخش/واحد مربوطه به نحو مقتضی و تعهد نسبت به اجرا و بکاربندی مصوبه در حیطه ی نظارتی خود .

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته

براساس تصمیم تیم مدیریت و رهبری، رئیس بیمارستان، رئیس کلیه کمیته های بیمارستانی بوده و در صورت عدم حضور ایشان یکی از معاونین یا مدیر بیمارستان با ابلاغ، جانشین وی است. حضور فعال رئیس بیمارستان یا جانشین وی در کمیته هایی که در آنها دغدغه های ایمنی بیمار مطرح می شود ضروری است.

شرایط احراز و نحوه انتخاب دبیر کمیته

- تسلط بر کلیه فرآیندهای کمیته برحسب موضوع آن.
- دارا بودن نزدیک ترین سمت سازمانی برحسب موضوع کمیته.
- توانایی مدیریت جلسه و هدایت آن در مسیر صورتجلسه.
- دارا بودن قدرت بیان و روابط عمومی بالا.
- توانایی اولویت بندی چالش ها، مشکلات و ارائه پیشنهادات جهت رفع آن ها.

- منظم بودن و پایبندی به قوانین.
- توانایی پیگیری مصوبات تا مرحله اجرایی
- دارا بودن روحیه انتقاد پذیری و مشورت با دیگران.

کلیه دبیران کمیته ها به وسیله تیم رهبری و مدیریت برحسب قابلیت های بالا انتخاب شده و از طرف رئیس برای آنها ابلاغ صادر می گردد.

شرایط و نحوه انتخاب اعضای کمیته

- کلیه ی اعضای کمیته و دبیر بر اساس آیین نامه کمیته های بیمارستانی و با حکم ریاست بیمارستان منصوب می شوند.
- جهت کلیه اعضای کمیته ابلاغ کتبی صادر و درپرونده ی کمیته مرتبط نگهداری می شود.
- مسئول ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مسئول بهبود کیفیت عضو تمامی کمیته های بیمارستانی بوده و در تمامی جلسات حضور فعال دارند.
- پزشکان متخصص بر اساس کمیته های مرتبط در کمیته حاضر و مشارکت فعال دارند.
- تصمیم گیری در رابطه با تغییر یا حذف اعضای کمیته که فعالیت اثر بخش و کارا نداشته با تیم مدیریت و رهبری می باشد.

نحوه فعالیت کمیته

- همه ی کمیته های اصلی بیمارستان بر اساس جدول زمانبندی تشکیل می گردد.
- کمیته های مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماه و مرگ و میر مادران باردار و پری ناتال و احیای نوزاد به عنوان زیر مجموعه ای از کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، فعالیت می نمایند.
- کمیته ی مرگ و میر و عوارض بیمارستانی و تمامی زیر کمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیر منتظره حداکثر طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را به صورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدام اصلاحی طراحی و مسئول ایمنی و فنی بیمارستان براساس فرایند گزارش دهی خطاهای پزشکی که به کلیه بخش های بالینی ابلاغ شده است، پی گیری و اقدام لازم را اجرا می نماید.
- در صورت کنسل شدن کمیته به هر دلیل، در اولین فرصت ممکن تاریخ تشکیل کمیته هماهنگی و اطلاع رسانی مجدد خواهد شد.

نحوه دعوت به جلسه

- دبیر کمیته می بایست طبق زمان مشخص شده در تقویم کمیته ها با مسئول بهبود کیفیت و مسئول دفتر ریاست هماهنگی لازم را انجام داده و دعوتنامه کمیته حداقل ۴۸ ساعت قبل از تشکیل جلسه از طریق اتوماسیون اداری برای اعضاء ارسال گردد.
- دبیر کمیته یک روز قبل از تاریخ برگزاری کمیته می بایست در اتوماسیون اداری کارتابل خود را چک می کند و در صورتی که عضوی دعوتنامه را رویت نکرده باشد، به صورت تلفنی به وی اطلاع می دهد.
- در صورتی که مدعو مورد جهت شرکت در کمیته خارج از بیمارستان شاغل باشد، دبیر کمیته به صورت تلفنی از آن شخص دعوت بعمل می آورد.
- یک دعوت نامه باید حداقل شامل ۱- عنوان شخص دعوت شونده ۲- دستورکار جلسه ۳- محل تشکیل جلسه ۴- ساعت و تاریخ تشکیل جلسه ۵- امضاء رئیس کمیته باشد.

کنسل شدن برگزاری جلسه

وظیفه اطلاع رسانی عدم برگزاری جلسه به اعضای دعوت شده به جلسه بر عهده دبیر کمیته می باشد. (در صورت عدم اطلاع رسانی در تحلیل پایش کمیته ها لحاظ می گردد.)

دبیر کمیته باید با هماهنگی با مسئول کمیته ها/ مسئول بهبود کیفیت جهت برگزاری جلسه جبرانی در اولین فرصت برنامه ریزی کند و مجدداً به اعضا کمیته دعوت نامه ارسال نماید.

مدت زمان کمیته

مدت زمان جلسه حداکثر ۱:۳۰ ساعت خواهد بود که با صلاحدید رئیس کمیته قابل تمدید است.

روش اجرایی برگزاری کمیته های بیمارستانی

- اعضا می بایست به موقع در جلسه حضور یابند یا یک نفر نماینده مطلع با هماهنگی دبیر کمیته در جلسه شرکت نمایند. هر کمیته با حضور دو سوم اعضا قابل برگزاری بوده و تصمیمات اخذ شده در آن پس از امضای ریاست بیمارستان قابل اجرا خواهد بود.
- تشکیل جلسات منظم (طبق برنامه تنظیمی)، دعوت اعضا به جلسه، تهیه صورت جلسه و پیگیری اجرای مصوبات بر عهده دبیر کمیته و با همکاری و هماهنگی مسئول کمیته های مرکز/ مسئول بهبود کیفیت مرکز می باشد.
- کلیه اعضا باید از جلسه و دستور کار آن اطلاع قبلی داشته باشند.
- در صورت لزوم از کارشناسان اجرایی و علمی متناسب با موضوع جلسه جهت حضور دعوت شده باشد.
- همه اعضا علاقمند و مشتاق اظهارنظر کارشناسی باشند و امکان و فرصت اظهارنظر برای ایشان فراهم گردد اظهارات کارشناسی، جامع و مانع در صورتجلسه منعکس شود و تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضا چنانچه منع منطقی نداشته باشد پیگیری و به مورد اجرا گذاشته شود.
- در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه، مراتب کتباً از طرف دبیر کمیته به ریاست بیمارستان اعلام تا نسبت به انتخاب و معرفی فرد جایگزین اقدام گردد.
- هدف از تشکیل کمیته های بیمارستانی استفاده از خرد جمعی، و تصمیم گیری با حداقل میزان خطا و اتلاف منابع است. بنابراین لازم است اعضا ضمن حضور فعال، نظرات خود را جهت تسهیل تصمیم گیری، ابراز و در فرایند تصمیم گیری مشارکت فعال داشته باشند.
- امکانات سمعی و بصری محل آماده باشد.
- دبیر جلسه پیگیری مصوبات را بعد از تأیید رئیس جلسه آغاز می نماید.
- مباحث جاری در کمیته سیر منطقی داشته و مسئولیت جمع بندی و نتیجه گیری در هر جلسه بر عهده دبیر کمیته می باشد.
- مباحث فرعی و حاشیه ای به کلی مطرح نشود و چنانچه سهواً مطرح گردید به سرعت جریان بحث توسط رئیس جلسه به سوی دستور کار هدایت شود.
- در صورت نیاز به تشکیل کمیته های ویژه در موضوعات خاص این کار انجام شود.
- در صورت برخورد با موضوعاتی خارج شرح وظایف کمیته چنانچه در شرح وظایف کمیته های دیگر است به آنها ارجاع گردد و اگر در شرح وظایف کمیته های دیگر نبوده و موضوع با آنها نزدیکی نداشته و با کمیته قرابت بیشتری دارد به شرح وظایف آن کمیته اضافه شود. (لازم است ابتدا پیشنهاد و پس از قبول پیشنهاد اقدام شود).

نحوه مستندسازی سوابق جلسات کمیته

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه* (در سامانه اتوماسیون اداری) که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، محل برگزاری جلسه، دستور کار جلسه، مشکلات مورد بحث، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، علل انجام نشدن مصوبات، شرح مباحث مطرح شده در جلسه، مصوبات جلسه و علل تصویب، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات و مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد، تنظیم می شود و به امضاء اعضای حاضر و غائب در جلسه رسانده می شود. مصوبات در نسخه الکترونیکی صورتجلسه توسط دبیر کمیته (بدون تغییر در تنظیمات فرم ارسالی از دفتر بهبود کیفیت) درج شده و جهت انجام و پیگیری به موقع مصوبات توسط مسئولین مربوطه ظرف مدت حداکثر ۷۲ ساعت از زمان برگزاری جلسه از طریق اتوماسیون اداری (کمیته قبلی در مرجع نامه قرار گیرد) برای مسئول کمیته های بیمارستان ارسال می شود. نسخه اصلی صورتجلسه (که اسکن فرم حضور و غیاب پیوست آن می باشد) با امضای ریاست/مدیریت، شماره شده و به کلیه اعضای کمیته (حاضر و غائب برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن غائبین از مصوبات و مباحث مطرح شده) و مسئولین اجرا و پیگیری ابلاغ می گردد.

نکته:

صورجلسه کمیته های خرید و منابع انسانی خارج از فرایند اتوماسیون اداری تنظیم و با امضاء رئیس/ مدیر بیمارستان به اطلاع اعضاء کمیته رسانده شود.

* (فرم صورجلسات کمیته ها پیوست می باشد)

نحوه پیگیری مصوبات

- پیگیری اجرای مصوبات کمیته ها توسط دبیر کمیته در طول مدت زمان مقرر شده برای انجام مصوبات صورت می پذیرد و مستندات مربوط به پیگیری اجرای مصوبات کمیته به صورجلسه کمیته مربوطه پیوست می شود.
- در صورت عدم تحقق مصوبه در زمان مقرر در کمیته بعدی گزارش و علت عدم اجرا مصوبه توسط دبیر کمیته و مسئول اجرای مصوبه ارائه می گردد تا در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم جهت انجام آن مصوبه تدوین شود.
- همچنین در صورت عدم تحقق مصوبات، مصوبات اجرا نشده توسط دبیر کمیته به اطلاع مسئول کمیته های بیمارستان / مسئول بهبود کیفیت رسانده می شود ، تا ایشان در صورت نیاز موضوع را در کمیته مدیریت و رهبری مرکز مطرح کرده و تصمیمات لازم اتخاذ گردد. ضروری است که مصوبات اجرا نشده جلسات قبل ، در ابتدای کمیته تعیین تکلیف گردند و در صورت نیاز موضوع را در کمیته مدیریت و رهبری مرکز مطرح کرده تا در خصوص آن تصمیمات لازم اتخاذ گردد .

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت و رهبری

- مسئول کمیته ها/ مسئول بهبود کیفیت، گزارش پیشرفت کلیه کمیته ها و شاخص های کمیته های بیمارستانی را در تیم مدیریت اجرایی مطرح و در صورت نیاز برنامه بهبود کیفیت/ اقدام اصلاحی تعیین و اجرا می شود.
- مسئول بهبود کیفیت ، با توجه به حضور در کلیه کمیته های بیمارستانی مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته را خاطر نشان ساخته و با ایجاد لینک بین دبیران کمیته ها از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

- با توجه به نقش مهم کمیته های بیمارستانی در تبیین فرصت های قابل بهبود سازمان، و روشن نمودن وضعیت جاری با استفاده از فرصت های بیان مساله؛ لازم است عملکرد کمیته های بیمارستانی مورد ارزیابی قرار گیرد.
- هیچ یک از مصوبات کمیته ها، نباید با سیاست های اصلی بیمارستان و یا دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مغایرت داشته باشد.
- ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی براساس شاخصهای ذیل صورت می گیرد و بازه زمانی اندازه گیری آنها به صورت فصلی بوده و به تیم رهبری و مدیریت گزارش می گردد.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی

- درصد تشکیل جلسات برگزار شده
- درصد مصوبات اجرا شده
- درصد مصوبات اجرا نشده
- بررسی علل عدم اجرای مصوبات
- درصد مصوبات اجرا شده و نشده به تفکیک مسئولین اجرا
- پایش کمیته ها در کمیته سنجش و پایش به صورت فصلی مورد ارزیابی قرار می گیرد.
- عملکرد اختصاصی هر کمیته و شاخصهای عملکردی به صورت سالیانه، ارزیابی پایش و به تیم رهبری و مدیریت گزارش می گردد.

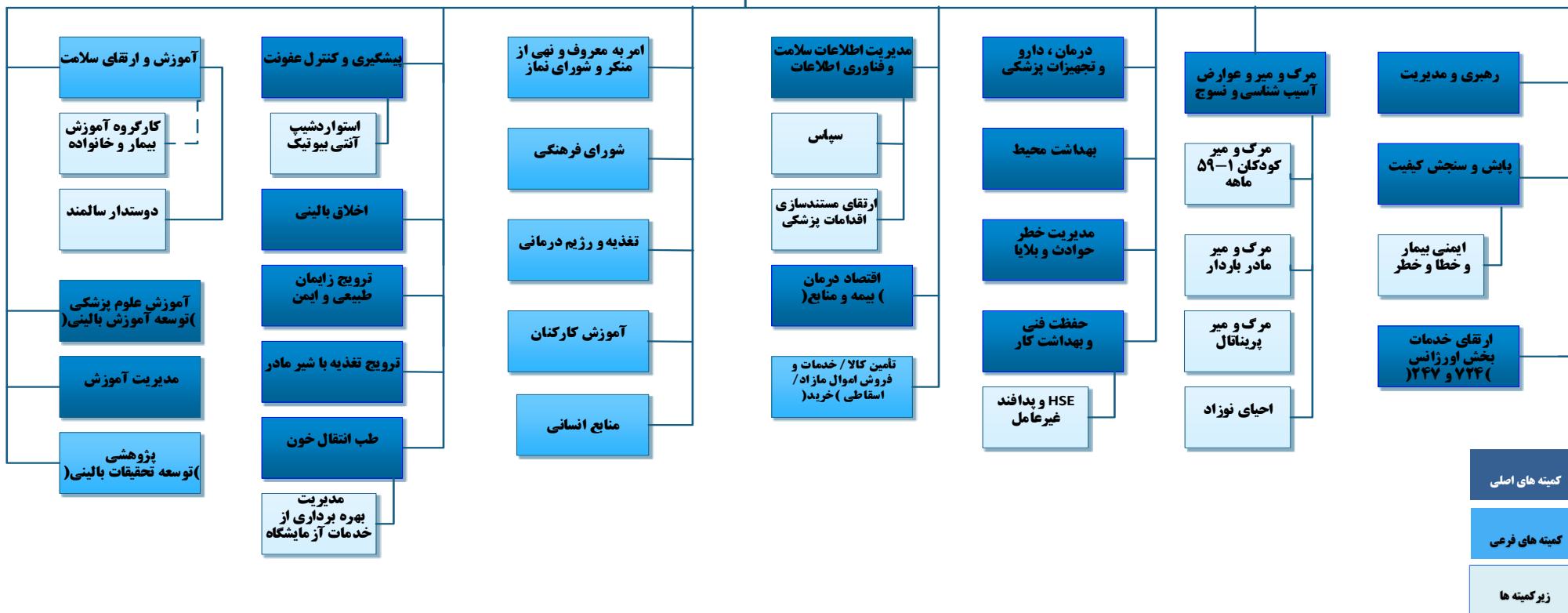


چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی

ریاست بیمارستان
(ریاست کمیته ها)

مسئول بهبود کیفیت

مسئول کمیته های بیمارستانی





لیست کمیته های بیمارستانی

لیست کمیته های اصلی						
ردیف	عنوان کمیته های اصلی	فاصله برگزاری	نحوه برگزاری جلسات	ارسال به سازمان های بالادستی	تشکیل بر اساس طرح تحول نظام سلامت	تشکیل بر اساس استانداردهای اعتباربخشی
۱	رهبری و مدیریت	ماهانه	مستقل	—	*	*
۲	پایش و سنجش کیفیت	هر سه ماه	مستقل	—	*	*
۳	ارتقای خدمات بخش اورژانس (۷۲۴-۲۴۷)	ماهانه	مستقل	—		*
۴	مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ماهانه	مستقل	(معاونت درمان) / (مرکز بهداشت)		*
۵	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه	یک ماه کمیته دارو و درمان و یک ماه کمیته تجهیزات پزشکی	معاونت غذا و دارو	*	*
۶	بهداشت محیط	ماهانه	مستقل	مرکز بهداشت		*
۷	مدیریت خطر حوادث و بلایا	ماهانه	مستقل	اورژانس پیش بیمارستانی		*
۸	حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه	مشترک با HSE و پدافند غیر عامل	مرکز بهداشت / اداره کل پدافند غیر عامل دانشگاه		*
۹	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه	مستقل	—	*	*
۱۰	اقتصاد درمان (بیمه و منابع)	هر دو ماه		معاونت درمان / اداره در آمد دانشگاه	*	*
۱۱	پیشگیری و کنترل عفونت	ماهانه	مستقل	مرکز بهداشت		*
۱۲	اخلاق بالینی	ماهانه	مستقل	معاونت درمان	*	*
۱۳	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	ماهانه	مشترک ترویج با کمیته تغذیه با شیر مادر		*	*
۱۴	ترویج تغذیه با شیر مادر	هر دو ماه	مشترک با کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن			*
۱۵	طب انتقال خون	هر دو ماه	مشترک با کمیته مدیریت بهره وری آزمایشگاه	سازمان انتقال خون		*
۱۶	آموزش علوم پزشکی (توسعه آموزش بالینی)	ماهانه	مشترک با مدیریت آموزش	دانشکده پزشکی		*سنجه های اعتباربخشی آموزشی
۱۷	مدیریت آموزش	هر سه ماه	مشترک با آموزش علوم پزشکی (توسعه آموزش بالینی)	—		*سنجه های اعتباربخشی آموزشی

لیست کمیته های فرعی و زیر کمیته ها						
ردیف	عنوان کمیته های فرعی	فاصله برگزاری	نحوه برگزاری جلسات	ارسال به سازمان های بالادستی	تشکیل بر اساس طرح تحول نظام سلامت	تشکیل بر اساس استانداردهای اعتباربخشی
۱	ایمنی بیمار و خطا و خطر	هر سه ماه	مستقل			
۲	مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه	بر حسب مورد	مستقل	معاونت درمان / مرکز بهداشت		*
۳	مرگ و میر مادر باردار	بر حسب مورد	مستقل	معاونت درمان / مرکز بهداشت		*
۴	مرگ و میر پریناتال	بر حسب مورد	مستقل	معاونت درمان / مرکز بهداشت		*
۵	احیای نوزاد	بر حسب مورد	مستقل	معاونت درمان / مرکز بهداشت		*
۶	HSE و پدافند غیر عامل	هر سه ماه	مشترک با حفاظت فنی و بهداشت کار	اداره کل پدافند غیر عامل دانشگاه		
۷	سپاس	ماهانه	مشترک با کمیته فناوری اطلاعات	ستاد دانشگاه		
۸	ارتقاء مستندسازی اقدامات پزشکی	دو هفته یکبار	مستقل	دانشکده پزشکی		*سنجه های اعتباربخشی آموزشی
۹	تامین کالا و خدمات و فروش اموال اسقاطی و مازاد (خرید)	ماهانه	مستقل			
۱۰	امر به معروف و نهی از منکر	ماهانه	مشترک با شورای فرهنگی و شورای نماز	معاونت توسعه و معاونت درمان		
۱۱	شورای فرهنگی	ماهانه	مشترک با شورای نماز و کمیته امر به معروف و نهی از منکر			
۱۲	تغذیه و رژیم درمانی	هر سه ماه	مستقل			
۱۳	آموزش کارکنان	هر سه ماه	مستقل	*		
۱۴	منابع انسانی	هر سه ماه	مستقل	اداره منابع انسانی دانشگاه		
۱۵	استوارد شیب آنتی بیوتیک	هر سه ماه	مشترک با کمیته پیشگیری و کنترل عفونت			
۱۶	مدیریت بهره وری آزمایشگاه	هر سه ماه	مشترک با کمیته طب انتقال خون	معاونت درمان		*
۱۷	آموزش و ارتقای سلامت و (کارگروه آموزش به بیمار و خانواده)	هر سه ماه	مشترک با کارگروه آموزش به بیمار و خانواده و کمیته دوستدار سالمند	صورتجلسات کارگروه به معاونت درمان		
۱۸	دوستدار سالمند	هر سه ماه	مشترک با کمیته آموزش و ارتقای سلامت			
۱۹	کمیته پژوهشی (توسعه تحقیقات بالینی)	بر حسب مورد	مستقل			*سنجه های اعتباربخشی آموزشی



آئین نامه اختصاصی کمیته های بیمارستانی

کمیته رهبری و مدیریت

اهداف کمیته :

۱. انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم گیری و تسريع در اجرای تصمیمات.
۲. اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده.
۳. ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی.
۴. بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم رهبری و مدیریت و اجتناب از تصمیمات فردی.
۵. تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
۶. برنامه ریزی جهت استفاده بهینه از منابع انسانی، مالی و فیزیکی.
۷. جاری سازی استانداردها، قوانین، مقررات و بخشنامه های مربوط به نهادهای ناظر و سیاستگذار.
۸. شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و راه یابی جهت حل آنها.
۹. تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات.
۱۰. ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار و تسريع و تسهیل در اخذ تصمیمات کلان در این راستا باستناد اطلاعات و آمار و شاخص های آنالیز شده
۱۱. در نظر گرفتن اهداف و سیاست های سازمان متبوع و ملاحظات کمی و کیفی در برنامه ها و اتخاذ تصمیمات مدیریتی از جمله به کارگیری نیروی انسانی، عملیات ساختمانی، تغییرات و احداث ساختمان و بخش ها ، خرید تجهیزات پزشکی، مدیریت تدارک دارو و تجهیزات ، برون سپاری بخش ها و خدمات بالینی و غیربالینی و تنظیم و عقد قراردادهای خرید خدمت

اعضاء کمیته رهبری و مدیریت

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون فرهنگی - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان (مسئول فنی) - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- رئیس امور مالی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - دبیر کمیته رهبری و مدیریت
- رئیس اداره منابع انسانی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - عضو ثابت

➤ کارشناس مسئول خدمات پشتیبانی- عضو ثابت

➤ مسئول حراست

➤ مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. تصویب آیین نامه داخلی کمیته ها با رویکرد تحقق برنامه تحول نظام سلامت و استانداردهای اعتباربخشی
۲. پیشنهاد اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع، دانشگاه و دستورالعمل اجرایی ارزشیابی
۳. تهیه و تصویب و ابلاغ سیاست های اصلی بیمارستان
۴. تدوین و بازنگری دوره ای برنامه استراتژیک بیمارستان مطابق الگوی علمی منتخب، هماهنگ با سیاستهای اصلی بیمارستان
۵. کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با سند استراتژیک مأموریت ، اهداف ، برنامه ها و آئین نامه های داخلی مرکز
۶. ریشه یابی مشکلات سازمانی و تاثیرات محیط بیرونی بر عملکرد بیمارستان و اطلاع رسانی به کارکنان
۷. تعیین سیاست های اصلی بیمارستان و بررسی و تصویب سیاست های آموزش کارکنان و سیاست های آموزش به بیماران
۸. بررسی عملکرد بخش ها و واحدها و مقایسه نتایج نظارت با نتایج از پیش تعیین شده و مشخص نمودن اقدامات/ برنامه ها/ سیاست های بهبود یا توسعه ای .
۹. دریافت گزارشهای مرتبط با اجرای برنامه های بالادستی ابلاغ شده در بازه های زمانی مشخص، و بررسی میزان و سرعت پیشرفت برنامه ها و فعالیتهای تعیین شده
۱۰. تأیید و ابلاغ برنامه عملیاتی در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی و سایر برنامه های ابلاغی از سازمانهای بالادستی
۱۱. هدایت بهینه منابع در راستای برنامه های ارتقاء و توسعه بیمارستان
۱۲. شناسایی چالش ها و طراحی و اجرای فرصت بهبود/جبران و کاهش آسیب پذیری چالشها
۱۳. تدوین و ابلاغ نمودار سازمانی با تعیین روابط و سطوح مسئولیتهای و اختیارات در بیمارستان و نظارت بر انطباق عملکرد با روابط و سطح مسئولیت کارکنان در نمودار سازمانی
۱۴. پایش شاخص های مرتبط با رعایت حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه ای و اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و اصول اخلاق حرفه ای و نظارت شیوه مند، مستمر و موثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای
۱۵. ارائه و اجرای پیشنهادات پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع مصادیق تعارض منافع با رویکرد بیمارمحوری
۱۶. نظارت مستمر بر اجرای منشور حقوق بیمار
۱۷. نظارت بر فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیتهای بستری عادی، ویژه و سرپایی و اتاق عمل
۱۸. برنامه ریزی اصلاحی جهت مشکلات و رخدادهای گزارش شده در گزارشات ۲۴ ساعته سوپروایزری
۱۹. دریافت و بررسی گزارش فعالیت و کیفیت عملکرد کمیته ها و کارگروه ها در جهت اجرای کامل استانداردهای اعتباربخشی و برنامه های ابلاغی
۲۰. تحلیل گزارشات دریافت شده و پیگیری اجرای برنامه های اصلاحی با مشارکت کارگروه ها و کمیته های فعال در این زمینه.
۲۱. بررسی نتایج شاخصهای فرآیندی/عملکردی/ساختاری گزارش شده از طرف کمیته پایش و سنجش کیفیت و اتخاذ تصمیمات لازم بر اساس
۲۲. مدیریت و پایش مستمر اطلاعات پردازش شده نتایج عملکرد بالینی و غیر بالینی بیمارستان بر اساس انواع گزارشهای عملکردی در حوزه های بالینی و غیر بالینی
۲۳. ارزیابی عملکرد مالی و اطمینان از هزینه کرد در سقف اعتبارات پیش بینی شده و اجرای استانداردهای اعتباربخشی و برنامه تحول نظام سلامت.

۲۴. اطمینان از انطباق مستمر عملکرد بیمارستان با قوانین و مقررات در چهار حیطه پروانه های قانونی، بخشهای فعال، بکارگیری کارکنان و تجهیزات مجاز
۲۵. تصمیم گیری در خصوص نحوه قدردانی به نحو مقتضی از کارکنان خلاق و ارائه کنندگان ایده های کاربردی
۲۶. تعیین و ابلاغ ملاک های چهارگانه شایستگی، دانشی و مهارتی و تجربه در انتصاب مدیران و مسئولین بخشها و واحدها
۲۷. بررسی نتایج رضایت کارکنان و پیش بینی راهکارهای بهبود به صورت دوره ای و اخذ تصمیمات و عملکرد در راستای ارزش گذاری، توسعه و حمایت از کارکنان
۲۸. برنامه ریزی جهت ارتقای سلامت کارکنان و تقویت انگیزش کارکنان در ایفای نقش سازمانی خود و تخصیص بودجه مورد نیاز برای اجرای برنامه های توسعه و توانمندسازی کارکنان
۲۹. تحلیل واگذاری خدمات به پیمانکاران براساس شواهد عینی و صرفه و صلاح بیمارستان و بررسی گزارشات تحلیلی حاصل از نتایج پایش توسط ناظرین بر عملکرد پیمانکاران و تصمیم گیری در خصوص تداوم رابطه کاری بیمارستان با ایشان
۳۰. اولویت بندی تخصیص بودجه ها به برنامه های ارتقای ایمنی بیماران، بهبود کیفیت
۳۱. بررسی و تصویب فرآیندهای اصلی بیمارستان
۳۲. برنامه ریزی جهت انجام منظم و مدون بازدیدهای مدیریتی با رویکرد ایمنی بیمار و بررسی نتایج بازدیدها و تصویب برنامه های اصلاحی و اقدامات مداخله ای لازم جهت رفع مشکلات شناسائی شده
۳۳. برنامه ریزی جهت ارتقاء برنامه های مرتبط به ایمنی بیمار و ترویج فرهنگ برنامه محوری در بیمارستان
۳۴. تعیین راه کارهای کلان برای ارتقای ایمنی بیمار، مدیریت خطا و خطر و بهبود مستمر کیفیت

شاخص های ارزیابی عملکرد تیم مدیریت و رهبری :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- شاخص های بهینگی بر اساس دامنه بهینگی گزارش شده از طرف کمیته پایش و سنجش کیفیت

برنامه زمانی و تواتر جلسات تیم مدیریت و رهبری :

به صورت ماهیانه و براساس برنامه زمان بندی ابلاغ شده.

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اهداف کمیته :

۱. بهبود عملکرد کلیه فرآیندهای بیمارستان با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی های درونی و بیرونی سازمان های بالادستی .
۲. افزایش رضایتمندی مشتریان خارجی و داخلی .
۳. پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های مختلف بیمارستان مانند برنامه های عملیاتی ، بهبود و ... در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت(جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- معاون پژوهشی- عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون فرهنگی - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- رئیس امور مالی - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- رییس اداره منابع انسانی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت
- مسئول واحد حراست- عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی- عضو ثابت
- کارشناسان بهبود کیفیت- عضو ثابت
- کارشناس رسیدگی به شکایات - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

لازم به ذکر است دبیران کمیته های بیمارستانی بر حسب نیاز، سرپرستاران بخش های بالینی و مسئولین واحدهای پشتیبانی و پاراکلینیک بر حسب دستور جلسه و همچنین ارائه گزارشات فصلی شاخص های بیمارستانی به عنوان اعضای متغیر جلسه دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته :

۱. بازنگری آیین نامه داخلی کمیته با رویکرد تحقق استانداردهای اعتباربخشی و پایش عملکرد سایر کمیته ها، نظارت مستمر بر تشکیل به موقع و هدفمند سایر کمیته ها، اطمینان از اجرای مصوبات آن ها و ارائه گزارش پیشرفت کار به کمیته مدیریت اجرایی
۲. برنامه ریزی جهت تشکیل تیم های نظارتی بررسی استقرار استانداردهای اعتباربخشی و جلوگیری از اتلاف منابع در قسمت های مختلف بیمارستان

۳. تدوین چک لیست های پایش و برنامه ارزیابی با همکاری کارگروه های نظارتی طرح تحول نظام سلامت و استانداردهای اعتباربخشی
۴. دریافت گزارشات ارزیابی و پایش و تجزیه و تحلیل اطلاعات و تهیه گزارش تحلیلی همراه با استخراج نقاط قوت و ضعف
۵. ارائه گزارش تحلیلی نتایج حاصل از پایش و ارائه گزارش به کمیته رهبری و مدیریت (سیاست گذاری و برنامه ریزی)
۶. طراحی و تدوین برنامه اصلاحی با همکاری سایر کمیته ها و کارگروه ها، ذینفعان و صاحبان فرآیند و ارائه به کمیته رهبری و مدیریت جهت تایید و ابلاغ.
۷. نظارت بر هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
۸. ارائه فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم رهبری و مدیریت
۹. تهیه و تائید فهرست شاخص های عملکردی و شاخص های برنامه های عملیاتی / بهبود کیفیت با مشارکت نمایندگان بخش/واحدهای مختلف بیمارستان و ارائه به تیم رهبری و مدیریت (سیاست گذاری و برنامه ریزی) جهت تایید و ابلاغ.
۱۰. بررسی شکایت ها، انتقادات و پیشنهادات و تهیه گزارش تحلیل ریشه ای نارضایتی ذینفعان و ارائه به تیم رهبری و مدیریت جهت تایید و ابلاغ.
۱۱. پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های مختلف بیمارستان مانند برنامه های عملیاتی ، بهبود و ... در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی کشور.
۱۲. برنامه ریزی نهادهای فرهنگ ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار در بیمارستان با آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به کلیه کارکنان آموزش مفهومی و کاربردی بهبود کیفیت
۱۳. تصویب پرسشنامه پایا و روا رضایت سنجی بیماران و همراهان و کارکنان
۱۴. پایش فصلی فعالیت کارگروه آموزش بیمار و خانواده طبق شیوه نامه شماره ۱۲/۷/۱۹۵۷ پ تاریخ ۹۹/۳/۲۵ معاون درمان دانشگاه

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی کمیته ها، شاخص های اختصاصی زیر در ارزیابی عملکرد کمیته سنجش و پایش موثر است:

- ۱- ارتقای شاخصهای عملکرد بالینی و غیر بالینی
- ۲- میزان پیشرفت برنامه های عملیاتی واحدها.
- ۳- میزان ارتقای فرایندهای اصلی بیمارستان.

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی و مطابق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده .

کمیته ایمنی بیمار و خطا و خطر

اهداف کمیته :

- تغییر نگرش و عملکرد کارکنان در ارتباط با گزارش دهی خطا و نهایتاً ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار.
- پیگیری وقایع ناخواسته ، تحلیل علل ریشه ای و پیشگیری از وقوع وقایع ناخواسته مشابه .
- کاهش تحمیل هزینه های ناشی از وقایع ناخواسته .

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته مدیریت خطا و خطر
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- نماینده سوپروایزرهای بالینی - عضو ثابت
- سوپروایزر کنترل عفونت - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر دستورالعمل ها و استانداردها مربوط به ایمنی بیمار در اعتبار بخشی و استانداردهای بیمارستان
- دوستدار ایمنی (سطح ۱، سطح ۲، سطح ۳)
۲. ایجاد فرهنگ و بستر سازی مناسب برای چرخه مدیریت خطر.
۳. ایجاد سیستم گزارش وقایع و خطاهای پزشکی.
۴. شناسایی و ارزیابی خطرات و خطاها.
۵. ایجاد برنامه منظم و مستمر در راستای کاهش و یا حذف خطرات و خطاها.
۶. بررسی علل ریشه ای خطرات.
۷. افزایش ایمنی برای بیماران و کارکنان.
۸. به اشتراک گذاری درس های آموخته شده.
۹. اعلام نتایج بازدیدهای مدیریتی و میدانی.

۱۰. گزارش شاخص های ایمنی در بازه های زمانی مشخص.
۱۱. ارائه گزارش و اطلاع رسانی آموزش های ارائه شده در معاونت درمان.
۱۲. گزارش پایش بازدیدهای میدانی و مدیریتی ایمنی بیمار.
۱۳. بررسی علل ریشه ای خطاها و تعیین اقدامات اصلاحی و بررسی خطرات و تعیین عوامل پیشگیرانه.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- میزان انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار بر اساس برنامه زمانبندی انجام شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس و کمیته ۷۲۴ و ۲۴۷

اهداف کمیته :

۱. کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیمار.
۲. کاهش مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس.
۳. الویت بندی بیماران با هدف حفظ ایمنی بیمار.
۴. افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی.
۵. مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه ، انجام اقدامات پاراکلینیک ، انجام مشاوره های درمانی و تشخیص نهایی .
۶. افزایش تعداد مراجعین که زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان بیمارستان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- رئیس بخش اورژانس - عضو ثابت
- رئیس علمی و اجرایی بخش اورژانس - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- سرپرستار بخش اورژانس - دبیر کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس و کمیته ۷۲۴ و ۲۴۷
- مسئول علمی کد ۷۲۴ و ۲۴۷ - عضو ثابت
- سوپروایزرهای اورژانس - عضو ثابت
- Bed Manager - عضو ثابت
- دبیر کمیته مرگ و میر بیمارستان - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. هماهنگی و بستر سازی مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
۲. تعیین پرستار مناسب جهت بکار گیری در تریاژ.
۳. هماهنگی جهت آموزش پرستاران تریاژ.
۴. ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت خدمات اورژانس.
۵. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی.
۶. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه.
۷. نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس بر اساس ضوابط استاندارد .
۸. اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های ابلاغی و مرتبط با کمیته ، تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس.

۹. تدوین پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران در بخش اورژانس.
۱۰. افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی.
۱۱. اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (تعداد موارد ترک با رضایت شخصی، تعداد اقامت کمتر از ۲۴ ساعت، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه، تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی، تعداد بیمار اعزامی از اورژانس، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)
۱۲. مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه، انجام اقدامات پاراکلینیک، انجام مشاوره های درمانی و تشخیصی.
۱۳. تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس.
۱۴. بررسی نیازهای آموزشی طرح کد ۷۲۴ در بیمارستان.
۱۵. پیگیری تجهیزات لازم برای اجرای طرح کد ۷۲۴ در بیمارستان.
۱۶. بررسی و رسیدگی به موانع موجود در اجرای طرح کد ۷۲۴ در بیمارستان.
۱۷. گزارش مشکلات مرتبط با کد ۷۲۴ در پرونده بیماران.
۱۸. نظارت و برنامه ریزی بر عملکرد پزشکان مقیم و آنکال و کارشناسان پرستاری بخش.
۱۹. نظارت بر تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت های ویژه و عادی با اولویت خدمات رسانی به بیماران حاد و اورژانس و بررسی گزارشات مدیریت تخت و تدوین برنامه های بهبود کیفیت و اقدام اصلاحی جهت ارتقاء فرایند.
۲۰. تعیین اختیارات مسئول مدیریت تخت در عرصه واقعی تصمیم گیری بیمارستان.
۲۱. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته و هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه های بهبود کیفیت مرتبط با کمیته
۲۲. طراحی/بازنگری/بهبود فرایندها و شاخصهای عملکردی اورژانس
۲۳. شناسایی خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات مورد نیاز اورژانس و برنامه ریزی های لازم در خصوص ارائه شبانه روزی این خدمات در اسرع وقت و با زمان بندی مشخص
۲۴. برنامه ریزی و زمان سنجی انجام و گزارش تصویربرداری های اورژانس با مشارکت مسئول فنی تصویر برداری
۲۵. تصویب محدوده زمان انجام و گزارش آزمایشات و تصویربرداری های اورژانس بدون ایجاد هرگونه تاخیر/ اختلال در روند تشخیص درمان براساس مصوبه کمیته ارتقای اورژانس

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای ارزیابی عمومی کمیته ها ، شاخصهای زیر در ارزیابی کمیته های اورژانس مورد بررسی قرار می گیرد.

الف) کمیته اورژانس:

۱. میزان ترخیص با میل شخصی از بخش اورژانس
۲. درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت
۳. درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت
۴. درصد CPR نا موفق
۵. میانگین مدت زمان تریاژ در هر سطح تریاژ

ب) کمیته ۷۲۴ و ۲۴۷:

۱. تعداد بیماران دریافت کننده خدمات کدهای ۷۲۴ و ۲۴۷
۲. میزان اپریکشی مداخلات انجام شده برای بیماران با کد فعال ۷۲۴ و ۲۴۷

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

یکبار در ماه طبق برنامه کمیته های ابلاغ شده .

کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج

اهداف کمیته :

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 می گردد.

۱. بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان.
۲. بررسی دوره ای عوارض بیمارستانی.
۳. تعیین میزان فراوانی خطاها و عوامل قابل اجتناب منجر به مرگ و معلولیت.
۴. تعیین میزان بروز مرگ و میر بیمارستانی ناشی از عوامل قابل اجتناب.
۵. کاهش میزان بروز مرگ و میر بیمارستانی ناشی از عوامل قابل اجتناب.
۶. تعیین و اجرای مداخلات پیشنهادی مرتبط با عوامل شناسایی شده.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
 - معاون آموزشی - عضو ثابت
 - مدیر آموزش - عضو ثابت (دبیر علمی گروه جراحی)
 - معاون پژوهشی - عضو ثابت
 - معاون درمان - عضو ثابت
 - مشاور امور اجرایی معاون درمان (مسئول فنی) - عضو ثابت
 - مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
 - متخصص پزشکی قانونی - عضو ثابت
 - متخصص داخلی - عضو ثابت (دبیر علمی گروه داخلی)
 - متخصص فارماکوتراپی بالینی - عضو ثابت
 - مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
 - مسئول EDO - عضو ثابت
 - مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
 - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - دبیر کمیته
 - سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
 - مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت
- * جناب آقای دکتر مهدی ترکی فوق تخصص خون و سرطان بالغین - عضو ثابت (فوکال پوینت علمی)

تبصره:

- حضور پزشکان درگیر در فرآیند درمان متوفی/ بیمار در کمیته الزامی می باشد .
- حضور روسای بخش های مرتبط با مرگ/عوارض در کمیته الزامی می باشد .
- حضور سرپرستار/ماما مسئول مرتبط با مرگ/عوارض در کمیته الزامی می باشد .

در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامی می باشد .

شرح وظایف کمیته :

۱. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .
۲. بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره حداکثر ۲۴ ساعت بعد از وقوع مرگ غیرمنتظره)
۳. بررسی مرگ های ماهانه مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت با موضوع ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی با شماره نامه ۴۰۰/۲۹۶۷۴ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۶ (درمورد مرگ و میر پریناتال و ... باید مطابق دستورالعمل های اختصاصی موجود اقدام شود).
۴. بررسی علل اصلی منتهی به مرگ و میر به ویژه در مواردی که علت مرگ روشن نمی باشد و یا دلایل قانونی اقتضاء می نماید.
۵. تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران پس از وقوع مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر تا ۷۲ ساعت بعد از وقوع و گزارش به دانشگاه.
۶. انجام تحلیل ریشه ای با مشارکت متخصص پزشکی قانونی، مسئول فنی، هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سایر اعضای مرتبط.
۷. اخذ تصمیمات اصلاحی و نظارت مسئول فنی بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی.
۸. اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان.
۹. بررسی و پیگیری علل مرگ و میر در بیمارستان.
۱۰. پیگیری برگزاری دوره های آموزشی و کنفرانس های مرتبط.
۱۱. پیگیری گزارش نمونه های بیوپسی، اتوپسی و نکروپسی .
۱۲. شناسایی و ارزیابی عوامل تهدید کننده زیر ساختی و فرآیندی در بروز خطاهای پزشکی و اخذ تصمیمات اصلاحی یا تدوین برنامه بهبود کیفیت جهت رفع عوامل زمینه ساز بروز خطا بر اساس نتایج ارزیابی
۱۳. پیگیری ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی.
۱۴. بررسی ماهیانه ۱ یا ۲ پرونده مربوط به موارد مرگ و میر .
۱۵. تهیه گزارش ۴ مورد فوت با تکنیک RCA از طریق جلسات استاندارد در یکسال .
۱۶. بررسی ۴ مورد عوارض و موربیدیتی بیمارستان در یکسال .
۱۷. ارائه گزارشات کارشناسی بررسی موارد مرگ و میر بطور محرمانه به مراجع ذی صلاح.
۱۸. برخورد با موارد قصور یا تقصیر در بررسی پرونده های مرگ و میر در حدود اختیارات بیمارستان .
۱۹. ارائه گزارشات مستند در ارتباط با بررسی شکایات مرتبط با پرونده بیمار فوت یا دچار عوارض شده .
۲۰. برگزاری کنفرانس های آموزشی مرتبط با بیماری های سرطان، مورتالیتی، موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته در بیمارستان
۲۱. گزارش تمام بیماریهای در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
۲۲. بررسی گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی در صورت اخذ گزارش تفاوت های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل بر اساس یافته های پاتولوژی و جراحی
۲۳. هدایت فعالیت های درمانی و به ویژه اعمال جراحی از نظر انطباق با اندیکاسیون صحیح، مکفی بوده و اندازه برداشت نسوج در زمان اعمال جراحی (کمتر یا زیاده تر نبودن از مقدار درمانی مورد نیاز)

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان فراوانی خطاها و عوامل قابل اجتناب منجر به مرگ و معلولیت.
- میزان بروز مرگ و میر بیمارستانی ناشی از عوامل قابل اجتناب.

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت ماهیانه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغ شده. لازم بذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد.

زیر مجموعه های کمیته :

کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

کمیته مرگ و میر مادران

کمیته مرگ و میر پریناتال

کمیته احیاء نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیاء نوزاد

کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه

اهداف کمیته :

۱. تعیین علت مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه در صورت بروز با هدف کاهش مرگ و میر کودکان در این گروه
۲. اتخاذ تدابیری به منظور جلوگیری از مرگ و میر ۱-۵۹ ماهه در بیمارستان

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان/مسئول فنی-رئیس کمیته
- معاون درمان- عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- معاون آموزشی- عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- معاون پژوهشی- عضو ثابت
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رئیس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری- عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی- عضو ثابت
- متخصص پزشکی قانونی- عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی- عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- عضو ثابت
- سرپرستار بخش نوزادان- عضو ثابت
- رئیس بخش نوزادان- عضو ثابت
- سرپرستار بخش NICU- دبیر کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- رئیس بخش NICU- عضو ثابت
- نماینده پرستاران بخش NICU- عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان- عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

- علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، میتوان به موارد زیر اشاره کرد :
۱. برگزاری جلسات کمیته به صورت فعال و پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات موثر در راستای کاهش موارد مرگ و میر این گروه سنی.
 ۲. بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از بررسی پرونده کودک متوفی و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها.
 ۳. ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج بیمارستان (معاونت درمان و کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان)

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- ۱- میزان مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

در صورت وقوع مرگ مرتبط، کمیته برگزار می شود .

تبصره: کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید. سپس مسئول فنی بر اساس قوانین و مقررات مشکلات را پیگیری می کند.

کمیته مرگ مادران باردار

اهداف کمیته :

۱. استقرار نظام مراقبت مرگ مادری.
۲. کاهش مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان و پس از زایمان.
۳. ارائه و بررسی عوامل قابل اجتناب مرگ مادران باردار.
۴. راهکارهای مداخله ای به منظور ارتقاء کیفیت ارائه خدمات به مادران پر خطر.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان / رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان (مسئول فنی) - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- رئیس بخش زنان ، زایمان و مامایی - عضو ثابت
- متخصص پزشکی قانونی - عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- مسئول بلوک زایمان - دبیر کمیته مرگ مادران باردار
- مسئول بخش مامایی - عضو ثابت
- کارشناس پیگیری مادران نیازمند مراقبت ویژه - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، می توان به موارد زیر اشاره کرد :

۱. تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه.
۲. برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیتته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته.
۳. پیگیری مشکلات اعزام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی.
۴. بررسی مراقبت های 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
۵. بررسی و ارائه راهکار های مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان و پس از زایمان.
۶. انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن.

۷. بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم .
۸. ارائه مراقبت های ادغام یافته مطابق دستورالعمل مراقبت های خارج بیمارستانی به مادران باردار.
۹. شناسایی درست موارد پر خطر و ارجاع به موقع آنها به مراکز درمانی سطوح بالاتر .
۱۰. برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان و پس از زایمان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

در صورت وقوع مرگ مرتبط، کمیته برگزار می گردد .

تبصره: کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر طی ۲۴ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید. سپس مسئول فنی بر اساس قوانین و مقررات مشکلات را پیگیری می کند.

کمیته مرگ پریناتال

اهداف کمیته :

۱. کاهش میزان مرگ و میر پریناتال حین بارداری- زایمان و بعد از آن.
۲. ارائه و بررسی عوامل قابل اجتناب مرگ پری ناتال.
۳. راهکارهای مداخله ای به منظور ارتقاء کیفیت خدمات به نوزادان پر خطر .

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان -رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- متخصص پزشکی قانونی - عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- سرپرستار بخش NICU - دبیر کمیته مرگ و میر پریناتال
- مسئول بلوک زایمان - عضو ثابت
- رئیس بخش نوزادان - عضو ثابت
- رییس بخش زنان ، زایمان و مامایی - عضو ثابت
- رئیس بخش NICU - عضو ثابت
- سرپرستار بخش نوزادان - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- نماینده پرستاران بخش NICU - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

- علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، می توان به موارد زیر اشاره کرد :
۱. تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه.
 ۲. برخورد با مواردیکه قصور یا تقصر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان.
 ۳. شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر.
 ۴. برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورثالیت و موربیدیتی و مرتبط باموضوعات کمیته.
 ۵. پیگیری مشکلات اعزام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی.

۶. کاهش میزان مرگ و میر پرناتال، حین بارداری- زایمان و بعد از آن.
۷. پایش و ارزیابی نحوه ارائه خدمت در واحدهای زایمان، P.P و نوزادان.
۸. ارائه مراقبت های ادغام یافته مطابق دستوالعمل های مراقبتی بیمارستانی (ارائه خدمات نوزادان در سطح یک) جهت نوزادان
۹. بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان ، اتاق زایمان ، اتاق عمل، P.P و....
۱۰. شناسایی درست موارد پر خطر در بخش زایمان توسط پرسنل مامایی و متخصص زنان.
۱۱. ارجاع به موقع نوزادان پر خطر به مراکز درمانی سطوح بالاتر.
۱۲. آشنایی کامل پرسنل در مورد تشخیص و انجام اقدامات لازم در زمان زایمان برای نوزادان بیمار و پرخطر.
۱۳. ارائه راهکار و پیشگیری از بروز خطرهای احتمالی در آینده برای نوزادان پر خطر.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

۱- میزان مرگ و میر پرناتال، حین بارداری- زایمان و بعد از آن

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

در صورت وقوع مرگ مرتبط، کمیته برگزار می شود .

تبصره: کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید. سپس مسئول فنی بر اساس قوانین و مقررات مشکلات را پیگیری می کند.

کمیته احیای نوزاد

اهداف کمیته:

اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به احیای نوزادان در بیمارستان .

اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان / رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان (مسئول فنی) - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رئیس کمیته)
- مدیر درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- رئیس بخش NICU - عضو ثابت
- رئیس بخش نوزادان - عضو ثابت
- رئیس بخش زنان ، زایمان و مامایی - عضو ثابت
- سرپرستار NICU - دبیر کمیته احیای نوزاد
- ماما مسئول بلوک زایمان - عضو ثابت
- سرپرستار بخش نوزادان - عضو ثابت
- مسئول بخش مامایی - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته:

۱. اجرای دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان .
۲. پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان .
۳. برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی احیاء نوزادان .
۴. تنظیم دستورالعمل های اختصاصی برای بیمارستان با در نظر گرفتن برنامه ها و استانداردهای کشوری و استفاده از نتایج پایش در بیمارستان.
۵. تهیه لیست لوازم و تجهیزات مورد نیاز در امر احیای نوزادان.
۶. اجرا و پایش شیوه نامه بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد مراقبت ها و پیامدهای نوزادی بر اساس ده گام EPIQ (نامه شماره ۳۳۶۲/۳۰ د تاریخ ۱۳۹۸/۳/۴ معاونت محترم بهداشت و درمان وزارت متبوع)

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته:

علاوه بر شاخصهای عمومی تعیین شده برای کلیه کمیته ها شاخص های اختصاصی زیر در ارزیابی عملکرد کمیته مورد بررسی قرار می گیرد:

- میزان احیای موفق نوزادان
- تعداد برنامه های آموزشی برگزار شده مرتبط با احیای نوزاد
- درصد نوزادان متولد شده دچار آسفکسی در حین زایمان در این مرکز

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

این کمیته در پایان هر فصل برگزار می گردد.

کمیته دارو و درمان

اهداف کمیته :

۱. نظارت بر روش تجویز دارو ، مصرف منطقی دارو ، نگهداری و توزیع دارو و لوازم پزشکی مصرفی .رسیدگی به کمبودها ، کاستی ها و مشکلات مربوط به تامین به موقع دارو توسط کارپرداز دارویی و ارائه راه حل های مناسب
۲. نظارت بر نحوه اجرای بندهای مرتبط با دارو بر اساس چارچوب استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای اعتباربخشی .
۳. تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی.

اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان- عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری- عضو ثابت
- مسئول فنی داروخانه- دبیر کمیته دارو و درمان
- داروساز ناظر داروخانه - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی- عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- مسئول واحد تجهیزات پزشکی - بر حسب نیاز
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- عضو ثابت
- رئیس امور مالی- عضو ثابت
- مسئول بخش های پاراکلینیکی، سرپرستاران و سوپروایزرهای بالینی بر حسب نیاز
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

وظایف کمیته :

۱. تدوین و به روز رسانی فهرست دارویی (فرمولاری دارویی) بیمارستان با مشارکت بخش مدیریت دارویی و با نظر کادر پزشکی هر بخش بر اساس الگوی شایع مراجعین شامل شایعترین انواع بیماری ها، مقاومت های دارویی ، گروه های مختلف سنی، جنسی و... انواع تخصص ها و خدمات در حال ارائه در بیمارستان و اخذ تائیدیه فرمولاری دارویی از دانشگاه یا معاونت غذا دارو
۲. ارزیابی الگوی مصرف دارو در بیمارستان (Drug Use Evaluation - DUE)
۳. گزارش آنالیز ABC هر سه ماه یکبار برای فرمولاری دارویی به منظور تجویز و مصرف منطقی داروهای گران قیمت و پرمصرف و مدیریت تجویز و مصرف برای ۵ داروی پرهزینه گروه A به منظور کاهش هزینه ها با استفاده از راهنماهای بالینی مربوط
۴. پیش بینی فرآیندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فهرست دارویی و لیست تجهیزات مصرفی بیمارستان نیستند .
۵. اتخاذ سیاستهای لازم به منظور کسب اطمینان از انطباق داروهای در حال تجویز با لیست فارماکوپه دارویی بیمارستان (تجویز دارو منطبق بر لیست فارماکوپه و اطمینان از دسترسی شبانه روزی به لیست فارماکوپه دارویی در داروخانه مرکز)

۶. پیش بینی شیوه های اطلاع رسانی داروهای جدید ، موارد مصرف ، ویژگی ها و عوارض احتمالی هر دارو که به فهرست داروئی مرکز اضافه می شود به کادر پزشکی و پرستاری بیمارستان
۷. نظارت بر تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده ، (Automatic Stop Orders)
۸. جلوگیری از تجویز و مصرف بی رویه دارو و پیشگیری از عوارض دارویی حاصل از مصرف بی رویه داروها
۹. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .
۱۰. نظارت بر تدوین خط مشی های مرتبط.
۱۱. نظارت بر اجرای گایدلاین های دارویی و گزارش ماهیانه نتایج .
۱۲. نظارت بر نحوه تأمین و توزیع دارو ، و انبارش صحیح و استاندارد اقلام داروئی
۱۳. مدیریت خطاهای دارویی ، ارزیابی موارد مربوط به عوارض، تداخلات و خطاهای داروئی و گزارشات مربوط به بروز حساسیت داروئی در بیماران و طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
۱۴. پیشنهاد اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده .
۱۵. نظارت بر ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان.
۱۶. شناسایی فهرست داروهای مهم و شایع مورد مصرف در بیمارستان مانند آنتی بیوتیکها و ارزیابیهای الگوهای تجویز و مصرف داروهای مهم و شایع و برنامه ریزی و مداخله اختصاصی برای اصلاح الگوی مصرف داروهای مهم و شایع
۱۷. نظارت بر تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد
۱۸. نظارت بر تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
۱۹. برنامه ریزی در خصوص افزایش آگاهی کادر پزشکی، بیماران و کارکنان در زمینه تجویز و مصرف منطقی داروهای شایع
۲۰. تصویب فهرست محدوده بحرانی خدمات تصویربرداری و آزمایشات (با اجماع متخصصین بالینی و پاراکلینیک مربوطه و با پیشنهاد مسئول فنی بخش تصویربرداری) و ابلاغ به کلیه بخشهای بالینی و تصویربرداری
۲۱. ابلاغ حداکثر مهلت زمان انجام و گزارش نتایج تصویربرداری و آزمایشات غیر اورژانس با تایید پزشکان بخش اورژانس

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:
- میزان خطای دارویی

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر دو ماه یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی.

کمیته تجهیزات پزشکی

اهداف کمیته :

۱. گزارش مشکلات مرتبط با تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه ای ، گازهای طبی و ارائه راهکار مناسب .
۲. نظارت بر نحوه اجرای سنجه های محور تجهیزات پزشکی با توجه به آخرین نسخه دستورالعمل استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی .
۳. آموزش و نظارت بر روش استفاده صحیح از تجهیزات در بخش ها .
۴. اطمینان از عملکرد درست دستگاه های فعال در بخش ها.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت / جانشین تام الاختیار رئیس کمیته
- معاون درمان-عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان – عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری- عضو ثابت
- رئیس امور مالی – عضو ثابت
- مسئول واحد تجهیزات پزشکی- دبیر کمیته تجهیزات پزشکی
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی- عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی- عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- عضو ثابت
- مسئول حسابداری درآمد و ترخیص- عضو ثابت
- مسئول بخش های پاراکلینیکی، سرپرستاران و سوپروایزرهای بالینی بر حسب نیاز
- مسئول فنی داروخانه – بر حسب نیاز
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. تدوین و بازنگری فهرست تجهیزات پزشکی مصرفی) فرمولاری تجهیزات پزشکی بیمارستان (با استفاده از سامانه اداره کل تجهیزات پزشکی و با مشارکت واحد مهندسی پزشکی و گروه های بالینی فعال در بیمارستان) بر اساس الگوی شایع مراجعین شامل شایعترین انواع بیماری ها، انواع تخصص ها و خدمات در حال ارائه به بیمارستان و اطلاع رسانی به تمامی پزشکان مرکز
۲. اطلاع رسانی فرمولاری تجهیزات پزشکی بیمارستان(به ویژه در خصوص کاشتنیها)به پزشکان و نظارت بر رعایت فرمولاری تجهیزات مصرفی
۳. نظارت فنی بر خرید تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی
۴. اقتصاد سنجی و نظارت بر به روز بودن و افزایش بهره وری تجهیزات پزشکی
۵. برنامه ریزی جهت آموزش نگهداشت پیشگیرانه (PM) و کار با تجهیزات پزشکی.
۶. نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های اجرایی مربوط به تجهیزات پزشکی در تمامی بخش ها و واحدها.

۷. پیگیری انجام پروژه ها ی مربوط به تجهیزات پزشکی .
۸. انجام تحقیقات نظری و علمی پیرامون بهبود کیفیت و نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی .
۹. نظارت بر اجرای دقیق و منظم قراردادهای خرید، سرویس و نگهداری و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی .
۱۰. گردآوری پیشنهادات ، مشکلات و درخواستهای بخشها و واحدها جهت طرح و تصمیم گیری در کمیته.
۱۱. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته و تجهیزات پزشکی در بیمارستان .
۱۲. مدیریت بهینه تامین ، انبارش و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی
۱۳. برنامه ریزی به منظور اطمینان از انطباق تجهیزات در حال تجویز با لیست تایید شده تجهیزاتی بیمارستان و اطمینان از دسترسی شبانه روزی به تجهیزات مصرفی در مرکز
۱۴. برنامه ریزی به منظور اطمینان از دسترسی شبانه روزی به لیست تایید شده تجهیزات در مرکز و کسب اطمینان از بررسی روزانه موجودی انبار مواد دارویی و تجهیزات مصرفی و تجهیزات پزشکی
۱۵. بررسی و تأیید نوع و تعداد تجهیزات و دستگاههای پزشکی که می بایست بر اساس نیازسنجی و الویت بندی های انجام شده و در برهه های مختلف در بیمارستان خریداری شود .
۱۶. ارزیابی کیفیت تجهیزات و دستگاههای پزشکی مختلف موجود در بیمارستان
۱۷. بررسی مشکلات و امور مربوط به گازهای طبی بیمارستان

شاخصهای ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته مورد بررسی قرار می گیرد:

۱. کاهش هزینه های ناشی از تعمیرات و نگهداشت دستگاه ها
۲. مدت زمان انجام تعمیرات تجهیزات پزشکی در خارج از بیمارستان
۳. زمان خواب تجهیزات پزشکی
۴. ساعت آموزش کار با تجهیزات پزشکی.
۵. درصد گزارش خرابی تجهیزات ناشی از عملکرد کاربران.

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

یک ماه درمیان طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده .

کمیته بهداشت محیط

اهداف کمیته :

- بطور کلی هدف از برگزاری جلسات کمیته بهداشت محیط عبارت است از:
۱. نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی براساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت، دانشگاه متبوع و ..) ، در کل بیمارستان.
 ۲. نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان.
 ۳. نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین مدیریت پسماند، فاضلاب بیمارستانی، تامین آب سالم، کنترل نحوه جمع آوری، تفکیک، دفع پسماندهای عفونی و غیر عفونی و امحاء صحیح زباله های عفونی .
 ۴. نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، شان و...
 ۵. مداخله و نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفونی کننده و شوینده و ارائه آموزشهای لازم به ایشان.

اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- سرپرست خدمات پشتیبانی-عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری- عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- کارشناس کنترل عفونت- عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- عضو ثابت
- سرپرست خدمات عمومی بیمارستان- عضو ثابت
- مسئول بهداشت محیط- دبیر کمیته بهداشت محیط
- ناظر تاسیسات- عضو ثابت
- مسئول واحد تغذیه -بر حسب نیاز
- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای- عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

لازم به ذکر است سرپرستاران بخش های بالینی، واحدهای پاراکلینیک و پیمانکاران در صورت لزوم و بر حسب دستور جلسه به عنوان اعضای متغیر جلسه دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته :

۱. بررسی نتایج نظارتهای واحد بهداشت محیط بر حسن اجرای موازین بهداشتی بر اساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت ، دانشگاه متبوع، سازمان محیط زیست و...) در کل قسمت های بیمارستان شامل بخش های بستری، بخش های پاراکلینیک، اتاق عمل، آشپزخانه، CSR .
۲. گزارش نتایج ارزیابی و پایش عملکرد دستگاه بیخطر ساز و در صورت لزوم تصویب اقدام اصلاحی طبق ضوابط مربوطه
۳. مستندات مربوط به کالیبراسیون دستگاه در سوابق نگهداری شود. نظارت بر اجرای سنجه های اعتباربخشی مربوطه در بیمارستان .

۴. نظارت بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا ، تاسیسات و آزمایشگاه ، لندری ، بوفه و.... .
۵. نظارت بر اجرای قانون مدیریت پسماند و مدیریت پساب بیمارستان.
۶. نظارت بر رعایت اصول فنی و بهداشتی شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان.
۷. بررسی و تأیید کتابچه/ مجموعه الکترونیک راهنمای گندزدایی شامل روشهای فیزیکی و شیمیایی و نحوه استفاده از مواد گندزدا و لکه زدایی محیطهای اتاقهای عمل، بخشهای ایزوله عفونی، بستری بیماران نقص ایمنی ، بخشهای ویژه بزرگسالان و نوزادان، آزمایشگاه، آمبولانس، سردخانه متوفیان، بخشهای بستری مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت
۸. نظارت بر نوع ،نحوه ، مقدار و غلظت صحیح استفاده از مواد مجاز ضدعفونی کننده ، گندزدا ، شوینده.
۹. پیگیری آموزش های لازم در زمینه مسائل بهداشتی مرتبط.
۱۰. اعلام نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت در این کمیته.
۱۱. ارزیابی تهویه بخش ها و واحدها توسط واحد بهداشت محیط و گزارش به کمیته بهداشت.
۱۲. نظارت بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان گزارش وضعیت بهداشت محیط بخشها/ واحدهای بیمارستان به بر اساس ارزیابی های مدون و منظم و تصویب اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت ، در صورت نیاز
۱۳. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته.
۱۴. مشارکت در استقرار سنجه های بیمارستان سبز
۱۵. استقرار سنجه های مرتبط با بیمارستان بدون دخانیات

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی این کمیته مورد بررسی قرار می گیرد:

- حجم انواع پسماندها به تفکیک محل تولید و نوع پسماند

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت ماهیانه و طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغی برگزار می گردد.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اهداف کمیته :

- بطور کلی هدف از برگزاری جلسات کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا عبارت است از :
۱. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه.
 ۲. تقویت عملکرد و تجهیز بیمارستان در رابطه با بحران های درون و برون سازمانی.
 ۳. نظارت و ارزیابی عملکرد بیمارستان در خصوص آمادگی و مواجهه با شرایط اضطراری.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- نماینده سوپروایزرهای بالینی - عضو ثابت
- سرپرست امور مالی - عضو ثابت
- سرپرست اداره منابع انسانی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- کارشناس مدیریت خطر حوادث و بلایا - دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - عضو ثابت
- مسئول امور حراست بیمارستان - عضو ثابت
- ناظر تاسیسات - عضو ثابت
- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای - دبیر کمیته پدافند غیرعامل - عضو ثابت
- کارشناس مسئول بهداشت محیط - عضو ثابت
- مسئول تجهیزات پزشکی - عضو ثابت
- مسئول فنی داروخانه - عضو ثابت
- مسئول روابط عمومی - عضو ثابت
- مسئول فناوری اطلاعات - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. بررسی و تعیین بحران ها و بلایای محتمل در منطقه.
۲. تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا.
۳. شناسایی و اولویت بندی مخاطرات بالقوه و بالفعل در کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستانی و شناسایی مکان های پر خطر بیمارستان.

۴. ارائه راهکارهای اصلاحی و پیشگیرانه در راستای مقابله با مخاطرات موجود.
۵. تدوین برنامه عملیاتی مدیریت بحران.
۶. تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم، پاسخ اضطراری و جانشین های آنان و اطلاع رسانی به افراد مرتبط
۷. اصلاح و به روز رسانی چارت مدیریت بحران و به روز رسانی مستمر فهرست اعضای تیم پاسخ اضطراری شامل مدیران، پزشکان، پرستاران، گروههای پاراکلینیک، پشتیبانی و ...، با ذکر سمت آن ها در زمان بروز بحران
۸. نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران، حوادث و فوریت های احتمالی
۹. برنامه ریزی جهت برگزاری مانورهای بحران به منظور شناسایی نقاط ضعف و قوت مرکز در برخورد با بحران و وقایع واقعی و برگزاری سالیانه مانورهای فرضی آتش نشانی و تخلیه جهت آمادگی بیمارستان
۱۰. برنامه ریزی و نظارت بر آموزش کامل کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مانورهای فرضی
۱۱. نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
۱۲. نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد امداد درمانی درمان و بازتوانی بیماران سوانح و فوریت ها
۱۳. بررسی فضاهای اطراف بیمارستان جهت استفاده امداد درمانی و درمان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه
۱۴. هماهنگی با مراکزی که نیاز است در زمان بروز بحران با بیمارستان در زمینه های لازم تعامل و همکاری داشته باشند، عقد قرارداد با این مراکز و تهیه فهرستی از مراکز ارجاع براساس برنامه مدیریت بحران و بلایا بیمارستان
۱۵. تنظیم توافقیات ها با سازمانها و ارگان های پشتیبان و حمایتی در زمان وقوع هر نوع بحران
۱۶. تعیین چگونگی فعال سازی برنامه مدیریت بحران در زمان وقوع بحران و نحوه فراخوانی اعضاء چارت تشکیلاتی بحران و جانشین های تعیین شده اعضاء اصلی
۱۷. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان و مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه
۱۸. پیش بینی امکانات و تجهیزات لازم در بیمارستان (واحدها و بخشهای مختلف) جهت خدمت رسانی به موقع بیماران در زمان وقوع بحران
۱۹. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی
۲۰. برنامه ریزی برای ایجاد یک سیستم ارتباطی کارآمد درون بیمارستانی که ترجیحا قابلیت ارتباط با مسئولین محلی و ستاد استان را دارا باشد
۲۱. بررسی استحکام ساختمانی و پیگیری در خصوص افزایش ضریب ایمنی در مقابل حوادث غیر مترقبه
۲۲. ارزیابی ایمنی سازه ای و غیر سازه ای (سیستم های حیاتی، الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، ذخیره سوخت، گازهای پزشکی و ...).
۲۳. نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح و فوریت ها مانند سوختگی ها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیت ها، حوادث شیمیایی، طب رزمی و موارد مشابه در جهت مشارکت فعال، موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد.
۲۴. برآورد تسهیلات و منابع مورد نیاز در مواقع بحرانی.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته:

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- میزان ارتقاء ایمنی سازه ای بیمارستان
- میزان ارتقاء ایمنی غیر سازه ای بیمارستان
- میزان ارتقاء ایمنی عملکردی بیمارستان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

این کمیته حداقل هر ماه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی تشکیل می گردد.

در مواقع ضروری با پیشنهاد دبیر کمیته جلسه اضطراری تشکیل خواهد شد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اهداف کمیته :

هدف از تشکیل این کمیته تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در بیمارستان ها و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماری های ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری می باشد.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای - دبیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- کارشناس مدیریت خطر حوادث و بلایا - عضو ثابت
- کارشناس بهداشت محیط - عضو ثابت
- ناظر تاسیسات - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات عمومی بیمارستان - برحسب نیاز
- پزشک دوره دیده طب کار - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. نظارت بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی بهداشت حرفه ای.
۲. نظارت بر تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای.
۳. نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده.
۴. نظارت بر اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان.
۵. نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار.
۶. نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان.
۷. پیگیری مطرح نمودن کلیه عدم انطباق ها، مسائل و ایرادهای حفاظتی و بهداشتی در طی بازدید های مختلف از بخش ها و ارائه پیشنهادات لازم جهت رفع آنها
۸. پیگیری انجام معاینات قبل از استخدام، معاینات ادواری به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری و ارائه به مرکز بهداشت.
۹. پیگیری ثبت و بررسی گزارش رویدادها، تجزیه و تحلیل و ارائه پیشنهادات جهت پیشگیری از حوادث مشابه.
۱۰. نظارت بر همکاری در پیاده سازی و اجرای سیستم های مدیریتی.

۱۱. نظارت بر تهیه و ترجمه MSDS تمامی مواد شیمیایی و ترکیبات مورد استفاده در بیمارستان و تصویب آن در کمیته و سپس آموزش و ابلاغ به کارکنان بیمارستان.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

۱. درصد پوشش معاینات شغلی دوره ای
۲. درصد کارکنانی که برای آنها در معاینات دوره ای محدودیت شغلی در نظر گرفته شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

این کمیته حداقل هر ماه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی تشکیل می گردد.

کمیته HSE و پدافند غیر عامل

اهداف کمیته:

استقرار و نهادینه سازی، روزآمدی، هدایت، راهبری، اجرا، نظارت، بازخورد و اصلاح ساختار و ارتقای سطح سلامت و ایمنی افراد و صیانت از محیط زیست و افزایش میزان آمادگی و کاهش آسیب پذیری نظام سلامت و آموزش پزشکی و زیرساخت های حساس برای انواع آسیب ها و تهدیدها با به کار بستن شیوه های علمی و استانداردهای لازم در سطح ملی و بین المللی، تولید مفاهیم مشترک پدافندی، توسعه ای در کلیه محیط های اداری، بهداشتی، درمانی، آزمایشگاهی و کارگاهی، مراکز آموزشی، پژوهشی و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- مسئول بهداشت حرفه ای بیمارستان - دبیر کمیته پدافند غیر عامل
- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا - عضو ثابت
- مسئول بهداشت محیط بیمارستان - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- رئیس امور مالی بیمارستان - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- مسئول روابط عمومی - عضو ثابت
- مسئول حراست - عضو ثابت
- مسئول فناوری اطلاعات - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته:

۱. ایجاد مرکزی برای تدوین، طراحی، برنامه ریزی و تصویب اصول و ضوابط، استانداردها، معیارها، مقررات و آیین نامه های فنی پدافند غیرعامل و HSE و پیگیری و نظارت بر اعمال آنها.
۲. پیش بینی ساز و کار لازم برای تهیه طرح های مشترک ایمن سازی و ایجاد هماهنگی در سایر طرح ها و برنامه ها و مدیریت نهادهای مسئول در حوزه پدافند غیرعامل و HSE در جهت هم افزایی و کاهش هزینه ها

۳. کاهش مخاطرات (اعم از تهدیدات زیستی، هسته ای، پرتویی، شیمیایی، سایبری، کالبدی و ...) از طریق فرهنگ سازی و آموزش عمومی در زمینه به کارگیری اصول و ضوابط پدافند غیرعامل و بهداشت، ایمنی و محیط زیست در بخش های مختلف و شناسایی، ارزیابی و کنترل خطرات بالقوه و تهدیدات متصور
۴. آموزش کاربردی و هدفمند عموم جامعه، جامعه دانشگاهی، مدارس، مشاغل در خصوص پدافند غیرعامل و HSE
۵. ترویج شرایط کار سالم از طریق مکانیسم های عملی برای کنترل خطرات و رعایت مسایلی نظیر بهداشت فردی، بهداشت روانی و درمان کارکنان
۶. طراحی و اقدام پاسخ اضطراری موثر و مناسب نظام سلامت به حوادث متعارف و نامتعارف
۷. کاهش میزان حوادث ناشی از کار و موارد ابتلا به بیماری های شغلی و هزینه های درمانی پرسنل و دانشجویان و کاهش بار مالی مستقیم و غیر مستقیم ناشی از آنها و مخاطرات زیست محیطی
۸. اعمال و اجرای مقررات و استانداردهای دفاع غیر عامل و بهداشت، ایمنی و محیط زیست

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- میزان پوشش دهی شبکه CCTV مرکز
- میزان امنیت سیستم های رایانه ای مرکز
- میزان اطلاع پرسنل از برنامه های پدافند غیر عامل

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

جلسات کمیته به صورت ماهیانه برگزار می شود و یک نسخه از صورتجلسات حداکثر یک هفته بعد از جلسه به دبیرخانه اداره کل پدافند غیر عامل و HSE دانشگاه ارسال می گردد.

در مواقع ضروری با پیشنهاد دبیر کمیته جلسه اضطراری تشکیل خواهد شد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اهداف کمیته :

روند منطقی و مطلوب پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی ارائه خدمات الکترونیکی به مراجعین و همکاران مرکز، بررسی مشکلات موجود و ارائه پیشنهادات و راه کارهای اثربخش در راستای حل مشکلات موجود و ارتقای سطح ارائه خدمات

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- معاون درمان- عضو ثابت
- معاون آموزشی- عضو ثابت
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مشاور امور اجرایی معاون درمان – عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری- عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی- عضو ثابت
- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت -دبیر کمیته مدیریت اطلاعات سلامت
- مسئول واحد فناوری اطلاعات-دبیر کمیته فناوری اطلاعات
- سرپرست خدمات پشتیبانی- عضو ثابت
- رئیس امور مالی- عضو ثابت
- مسئول واحد درآمد و ترخیص- عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتباربخشی مربوطه در کل بیمارستان.
۲. بررسی روند پذیرش ، بستری ، تشخیص ، درمان و ترخیص بیمار و در صورت لزوم اصلاح آن.
۳. بررسی ثبت و دریافت داده ها در برنامه نرم افزار اطلاعات بخش ها و تأیید هر گونه فرم های بیمارستانی طراحی شده (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده) با مشخص کردن ترتیب قرارگیری در پرونده منطبق بر ضوابط واحد مدیریت اطلاعات سلامت
۴. پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
۵. تصمیم گیری برای خلاصه برداری از پرونده های پزشکی بیماران و امحاء پرونده ها در بازه زمانی مشخص بر اساس دستورالعمل
۶. تهیه چک لیست ممیزی محتوایی بررسی پرونده های پزشکی و انجام ممیزی پرونده ها و گزارش نتایج قابل بهبود
۷. پایش نظام بایگانی پرونده های بستری، اورژانس و سرپایی متناسب با شرایط واحد مدیریت اطلاعات سلامت) فضای بایگانی، تعدادپذیرش و ترخیص و درخواست پرونده پزشکی(و منطبق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت)
۸. تدوین روش اجرایی محافظت و امنیت سیستمهای ذخیره و بازیابی اطلاعات و نظارت بر اجرای صحیح آن

۹. نظارت بر فرآیند پیگیری پرونده های مفقودی و یا آسیب دیده در جهت پیشگیری از سرقت یا مخدوش و مفقود شدن پرونده ها
۱۰. تدوین روش اجرایی ثبت و کنترل خروج پرونده پزشکی از واحد مدیریت اطلاعات سلامت و نظارت بر اجرای صحیح آن
۱۱. تهیه گزارشات منظم ماهیانه از فعالیت بخش ها به تفکیک.
۱۲. بررسی نحوه جمع آوری و گزارش آمار علمی و دقیق از فعالیت های درمانی مرکز.
۱۳. نظارت بر روزرسانی داده ها در سامانه مدیریت آمار و اطلاعات بیمارستان (آواب)
۱۴. بررسی مشکلات بخشها/ واحدها در خصوص سامانه سیستم اطلاعات بیمارستانی و رفع نیازها و مشکلات سامانه سیستم اطلاعات بیمارستانی
۱۵. نظارت بر به روز رسانی، پشتیبانی و مدیریت امنیت اطلاعات پرونده الکترونیکی سلامت
۱۶. بررسی مشکلات مربوط به سیستم HIS، اطلاعات آماری و مستند سازی پرونده ها و بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخشها/واحدها در خصوص سامانه سیستم اطلاعات بیمارستانی
۱۷. نظارت بر فرآیند ثبت داده های مربوط به اطلاعات شناسنامه ای و بخشهای بیمارستانی و فعالیت بخشها/واحدها در سامانه مدیریت آمار و اطلاعات بیمارستانی با رعایت حداقلهای تعیین شده وزارت بهداشت
۱۸. نظارت بر ثبت داده ها در سیستم اطلاعات بیمارستانی مطابق مجموعه حداقل ارقام اطلاعاتی قابل دسترسی در سایت گروه آمار و فناوری اطلاعات درمان دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت و تطابق اطلاعات با پرونده کاغذی بیماران
۱۹. برنامه ریزی جهت توسعه سامانه های مورد نیاز مرکز (HIS و ...) و به روز رسانی و ارتقاء سامانه ها برحسب نیاز
۲۰. نظارت بر ثبت اطلاعات در سامانه های اطلاعاتی موجود از قبیل سپاس، سجاد و... و بررسی دلایل عدم ارسال پرونده ها به سامانه سپاس
۲۱. نظارت بر ثبت الکترونیکی کلیه اقدامات، خدمات و اقلام مصرفی بیماران در برنامه HIS
۲۲. کنترل اطلاعات یارانه سلامت در HIS با اطلاعات موجود در داشبورد اقتصاد سلامت
۲۳. پیگیری جهت رفع مشکلات سامانه های مورد استفاده در مرکز و توسعه قابلیت های سامانه منطبق بر نیازهای مرکز با امکان گزارش گیری های کاربردی از برنامه
۲۴. نظارت بر ثبت الکترونیکی اطلاعات بیماران مراجعه کننده به بیمارستان (سرپایی و بستری) حتی در صورت عدم انجام اقدامات درمانی
۲۵. نظارت بر تکمیل برگه ارجاع بیماران به خارج از مرکز جهت دریافت خدمات تشخیصی و گزارش بازخواند خدمات در جلسات کمیته
۲۶. مدیریت اطلاعات و پاسخ گویی به شکایات از طریق ایجاد سامانه الکترونیک

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- گزارش عملکرد فعالیت بخش های مختلف بیمارستان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت ماهیانه و طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغی برگزار می گردد.

کمیته سپاس

اهداف کمیته :

سپاس مخفف (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران)، به منظور یکپارچه سازی اطلاعات سلامت شهروندان در سطح کشور توسط مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت تعریف شده و مسئولیت اجرای آن را معاونت تحقیق و توسعه این مرکز بر عهده دارد. یکپارچه سازی اطلاعات سلامت امکان ارائه خدمات بهتر بهداشتی-درمانی و مدیریت بهتر نظام سلامت کشور را فراهم می سازد. لذا این کمیته با هدف آموزش، هماهنگی، پیگیری، رفع خطاهای موجود و ارتقاء سرویس های سپاس؛ برگزار می گردد.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- معاون درمان- عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رئیس کمیته)
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری- عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت - عضو ثابت
- مسئول واحد فناوری اطلاعات- عضو ثابت
- رئیس امور مالی- عضو ثابت
- مسئول واحد درآمد و ترخیص- عضو ثابت
- رابط سپاس- دبیر کمیته سپاس
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

- بروزرسانی، پشتیبانی و مدیریت امنیت اطلاعات پرونده الکترونیکی سلامت
- مدیریت و پشتیبانی داده های پرونده الکترونیک سلامت در دانشگاه و واحدهای تابعه
- بررسی و پیگیری خطاهای مربوط به سامانه سپاس
- شرکت در جلسات کارشناسی مرتبط به تغییرات در پرونده الکترونیکی سلامت ایران
- تهیه گزارشات موردی مورد درخواست مدیران یا سایر واحدها از سیستم پرونده الکترونیکی سلامت ایران
- بررسی خطاهای اعلام شده توسط کارشناسان فناوری بیمارستانها و راهنمایی یا رفع خطا در حد امکان
- پیاده سازی، توسعه و پشتیبانی مخازن داده پرونده الکترونیکی سلامت در دانشگاه و واحدهای تابعه
- فرهنگسازی در حوزه پرونده الکترونیکی سلامت
- آموزش مخاطبان، ذینفعان و کاربران عمومی و تخصصی در حوزه سپاس و داشبوردهای مدیریتی

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- گزارش خطاهای شناسایی شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر سه ماه یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی.

کمیته ارتقای مستندسازی اقدامات پزشکی

اهداف و شرح وظایف اختصاصی کمیته:

۱. تعیین اهداف اختصاصی کمیته ارتقا کیفیت مستندسازی اقدامات پزشکی در مرکز به صورت سالیانه، تدوین برنامه عملیاتی در دستیابی به اهداف مورد اشاره، پایش برنامه و ارائه گزارش به دانشکده
۲. برنامه ریزی به منظور اطلاع رسانی به اعضا محترم هیات علمی، ابلاغ چک لیست ارزیابی مستندسازی اقدامات پزشکی و توجیه مخاطبین در زمینه نحوه ارزیابی، امتیاز دهی و تاثیر آن بر شاخص های عملکردی
۳. دریافت گزارش بار مراجعه به پزشکان و متوسط اقامت بیمار در هر سرویس به صورت ماهیانه
۴. پایش عملکرد پزشکان در مستندسازی اقدامات پزشکی با ارزیابی پرونده های منتخب و تکمیل چک لیست توسط اعضای کمیته
۵. درج نتیجه ارزیابی عملکرد پزشکان در مستندسازی در دونه‌سرخه، حفظ یک نسخه همراه با مستندات مربوطه چک لیست نزد دبیر محترم کمیته و ارائه نسخه دوم به ریاست مرکز آموزشی درمانی و بازخورد به دانشکده پزشکی
۶. تهیه گزارش عملکرد مقایسه ای پزشکان و ارائه به ریاست بیمارستان و معاونت آموزشی مرکز و بازخورد به پزشکان
۷. تهیه گزارش مقایسه ای عملکرد پزشکان به تفکیک پزشک، بخش و گروه و ارائه به مدیر گروه، رییس مرکز و دانشکده به صورت فصلی
۸. برنامه ریزی به منظور ارتقا کیفیت مستندسازی اقدامات پزشکی توسط پرسنل غیر پزشک مرکز از طریق برگزاری برنامه های آموزشی با همکاری سوپروایزر آموزشی مرکز
۹. همکاری با کمیته آموزش، مدیریت اطلاعات سلامت، بهبود کیفیت و بهره وری مرکز آموزشی و درمانی در ارتقا کیفیت مستندسازی
۱۰. اعلام امتیاز اعضا محترم هیات علمی به دانشکده
۱۱. بررسی کمی و کیفی نحوه تکمیل پرونده های بیمارستانی با توجه به جنبه های مختلف حقوقی، مالی و آموزشی و پژوهشی
۱۲. تهیه گزارش از پرونده های ناقص (پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران) و بازخواند آن به صاحبان فرآیند
۱۳. نظارت بر تکمیل پرونده ها حداکثر ۱۴ روز پس از ترخیص بیماران و بررسی کمی و کیفی پرونده ها و تحلیل نتایج
۱۴. نظارت بر مطابقت داده های ثبت شده با پرونده کاغذی بیماران و پایش نظام پرونده نویسی صحیح و علمی توسط افرادی که مجاز به ثبت در پرونده بیمار می باشد.

اعضای کمیته ارتقای مستندسازی اقدامات پزشکی

- ریاست بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاونت آموزشی دبیر علمی کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- پزشک عضو هیات علمی به پیشنهاد رئیس مرکز-عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت- دبیر اجرایی کمیته
- کارشناس خدمات آموزشی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته:

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- تعداد پرونده های ارزیابی شده
- گزارش میزان پیشرفت مستندسازی پرونده ها
- گزارش عملکرد مقایسه ای پزشکان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر دو هفته یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته اقتصاد درمان (بیمه و منابع)

اهداف کمیته :

۱. افزایش هزینه اثر بخشی و کارایی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کاهش هزینه های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می باشد.
۲. تعیین اولویت مداخلات و خدمات هزینه اثربخش و دارای بیشترین صرفه و صلاح اقتصادی موردتأیید
۳. طراحی فرایندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیرضروری

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مشاور اجرایی امور درمان - عضو ثابت
- رئیس امور مالی - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- ناظر دارویی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- مسئول حسابداری درآمد و ترخیص - دبیر کمیته اقتصاد درمان
- مسئول تدارکات - عضو ثابت
- مسئول تجهیزات پزشکی - عضو ثابت
- مسئول واحد مدیریت فناوری سلامت - عضو ثابت
- مسئول واحد اطلاعات سلامت - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. اطمینان از هزینه کرد منابع و بودجه های عملیاتی تخصیصی مطابق اهداف برنامه های مربوط
۲. شناسایی کانونهای درآمدی بیمارستان و تعیین/برآورد ظرفیت تولید درآمد در هر یک از کانونها در چارچوب قوانین و مقررات مربوط.
۳. تعیین عوامل موثر بر افزایش/کاهش تولید و وصول درآمد در هر یک از کانونهای شناسایی شده.
۴. تعیین مقدار درآمد تحقق یافته/ وصول شده در هر یک از کانونهای شناسایی شده.
۵. تحلیل و شناسایی علل کاهش تحقق/وصول درآمدها در هر یک از کانونهای شناسایی شده.
۶. برنامه ریزی و اقدام برای از بین بردن علل کاهش و تقویت علل افزایش تحقق/ وصول درآمدها
۷. ممانعت از هرگونه تاثیر منفی سیاستهای مالی، درآمدزایی و صرفه جویی ها بر ایمنی بیماران
۸. سیاستگذاری جهت جذب منابع مالی/ سرمایه ای از محل مشارکتهای مردمی/ موسسه های خیریه بیمارستانی در چارچوب ضوابط مربوط

۹. سیاستگزاری جهت مدیریت هزینه های خدمات گلوبال، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار
۱۰. سیاستگزاری جهت مدیریت هزینه ها در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری، در چارچوب عواید مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار
۱۱. سیاستگزاری جهت تامین کالا / ملزومات و تجهیزات با رعایت اصول هزینه اثربخشی، کیفیت و ایمنی بیمار
۱۲. سیاستگزاری جهت پیشگیری از اختلال / تاخیر در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع .
۱۳. اطمینان از انطباق تعداد داروی درخواست شده بخش ها از داروخانه با دستور پزشک معالج .
۱۴. اطمینان از صحت میزان دارو و لوازم پزشکی مصرفی بیماران مندرج در صورتحساب ایشان .
۱۵. بررسی اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان با استفاده از روشهای آماری و مدیریتی و شناسایی موارد خارج از بازه های معمول
۱۶. شناسایی پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است و ارائه تذکرات لازم به همراه مستندات به پزشکان مربوطه
۱۷. بررسی اندیکاسیون انجام مداخلات نادر و گران قیمت در پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و صدور مجوز انجام اینگونه مداخلات
۱۸. ارسال گزارشات ماهیانه عملکردی در دو گروه خدمات شایع و نادر به معاونت درمان

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش کمیته اقتصاد درمان موثر می باشد:

۱. ارتقای شاخصهای مالی بیمارستان
۲. ارتقای شاخصهای عملکردی بخش ها

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

این کمیته حداقل هر ماه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی تشکیل می گردد.

کمیته تامین کالا و خدمات و فروش اموال اسقاطی و مازاد (کمیته خرید)

اهداف کمیته:

اولویت بخشی، پشتیبانی و تامین منابع در جهت اجرای برنامه های ارتقا کیفیت خدمات و حفظ و ارتقا ایمنی بیمار
اطمینان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات
برنامه ریزی جهت تامین کالا / ملزومات و تجهیزات با رعایت اصول هزینه اثربخشی، کیفیت و ایمنی بیمار

اعضای کمیته تامین کالا و خدمات و فروش اموال اسقاطی و مازاد

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مسئول امور مالی - عضو ثابت
- مسئول تجهیزات پزشکی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- مسئول واحد تدارکات - دبیر کمیته
- مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف اختصاصی کمیته:

۱. تدوین برنامه خرید کالاها/ملزومات و تجهیزات مطابق روشهای تعیین شده و استانداردهای مدیریت انبارها
۲. لحاظ نمودن مفاد استانداردها، الزامات قانونی و بالادستی مانند آیین نامه های مالی و معاملاتی در تصمیم گیری های خرید
۳. بررسی اقلام مورد نیاز بیمارستان و طبقه بندی آن براساس ماتریس کراچیک
۴. ارزیابی صرفه و صلاح برای خرید کالاها/ملزومات و تجهیزات
۵. نظارت بر کمیت و کیفیت خرید اقلام خریداری شده در مرکز
۶. تعیین نقطه سفارش کالاهای موجود در انبار
۷. بررسی لیست اقلام مورد نیاز مرکز جهت خرید و تأیید آن براساس نقطه سفارش کالا
۸. اولویت بندی درخواست های عادی و فوری بخشها/واحدها با استفاده از روشی معین و شفاف
۹. نظارت بر مصرف اقلام مرکز از طریق بررسی و تحلیل آمار مصرفی
۱۰. ارتقاء فرهنگ مصرف بهینه اقلام در مرکز
۱۱. پایش فرآیند سفارش، تأمین و توزیع اقلام مصرفی، غیرمصرفی
۱۲. پایش انبارها و نظارت بر سیستم انبارداری مرکز
۱۳. پایش سیستم جمعدهی اموال
۱۴. پایش نگهداشت کالاهای سرمایه ای
۱۵. تصمیم گیری در خصوص فروش اموال اسقاط و ضایعات

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته:

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- درصد انطباق خرید و تأمین کالا با نقطه سفارش تعیین شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

حسب نیاز طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

نکته:

صورجلسه کمیته خارج از فرایند اتوماسیون اداری تنظیم و با امضاء رئیس/ مدیر بیمارستان به اطلاع اعضاء کمیته رسانده شود.

کمیته امر به معروف و نهی از منکر

اهداف کمیته :

هماهنگی و همکاری در جهت اجرای مطلوب فریضه امر به معروف و نهی از منکر در سازمان.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- کارشناس حقوق گیرنده خدمت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - عضو ثابت
- نماینده فرهنگی بیمارستان (مسئول دفتر نسیم مهر) - عضو ثابت
- نماینده ستاد امر به معروف - عضو ثابت
- دبیر کمیته احیاء امر به معروف و نهی از منکر
- مسئول واحد مددکاری - عضو ثابت
- مسئول روابط عمومی - عضو ثابت
- مسئول حراست بیمارستان - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. هماهنگی و همکاری در جهت اجرای مطلوب فریضه امر به معروف و نهی از منکر در سازمان.
۲. ارائه راهکارهای مناسب و عملی جهت ترویج معروفات امانه منکرات مطابق اولویت بندی.
۳. اجرای طرح های مدون فرهنگی در راستای گسترش فریضتین در بیمارستان .
۴. برگزاری دوره های آموزش ضمن خدمت در سطوح مختلف در راستای فریضتین برای کلیه کارکنان اعم از کارمندان - پرستاران و ...
۵. تلاش جهت اصلاح رفتار افراد که شئون اسلامی و اخلاقی را رعایت نمی نمایند با رعایت مراتب ذیل : الف : تذکر لسانی
ب : اخطار کتبی ج : معرفی به واحد تخلفات و حراست.
۶. اجرای طرح تذکر لسانی مطابق و شیوه نامه ارسالی از ستاد احیاء .
۷. شناسایی امکانات بالفعل و بالقوه موجود در دستگاه و فراهم ساختن امکانات جدید و به کارگیری آنها جهت اجرای امر به معروف و نهی از منکر طبق برنامه های ارسالی از ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر.
۸. نظارت بیشتر بر اجرای طرح عفاف حجاب طرح انطباق در بیمارستان ، اصلاح الگوی مصرف ، تذکر لسانی و اجرای برنامه های متنوع فرهنگی و تبلیغات در راستای آن.
۹. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان رعایت طرح انطباق در بیمارستان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر دوماه ، یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

شورای فرهنگی

اهداف کمیته:

۱. استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنوی و اخلاق اسلامی در فضای عمومی جامعه
۲. زمینه سازی جهت نقش آفرینی مراکز درمانی در تمدن نوین اسلامی
۳. ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی و تحکیم بنیان خانواده اساتید، کارکنان و دانشجویان
۴. ارتقاء نشاط و سلامت روحی و روانی کارکنان و دانشجویان
۵. ترویج شعائر اسلامی و توجه به ابعاد مختلف سلامت در مراکز درمانی و بیمارستان ها
۶. ارتقاء وضعیت فرهنگی، اخلاقی و معنوی کارکنان و فضای عمومی بیمارستان ها

اعضای کمیته

- رئیس بیمارستان به عنوان رئیس کمیته فرهنگی
- یک نفر از اعضای کمیته با حفظ سمت به انتخاب رئیس بیمارستان و تایید معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه با حکم رئیس بیمارستان به عنوان معاون فرهنگی و دبیر کمیته فرهنگی بیمارستان منصوب می شود.
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان بیمارستان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- مسئول فنی بیمارستان - عضو ثابت
- مدیر پرستاری - عضو ثابت
- دبیر کمیته اخلاق بالینی - عضو ثابت
- مسئول روابط عمومی - عضو ثابت
- مسئول تکریم ارباب رجوع - عضو ثابت
- مسئول رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی - عضو ثابت
- مسئول واحد مددکاری اجتماعی و خیرین سلامت - عضو ثابت
- مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی - عضو ثابت
- امام جماعت بیمارستان - عضو ثابت
- نماینده ستاد امر به معروف - دبیر کمیته احیاء امر به معروف و نهی از منکر
- مسئول بسیج جامعه پزشکی بیمارستان - عضو ثابت
- مسئول حراست بیمارستان - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته:

۱. تقویت انگیزه های معنوی در دانشجویان، پزشکان، پرستاران و کارکنان
۲. فرهنگ سازی ارزش های دینی و انقلابی در میان کارکنان و اساتید
۳. پاسخگویی به سوالات شرعی، زمینه سازی و آموزش نحوه انجام فرائض شرعی به بیماران، کارکنان و دانشجویان

۴. برگزاری هر چه باشکوه تر نماز جماعت و برنامه های فرهنگی در مناسبت های مذهبی و رسیدگی به امورات مسجد یا نمازخانه بیمارستان

۵. فراهم آوردن امکان حضور روحانیون و مبلغان آموزش دیده در مراکز درمانی

۶. ترویج روحیه ایثار و فداکاری و قدرشناسی از زحمات مدافعان سلامت و بزرگداشت شهدای مدافع سلامت

۷. برگزاری جلسات کمیته انطباق بیمارستان، ارائه آموزش های اقناعی و نظارت های لازم برای اجرای بهتر قانون انطباق

۸. برگزاری جلسات مشاوره فردی و کارگاه های آموزشی و مهارت افزایی در زمینه ارتقاء مهارت های زندگی و ارتباطی کارکنان

۹. جلب مشارکت گروه های جهادی در قالب ارائه خدمات پزشکی و پشتیبانی در جهت خدمت رسانی بهتر به بیمارستان به ویژه در بحران ها

۱۰. نظارت بر وضعیت پوشش حرفه ای و اجرای دقیق قانون انطباق در مراکز درمانی، فرهنگ سازی و برگزاری کارگاه های آموزشی عفاف و حجاب

۱۱. نظارت بر رعایت پوشش مناسب و سایر ارزش های دینی

۱۲. تکریم بیماران و همراهان و نظارت بر رعایت حقوق بیماران و حریم خصوصی ایشان

۱۳. مشارکت در برگزاری اردوهای فرهنگی و زیارتی

۱۴. همکاری و مشارکت با نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مدظله العالی) در دانشگاه در برنامه هایی با رویکرد تبلیغی و مناسبت های مذهبی و هماهنگی با معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه مربوطه و ستاد وزارت در اجرای طرح ها و برنامه های فرهنگی ابلاغی

۱۵. تعامل، همکاری و هم افزایی با دستگاه های فرهنگی و نهادهای دانشجویی در چارچوب این دستورالعمل

۱۶. هم اندیشی آسیب شناسی و ارائه راهکارهای نو و خلاقانه در مورد مسائل فرهنگی

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش کمیته شورای فرهنگی موثر می باشد.

- تعداد جشن ها و مراسم های مذهبی برگزار شده
- میزان فعالیتهای جهادی در راستای خدمات پزشکی
- تعداد جلسات مشاوره فردی و گروهی در زمینه ارتقاء مهارت های زندگی و ارتباطی کارکنان

نحوه تشکیل جلسات و ابلاغ مصوبات

کمیته فرهنگی به صورت ماهیانه و براساس برنامه ابلاغ شده تشکیل جلسه می دهد. مصوبات جلسات و گزارش اقدامات انجام شده برای معاونت درمان و معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ارسال می شود.

کمیته تغذیه و رژیم درمانی

اهداف کمیته :

۱. افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان
۲. کاهش هزینه های بیمارستان

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس مسئول خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- مسئول واحد تغذیه - دبیر کمیته تغذیه و رژیم درمانی
- مسئول خدمات - عضو ثابت
- مسئول آشپزخانه - عضو ثابت
- مسئول بهداشت محیط - عضو ثابت
- مسئول تدارکات - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. بررسی و مطالعه در زمینه تهیه انواع غذای اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها از نظر کمی و کیفی در سطح بیمارستان به منظور ایجاد تعادل تغذیه ای جهت بیماران و جلوگیری از سوء تغذیه بیمارستانی
۲. بررسی و مطالعه در رابطه با مشکلات موجود در زمینه ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران و امکان اجرای ویزیت همزمان کارشناس و پزشک معالج و ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به بیماران بستری همچنین چینه سینی غذایی بیمار
۳. تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و یا تضمین کیفیت در چهارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان
۴. نظارت بر بهداشت ، نگهداشت و انبارش مواد اولیه غذایی
۵. مطالعه و بررسی مشکلات موجود در زمینه ارائه مراقبت های تغذیه ای ویژه به بیماران تحت تغذیه با لوله و یا تغذیه شده از طریق ورید شامل تهیه مواد اولیه جهت اجرای تغذیه با لوله و یا تغذیه وریدی
۶. مشکلات موجود در زمینه نتایج حاصل از کنترل کیفی غذا از طریق تکمیل فرمهای رضایتمندی بیماران و پرسنل
۷. بررسی مشکلات موجود حاصل از نتایج گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان
۸. 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.

۹. اعمال تنوع غذایی برحسب فصول سال

۱۰. تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر دار و مسری برای کلیه پرسنل آشپزخانه و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تأیید سلامت ایشان

۱۱. تهیه گزارش سالیانه از وضعیت واحد تغذیه بیمارستان

۱۲. جمع آوری داده های مرتبط با شاخص های تعیین شده برای تعیین وضعیت موجود

۱۳. برنامه ریزی و اجرای اقدامات متناسب با استراتژی های تعیین شده

۱۴. جمع آوری مجدد داده های مرتبط با شاخص ها پس از اجرای اقدامات

۱۵. اعلام و اطلاع رسانی نتایج بدست آمده بویژه تاثیر اجرای برنامه ها در کنترل و کاهش هزینه ها در بیمارستان

۱۶. ارائه پیشنهاد جهت بهبود برنامه

۱۷. تدوین دستورالعمل های مناسب جهت بهبود روند تغذیه

۱۸. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته:

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

۱- میزان رضایتمندی بیماران و کارکنان

۲- میزان کاهش هزینه های بیمارستان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر سه ماه یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته آموزش کارکنان

اهداف کمیته :

ایجاد هماهنگی و هدایت فرآیندهای آموزشی بیمارستان در جهت ارتقاء سطح آگاهی علمی و مهارت های حرفه ای کارکنان

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان-عضو ثابت
- مدیر مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - دبیر کمیته آموزش کارکنان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- کارشناس واحد آموزش - عضو ثابت
- سوپروایزر ارتقاء سلامت بیمار و کارکنان - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. بررسی و تجزیه و تحلیل چالش ها و موانع فرایندهای آموزشی موجود در مرکز و ارائه راهکار در رابطه با آنها .
۲. برنامه ریزی و سیاست گذاری در خصوص اجرای محور آموزش در سنجه های اعتبار بخشی (اعم از محتویات پرونده پرسنلی آزمون های صلاحیت و توانمندی اولیه و دوره های ارزیابی حرفه ای و برنامه PDP و ...) .
۳. تعیین و جمع بندی نیازهای هنجاری حاصل از ارزیابی عملکرد کارکنان ، کمیته های بیمارستان ، تحلیل شاخص ها و برنامه بهبود کیفیت .
۴. برنامه ریزی آموزشی بر مبنای نیاز سنجی ، ارزیابی و اثربخشی دوره های آموزشی اجرا شده و تطابق آن با نتایج و اهداف مورد نظر
۵. برنامه ریزی آموزشی جهت بیماری های نوپدید ، باز پدید و دیگر موارد خاص .
۶. بررسی و کارشناسی در خصوص میزان اثر بخش بودن دوره های آموزشی و ارائه پیشنهادات جهت اقدامات اصلاحی .
۷. بحث و تبادل نظر در خصوص نتایج نیاز سنجی و ارائه پیشنهادات در رابطه با اولویت های پژوهشی .
۸. سیاست گذاری در رابطه با ترغیب پرسنل جهت شرکت فعال در دوره های آموزشی مرتبط با شغل .
۹. برنامه ریزی جهت تهیه امکانات و تجهیزات مورد نیاز جهت برگزاری دوره های آموزشی (آموزش های ضمن خدمت ، دوره های بازآموزی پزشکان و پیراپزشکان ، آموزش های درون بخشی و ...) .
۱۰. تجزیه و تحلیل نتایج ارزیابی و ارائه راهکارهای اجرائی در خصوص دوره های امتیاز دارو دوره های بدون امتیاز.
۱۱. ارائه نظرات ، پیشنهادات و برنامه ریزی در راستای اجرای سیاست ها و اهداف آموزشی وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی و معاونت درمان (استاندارد های اعتبار بخشی ، نظام مراقبت سلامت کودکان ۱-۵۹ ماهه ، نظام مراقبت مرگ مادر و ..).

۱۲. بررسی و تفسیر شاخص های آموزشی به صورت هر شش ماه یکبار و مقایسه آن با استانداردهای موجود و برنامه ریزی جهت رفع نارسایی ها و اقدامات اصلاحی .

۱۳. بحث و تبادل نظر درخصوص تنظیم فرم های ۲۶ و ارسال آن به معاونت درمان .

۱۴. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان اثر بخش آموزش های ارائه شده به کارکنان
- میزان نفر ساعت دوره های آموزشی برگزار شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته منابع انسانی

اهداف کمیته:

۱. بررسی عملکرد پرسنل بیمارستانی در سطوح مختلف
۲. ارزیابی فعالیت های کلیه کارکنان بیمارستان
۳. شناسایی مشکلات و موانع و ارائه طریق برای حل آنها
۴. کمک به بهبود عملکرد و تلاش در جهت ایجاد تسهیلات رفاهی برای پرسنل
۵. حفظ، نگهداشت و استفاده بهینه از منابع انسانی

اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو بر حسب موضوع
- مدیر خدمات پرستاری - عضو بر حسب موضوع
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- رئیس منابع انسانی - دبیر کمیته
- مسئول مستقیم کارمند - در صورت درخواست مربوطه
- مسئول حراست - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته:

۱. بررسی درخواستهای کارکنان
۲. رسیدگی به مشکلات کارکنان بیمارستان و حل آنها
۳. برنامه ریزی در خصوص بهبود مستمر کیفیت خدمات پزشکی و تخصصی و کیفیت مراقبت پرستاری
۴. مشارکت در برنامه ریزی به منظور تامین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز و ارتقاء دانش، کیفیت و کارایی پرسنل موجود
۵. بررسی راه های عملی و اجرایی برای حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی پرسنل
۶. ارائه پیشنهاد به منظور تشویق پرسنل وظیفه شناس و لایق و پیشنهاد توبیخ برای پرسنل که مرتکب قصور یا تقصیر در انجام وظیفه شده اند
۷. بررسی رضایت کارکنان به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاست ها و خط مشی ها
۸. بررسی رضایت ارباب رجوع از کارکنان بیمارستان
۹. بررسی موارد عدم پیروی از دستورات صادره توسط مسئولین و پزشکان و اتخاذ تصمیمات مقتضی از طریق مسئولین بیمارستان
۱۰. بررسی مکاتبات واصله به دفتر مدیریت و معاونین مرکز در خصوص امورات پرسنلی
۱۱. تعیین سیاست های مربوط به انتقالات کارکنان حوزه مربوطه
۱۲. بررسی و تصمیم گیری در خصوص درخواست های انتقال ، ماموریت و جابجایی مربوطه
۱۳. بررسی و پیگیری مسائل و مشکلات انتقالات و ارائه راه کارهای مناسب برای انجام اقدامات اصلاحی
۱۴. تنظیم صورتجلسات به معاونت و مدیریت های مرجع ستادی
۱۵. پاسخگویی به شکایات احتمالی کارمندان از جمله انتقال یا ماموریت و ...
۱۶. بررسی صلاحیت و شایستگی منتخبین مسئولیت
۱۷. نظارت بر چیدمان متناسب نیرو و رعایت توازن نیرو در بخشها
۱۸. حصول اطمینان از جانشین پروری در بخشها و واحدها
۱۹. برآورد و نیازسنجی نیرو در راستای جذب نیروی مورد نیاز

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخص اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- میزان رضایتمندی کارکنان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی

نکته:

صورتجلسه کمیته خارج از فرایند اتوماسیون اداری تنظیم و با امضاء رئیس/ مدیر بیمارستان به اطلاع اعضاء کمیته رسانده شود.

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

اهداف کمیته

- تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارائه گزارش وضعیت عفونت‌های بیمارستانی، اولویت‌ها، نیازها و راه‌کارها جهت تصمیم‌گیری برای طراحی اقدامات مداخله‌ای
- کاهش هزینه‌های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی.
- حفاظت از بیماران، همراهان و ملاقات‌کنندگان و افزایش رضایت‌مندی آنان.

اعضای ثابت کمیته

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر کنترل عفونت - دبیر کمیته کنترل عفونت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- پزشک متخصص عفونی - عضو ثابت
- مسئول بهداشت محیط - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

الف) شرح وظایف تیم کنترل عفونت عبارت است از:

۱. تهیه برنامه سالیانه با اهداف کاملاً مشخص برای کنترل عفونت در بیمارستان و ارائه آن به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
۲. گزارش کمبودها و تدارکات موردنیاز برای اجرای برنامه سالیانه
۳. شناسایی موارد عفونت بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد NHSN برای چهار عفونت تحت پوشش نظام‌مراقبت با استفاده از الگوریتم تشخیصی و تکمیل و ارائه گزارش به کمیته کنترل عفونت بیمارستان پس از تشخیص و تعیین کد بیماری از طریق پایش و نظارت مستمر مراقبت‌ها و فرآیندهای تشخیصی درمانی.
۴. آموزش و توجیه رابطین کنترل عفونت برای گزارش موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی به تیم کنترل عفونت.
۵. تسهیل برقرارکردن و سازماندهی یک برنامه نظام مراقبت فعال برای شناسایی به‌موقع رخدادها (اپیدمی) و گزارش آن‌ها به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.
۶. تکمیل چک‌لیست‌های ارزیابی و ارائه به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.
۷. انجام منظم بازدیدهای نظارتی در بیمارستان با همکاری و مشارکت سایر واحدهای مرتبط مانند بهداشت محیط.

۸. تهیه و ارائه پروتکل‌های اجرایی شامل پروتکل‌های پیشگیری و درمان با آنتی‌بیوتیک و گندزداها برای مقابله با مقاومت آنتی‌بیوتیکی بر اساس مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان و دستورالعمل‌های ابلاغی
۹. پایش و نظارت بر اجرای پروتکل‌ها توسط کارکنان درمانی و خدماتی.
۱۰. ارزیابی میزان پذیرش و تاثیر سیاست‌های تدوین شده توسط کمیته و ارائه گزارش به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.
۱۱. اجرای برنامه‌های پیشگیری از عفونت و مواجهه شغلی در کارکنان بیمارستان.
۱۲. ارائه پیشنهادات اصلاحی در زمینه پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.
۱۳. مشارکت در آموزش پرسنل درمانی و خدماتی در مورد راه‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی.
۱۴. مشارکت پژوهشی با کمیته کنترل عفونت و سایر واحدها و بخش‌های بیمارستان در رابطه با پیشگیری و کنترل عفونت و نیز در زمان بروز اپیدمی.

(ب) شرح وظایف کمیته کنترل عفونت عبارت است از:

۱. نیازسنجی، اولویت‌بندی، سیاست‌گذاری، بررسی و تصویب برنامه سالیانه برای فعالیت‌ها، مراقبت، کنترل و پیشگیری عفونت‌های بیمارستانی که توسط تیم کنترل عفونت ارائه می‌شود و اطمینان از تخصیص منابع و در دسترس بودن تدارکات مورد نیاز برای اجرای برنامه سالیانه.
۲. ارسال ماهیانه صورت جلسه کمیته کنترل عفونت بیمارستانی به معاونت درمان همراه با رونوشت به مرکز بهداشت شماره یک.
۳. بررسی دوره‌ای شش ماهه و یک‌ساله وضعیت عفونت‌های بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها.
۴. ارزیابی و برنامه‌ریزی برای کنترل رخداد‌های عفونت‌های بیمارستانی
۵. تدوین برنامه‌های آموزشی برای همه کارکنان به منظور پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی.
۶. تدوین برنامه‌های مداخله‌ای براساس نتایج چک‌لیست‌های ارزیابی تکمیل شده توسط تیم کنترل عفونت.
۷. مرور و تصویب پروتکل‌های اجرایی پیشنهاد شده توسط تیم کنترل عفونت.
۸. نظارت بر اجرای مصوبات کمیته کشوری، دانشگاهی، شهرستانی و بیمارستانی کنترل عفونت و یافتن اشکالات و ارائه راه‌کارهای مناسب پیشگیری.
۹. ارزیابی فعالیت‌های واحدها و بخش‌های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی براساس چک‌لیست‌های نظارت و ارشیابی
۱۰. تدوین برنامه استفاده از مواد مناسب برای گندزدایی و استریلیزاسیون وسایل، تجهیزات و محیط.
۱۱. نظارت بر برنامه پیشگیری و درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی بیمارستان و رصد مقاومت‌های میکروبی و پایش استفاده منطقی از آنتی‌بیوتیک‌ها.
۱۲. تعیین سیاست ملاقات‌ها بویژه در شرایط ایزوله.
۱۳. مدیریت ایمنی (ایمنی زیستی، ایمنی غذا و ایمنی بیمار)
۱۴. نظارت بر بهداشت غذا، لندری و CSSD
۱۵. نظارت بر اجرای برنامه سلامت تزریق
۱۶. نظارت بر اجرای برنامه تفکیک، جمع‌آوری و دفع بهداشتی زباله‌های عفونی بیمارستانی
۱۷. همکاری و هماهنگی با سایر کمیته‌های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک مرتبط با پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی.
۱۸. مشارکت پژوهشی با واحدها و بخش‌های بیمارستان در رابطه با پیشگیری و کنترل عفونت و نیز در زمان بروز اپیدمی.
۱۹. رصد نحوه اجرای برنامه‌های پیشگیری از عفونت و مواجهه شغلی در کارکنان بیمارستان.
۲۰. ارزیابی خطرات احتمالی تکنولوژی‌های جدید، قبل از بکارگیری آنها در سیستم.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخص های عمومی کمیته های بیمارستانی، شاخص های زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- میزان عفونت های بیمارستانی براساس نوع عفونت، نوع اقدامات تهاجمی، نوع بخش
- تعداد مواجهات شغلی به تفکیک بخش و رسته شغلی
- میزان رعایت بهداشت دست به لحاظ ساختاری و عملکردی
- میزان رعایت/استفاده از وسایل حفاظت فردی به لحاظ ساختاری و عملکردی
- میزان تناسب مصرف مواد شوینده و ضد عفونی در بیمارستان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته

یکبار در ماه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته استوار د شپ آنتی بیوتیک

اهداف کمیته

این کمیته به منظور مشخص شدن آنتی بیوتیک های مصرفی بیمارستان و بررسی آنها طبق تجویز پزشکان و در نهایت برنامه ریزی جهت مصرف آنتی بیوتیک ها در بیمارستان تشکیل می گردد .

اعضای ثابت کمیته

- ریاست بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رئیس کمیته)
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- متخصص بیماری های عفونی (رئیس تیم کنترل عفونت) - عضو ثابت
- مسئول فنی داروخانه / داروساز بالینی - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- متخصص فارماکوتراپی بالینی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر کنترل عفونت - عضو ثابت / دبیر اجرائی
- اپیدمیولوژیست - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - عضو ثابت
- میکروب شناس بالینی - عضو ثابت / دبیر علمی کمیته
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف:

۱. بازبینی و تغییرات آنتی بیوتیک های مصرفی بیمارستان هر چند وقت یکبار
۲. ارزیابی دوره ای به منظور تعیین مصرف کلی آنتی بیوتیک های مصرفی بیمارستان
۳. نظارت بر طراحی و اجرای برنامه ی استواردشیپ
۴. محدود کردن مصرف آنتی بیوتیک هایی که منطبق با دستورالعمل استواردشیپ نیست
۵. کاهش میزان مقاومت و در پی آن کاهش مرگ و میر و کاهش هزینه ها در راستای اجرای صحیح برنامه ی استواردشیپ
۶. نظارت بر احتمال مصرف غیر منطقی آنتی بیوتیک ها و برخورد با این موارد

شاخصهای ارزیابی:

- علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخص های عمومی کمیته های بیمارستانی، شاخص های زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:
- مصرف آنتی بیوتیک به تفکیک نوع و گروه پزشکی

برنامه زمانی و تواتر جلسات:

هرسه ماه یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته اخلاق بالینی

اهداف کمیته :

هدف از برگزاری کمیته اخلاق بالینی پیاده سازی هرچه بهتر ارزشهای متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و برنامه ریزی برای افزایش آن و توجه به اصول و ارزش های انسانی - اسلامی در ارائه خدمات سلامت، آگاه سازی بیماران از حقوق و مسئولیت های اجتماعی خود در محیط بیمارستان، پاسداشت کرامت انسانی و نظارت بر اجرای صحیح مفاد منشور حقوق در کل مجموعه و پایش، نظارت و ارزیابی آن در چارچوب نظام سامان مند، کمک به حل چالش های اخلاقی در محیط های بالینی بیمارستان، ارتقاء آگاهی و حساسیت اخلاقی همه ذینفعان نسبت به جنبه های اخلاقی ارائه خدمات سلامت، تامین ، حفظ و ارتقا اعتماد متقابل بین گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت، حفظ اعتبار و شهرت بیمارستان به عنوان یک نهاد اجتماعی اخلاق مدار و ترویج مفاهیم تعهد حرفه ای است.

کمیته اخلاق بیمارستانی ضمن نظارت بر رعایت هنجارهای اخلاق حرفه ای در محیط بالینی مربوطه، مجری سیاست های مصوب کمیته ملی اخلاق بالینی و کمیته های دانشگاهی مربوطه خواهند بود.

شرح وظایف کمیته :

۱. نظارت بر نصب و اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان و طراحی اقدام اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت
۲. تدوین و نظارت بر اجرای خط مشی راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان
۳. برنامه ریزی برای ارزیابی کفایت و اثربخشی اطلاعات ارائه شده به گیرندگان خدمت و ارائه گزارش نتایج به تیم مدیریت اجرایی
۴. نظارت بر استفاده از کارت شناسایی، معرفی خود به بیمار و رعایت استانداردهای پوشش کارکنان، فراگیران و بیماران
۵. شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی درمانی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه و آگاهی پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از نحوه اخذ رضایت آگاهانه و نظارت بر اجرای آن
۶. تدوین و نظارت بر روش اجرایی حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران
۷. ارزیابی داخلی محور حقوق گیرنده خدمت طبق برنامه اعلامی از سوی دفتر بهبود کیفیت بیمارستان
۸. بررسی اخلاقی روند مراقبتهای پزشکی و فرآیندهای جاری مرکز (بهبود درد و رنج، هزینه های تحمیل شده به بیماران و اخذ رضایت آگاهانه، مراقبت از بیماران در حال احتضار - بیماران فوت شده، ترخیص با میل شخصی و ...)
۹. تدوین و نظارت بر اجرای خط مشی حمایت از گروههای آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر
۱۰. تدوین و نظارت بر روش اجرایی نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه
۱۱. هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
۱۲. فعالیتهای آموزشی و ترویجی شامل برگزاری سخنرانی، کارگاه و راندهای بالینی، دوره های بازآموزی و جلسات گفتگو میان پرسنل، بیماران و همراهان جهت توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات سلامت در لحاظ کردن مسائل اخلاقی
۱۳. نظارت بر ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران توسط کارکنان همگن
۱۴. پیشنهاد راهکارهای اجرایی در نحوه ارائه خدمات سلامت از منظر اخلاقی و حفظ حقوق بیمار
۱۵. مشاوره اخلاقی در موارد بحث انگیز (مانند ارائه یا توقف درمانهای حمایت حیات و ...)
۱۶. نظارت بر عملکرد نظام رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات و پیگیری موارد مطروحه
۱۷. نظارت بر مراعات اخلاقی طرح انطباق در بیمارستان
۱۸. نظارت بر رعایت موازین شرعی از جانب کارکنان، بیماران و همراهانشان

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- مدیر درمان - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان (مسئول فنی) - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مسئول واحد حراست - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- نماینده فرهنگی بیمارستان (روحانی دفتر نسیم مهر) - عضو ثابت
- کارشناس حقوق گیرنده خدمت - دبیر کمیته اخلاق بالینی
- مسئول واحد مددکاری - عضو ثابت
- دبیر کمیته امر به معروف و نهی از منکر - عضو ثابت
- مسئول روابط عمومی - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخص های عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخص های زیر در پایش کمیته اخلاق بالینی موثر می باشد:
۱. میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت
 ۲. میزان شکایت های واصله از گیرندگان خدمت

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت ماهیانه و طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغی برگزار می گردد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اهداف کمیته :

۱. ارتقاء سطح سلامت مادران و نوزادان.
۲. ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین های بدون اندیکاسیون.
۳. برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترویج زایمان طبیعی مطابق با دستورالعمل کشوری ابلاغی.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- رئیس بخش زنان و زایمان - عضو ثابت
- رئیس بخش نوزادان - عضو ثابت
- رئیس بخش NICU - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- مسئول بلوک زایمان - دبیر کمیته ترویج زایمان طبیعی
- مسئول بخش مامایی - عضو ثابت
- سرپرستار بخش نوزادان - عضو ثابت
- سرپرستار بخش NICU - عضو ثابت
- کارشناس مسئول درمانگاه مامائی - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و نوزاد به صورت شرکت در کارگاه های مربوطه با صدور گواهی (کارگاه های زایمان فیزیولوژیک، اورژانس مامایی، ارزیابی سلامت جنین و ...).
۲. پیگیری و تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز آموزش کارکنان جدیدالورود.
۳. پیگیری شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری کمیته ایمنی مادر و نوزاد ، ترویج زایمان طبیعی (فیزیولوژیک) و تغذیه با شیرمادر.
۴. برنامه ریزی و پیگیری برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان.
۵. بررسی میزان سزارین و رعایت اندیکاسیون های سزارین به تفکیک متخصصین زنان بمنظور اعمال تشویقات و تنبیهات لازم در جهت بهبود شاخص ها و ابلاغ به متخصصین زنان
۶. پیگیری تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها.
۷. پیگیری و تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت از مادر و نوزاد.
۸. نظارت بر اجرای اقدامات ده گانه بیمارستان های دوستدار مادر بیمارستان دوستدار مادر .

۹. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی محور مادر و نوزاد.

۱۰. بررسی شاخص های سلامت مادر و نوزاد ،

۱۱. پایش رضایت مندی مادران باردار .

۱۲. نظارت بر پیگیری مادران باردار پرخطر و مادران ترخیص شده.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

۱. کاهش سزارین مادران باردار نخست زا.

۲. افزایش میزان زایمان بی درد و کم درد.

۳. میزان رضایتمندی گیرندگان خدمت.

برنامه زمانی و توانر جلسات کمیته :

هر ماه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اهداف کمیته :

هدف از تشکیل این کمیته ارتقای کیفی و کمی اقدامات ده گانه بیمارستان های دوستدار کودک می باشد.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- رئیس بخش زنان و مامائی - عضو ثابت
- رئیس بخش نوزادان - عضو ثابت
- رئیس بخش NICU - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- کارشناس مشاوره تغذیه با شیر مادر - دبیر کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
- سرپرستار بخش مامایی - عضو ثابت
- سرپرستار بخش نوزادان - عضو ثابت
- سرپرستار بخش NICU - عضو ثابت
- مسئول بلوک زایمان - عضو ثابت
- سرپرستار اتاق عمل - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه اجرای دستورالعمل های اقدامات دهگانه بیمارستان دوستدار کودک.
۲. اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان و پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم .
۳. برنامه ریزی آموزش و بازآموزی استاندارد کارکنان و شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی.
۴. شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری.
۵. تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها.
۶. تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.
۷. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخص های عمومی در نظر گرفته شده برای ارزیابی کمیته های بیمارستانی ، شاخص های اختصاصی زیر در پایش این کمیته موثر است:

۱. امتیاز کسب شده حاصل از پایش سالانه بیمارستان های دوستدار کودک توسط کارشناسان معاونت بهداشت و درمان
۲. امتیاز کسب شده حاصل از پایشهای دوره ای کارشناس مشاوره شیر مادر
۳. میزان موفقیت تغذیه انحصاری موفق نوزادان متولد شده در این مرکز .

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر سه ماه ، یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده.

کمیته طب انتقال خون

اهداف کمیته :

۱. افزایش ایمنی خون و فرآورده های خونی تزریق شده به بیماران.
۲. کاهش میزان موارد هدررفت خون و فرآورده های خونی.
۳. بهبود فرایندهای قبل ، حین و پس از انجام آزمایش به منظور استاندارد سازی عملکرد آزمایشگاه.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- کارشناس مسئول بانک خون - دبیر کمیته طب انتقال خون
- سوپروایزر آزمایشگاه - عضو ثابت
- پزشک هموویژولانس - عضو ثابت
- کارشناس هموویژولانس - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. نظارت بر اجرای دستورالعمل های مربوطه ابلاغ شده توسط سازمان انتقال خون .
۲. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با محور طب انتقال خون .
۳. پایش میزان خون های برگشتی از بخش به بانک خون و ارایه ی اقدام اصلاحی و تدوین برنامه بهبود در صورت لزوم
۴. بررسی میزان نیاز مرکز جهت نگهداری خون و فرآورده های خونی.
۵. ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف، مقدار و نتیجه هر دو مورد و توصیه های لازم به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده است.
۶. برنامه ریزی جهت تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کارکنان درمانی بیمارستان در خصوص طب انتقال خون.
۷. پیگیری رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون بوجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن با کمک سازمان انتقال خون.
۸. بررسی گزارشات مربوط به عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی و تحلیل علل ریشه ای و ارایه ی اقدام اصلاحی و برنامه بهبود در صورت لزوم
۹. نظارت بر نحوه حمل و نقل ، نگهداری ، خون و فرآورده خونی.
۱۰. برقراری امکانات و تسهیلات به منظور نگهداری خون و فرآورده های خونی مطابق شرایط استاندارد.

۱۱. نظارت بر فرآیند تزریق و عوارض پس از تزریق.

۱۲. برنامه ریزی جهت آموزش اصول هموویژلانس به کارکنان مرتبط بیمارستان و اطمینان از استقرار سیستم هموویژلانس (نظام مراقبت از خون).

۱۳. بررسی نواقص فرمهای استاندارد هموویژلانس و در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی لازم و ارائه گزارش در ارتباط با نحوه مستند سازی و ثبت اطلاعات در فرم های مخصوص سازمان انتقال خون.

۱۴. ارائه آمار دقیق در خصوص تزریق خون در کل بیمارستان، میزان تزریق های خون بدون عارضه، میزان تزریق های همراه با عارضه و مشخص نمودن میزان بروز هر عارضه.

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر ارزیابی این کمیته براساس شاخصهای عمومی کمیته های بیمارستانی ، شاخصهای زیر در پایش عملکرد کمیته موثر است:

- تعداد واحد فرآورده های خونی کنسل شده
- میزان عوارض مرتبط با انتقال خون

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

هر دو ماه ، یکبار طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی

اهداف کمیته :

۱. کاهش تعداد آزمایش های درخواستی بدون اندیکاسیون .
۲. کاهش هزینه آزمایش های درخواستی .
۳. تفسیر صحیح و استفاده مناسب از خدمات آزمایشگاهی در روند پیشگیری ، تشخیص و درمان بیماری ها .
۴. مدیریت درخواست گروه های خاصی از آزمایش ها .

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- مسئول فنی آزمایشگاه - عضو ثابت
- کارشناس بخش بانک خون - عضو ثابت
- سوپروایزر آزمایشگاه - دبیر کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی
- مسئول حسابداری درآمد و ترخیص - عضو ثابت
- مسئول فناوری اطلاعات - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. بررسی موارد مربوط به عدم تطابق نتایج آزمایشات مختلف و در صورت لزوم انجام اقدامات اصلاحی لازم
۲. برنامه ریزی جهت ارتقای سطح دانش و آگاهی کادر بالینی مرکز در زمینه روشهای صحیح و استاندارد نمونه گیری انواع آزمایشات
۳. برنامه ریزی جهت اجرای دستورالعمل های مربوط به بخش آزمایشگاه در اعتباربخشی
۴. بررسی فرآیندهای اختصاصی بخش آزمایشگاه و بانک خون و در صورت لزوم اصلاح فرآیندها و برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت در بخش آزمایشگاه و بانک خون
۵. برنامه ریزی به منظور اطمینان از انجام به موقع آزمایشات بیماران در بیمارستان
۶. برنامه ریزی جهت توسعه خدمات آزمایشگاه و تصمیم گیری در خصوص خرید تجهیزات و امکانات لازم جهت اضافه شدن تستهای جدید به مجموعه آزمایشات قابل انجام در مرکز
۷. نظارت بر زنجیره ارجاع آزمایشات به خارج از مرکز طبق ضوابط مربوط به برنامه تحول نظام سلامت
۸. ارزیابی کیفیت و کارایی آزمایشگاهی که جهت ارجاع تستهایی که در این مرکز وجود ندارند ، انتخاب شده است و بررسی هزینه اثربخشی ارجاع برخی تستها به خارج از مرکز

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- میزان آزمایش های درخواستی بدون اندیکاسیون .

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته آموزش و ارتقای سلامت و کارگروه آموزش بیمار و خانواده

اهداف کمیته :

۱. برنامه ریزی و سیاست گذاری در زمینه تهیه زیرساخت های لازم جهت اجرای اثر بخش آموزش به بیمار.
۲. ارتقاء توانمندی پرستاران و سایر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی - درمانی جهت ارائه موثر خدمات آموزش و مشاوره به بیماران و خانواده های آنان.
۳. پشتیبانی جهت تسهیل در اجرای خدمات آموزش و مشاوره.
۴. کنترل و نظارت بر نحوه اجرای خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان.

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان-رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان- عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رئیس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون آموزش - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی-عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت- عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی- عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی- عضو ثابت
- سوپروایزر ارتقا سلامت بیمار و کارکنان- دبیر کمیته آموزش و ارتقاء سلامت
- مسئول علمی کلینیک آموزشی ارتقای سلامت- عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان -عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. برنامه ریزی و فراهم سازی زمینه اجرای دستورالعمل های ابلاغ شده از طرف کمیته های مرتبط و دانشگاه و ...
۲. نیاز سنجی و برنامه ریزی جهت تهیه محتوای آموزشی استاندارد بر اساس پروتکل استاندارد تهیه محتوای آموزشی ابلاغ شده به بیمارستان ها متناسب با تشخیص های شایع و اولویت های خاص نیازهای آموزشی در بیمارستان .
۳. تعامل با کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه در خصوص موانع موجود در ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان و برنامه ریزی جهت برطرف سازی موانع .
۴. نظارت بر واحد آموزش سلامت بیمارستان در ۵ مرحله بدو پذیرش، حین بستری، زمان ترخیص، پس از ترخیص و زمان بستری.
۵. نظارت بر حسن ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بخش های بیمارستانی از طریق بررسی نحوه ثبت ارائه خدمات آموزش و مشاوره در فرم ثبت ابلاغ شده توسط کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه .
۶. نظارت بر عملکرد آموزشی کارکنان بهداشتی .
۷. تهیه گزارش عملکرد هر سه ماه از نحوه ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان و ارائه آن به مدیران ارشد بیمارستان و کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه .

۸. همکاری با تیم رهبری و مدیریت نظارتی کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه در جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات آموزش و مشاوره در بیمارستان .
۹. تدوین برنامه مدون آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده جهت حداقل ۵ بیماری شایع در هر بخش .
۱۰. ارتقاء مستمر دانش و مهارت های آموزش و مشاوره کارکنان از طریق برگزاری کارگاه های آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده و تعامل با بیمار برای همه رده های شغلی کارکنان .
۱۱. برگزاری "کارگروه آموزش بیمار و خانواده" به صورت فصلی و تعامل با کمیته آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده دانشگاه در خصوص توانمند سازی و ارتقای سلامت مراجعین بیمارستانها ، بیماران و خانواده آنها با ارائه اطلاعات و آموزش خودمراقبتی و مراقبت از بیمار (طبق شیوه نامه شماره ۱۲/۷/۱۹۵۷ پ تاریخ ۹۹/۳/۲۵ معاون درمان دانشگاه)
۱. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان اثر بخش آموزش های ارائه شده به مراجعه کنندگان
- میزان نفر ساعت دوره های آموزشی برگزار شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی سالیانه و ماهیانه ابلاغی .

کمیته بیمارستان دوستدار سالمند

اهداف کمیته :

حفظ ، تامین و ارتقاء سلامت سالمندان

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- معاون درمان - عضو ثابت
- مشاور امور اجرایی معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- ناظر دارویی بیمارستان - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- سرپرست خدمات پشتیبانی - عضو ثابت
- کارشناس حقوق گیرنده خدمت - عضو ثابت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - عضو ثابت
- سوپروایزر ارتقا سلامت بیمار و کارکنان - عضو ثابت
- مسئول واحد مددکاری - عضو ثابت
- مسئول کلینیک تخصصی و درمانگاه - عضو ثابت
- کارشناس دوستدار سالمند - دبیر کمیته بیمارستان دوستدار سالمند
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. ارتقای آموزش سالمندان.
۲. نظارت بر اجرای دستورالعمل بیمارستان دوستدار سالمند.
۳. افزایش نسبت نیروی ماهر در زمینه ارائه خدمات سالمندی در سطوح مختلف .
۴. گسترش خدمات خاص سالمندی در سطوح مختلف .
۵. افزایش تمهیدات لازم جهت سالمندان در بلایای طبیعی و حوادث غیر مترقبه .
۶. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با سالمندان .

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان انطباق بیمارستان با استانداردهای مرتبط با سالمندان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده (زیر کمیته آموزش و ارتقای سلامت)

کمیته آموزش علوم پزشکی (توسعه آموزش بالینی) EDO

اهداف کمیته :

هدف از کمیته آموزش علوم پزشکی EDO ، ارتقای کیفیت آموزش بالینی در راستای سیاست ها و برنامه های دانشگاه متبوع با ارایه مشاوره در طراحی و اجرای رویکرد های جدید و به کارگیری و توسعه روش های نوین آموزشی با تقویت و بهبود توانمندی های اعضای هیأت علمی در زمینه برنامه ریزی آموزشی، ارزشیابی (اعم از فراگیران، برنامه و اعضای هیأت علمی) روش های تدریس و یادگیری، پژوهش در آموزش، و مدیریت تغییر در حیطه آموزش بالینی باشد .

اعضای ثابت کمیته :

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت (جانشین تام الاختیار رییس کمیته)
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- مسئول EDO - دبیر کمیته آموزش علوم پزشکی (EDO)
- کارشناس دفتر توسعه آموزش EDO - عضو ثابت / دبیر اجرایی
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- عضو هیئت علمی بالینی گروه مراقبت ویژه دانشکده پرستاری و مامایی - عضو ثابت (حسب مورد)
- رئیس گروه داخلی - عضو ثابت (حسب مورد)
- رئیس گروه جراحی - عضو ثابت (حسب مورد)
- رئیس گروه طب فیزیکی - عضو ثابت (حسب مورد)
- رئیس گروه روانپزشکی کودکان و نوجوانان - عضو ثابت (حسب مورد)
- رؤسای بخش های آموزشی - عضو ثابت (حسب مورد)
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

شرح وظایف کمیته :

۱. تبیین اهداف آموزشی مورد انتظار در آموزش بالینی دانشجویان پزشکی، کارورزان و دستیاران.
۲. بررسی وضعیت فعلی آموزش بالینی و تبیین نقاط قوت و ضعف آن.
۳. ارائه راهکارهای کاربردی به منظور ارتقای کیفیت آموزش بالینی در سطوح مختلف و در محیط های بالینی مختلف.
۴. آشنایی اعضای هیئت علمی و دانشجویان با روش های یاددهی و یادگیری به روز و نوین و کارآمد آموزش بالینی.
۵. آشنایی اعضای هیئت علمی و دانشجویان با شیوه های ارزشیابی به روز و نوین و کارآمد آموزش بالینی (OSCE-DOPS-Check List).
۶. برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات و تجارب با مراکز معتبر آموزش بالینی در داخل و خارج کشور.

۷. ارتقای دانش تخصصی اعضای هیئت علمی در زمینه آموزش بالینی.
۸. تهیه کتاب های راهنمای بخش در کلیه سطوح شامل مقررات بخش، آئین نامه آموزشی انضباطی، برنامه هفتگی بخش و اساتید، برنامه دوره های آموزشی و طرح درس، شیوه ارزشیابی و Log Book و منابع آموزشی .
۹. ارائه بازخورد در مورد فعالیت های آموزشی ، طرح درس های بالینی ، ارزشیابی ها ی برنامه های آموزشی فراگیران به اساتید و مدیران آموزشی.
۱۰. تعامل و جلب مشارکت فعال اساتید در ارتقای کیفیت آموزش بالینی.
۱۱. برنامه ریزی و ارایه مشاوره به معاون آموزشی و کمیته های آموزشی بیمارستان برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در راستای سیاست ها و برنامه های دانشگاه ، دانشکده پزشکی و بیمارستان.
۱۲. ارتقای توانمندی های اعضای هیأت علمی در زمینه برنامه ریزی آموزشی، ارزشیابی (اعم از فراگیران، برنامه و اعضای هیأت علمی)، روش های تدریس و یادگیری، پژوهش در آموزش، و مدیریت تغییر در حیطه آموزش بالینی.
۱۳. ارایه مشاوره به کمیته های آموزشی، بخش ها و گروه های بیمارستانی در زمینه بازنگری برنامه های آموزشی، اصلاح روند ارزشیابی آموزشی، به کارگیری روش های جدید آموزشی و یادگیری و هدایت طرح های پژوهش در آموزش در حیطه آموزش بالینی.
۱۴. نظارت و ارزشیابی عوامل مؤثر در ارتقاء آموزشی و ارائه بازخورد لازم به معاون آموزشی بیمارستان - دانشکده ودانشگاه.
۱۵. انجام طرح های پژوهش در آموزش به صورت مشترک با بخش ها/گروه های بیمارستان در حیطه آموزش بالینی.
۱۶. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته .

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر نیز در پایش عملکرد این کمیته مورد ارزیابی قرار می گیرند.
- میزان دستیابی به اهداف آموزشی برنامه ریزی شده

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت ماهیانه طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده

کمیته تیم مدیریت آموزش

اهداف کمیته :

این کمیته به منظور ارتقاء سطح آموزش کلیه فراگیران و اعضای هیأت علمی برگزار می گردد .

اعضای ثابت کمیته :

- ریاست بیمارستان - رییس کمیته
- معاون آموزشی - دبیر کمیته
- معاون درمان - عضو ثابت
- معاون پژوهشی - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت
- مدیر آموزش - عضو ثابت
- مسئول EDO - عضو ثابت
- رییس بخش جراحی عمومی - عضو ثابت
- رییس بخش داخلی - عضو ثابت
- رییس بخش روانپزشکی - عضو ثابت
- رییس بخش طب فیزیکی - عضو ثابت
- رییس اتاق عمل - عضو ثابت
- مدیر خدمات پرستاری - عضو ثابت
- کارشناس دفتر توسعه آموزش EDO - عضو ثابت / دبیر اجرایی
- کارشناس ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

با توجه به دستور کار جلسه و صلاحدید رئیس بیمارستان اعضای مهمان هر کمیته تعیین می گردند .

شرح وظایف کمیته :

- اجرای آیین نامه داخلی تشویق اعضای هیأت علمی در خصوص فعالیتهای مطلوب آموزشی ، پژوهشی و درمانی
- اجرای آیین نامه داخلی در خصوص ایجاد حفظ ارتباط آموزشی و پژوهشی با اساتید برجسته و بازنشسته
- برنامه ریزی جهت آموزش فراگیران در زمینه های مرتبط استانداردهای اعتباربخشی آموزشی از جمله استدلال بالینی ، اصول اخلاق پزشکی و رعایت ایمنی پزشک و بیمار
- ارزیابی دوره ای در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی
- تدوین و اجرای دستورالعمل اولویت بندی مراقبت از بیماران بدحال
- پایش و تحلیل برنامه های ارتقاء کمی و کیفی فعالیتهای آموزشی
- تصویب برنامه جامع ارزیابی عملکرد سیستم آموزشی

- تصویب و ابلاغ روش کار مرکز در نظارت اعضای هیأت علمی بر عملکرد درمانی فراگیران
- نظارت بر اجرای برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی
- پایش شاخص های ارزشیابی و پایش برنامه ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و تحلیل نتایج پایش شاخص ها ، برنامه ریزی اصلاحی و تدوین برنامه مداخله ای
- دریافت گزارش عملکرد آموزشی بخشها ، تجزیه و تحلیل نتایج ، اتخاذ سیاست های لازم و برنامه ریزی اصلاحی
- برنامه ریزی به منظور ارزیابی های دوره ای رعایت حقوق گیرندگان خدمت در فرآیندهای آموزشی ، تجزیه و تحلیل نتایج و برنامه ریزی اصلاحی
- عضویت در کمیته های بیمارستانی* (مرک و میر و عوارض ، ایمنی ، اخلاق ، کنترل عفونت ، پایش و سنجش کیفیت)
- ✉ یک نفر به عنوان نماینده تیم مدیریت آموزش (مانند معاون آموزشی) در کمیته ها کافی است .
- تجزیه و تحلیل شاخص های کلیدی مرکز و برنامه ریزی به منظور بکارگیری در برنامه ریزی آموزشی فراگیران

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته :

علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:

- میزان اثر بخش آموزش های ارائه شده به پزشکان و فراگیران در رده های مختلف
- میزان نفر ساعت دوره های آموزشی برگزار شده برای پزشکان و فراگیران در رده های مختلف

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

به صورت فصلی طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغ شده

شورای پژوهشی (توسعه تحقیقات بالینی)

اهداف کمیته:

رسالت اصلی معاونت پژوهشی تسهیل و تسريع روند پژوهش در مرکز مطابق استانداردهای دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است. یکی از راهکارهای موثر، مجهز کردن پژوهشگران و افراد علاقه مند به پژوهش، به ابزارهای لازم برای انجام پژوهش است.

اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان - رئیس کمیته
- معاون پژوهشی بیمارستان (مسئول واحد توسعه تحقیقات بالینی) - دبیر شورا
- معاون آموزشی - عضو ثابت
- معاون درمان - عضو ثابت
- مدیر بیمارستان - عضو ثابت
- اپیدمیولوژیست - عضو ثابت
- اعضای هیات علمی گروه های بالینی و پایه - عضو ثابت
- مسئول بهبود کیفیت - عضو ثابت
- کارشناس پژوهشی - عضو ثابت/ دبیر اجرایی
- مسئول کمیته های بیمارستان - عضو ثابت

اعضای میهمان شورا:

- پرسنل بالینی و اداری بر حسب مورد
- متخصصین غیرهیات علمی بر حسب مورد

شرح وظایف کمیته:

۱. برگزاری منظم جلسات شورای پژوهشی
۲. تدوین اولویت های پژوهشی مرکز بر اساس فرآیند نیازسنجی تحقیقات مرتبط با مشکلات مرکز
۳. نظارت بر حسن انجام پروژه های تحقیقاتی در حال اجرا در مرکز
۴. فراهم آوردن تسهیلات مورد نیاز پژوهش های بالینی
۵. تلاش در جهت نهادینه کردن پژوهش در مرکز
۶. ارتقا کمی و کیفی مقالات پژوهشی مرکز
۷. تدوین برنامه ارتقا پژوهشی اعضای هیات علمی و فراگیران مرکز آموزشی درمانی امین
۸. ارائه خدمات مشاوره اطلاعاتی، مشاوره آمار و متدولوژی، برگزاری جلسات و کارگاه های آموزشی و وبینارهای توانمندسازی پژوهشی برای گروه های هدف و تولید محتوای پژوهشی
۹. جلب مشارکت کلیه اعضای هیئت علمی مرکز در طرح های تحقیقاتی مشترک
۱۰. بررسی و حمایت از تصویب طرح های پژوهشی پیشنهادی و پایان نامه های تحقیقاتی

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته:

- علاوه بر شاخصهای عمومی ارزیابی عملکرد کمیته ها ، شاخصهای اختصاصی زیر در ارزیابی کمیته موثر است:
- ✓ تعیین H- Index بیمارستان امین در پایگاه اسکاپوس (با توجه به تصویب افیلیشن بیمارستان در سال ۱۴۰۱)
 - ✓ تعداد محتوای آموزشی آپلود شده در کانال شورای پژوهشی و وب سایت بیمارستان
 - ✓ تعداد طرحهای مصوب مشترک اعضای هیات علمی و پرسنل و فراگیران در سامانه پژوهشیار
 - ✓ تعداد مقالات مستخرج از طرحهای تحقیقاتی
 - ✓ نوع ایندکس (نمایه سطح ۱،۲،۳) مقالات مستخرج از طرحهای تحقیقاتی
 - ✓ تعداد مشاوره‌های آماری انجام گرفته در سال (مطابق مستندات متخصص آمار)
 - ✓ تعداد مشاوره‌های اطلاعاتی و پژوهشی انجام گرفته در سال (مطابق مستندات کارشناس پژوهشی)
 - ✓ تعداد کارگاه‌ها و وبینارهای پژوهشی برگزار شده در سال (با امتیاز آموزش مداوم، ارائه گواهی، بدون امتیاز)
 - ✓ میزان امتیازات کسب شده در اعتبار بخشی آموزشی بیمارستان

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

بر حسب نیاز طبق برنامه کمیته های بیمارستانی ابلاغی ماهیانه.

فرم صورت جلسه کمیته

شماره: _____

تاریخ: _____

مکان: _____

پست: _____

FRM/MAL-QU/۰۲۹-۴



مرکز آموزشی درمانی امین

شماره: _____

تاریخ: _____

مکان: _____

پست: _____

FRM/MAL-QU/۰۲۹-۴



مرکز آموزشی درمانی امین

صورت جلسه	علت تصویب	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا

اعضای حاضر در جلسه:

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت

امضای ناظرین:

--	--

#Signature#

روز نوشت: _____

صورت جلسه	علت تصویب	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا

روز نوشت: _____

شماره: _____

تاریخ: _____

مکان: _____

پست: _____

FRM/MAL-QU/۰۲۹-۴



مرکز آموزشی درمانی امین

شماره: _____

تاریخ: _____

مکان: _____

پست: _____

FRM/MAL-QU/۰۲۹-۴



مرکز آموزشی درمانی امین

صورت جلسه	علت تصویب	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا

اعضای حاضر در جلسه:

نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت

امضای ناظرین:

--	--

#Signature#

روز نوشت: _____

صورت جلسه	علت تصویب	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	زمان اجرا

روز نوشت: _____



FRM/LAM-LQM/097-02

مرکز آموزشی درمانی امین

پایش کمیته در سه ماهه سال

دبیر کمیته :

تاریخ پایش :

وضعیت برگزاری کمیته		
تعداد کمیته های لازم برای برگزاری	تعداد کمیته هایی برگزار شده	درصد تشکیل کمیته :
شماره های اتوماسیون اداری صورتجلسه		تاریخ های برگزاری کمیته
علت عدم برگزاری کمیته با ذکر تاریخ:		

شماره اتوماسیون	مصوبات جلسه	علت تصویب	مسئول اجرا	وضعیت اجرایی

مصوبات اجرا نشده یا در دست اقدام				
شماره اتوماسیون	شماره مصوبه	مسئول اجرا	علت عدم اجرا در زمان مقرر	اقدام اصلاحی (مصوبه شماره)

پایش مصوبات کمیته در یک نگاه

تعداد مصوبات :	درصد مصوبات اجرا شده (تعداد) :	درصد مصوبات در دست اقدام (تعداد) :	درصد مصوبات اجرا نشده (تعداد) :
درصد اجرای مصوبات به تفکیک مسئولین: (ذکر نام بالاترین درصد اجرا)	درصد عدم اجرای مصوبات به تفکیک مسئولین: (ذکر نام بالاترین درصد عدم اجرا)		