



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری

آیین نامه کمیته های بیمارستانی



تهیه و تدوین :

لاله فرخیان ، مسئول کمیته های بیمارستانی

تاریخ تنظیم : مهر ماه ۱۳۹۵

تاریخ بازنگری : شهریور ۱۳۹۶

۸.....	مقدمه.....
۸.....	لیست کمیته های بیمارستانی به همراه استاندارد برگزاری
۹.....	لیست زیر مجموعه کمیته های بیمارستانی به همراه استاندارد برگزاری.....
۱۰.....	تعیین نحوه ارزیابی کمیته ها.....
۱۰.....	نحوه مستند سازی سوابق جلسات.....
۱۰.....	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرائی.....
۱۰.....	نحوه پیگیری مصوبات.....
۱۱.....	مشخصات فرم صورت جلسات کمیته های بیمارستانی.....
۱۱.....	زیر مجموعه های کمیته های بیمارستانی.....
۱۲.....	ترکیب اعضا هر کمیته و نحوه دعوت از اعضا
۱۲.....	مکان برگزاری جلسات.....
۱۳.....	لیست کمیته هایی که به ریاست رئیس بیمارستان برگزار می شود.....
۱۴.....	لیست کمیته هایی که به ریاست مدیریت بیمارستان برگزار می شود.....
۱۵.....	دستاوردهای استاندارد کمیته های بیمارستانی.....
۱۶.....	اهداف کمیته های بیمارستانی.....
۱۷.....	قوانین کمیته های بیمارستانی.....
۱۸.....	نقش کمیته های بیمارستانی.....
۱۹.....	وظایف کمیته های بیمارستانی.....
۲۰.....	شرایط انتخاب ریاست و دبیر کمیته ها.....
۲۱.....	وظایف مشترک دبیران کمیته های بیمارستانی.....
۲۲.....	اسامی کمیته ها به همراه دبیران کمیته ها.....
۲۳.....	آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت.....

اهداف کمیته پایش و سنجش کیفیت.....	۲۳
شرح وظایف کمیته پایش و سنجش کیفیت.....	۲۳
اعضای کمیته پایش و سنجش کیفیت.....	۲۳
آیین نامه کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی.....	۲۴
اهداف کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی.....	۲۴
شرح وظایف کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی.....	۲۴
اعضای کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی.....	۲۴
آیین نامه کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی.....	۲۵
اهداف کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی.....	۲۵
شرح وظایف کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی.....	۲۵
اعضای کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی.....	۲۶
آیین نامه کمیته اخلاق پزشکی.....	۲۷
اهداف کمیته اخلاق پزشکی.....	۲۷
شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی.....	۲۷
اعضای کمیته اخلاق پزشکی.....	۲۷
آیین نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....	۲۸
اهداف کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....	۲۸
شرح وظایف کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....	۲۸
اعضای کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....	۲۸
آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۲۹
اهداف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۲۹
شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۲۹
اعضای کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۲۹

آیین نامه کمیته ترویج و تغذیه با شیر مادر.....	۳۰
اهداف کمیته ترویج و تغذیه با شیر مادر.....	۳۰
شرح وظایف کمیته ترویج و تغذیه با شیر مادر.....	۳۰
اعضای کمیته ترویج و تغذیه با شیر مادر.....	۳۰
آیین نامه کمیته ترویج زایمان طبیعی.....	۳۲
اهداف کمیته ترویج زایمان طبیعی.....	۳۲
شرح وظایف کمیته ترویج زایمان طبیعی.....	۳۲
اعضای کمیته ترویج زایمان طبیعی.....	۳۳
آیین نامه کمیته بهداشت محیط.....	۳۴
شرح وظایف کمیته بهداشت محیط.....	۳۴
اعضای کمیته بهداشت محیط.....	۳۴
آیین نامه کمیته کنترل عفونت بیمارستانی.....	۳۵
اهداف کمیته کنترل عفونت بیمارستانی.....	۳۵
شرح وظایف کمیته کنترل عفونت بیمارستانی.....	۳۵
اعضای کمیته کنترل عفونت بیمارستانی.....	۳۵
آیین نامه کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج.....	۳۶
اهداف کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج.....	۳۶
شرح وظایف کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج.....	۳۶
اعضای کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج.....	۳۷
آیین نامه کمیته اورژانس بیمارستانی.....	۳۸
اهداف کمیته اورژانس بیمارستانی.....	۳۸
شرح وظایف کمیته اورژانس بیمارستانی.....	۳۸
اعضای کمیته اورژانس بیمارستانی.....	۳۸

آیین نامه کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....	۳۹
اهداف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....	۳۹
شرح وظایف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....	۳۹
اعضای کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....	۳۹
آیین نامه کمیته طب انتقال خون	۴۰
اهداف کمیته طب انتقال خون	۴۰
شرح وظایف کمیته طب انتقال خون	۴۰
اعضای کمیته طب انتقال خون	۴۰
آیین نامه کمیته ممیزی و اعتبار بخشی.....	۴۱
اهداف کمیته ممیزی و اعتبار بخشی.....	۴۱
شرح وظایف کمیته ممیزی و اعتبار بخشی.....	۴۱
اعضای کمیته ممیزی و اعتبار بخشی.....	۴۱
آیین نامه کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار.....	۴۲
اهداف کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار.....	۴۲
شرح وظایف کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار.....	۴۲
اعضای کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار.....	۴۲
آیین نامه کمیته کادر پزشکی و پرستاری.....	۴۳
اهداف کمیته کادر پزشکی و پرستاری.....	۴۳
شرح وظایف کمیته کادر پزشکی و پرستاری.....	۴۳
اعضای کمیته کادر پزشکی و پرستاری.....	۴۴
آیین نامه کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات	۴۵
اهداف کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات	۴۵
شرح وظایف کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات	۴۵

۴۵.....	اعضای کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات
۴۶.....	آیین نامه کمیته خطای پزشکی
۴۶.....	اهداف کمیته خطای پزشکی
۴۶.....	شرح وظایف کمیته خطای پزشکی
۴۶.....	اعضای کمیته خطای پزشکی
۴۷.....	آیین نامه کمیته احیای نوزاد بیمارستانی
۴۷.....	اهداف کمیته احیای نوزاد بیمارستانی
۴۷.....	شرح وظایف کمیته احیای نوزاد بیمارستانی
۴۷.....	اعضای کمیته احیای نوزاد بیمارستانی
۴۸.....	آیین نامه کمیته مرگ پری ناتال
۴۸.....	اهداف کمیته مرگ پری ناتال
۴۸.....	شرح وظایف کمیته مرگ پری ناتال
۴۸.....	اعضای کمیته مرگ پری ناتال
۴۸.....	آیین نامه کمیته مرگ کودک ۵۹ - ۱ ماه
۴۹.....	اهداف کمیته مرگ کودک ۵۹ - ۱ ماه
۴۹.....	شرح وظایف کمیته مرگ کودک ۵۹ - ۱ ماه
۴۹.....	اعضای کمیته مرگ کودک ۵۹ - ۱ ماه
۴۹.....	آیین نامه کمیته مرگ مادران
۴۹.....	اهداف کمیته مرگ مادران
۴۹.....	شرح وظایف کمیته مرگ مادران
۴۴۹.....	اعضای کمیته مرگ مادران
۵۱.....	آیین نامه کمیته تریاژ
۵۱.....	اهداف کمیته تریاژ

۵۱.....	شرح وظایف کمیته تریاژ.....
۵۱.....	اعضای کمیته تریاژ.....
۵۲.....	آیین نامه کمیته تعیین تکلیف بیمار.....
۵۲.....	اهداف کمیته تعیین تکلیف بیمار.....
۵۲.....	شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف بیمار.....
۵۲.....	اعضای کمیته تعیین تکلیف بیمار.....
۵۳.....	شاخص های کمیته های بیمارستانی
۵۴.....	فرم پایش کمیته ها.....
۵۵.....	انتظار مسئول کمیته.....

مقدمه

تعریف کمیته ها

به مجموعه متخصص و متعهد و مورد اعتمادی گفته می شود که رسالت کمک به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی را از طریق مشارکت در برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات، در شرایط مختلف را عهده دار می باشد.

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند. کمیته ها در نقش محور هدایت بیمارستانها؛ برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی را انجام می دهند. ساختار کمیته ها در الگوی اعتباربخشی از ۱۴ کمیته اصلی و ۱۱ زیر کمیته تشکیل یافته است.

لیست کمیته های بیمارستانی به همراه استاندارد برگزاری

اسامی کمیته ها	تاریخ برگزاری
کمیته پایش و سنجش کیفیت	هر ۲ ماه
کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی	هر ۳ ماه
کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی	هر ۳ ماه
کمیته اخلاق پزشکی	هر ۱ ماه
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	هر ۱ ماه
کمیته حفاظت و ایمنی و بهداشت کار	هر ۱ ماه
کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن	هر ۱ ماه
کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر	هر ۳ ماه
کمیته بهداشت محیط	هر ۱ ماه
کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	هر ۱ ماه
کمیته مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج	هر ۱ ماه
کمیته اورژانس بیمارستانی	هر ۱ ماه
کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	هر ۱ ماه
کمیته طب انتقال خون	هر ۲ ماه

لیست زیر مجموعه کمیته های بیمارستانی به همراه استاندارد برگزاری

اسامی کمیته ها	تاریخ برگزاری
کمیته ممیزی و اعتبار بخشی	هر ۱ ماه
کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار	هر ۱ ماه
کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات	هر ۳ ماه
کمیته کادر پزشکی و پرستاری و سایر کارکنان	هر ۳ ماه
کمیته احیای نوزاد بیمارستانی	هر ۱ ماه
کمیته مرگ پری ناتال	هر ۱ ماه
کمیته مرگ کودک ۱-۵۹ ماه	هر ۳ ماه
کمیته مرگ مادران	هر ۱ ماه
کمیته خطای پزشکی	هر ۱ ماه
کمیته تریاژ	هر ۱ ماه
کمیته تعیین تکلیف بیمار	هر ۳ ماه

تعیین نحوه ارزیابی کمیته ها

کمیته های بیمارستانی توسط مسئول کمیته ها در پایان هر فصل پایش شده و نتیجه پایش به دفتر بهبود کیفیت ارسال می شود. میزان اثر بخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها و پایش کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت ارزیابی شده و نتایج به کمیته مرتبط و تیم مدیریت اجرائی گزارش شده و اقدام اصلاحی لازم به عمل می آید. نحوه نظارت دفتر بهبود کیفیت بر مصوبات کمیته های بیمارستانی بدین صورت است :

۱- نظارت دفتر بهبود کیفیت در اجرائی شدن مصوبات کمیته های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده در صورتجلسه

۲- گزارش نتایج ارزیابی کمیته ها در خصوص نحوه پیگیری و اجرای مصوبات به کمیته های مربوط و تیم مدیریت اجرائی

نحوه مستند سازی سوابق جلسات

مستندات سوابق جلسات به صورت الکترونیکی و کاغذی انجام می شود و در یک زونکن بایگانی می شود.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرائی

در صورت برخورد با موضوعاتی خارج شرح وظایف کمیته چنانچه در شرح وظایف کمیته های دیگر است به آنها ارجاع می شود. کلیه مصوبات اجرا نشده کمیته ها به تیم مدیریت اجرائی ارسال می شود تا توسط تیم مدیریت اجرائی پیگیری گردد.

نحوه پیگیری مصوبات

واحد بهبود کیفیت جهت اطمینان از پیگیری مصوبات کمیته ها برنامه پایش مدون و دوره ای دارد که بر اساس آن به صورت تصادفی نحوه پیگیری مصوبات کمیته ها را بررسی نموده و نتیجه آن را به کمیته مرتبط و تیم مدیریت اجرائی گزارش می دهد.

مشخصات فرم صورت جلسات کمیته های بیمارستانی

صورت جلسات کمیته ها باید شامل فهرست اسامی حاضرین ، غائبین ، مهمترین موضوعات مورد بحث ، مصوبات ، مسائل پیگیری هر مصوبه ، مهلت مقرر جهت اجرا ، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل و تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

زیر مجموعه های کمیته های بیمارستانی

-کمیته پایش و سنجش کیفیت :

۱-کمیته ممیزی و اعتبار بخشی

۲-کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار

-کمیته اخلاق پزشکی :

۱-کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات

۲-کمیته کادر پزشکی ، پرستاری و سایر کارکنان

-کمیته مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج :

۱-کمیته احیاء نوزاد بیمارستانی

۲-کمیته مرگ پری ناتال

۳-کمیته مرگ کودک ۱-۵۹ ماه

۴-کمیته مرگ مادران

۵-کمیته خطای پزشکی

-کمیته اورژانس بیمارستانی :

۱-کمیته تریاژ

۲-کمیته تعیین تکلیف بیمار

ترکیب اعضا هر کمیته و نحوه دعوت از اعضا

ترکیب اعضا کمیته ها و کار گروه های بیمارستان با مشارکت کلیه اعضا جلسات ، دبیران کمیته ها و با موافقت نهایی روسای کمیته ها (ریاست بیمارستان و مدیریت بیمارستان) تعیین می شود . شرح کامل ترکیب اعضا ثابت هر کمیته ، در " لیست اعضا کمیته های بیمارستانی " مشخص شده است .

لازم به ذکر است در صورت نیاز ، با توجه به دستور جلسات از سایر افراد اعم از مسئولین ، کارشناسان و متصدیان انجام کار به صورت مدعو در جلسات دعوت به عمل می آید . هم چنین ، با نظر اعضا کمیته و موافقت نهایی رئیس کمیته تعدادی از افراد هر چند مدت ۱ بار به اعضا ثابت کمیته ها اضافه و یا کم می شوند .

دبیر خانه کمیته های بیمارستانی ، پیش نویس برنامه زمان بندی کمیته های بیمارستانی را ابتدای سال با هماهنگی دبیران کمیته ها تنظیم می نماید .

دعوت از اعضا کمیته به صورت تلفنی انجام می شود و دستور کار جلسه نیز به اطلاع اعضا رسانده می شود .

مکان برگزاری جلسات

به طور کلی محل برگزاری کمیته هایی که با ریاست رئیس و مدیر بیمارستان برگزار می شوند در محل مدیریت بیمارستان برگزار می شود .

ضمناً ، مکان برگزاری جلسات ، از قبل به اطلاع اعضا کمیته رسانده می شود .

لیست کمیته هایی که به ریاست رئیس بیمارستان برگزار می شود :

- ۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت
- ۲- کمیته اورژانس بیمارستانی (تریاژ و تعیین تکلیف بیمار)
- ۳- کمیته مرگ ومیر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج و کمیته مرگ مادران
- ۴- کمیته طب انتقال خون
- ۵- کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی
- ۶- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
- ۷- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
- ۸- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ۹- کمیته ممیزی و اعتبار بخشی
- ۱۰- کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار
- ۱۱- کمیته خطای پزشکی
- ۱۲- کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی

لیست کمیته هایی که به ریاست مدیریت بیمارستان برگزار می شود :

۱- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

۲- کمیته اخلاق پزشکی

۳- کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

۴- کمیته بهداشت محیط

۵- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

۶- کمیته مرگ پری ناتال ، احیای نوزاد بیمارستانی و مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه

۷- کمیته شکایات ، انتقادات و پیشنهادات

۸- کمیته کادر پزشکی ، پرستاری و سایر کارکنان

۹- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

دستاوردهای استاندارد کمیته های بیمارستانی :

- تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی
- ترویج فرهنگ مدیریت مشارکتی
- ترویج کار گروهی 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

اهداف کمیته های بیمارستانی

هدف اصلی :

کنترل و تضمین کیفیت در تمام فعالیتهای بیمارستان

اهداف فرعی :

- ۱- کنترل کیفیت فعالیتهای ویژه فعالیتهای درمانی بیمارستان
- ۲- تامین و تضمین خدمات شبانه روزی اورژانس در همه شرایط
- ۳- تامین و تضمین آمادگی ارائه خدمت در حوادث غیر مترقبه
- ۴- نظارت بر مراعات موازین شرعی و اصول اخلاق پزشکی در کلیه شرایط در کلیه خدمات بیمارستانی
- ۵- برقراری نظام و عملکرد موثر سیستم صحیح اطلاع رسانی، گزارش دهی و پیگیری روند مرگ و میر و عوارض کنترل عفونتهای بیمارستانی
- ۶- رسیدگی به امور تغذیه ، لنژ و غیره
- ۷- تعیین جایگاه بیمارستان در نظام ارجاع و نظارت بر مراعات سیستم ارجاع
- ۸- ایجاد زمینه مناسب جهت مشارکت اساتید صاحبان فرآیند و کلیه پرسنل در تصمیم سازی ، برنامه ریزی و ساماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستان
- ۹- بهره مندی از نظرات کارشناسی جهت تحقق اهداف
- ۱۰- اجرایی نمودن تصمیمات و مصوبات
- ۱۱- تسریع در تصمیم گیری و اجرا
- ۱۲- افزایش هماهنگی درون و برون بخشی

قوانین کمیته های بیمارستانی

- ۱- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ۲- راس ساعت اعلام شده ، جلسه شروع به کار می کند .
- ۳- در صورت غیبت بیش از سه جلسه عضو از کمیته اخراج می شود .
- ۴- در صورت تاخیر بیش از سی دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد .
- ۵- حداکثر زمان طول زمان هر جلسه یک ساعت می باشد.
- ۶- دعوت اعضا جهت حضور در جلسه باید ۲ روز قبل تلفنی اعلام شود .
- ۷- در هنگام دعوت از اعضا دستور کار جلسه به آن ها اطلاع رسانی شود .

نقش کمیته های بیمارستان

۱ - کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و به عنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شود .

۲ - کمیته ها در نقش محور هدایت بیمارستان ها ، برنامه ریزی سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی را انجام می دهند .

۳ - ساختار کمیته ها در الگوی اعتبار بخشی از ۱۴ کمیته اصلی تشکیل شده اند .

وظایف کمیته های بیمارستانی

- ۱- تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
- ۲- طراحی برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف مزبور
- ۳- شناسایی مشکلات و معضلات در عملکرد بیمارستان و راه یابی جهت حل آنها
- ۴- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمت
- ۵- پیشنهاد اعضا در ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل احراز و ارزشیابی
- ۶- پیگیری روند ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان

شرایط انتخاب ریاست و دبیر کمیته ها

رئیس ، دبیر کمیته ها و اعضای اصلی متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز توسط رئیس / مدیر بیمارستان تعیین شده اند . به منظور سهولت در پیگیری اجرای مصوبات ، تعیین دستور جلسات و حد اکثر استفاده از زمان برگزاری جلسات ، با اخذ نظر از کلیه اعضاء جلسه و میزان انطباق شرح وظایف کمیته با شرح وظیفه کارکنان برای هر کمیته ، ۱ نفر دبیر تعیین می شود . این فرد دارای ابلاغ مکتوب از طرف مدیر بیمارستان بوده و شرح وظایفی دارد که مفاد آن به تصویب اعضاء کمیته بهبود کیفیت بیمارستان رسیده است .

وظایف مشترک دبیران کمیته های بیمارستانی

- ۱- هماهنگی زمان تشکیلات جلسات کمیته مربوطه با افراد جلسه و تعیین تواتر برگزاری جلسه با مسئول کمیته
- ۲- تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و اعلام دستور کار جلسه قبل از هر جلسه
- ۳- اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
- ۴- نوشتن صورتجلسه، ارسال آن به مسئول کمیته (پس از هر جلسه تا حداکثر ۴۸ ساعت)
- ۵- تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
- ۶- پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری تا یک هفته پس از تشکیل جلسه به ریاست

اسامی کمیته ها به همراه دبیران کمیته ها

نام کمیته	پایش و سنجش کیفیت	اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	دارو، درمان و تجهیزات پزشکی	اخلاق پزشکی	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	حفاظت و ایمنی و بهداشت کار	ترویج تغذیه با شیر مادر	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	بهداشت محیط
دبیر کمیته	زارع زاده	دکتر نیکتا زبردست	دیهم	بخشی	دلیر	رحمانیان	کرمی	صیادی	تراب
نام کمیته	کنترل عفونت بیمارستانی	مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	اورژانس بیمارستانی	مدیریت خطر حوادث و بلایا	طب انتقال خون	احیا نوزاد بیمارستانی	مرگ پرینتال	مرگ مادران	مرگ کودک ۱-۵۹ ماه
دبیر کمیته	رحیمی	فرخیان	عسکری	زارع زاده	رحیمی	جوادی	عفاف	صیادی	جوادی
نام کمیته	خطای پزشکی	شکایات و انتقادات و پیشنهادات	کادر پزشکی، پرستاری و سایر کارکنان	ممیزی و اعتبار بخشی	مدیریت خطر و ایمنی بیمار	ترباژ	تعیین تکلیف بیمار		
دبیر کمیته	فرخیان	زارع زاده	فرخیان	زارع زاده	زارع زاده	عسکری	عسکری		

آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت

اهداف کمیته :

۱- بهبود عملکرد کلیه فرایندهای بیمارستان اعم از اصلی ، مدیریتی و پشتیبانی با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی های درونی و بیرونی سازمان های بالا دستی و شخص ثالث.

۲- افزایش رضایتمندی مشتریان بیرونی(بیماران ،همراهان) و داخلی (کارکنان اعم از پزشکان ،پرستاران ، اداری مالی و فراگیران).

۳- پیشرفت اجرای برنامه های بهبود بیمارستان در راستای اجرای استانداردهای ایمنی بیمار ، اعتبار بخشی و سیستم مدیریت یکپارچه

شرح وظایف :

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ارائه فهرست اولویت ها و شاخص های برنامه عملیاتی و بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت اجرائی
- بررسی نتایج اندازه گیری شاخصهای عملکردی و شاخصهای برنامه عملیاتی دادههای جمع آوری شده بامشارکت صاحبان فرآیند و ارائه گزارش تحلیلی به تیم مدیریت اجرائی
- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان
- آموزش مباحث مربوطه بهبود کیفیت به کلیه کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت
- پایش و ارزیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- گزارش تحلیل ریشه ای نارضایتی ذینفعان

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان- معاونت آموزشی - مسئول فنی بیمارستان-مدیر بیمارستان- مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - مسئول کمیته ها- نماینده پاراکلینیک-مسئول امور اداری- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

آیین نامه کمیته اقتصاد درمان ، دارو تجهیزات پزشکی

اهداف:

- ۱- کاهش میزان مصرف داروهای گران قیمت و شایع در بیمارستان
- ۲- اطمینان از صحت میزان دارو و لوازم پزشکی مصرفی بیماران مندرج در صورت حساب ایشان
- ۳- رسیدگی به کمبودها، کاستی ها و مشکلات تامین به موقع دارو توسط مسئول انبار دارویی و ارائه راه حل های مناسب

شرح وظایف

- تایید خرید تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی بر اساس نظرات فنی و با در نظر گرفتن صرفه و صلاح.
- بررسی اطلاعات حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان بیمارستان در امور تشخیصی و درمانی شایع با استفاده از روش های آماری، شناسایی و علت یابی بررسی و موارد خارج از بازه های معمول
- در گروه خدمات نادر و پرهزینه، کمیته موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات بادعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصص، تشکیل و موارد مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نماید
- برای تمام پزشکیانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آن ها از میان بالاتر است، موارد به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکر داده می شود
- کمیته نتایج بررسی و مداخلات انجام شده در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع را به مدیران ارشد مرتبط در دانشگاه گزارش می نماید .

ترکیب اعضا:

- ریاست بیمارستان-مدیر بیمارستان - معاونت آموزشی -مسئول فنی داروخانه- مترون - مسئول بهبود کیفیت - روسای بخشهای بالینی بنا به ضرورت- مسئول آمار و مدارک پزشکی-مسئول تدارکات دانشگاه - مهندس تجهیزات پزشکی- نماینده داروخانه-مسئول انبار دارویی- مسئول HIS -مسئول کمیته ها -مسئول واحدها بنا به ضرورت-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بنا به ضرورت

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی: رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

آیین نامه کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی

اهداف:

- ۱- اطمینان از انطباق تعداد داروی درخواست شده بخش ها از داروخانه با دستور پزشک معالج و نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر.
- ۲- نظارت بر نحوه اجرای بندهای مرتبط با دارو و لوازم پزشکی مصرفی بر اساس چارچوب استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای اعتبار بخشی
- ۳- نظارت بر روش تجویز دارو، مصرف منطقی دارو، نگهداری و توزیع دارو و لوازم پزشکی مصرفی و آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی بیمارستان

شرح وظایف کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی

۱. تدوین فارماکوپه دارویی و روش اجرایی مدیریت تجویز خارج از فارماکوپه و اطلاع رسانی آن به تمام گروه های درمانی و پزشکان
۲. تهیه فرآیندی و روش اجرایی مشخص برای تعیین، تصویب و تهیه داروهای خارج از فارماکوپه
۳. تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده و داروهای که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.
۴. ارزیابی اطمینان از مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها) و انجام اقدامات اصلاحی در صورت نیاز
۵. تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها و ۸ اصل دارو دادن
۶. برنامه ریزی در راستای روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته و اقدامات اصلاحی
۷. شناسایی و تدوین لیست داروهای ضروری و حیاتی بر مبنای نام ژنریک و لحاظ کردن آن در فارماکوپه بیمارستانی
۸. شناسایی و تدوین فهرست داروهای مشابه و دارای تشابه اسمی، تشابه ظاهری، تشابه لفظی
۹. تهیه فهرستی از داروهای پر خطر یا داروهای با احتمال خطر بالا و سیتوتوکسیک مشابه
۱۰. نظارت بر روند خطاهای دارویی و عوارض جانبی و انجام اقدامات اصلاحی در خصوص گزارش های واصله
۱۱. تایید تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی

ترکیب اعضا:

ریاست بیمارستان - مدیر بیمارستان - معاونت آموزشی - مسئول فنی داروخانه - مترون - مسئول بهبود کیفیت - مسئول تدارکات دانشگاه - مهندس تجهیزات پزشکی - نماینده داروخانه - مسئول انبار دارویی - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بنا به ضرورت - مسئول اتاق عمل - مسئول آزمایشگاه

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته اخلاق پزشکی

اهداف کمیته :

- ۱- بررسی میزان اجرای مفاد منشور حقوق بیمار (محورهای پنجگانه) در بیمارستان
- ۲- ارائه راهکار برای اجرای کامل مفاد منشور حقوق بیمار (محورهای پنجگانه) در بیمارستان
- ۳- آشنایی و آموزش کلیه کارکنان (پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان) با اصول و کلیات اخلاق پزشکی با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.

شرح وظایف

- بررسی نحوه اجرای استانداردهای حقوق‌گیرندگان خدمت و مداخلات اصلاحی
- اجرای آیین نامه انطباق و رعایت اصول اخلاق پزشکی در تمام گروه‌های مراقبتی
- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- برگزاری آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه رعایت حقوق گیرنده خدمت و منشور حقوق
- بررسی منشور حقوق بیمار و نظارت بر اجرای صحیح و انجام اقدام اصلاحی
- هماهنگی فعالیت قانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبتهای اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
- طرح تکریم ارباب رجوع

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان- معاونت آموزشی- مدیر بیمارستان- مترون بیمارستان- مدیر کلینیک- مسئول بهبود کیفیت
مسئول روابط عمومی- مسئول کمیته ها- مسئول اموراداری - مسئول گیرنده خدمت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اهداف :

- ۱- ارزیابی کمی پرونده های پزشکی و ارائه راهکار برای افزایش میزان انطباق داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی با الزامات سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع)، استانداردهای ایمنی بیمار، چارچوب حاکمیت بالینی و استانداردهای اعتباربخشی.
- ۲- سیاستگذاری به منظور ثبت صحیح اطلاعات در پرونده های بیماران، روش صحیح کدگذاری بیماری ها، تهیه گزارشات آماری مدیریتی و شناسایی علل مغایرت آمادستی با گزارشات سیستم
- ۳- تامین سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مورد نیاز بیمارستان بر اساس الزامات مد نظر مدیران، کارکنان، کاربران و امکان ایجاد ارتباط با سیستم اطلاع بیمارستان
- ۴- بررسی نیاز بخش ها و واحدهای مختلف به طراحی فرم جهت نگهداری در پرونده های پزشکی و نظارت بر یکسان بودن فرم هایی که در پرونده بیماران بایگانی می شود.
- ۵- بهبود روش های پرونده نویسی، بایگانی، کدگذاری، جمع آوری و تهیه گزارشات آماری و تقویت سیستم اطلاعات بیمارستانی به منظور افزایش رضایتمندی بیماران، افزایش کیفیت خدمات درمانی و افزایش درآمد

شرح وظایف

- تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخشها (علاوه بر ۱۸ برگ پرونده)
- سوابق بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخشها و واحدها در خصوص سامانه HIS
- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- نظارت بر تکمیل صحیح هیجده برگ اصلی پرونده بیماران و اقدامات اصلاحی در راستای شناسایی مشکلات
- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و عملی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - مسئول HIS - مسئول واحد آمار و مدارک پزشکی - مسئول پذیرش - مسئول واحد IT - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بنا به ضرورت

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اهداف کمیته :

- ۱- تامین مشارکت کارکنان و مدیران به منظور نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ۲- پیشگیری از حوادث و بیماری های ناشی از کار
- ۳- حفظ و سلامتی ارتقای کارکنان و سالم سازی محیط کار

شرح وظایف :

- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و سلامت کار و بررسی اثربخشی آموزشهای ارائه شده
- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- اجرای مقررات حفاظت و بهداشت کار در بیمارستان
- نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات شغلی
- شناسایی و ارزیابی مخاطرات شغلی کارکنان و انجام مداخلات اصلاحی
- تصویب و اجرای نمودن دستورالعملهای اجرایی حفاظتی در بیمارستان بر اساس دستورالعمل اجرائی ابلاغی وزارت بهداشت

ترکیب اعضا :

- ریاست بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر کلینیک - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - مسئول تجهیزات پزشکی -
- مسئول تاسیسات - سوپروایزر آموزشی - سوپروایزر کنترل عفونت - کارشناس مسئول بهداشت محیط -
- کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بنا به ضرورت

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اهداف :

۱- حفظ و ارتقای شاخص های عملکردی بیمارستان بر اساس معیارهای بیمارستانهای دوستدار کودک

۲- ایجاد زیرساختهای لازم جهت کسب لوح بیمارستان دوستدار کودک

۳- ارتقای سلامت و ایمنی مادر و نوزاد

۴- مراقبت و ارتقای ایمنی نوزادان

شرح وظایف

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی

- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید الورود

- شرکت اعضای کمیته در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

- روش اجرایی نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضا کمیته در تمام نوبت ها در اتاق زایمان ، بخش پس از زایمان ، بخش مراقبت ویژه ، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی ، داروخانه و ...

- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند

- روش اجرایی برای اطمینان از ترخیص هم زمان مادران و شیرخواران

- روش اجرای نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیر ده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک

- تهیه نشریات آموزشی برای مادران سوابق پایش های دوره ای بیمارستان ، پیگیری دریافت نتایج برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص ، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیر مادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در ارزیابی مجدد بیمارستان و نظارت بر توزیع آنها

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان-معاونت آموزشی- مدیر گروه زنان-مدیر گروه اطفال- مسئول بهبود کیفیت-مدیر بیمارستان
مدیر کلینیک- مسئول کمیته ها-مترون بیمارستان- سوپروایزر آموزشی- مسئول رومینگ بیمارستان- نمایندگان
بخشهای مربوطه- نماینده معاونت بهداشتی-مددکار اجتماعی و کارشناس تغذیه-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اهداف :

۱- حفظ و ارتقای شاخص های عملکردی بیمارستان بر اساس معیارهای بیمارستانهای دوستدار مادر

۲- ایجاد زیرساختهای لازم جهت کسب لوح بیمارستان دوستدار مادر

۳- ترویج زایمان طبیعی

شرح وظایف :

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط بامراقبتهای مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاههای ۲۰ ساعته با صدور گواهی

- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود

- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

- روش اجرایی نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضا کمیته در تمام نوبت ها در اتاق زایمان ، بخش پس از زایمان ، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و بخش های زنان

- فرهنگ سازی برنامه ترویج زایمان طبیعی ، بررسی آمار VBAC به تفکیک هر پزشک ، بررسی آمار زایمان بی درد ، بررسی سزارین های انجام شده با علل غیر مرتبط ، بررسی افزایش و کاهش میزان سزارین ماهانه به تفکیک هر پزشک و ارائه راهکار

- تکریم مادر باردار و ثبت زایمان ها در سامانه

- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر گروه زنان - مدیر بیمارستان - مدیر کلینیک - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - مسئول کمیته ها - نماینده معاونت بهداشتی - مسئول امور مامایی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - نمایندگان بخش های مربوطه

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته بهداشت محیط

شرح وظایف

- نظارت بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان و انجام اقدام اصلاحی در صورت لزوم
- سوابق هماهنگی و پیگیری اجرای دستورالعملهای بهداشت محیط در کل بیمارستان
- برنامه ریزی در خصوص نظافت و شستشوی محیط اعم از برنامه اجرایی و روشهای آن
- بررسی نتایج ارزیابی های مستمر بهداشتی در بیمارستان و در صورت لزوم انجام اقدام اصلاحی
- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- سیاستگذاری و برنامه ریزی در خصوص کاهش میزان تولید و مدیریت پسماند اعم از برنامه ها یا اجرایی و روشهای آن و در صورت لزوم انجام اقدام اصلاحی
- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان .
- نظارت بر آشپزخانه در تهیه و توزیع بهداشتی مواد غذایی
- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و ...
- سیاستگذاری در خصوص رختشویخانه اعم از برنامه های اجرایی و روشهای آن (نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی)
- نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - سوپروایزر کنترل عفونت - مسئول کمیته ها - کارشناس بهداشت محیط - مسئول واحد خدمات - کارشناس بهداشت حرفه ای - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر حسب موضوع

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

اهداف:

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- به روز رسانی و مرور منظم دستورالعمل ها و روش های اجرایی کنترل عفونت
- ۳- انجام صحیح ضدعفونی محیط های بیمارستان و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۴- اجرای مراقبتهای پزشکی و پرستاری استاندارد از بیماران عفونی

شرح وظایف

- بررسی و تحلیل روند عفونت های بیمارستان به طور منظم و اثر بخشی اقدامات انجام شده جهت کاهش خطر عفونت های بیمارستانی
- انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران ارشد و واحدها
- گزارش وضعیت عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای سلامت و بهداشت عمومی
- گزارش بیماریهای واگیر و غیرواگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط
- تدوین روش اجرای نظارت بر رعایت دستورالعملها و روش های اجرایی مرتبط با کنترل عفونت در بیمارستان و در صورت لزوم انجام اقدام اصلاحی
- تعیین شاخصهایی برای پایش عملکرد فعالیتهای کنترل عفونت و انجام اقدام اصلاحی بر اساس آن
- گزارش نتایج مقاومت میکروبی توسط آزمایشگاه و انجام اقدامات اصلاحی
- بررسی نتایج مواجهه شغلی و انجام اقدامات اصلاحی

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - متخصص بیماری های عفونی - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر کنترل عفونت - سوپروایزر آموزشی - مسئول بهداشت محیط - مسئول آزمایشگاه بالینی - مسئول اتاق عمل - مسئول بهداشت حرفه ای - مسئول واحد خدمات - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج

اهداف :

- ۱- بررسی ریشه ای علل مرگ و میر
- ۲- جلوگیری از مرگ و میر قابل اجتناب
- ۳- تحلیل و بررسی عوارض بیمارستانی
- ۴- اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته

شرح وظایف

- بررسی ریشه ای و منظم همه موارد مرگ و میر غیر منتظره و تشکیل جلسه حداکثر طی ۲۴ ساعت پس از آن و انجام اقدام اصلاحی
- بررسی دوره ای عوارض ایجاد شده برای بیماران و تحلیل ریشه ای پرونده بالینی به صورت پیشگیرانه و بررسی تمام موارد بروز عوارض برای بیماران و انجام اقدام اصلاحی
- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی برای انجام اتوپسی در اولین فرصت ممکن برای اثبات علت مرگ
- اتخاذ اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه جهت تکرار عوارض مرگ و میر قابل اجتناب شناسایی شده
- بررسی علت مرگ و میر در بیمارستان و مرگ مادر ، مرگ کودک ۵۹ - ۱ ماه ، پری ناتال ، سایر مرگ های رخ داده
- تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- بررسی و تحلیل ریشه ای خطاهای قابل اجتناب
- برگزاری کنفرانس های مرتبط با هدف اطلاع رسانی و آگاه سازی کارکنان
- تعیین و تصویب case Report از خطاهای بیمارستانی و اطلاع رسانی آموزشی به کارکنان
- بررسی گزارشات خطاهای پزشکی ، پرستاری و سیستمی و اتخاذ راه های مربوطه

ترکیب اعضا

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مسئول فنی بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس ایمنی بیمار و مدیریت خطر - مسئول کمیته ها - پزشکان متخصص (بنا به ضرورت) - پرسنل دخیل در پرونده

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته اورژانس بیمارستانی

اهداف کمیته :

- ۱- مهندسی فرآیند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی
- ۲- تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و شاخص های اورژانس بیمارستانی به منظور بهبود فرآیندهای درمان اورژانس
- ۳- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیماران

شرح وظایف :

- ۱ - مهندسی فرآیند درمانی اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه درمانی از جمله تشخیص اولیه ، انجام اقدامات پاراکلینیک ، انجام مشاوره های درمانی و تشخیص نهایی
- ۲- بررسی فرم های رضایت شخصی بیماران اورژانس و تعیین درصد و مقایسه آمارها با ماه های قبلی و اتخاذ راه کارهای مناسب
- ۳- بررسی و تحلیل فرم های نظر سنجی بیماران و پرسنل اورژانس
- ۴- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون های استاندارد و اخذ گزارشات
- ۵ - بررسی روزانه روند بستری بیماران در بخش های اورژانس
- ۶- بررسی برنامه حضور پزشکان مقیم بخش اورژانس
- ۷- تحلیل نتایج پایش ارزیابی و تحلیل نتایج پایش شاخص های پنج گانه اورژانس در راستای بهبود عملکرد اورژانس و انجام اقدام اصلاحی

ترکیب اعضا :

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - متخصص طب اورژانس - مسئول فنی اورژانس - مدیر بیمارستان - مسئول پزشکان عمومی - سوپروایزر آموزشی - سرپرستار بخش اورژانس - مترون - مسئول بهبود کیفیت - مسئول کمیته ها - مسئول نگهبانی - مسئول واحد ترخیص و پذیرش - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

شرح وظایف

- این کمیته به منظور آماده سازی بیمارستان برای مقابله با بحران های ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از آن تشکیل می گردد
- ارزیابی و اولویت بندی خطر حوادث و بلایا در بیمارستان
- برنامه ریزی مدیریت بحران در بیمارستان
- تعیین وتقویت فلوچارت فرماندهی بحران
- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی غیرمنتظره
- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخشهای مربوط به حوادث و سوانح براساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلاای آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و موثر همه جانبه در این امور
- پیش بینی سیستم ثبت اطلاعات و مدارک پزشکی جهت استفاده عملی در زمان حوادث غیر مترقبه
- بررسی و تعیین بحران و بلایای محتمل در منطقه و بیمارستان
- تدوین برنامه مستند مقابله با بحران و بلایا
- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشینهای تعیین شده
- نظارت بر انجام وظایف مسئولیتها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- اطلاع کارکنان مرتبط از نحوه فعالسازی برنامه در زمان بروز بحران
- نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آشناسانی و تخلیه
- نظارت بر آموزش کامل کارکنان به تناسب نقشها و مسئولیتها در برنامه مربوط

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - متخصص طب اورژانس - مسئول فنی بخش اورژانس - مدیر بیمارستان - مسئول پزشکان عمومی - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سرپرستار بخش اورژانس - سوپروایزر آموزشی - متخصصین در چارت بحران - مسئول واحدها بنا به ضرورت - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته طب انتقال خون

اهداف :

- ۱- رسیدگی به تمام موارد انتقال خون برای استفاده به جا از خون
- ۲- توصیه های لازم به پرستار و همچنین کادر پزشکی بیمارستان در برابر انتقال خون
- ۳- افزایش ایمنی خون و فرآورده های خونی تزریق شده بیماران
- ۴- تضمین سلامت و کیفیت کلیه فرآورده های خونی مورد استفاده در بیمارستان
- ۵- کاهش میزان پرت خون و فرآورده های خونی

شرح وظایف

- اجرای دستور العمل های طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی و ارائه اقدامات اصلاحی
- پایش میزان خون و فرآورده های خونی برگشتی و انجام اقدامات اصلاحی
- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف ، مقدار و نتیجه هر دو موارد و توصیه های لازم به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده .
- رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون به وجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن به کمک سازمان انتقال خون .

ترکیب اعضا

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - متخصص پاتولوژی - مدیر بیمارستان - سرپرست انتقال خون شهرستان چهارم -
- مسئول بانک خون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - مترون - سوپروایزر آموزش - پرستار و پزشک هموویزیلانس بیمارستان - سرپرست آزمایشگاه - نماینده پرسنل انتقال خون - مسئول کمیته ها

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی: رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته ممیزی و اعتبار بخشی

اهداف کمیته :

۱- ارتقای ایمنی بیمار و افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی

۲- پیاده سازی استاندارد های اعتبار بخشی

شرح وظایف

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ارائه فهرست اولویتهای و شاخصهای بهبود کیفیت در راستای اجرای استانداردهای اعتبار بخشی
- تدوین و اجرای استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ارزیابی اعتبار بخشی واحدها و بخشها توسط گروه ارزیابان داخلی واعلام نتیجه به دفتر بهبود کیفیت وتیم مدیریت اجرائی
- تشکیل گروه ارزیابان داخلی و برنامه ریزی جهت ارزیابی کلی بیمارستان در سال
- نهائی سازی نتایج خودارزیابی اعتبار بخشی در تیم مدیریت اجرائی وثبت در سامانه ملی اعتبار بخشی
- تحلیل گزارش خودارزیابی وانجام اقدام اصلاحی

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزور آموزشی
- مسئول امور اداری - مسئول روابط عمومی - مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئول بهداشت محیط -
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مدیریت خطر و ایمنی بیمار

اهداف کمیته :

- التزام به ایمنی بیمار و رعایت آن توسط کلیه پرسنل
- ایجاد برنامه به منظور کاهش میزان خطا

شرح وظایف

- برنامه ریزی در بیمارستان به منظور رعایت ایمنی بیمار، جمع آوری داده‌ها به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات
- وجود دستورالعملها و روشهای اجرائی استاندارد برای تمام واحدها / بخشها و نیز خدمات پشتیبانی در بیمارستان در راستای ایمنی بیمار
- اجرای استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد، توجه به استانداردهای محیط ایمن در بیمارستان
- آموزش ارکان در زمینه مدیریت خطر شامل ایمنی بیمار، کنترل عفونت، ایمنی و سلامت شغلی به صورت سالانه
- تعیین و پایش شاخصهای ایمنی بیمار و انجام اقدامات اصلاحی براساس آن
- بررسی نتایج ممیزی انجام شده و عملکرد تیم ایمنی بیمار در کمیته ایمنی بیمار و انجام اقدامات اصلاحی براساس آن

ترکیب اعضا

- ریاست بیمارستان - معاون آموزشی بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت -
- سوپروایزر آموزشی - سوپروایزر کنترل عفونت - مسئول بهداشت محیط - مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئول امور اداری - مسئول خدمات - مسئول تاسیسات - مسئول بهداشت حرفه ای - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول واحدها و بخشها بنا به ضرورت

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته کادر پزشکی ، پرستاری و سایر کارکنان

شرح وظایف

- نظارت در تنظیم برنامه کادر پزشکی و تخصصی، حضور و فعالیت ایشان
- رسیدگی به مشکلات دانشجویان در بیمارستانهای آموزشی و حل آنها
- بررسی نحوه انجام وظیفه کادر پزشکی و تخصصی در قبال بیماران و به ویژه بیماران اورژانس و فوریتها و تهیه گزارشات مستند برای مسئولین
- نظارت بر حسن انجام پروندهن ویسی و ثبت و گزارش وضعیت بیماران در پرونده ها
- ترویج مشاوره پزشکی و نظارت بر نحوه حضور و عملکرد متخصصین با مراعات سلسله مراتب علمی در معاینه و مداوا
- برنامه ریزی در خصوص بهبود مستمر کیفیت خدمات پزشکی و تخصصی
- مشارکت در برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم و بازآموزی کادر پزشکی و تخصصی بیمارستان و ایجاد تسهیلات مورد نیاز
- مشارکت در برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم و بازآموزی کادر پرستاری بیمارستان
- تنظیم برنامه های علمی مانند کنفرانس هفتگی، گزارش صبحگاهی و...
- بررسی دیدگاههای اصلاحی کادر پزشکی و تخصصی و رضایتمندی ایشان از مدیریت
- مشارکت در برنامه ریزی به منظور تامین نیروی انسانی متخصص مورد نیاز و ارتقای دانش، کیفیت و کارایی پرسنل موجود
- بررسی راههای عملی و اجرایی برای حل مشکلات و بهبود و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب
- نظارت در تنظیم برنامه کادر پزشکی در شیفتهای مختلف و رسیدگی به مشکلات کارکنان بیمارستان و حل آنها
- نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و بهیاری و مامایی و رسیدگی به مشکلات دانشجویان (در مراکز مربوطه)
- برنامه ریزی و نظارت در خصوص بهبود مستمر کیفیت مراقبت پرستاری
- نظارت بر حسن ارائه آموزشهای مورد نیاز بیماران و برنامه ریزی در خصوص اتفاقاتی که برای بیمار رخ داده است .
- بررسی استفاده نامناسب یا بیش از حد از وسایل، اشیای یکبار مصرف، داروها و... و ارائه راه حلها مناسب برای کنترل
- بررسی موارد عدم پیروی از دستورات صادر شده توسط پزشک و اتخاذ تصمیمات مقتضی
- ارائه پیشنهاد به منظور تشویق پرسنل و وظیفه شناس و لایق و پیشنهاد توبیخ برای پرسنل که مرتکب قصور یا تقصیر در انجام وظیفه شده اند .

ترکیب اعضاء :

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - سوپروایزر آموزشی - مسئول واحد
بهبود کیفیت - مدیر گروه هیئت علمی بالینی بنا به ضرورت - سوپروایزر بالینی و اورژانس - سوپروایزر کنترل
عفونت - مسئول واحدهای پاراکلینیک - مسئول امور اداری - مسئول کمیته ها

تصویب کننده نهائی: رئیس بیمارستان	کنترل کننده: مدیر بیمارستان	تهیه کننده: مسئول کمیته های بیمارستانی
حسین رستمی پور	محمد جعفر محبی	لاله فرخیان

کمیته شکایات، انتقادات و پیشنهادات

هدف :

رسیدگی و پیگیری شکایات مراجعین در اسرع وقت

شرح وظایف :

- تدوین فرایند نحوه اعلام شکایات؛ انتقادات و پیشنهادات و نصب درمحل قابل رویت و آگاهی کارکنان نسبت به این فرایند
- گزارش تحلیل ریشه ای نارضایتی بیمار، خانواده بیمار/ کارکنان هر از سه ماه تهیه و پس از بررسی و تایید کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی گزارش شود.
- اجرای اقدامات صلاحی/ برنامه بهبود/ بازنگری فرایندها
- اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و در صورت لزوم تدوین اقدامات اصلاحی

ترکیب اعضاء :

ریاست بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزور آموزشی -
مسئول گیرنده خدمت - مسئول روابط عمومی - مسئول امور اداری - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته خطای پزشکی

اهداف :

پیشگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی

توسعه فرهنگ بیمار محوری و اولویت بخشی به ایمنی بیماران در فرهنگ سازمانی بیمارستان

شرح وظایف

- ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی با حداقل های مورد انتظار در بخشها/ واحدها تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن عمل مینمایند.
- نتایج ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی در بخشها و واحدهای بیمارستان توسط مسئول طرح و اقدام اصلاحی جهت آن تدوین شود
- نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی داشته براساس آن عمل مینمایند.
- گزارش خطاهای پزشکی رخ داده بهت تشخیص مسئول ایمنی بیمار در کمیته مطرح شده و پس از بررسی و تحلیل ریشه ای خطا اقدام اصلاحی و پیشگیرانه تدوین شده و مسئول ایمنی بیمار برای آن نظارت دارد.

ترکیب اعضا :

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مسئول فنی بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - سوپروایزر آموزشی - پزشک متخصص بر حسب ضرورت - مسئول بهبود کیفیت - مسئولین واحدها یا بخشها بنا به ضرورت - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته احیاء نوزاد بیمارستانی

هدف :

اجرا و نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مرتبط با احیای نوزاد

شرح وظایف :

کمیته بیمارستانی مجموعه ای است که از پرسنل هر بیمارستان، به منظور اجرا و یا نظارت بر اجرای دستورالعملها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به احیای نوزادان در آن بیمارستان تشکیل میشود. در این قسمت به معرفی مبسوط این کمیته ها می پردازیم :

۱- اجرای دستورالعملها و بخشنامه های مرتبط با احیاء نوزادان در بیمارستان

۲- پایش و ارزیابی اجرای برنامه ها و دستورالعملهای مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان

۳- اساس کار چک لیستهای ارائه شده توسط کمیته های منطقه ای و کشور میباشد در صورت لزوم براساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پایشی فراتر از ابزارهای پایش تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال میگردد.

۴- پایش تجهیزات و داروهای ترالی و میزان مهارت پرسنل در استفاده از آن ها

۵- اجرای ساماندهی وسایل و تجهیزات و داروهای مصرفی در احیای نوزادان

۶- برنامه ریزی و حمایت برای شرکت پرسنل در دوره های آموزشی و بازآموزی احیای نوزادان

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - متخصص زنان و زایمان - متخصص اطفال - متخصص بیهوشی - مسئول فنی بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون بیمارستان - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزور آموزشی - مسئول کمیته ها - پرسنل مامایی و مسئول بخش زایشگاه - کارشناس ایمنی نوزاد معاونت بهداشتی - کارشناس مسئول بررسی احیانوزادان بیمارستان - مسئول بخش ویژه نوزادان - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مرگ ومیر پری ناتال

اهداف :

اجرا و نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوطه به مرگ پری ناتال

شرح وظایف

- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله های مرگ پریناتال، استخراج شده از نتایج بررسی وجدول نرخ مرگ برحسب وزن و علل مرگ
- بررسی منظم همه موارد مرگ ومیر پری ناتال
- مصوب نمودن مداخله ها براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- تعیین بخشی از سطح مداخله کننده وسقف زمانی برای اجرای مداخله
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- تعیین مسئولین اجرای پایش وارزیابی برچگونگی اجرای مداخله های تصویب شده در بیمارستان
- بررسی و تحلیل ریشه ای (RCA) خطاهای قابل اجتناب

ترکیب اعضا :

ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مسئول فنی بیمارستان - متخصص اطفال - متخصص زنان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس مسئول بررسی مرگ پری ناتال - مسئول زایشگاه - مسئول کمیته ها

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مرگ ومیر کودک ۱ تا ۵۹ ماهه

اهداف :

اجرا و نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط به مرگ کودک ۱-۵۹ ماهه

شرح وظایف :

- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله ای مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه استخراج شده از پرسشنامه های ب، ج، د، ه، و موارد فوت
- بررسی منظم همه موارد مرگ ومیر کودک ۱ تا ۵۹ ماهه
- مصوب نمودن مداخله ها براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- تعیین بخشی از سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی برچگونگی اجرای مداخله های تصویب شده در بیمارستان
- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ ومیر برای اجرای مداخله های تصویب شده در سطح شهرستان

ترکیب اعضا :

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مسئول فنی بیمارستان - متخصص اطفال - مدیر بیمارستان - مترون -
- سوپروایزر آموزشی - مسئول بهبود کیفیت - کارشناس ایمنی کودک معاونت بهداشتی - مسئول بخش اطفال - کارشناس
- مسئول بررسی مرگ کودک ۱ تا ۵۹ ماهه - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته مرگ مادران

اهداف :

- ۱- بررسی علل مرگ و میر
- ۲- جلوگیری از مرگ و میر قابل اجتناب
- ۳- تحلیل و بررسی عوارض بیمارستانی
- ۴- اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته

شرح وظایف :

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر مادران)
- بررسی دوره ای عوارض
- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر مادران در بیمارستان
- بررسی علل مرگ و میر مادران در بیمارستان
- برگزاری کنفرانس های مرتبط
- گزارش تمام بیماری ها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

ترکیب اعضا :

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مسئول فنی بیمارستان - مدیر گروه زنان - مدیر بیمارستان - مترون - سوپروایزر آموزشی - مسئول زایشگاه زنان - پرسنل و پزشک دخیل در پرونده - مسئول مامایی معاونت درمان - کارشناس ایمنی مادر معاونت بهداشتی - مسئول کمیته ها - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته تریاژ

اهداف کمیته :

- ۱- مهندسی فرآیند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی
- ۲- تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرآیندهای درمان اورژانس
- ۳- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیماران

شرح وظایف :

- فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
- پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاژ
- تعیین پرستار دارای صلاحیت برای نقش پرستار تریاژ
- انجام هماهنگی لازم به منظور آموزش پرستاران تریاژ
- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد، اخذ گزارش
- تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
- معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز
- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه
- بررسی شاخص پنج گانه اورژانس و اجرای اقدامات اصلاحی

ترکیب اعضا :

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - متخصص طب اورژانس - مسئول فنی اورژانس - مدیر بیمارستان - مسئول پزشکان عمومی - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - سرپرستار بخش اورژانس - نماینده پرستاران تریاژ - مسئول کمیته ها - مسئول واحد ترخیص و پذیرش - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول نگهداری

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

کمیته تعیین تکلیف بیمار

اهداف :

- ۱- افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانس
- ۲- افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند
- ۳- تنظیم فرآیند درمان اورژانس جهت اقدامات اصلاحی برای جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی

شرح وظایف

- تعیین Bed manager در هر بیمارستان
- تدوین پروتکل مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس
- موشکافی دقیق موانع موجود در بستری بیمار و طرح در کمیته تعیین تکلیف
- نظارت بر ویزیت و تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس
- عدم پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانس در صورت وجود بیماران نیازمند به بستری در یکی از بخشهای بستری در بخش اورژانس

ترکیب اعضا

- ریاست بیمارستان - معاونت آموزشی - مدیر طب اورژانس - مدیر گروه اطفال - مدیر گروه زنان - مدیر بیمارستان -
- مسئول فنی اورژانس / زایشگاه - مسئول پزشکان عمومی اورژانس - مترون - سوپروایزر آموزشی - مسئول بهبود کیفیت
- سرپرستاراسکرین وزایشگاه- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار-مسئول کمیته ها

تهیه کننده : مسئول کمیته های بیمارستانی	کنترل کننده : مدیر بیمارستان	تصویب کننده نهائی : رئیس بیمارستان
لاله فرخیان	محمد جعفر محبی	حسین رستمی پور

شماخص های کمیته های بیمارستانی

- ۱- در صد جلسات تشکیل شده مطابق با برنامه زمان بندی شده : تعداد کمیته های برگزار شده به تعداد کمیته های برنامه ریزی شده فصلی
- ۲- درصد مصوبات اجرا شده : تعداد مصوبات اجرا شده به کل مصوبات ماهیانه
- ۳- درصد حضور اعضا : تعداد شرکت کنندگان کمیته به تعداد اعضای کمیته
- ۴- درصد حضور هر عضو در کمیته : تعداد حضور هر عضو در کمیته های برگزار شده به تعداد کمیته های برگزار شده فصلی
- ۵- متوسط زمان تاخیر در برگزاری جلسات : فاصله برگزاری جلسه تا تقویم برنامه ریزی شده به تعداد کمیته های برگزار شده فصلی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی چهارم

فرم پایش تشکیل و مصوبات کمیته های بیمارستانی

سه ماههسال.....

کد مدرک :

از تاریخ لغایت

ردیف	اسامی کمیته	تناوب برگزاری	تعداد کمیته برگزار شده			تعداد مصوبات انجام شده			تعداد مصوبات انجام نشده		تاریخ گزارش به مدیران و کمیته
			تعداد کل	بدون تاخیر	با تاخیر	تعداد کل	بدون تاخیر	با تاخیر	تعداد کل	درصد	
۱	پایش و سنجش کیفیت	هر ۲ ماه									
۲	اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی	هر ۳ ماه									
۳	دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی	هر ۳ ماه									
۴	اخلاق پزشکی	هر یکماه									
۵	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	هر یکماه									
۶	حفاظت فنی بهداشت کار	هر یکماه									
۷	ترویج تغذیه با شیر مادر	هر ۳ ماه									
۸	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	هر یکماه									
۹	بهداشت محیط	هر ۱ ماه									
۱۰	کنترل عفونت بیمارستانی	هر یکماه									
۱۱	مرگ و میر ، عوارض ، آسیب شناسی و نسوج	هر ۱ ماه									
۱۲	اورژانس بیمارستانی	هر ۱ ماه									
۱۳	مدیریت خطر حوادث و بلایا	هر یکماه									
۱۴	طب انتقال خون	هر ۲ ماه									
۱۵	تریاز	هر یکماه									
۱۶	تعیین تکلیف بیمار	هر ۳ ماه									
۱۷	مرگ پری ناتال	هر ۱ ماه									
۱۸	مرگ کودک ۵۹ - ۱ ماه	هر ۳ ماه									
۱۹	احیای نوزاد بیمارستانی	۲ بار در ماه									
۲۰	مرگ مادران	هر ۱ ماه									
۲۱	ممیزی و اعتبار بخشی	هر ۱ ماه									
۲۲	مدیریت خطر و ایمنی بیمار	هر ۱ ماه									
۲۳	شکایات ، انتقادات و پیشنهادات	هر ۳ ماه									
۲۴	کمیته خطاهای پزشکی	هر ۱ ماه									
۲۵	کمیته پزشکی ، پرستاری و سایر کارکنان	هر ۳ ماه									
نام و امضای تکمیل کننده :											
مسئول واحد بهبود کیفیت:											

*** فرم هر ۳ ماه تکمیل و به معاونت درمان ارسال گردد.

بنابراین انتظار ما این است :

همکاران محترم با مطالعه این مطالب :

-با کمیته ها و اعضای کمیته های بیمارستانی آشنا شوند.

-با مصوبات و دستورالعمل های خروجی کمیته ها آشنا شوند .

-پیشنهادات و نظرات خود را با توجه به وظایف و اهداف هر کمیته به دبیر کمیته یا مسئول کمیته های بیمارستانی تحویل نمایند.

تهیه و تنظیم : لاله فرخیان ، مسئول کمیته های بیمارستانی