



آئین نامه کمیته‌های بیمارستانی



مرکز آموزشی، پژوهش و درمانی زنان ام البنین (س)

شماره سند: OAH/A-5/REG/02/08

تاریخ صدور: ۹۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۱۴

فهرست

۷	 مقدمه
۷	 اعضای اصلی کمیته
۷	 اعضای موقت کمیته (میهمان)
۷	 اهداف و شرح وظایف کمیته
۷	 شرایط و نحوه انتخاب رییس کمیته
۷	 شرح وظایف رییس کمیته
۸	 شرایط احراز شغل دبیر کمیته های بیمارستانی
۸	 شرح وظایف دبیر کمیته بیمارستانی
۸	 ابلاغ اعضا
۹	 تدوین دعوتنامه
۹	 برگزاری جلسات کمیته
۹	 مقررات داخلی کمیته ها
۹	 تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۱۰	 دستور کار جلسات
۱۰	 تدوین صورتجلسات کمیته ها
۱۰	 اطلاع رسانی مصوبات کمیته ها
۱۱	 اثر بخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها
۱۱	 تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت
۱۱	 که کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۱	 اعضا ثابت کمیته
۱۱	 دبیر کمیته
۱۱	 شرح وظایف کمیته
۱۲	 توالی برگزاری کمیته
۱۲	 که کمیته بهداشت محیط
۱۲	 اعضا ثابت کمیته
۱۳	 دبیر کمیته
۱۳	 شرح وظایف کمیته
۱۳	 توالی برگزاری کمیته

۱۳..... کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

اعضاء ثابت کمیته ۱۳

دبیر کمیته ۱۴

شرح وظایف کمیته ۱۴

توالی برگزاری کمیته ۱۴

۱۴..... کمیته آنتی بیوتیک استواردشیپ

اعضاء ثابت کمیته ۱۴

دبیر کمیته ۱۵

شرح وظایف کمیته ۱۵

توالی برگزاری کمیته ۱۵

۱۵..... کمیته مرگ و میر و عوارض

اعضاء ثابت کمیته ۱۵

دبیر کمیته ۱۵

شرح وظایف کمیته ۱۶

توالی برگزاری کمیته ۱۶

۱۶..... کمیته احیاء نوزاد

اعضاء ثابت کمیته Error! Bookmark not defined.

دبیر کمیته Error! Bookmark not defined.

شرح وظایف کمیته Error! Bookmark not defined.

توالی برگزاری کمیته Error! Bookmark not defined.

۱۶..... کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

اعضاء ثابت کمیته ۱۶

دبیر کمیته ۱۶

شرح وظایف کمیته ۱۷

توالی برگزاری کمیته ۱۷

۱۷..... کمیته مرگ پری ناتال

اعضاء ثابت کمیته ۱۷

دبیر کمیته ۱۸

شرح وظایف کمیته ۱۸

توالی برگزاری کمیته ۱۸

۱۸..... کمیته مرگ مادر

اعضاء ثابت کمیته	۱۸
دبیر کمیته	۱۹
شرح وظایف کمیته	۱۹
توالی برگزاری کمیته	۱۹

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت کمیته	۱۹
دبیر کمیته	۲۰
شرح وظایف کمیته	۲۰
توالی برگزاری کمیته	۲۰

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت کمیته	۲۰
دبیر کمیته	۲۱
شرح وظایف کمیته	۲۱
توالی برگزاری کمیته	۲۲

کمیته اقتصاد درمان

اعضاء ثابت کمیته	۲۲
دبیر کمیته	۲۲
شرح وظایف کمیته	۲۲
توالی برگزاری کمیته	۲۳

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت کمیته	۲۴
دبیر کمیته	۲۴
شرح وظایف کمیته	۲۴
توالی برگزاری کمیته	۲۶

کمیته اخلاق بالینی

اعضاء ثابت کمیته	۲۶
دبیر کمیته	۲۷
شرح وظایف کمیته	۲۷
توالی برگزاری کمیته	۲۷

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضاء ثابت کمیته	۲۸
------------------------	----

دبیر کمیته..... ۲۸

شرح وظایف کمیته..... ۲۸

توالی برگزاری کمیته..... ۲۸

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار..... ۲۸

اعضاء ثابت کمیته..... ۲۸

دبیر کمیته..... ۲۹

شرح وظایف کمیته..... ۲۹

توالی برگزاری کمیته..... ۲۹

کمیته راهبری HSE..... ۲۹

اعضاء ثابت کمیته..... ۲۹

دبیر کمیته..... ۳۰

شرح وظایف کمیته..... ۳۰

توالی برگزاری کمیته..... ۳۰

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن..... ۳۰

اعضاء ثابت کمیته..... ۳۰

دبیر کمیته..... ۳۱

شرح وظایف کمیته..... ۳۱

توالی برگزاری کمیته..... ۳۱

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر..... ۳۱

اعضاء ثابت کمیته..... ۳۱

دبیر کمیته..... ۳۲

شرح وظایف کمیته..... ۳۲

توالی برگزاری کمیته..... ۳۲

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس..... ۳۲

اعضاء ثابت کمیته تعیین تکلیف بیماران..... ۳۲

دبیر کمیته..... ۳۳

اعضاء ثابت کمیته تریاژ بیمارستانی..... ۳۳

دبیر کمیته..... ۳۳

توالی برگزاری کمیته..... ۳۴

شرح وظایف کمیته تریاژ..... ۳۴

شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف..... ۳۴

۳۴	.....	کمیته تغذیه بالینی
۳۴	.....	اعضاء ثابت
۳۵	.....	دبیر کمیته
۳۵	.....	توالی برگزاری کمیته
۳۵	.....	شرح وظایف
۳۸	.....	شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته ها
۴۰	.....	نمودار سازمانی کمیته های بیمارستانی
۴۱	.....	فرم پایش مصوبات کمیته های بیمارستانی
	.....	نمونه فرم دعوتنامه کمیته
۴۲	.....	اعضای تیم رهبری و مدیریت

به نام خدا

مقدمه

کمیته های بیمارستانی رسالت کمک به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی را از طریق مشارکت در برنامه ریزی، مراقبت و نظارت بر حسن انجام فعالیت ها، ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات و... در قالب مصوبات کمیته در شرایط مختلف را عهده دار می باشند .

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی بیمارستان تخصصی زنان ام البنین (س)، توسط سردبیر کمیته های بیمارستانی با هدف بررسی و دسته بندی مسائل، ارائه راهکارهای مناسب، تدوین برنامه های آموزشی متناسب و به روز و در نهایت برای ارائه بهتر و ارتقاء کیفی و کمی خدمات رسانی به مراجعین تدوین گردیده و پس از تایید تیم رهبری و مدیریت کیفیت اعلام می گردد.

با توجه به دستورالعمل ارزشیابی مراکز درمانی در الگوی اعتباربخشی، تعداد کمیته های بیمارستانی فعال در بیمارستان ۱۴ عدد است هر کمیته یک نفر به عنوان رئیس و یک نفر بعنوان دبیر کمیته دارد. کمیته های بیمارستانی زیر نظر دفتر بهبود کیفیت و ریاست بیمارستان انجام وظیفه می نماید. برنامه زمانی برگزاری جلسات کمیته ها و جدول زمانبندی کمیته ها سالیانه توسط دفتر بهبود کیفیت تدوین و بصورت پیشنهاد در اختیار دبیر کمیته قرار گرفته و پس از بررسی و تایید در آیین نامه گنجانده می شود.

اعضاء اصلی کمیته

- بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در غیر اینصورت پیشنهاد دفتر بهبود کیفیت و تایید ریاست بیمارستان

اعضاء موقت کمیته (میهمان)

- حسب مورد بر اساس دستور کار جلسه و توسط دبیر کمیته به جلسات دعوت می شوند. نیازی به داشتن ابلاغ ندارند.

اهداف و شرح وظایف کمیته

- بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد و در غیر اینصورت تایید ریاست بیمارستان اهداف و شرح وظایف کمیته تدوین می گردد.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته

- مطابق با استانداردهای اعلام شده ریاست کلیه جلسات به عهده رئیس بیمارستان است.
- رئیس بیمارستان می تواند ریاست جلسات را با ابلاغ کتبی به سایر مدیران ارشد تفویض نماید.
- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار او باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشد.
- دبیر کمیته و اعضاء اصلی متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز توسط دفتر بهبود کیفیت پیشنهاد و با تایید رئیس بیمارستان انتخاب می گردد.

شرح وظایف رئیس کمیته

- مدیریت جلسات کمیته در راستای اهداف و شرح وظایف کمیته

شرایط احراز شغل دبیر کمیته های بیمارستانی

- حداقل مدرک تحصیلی کارشناس در یکی از رشته های درمانی
- حداقل یک سال سابقه کار و فعالیت در بیمارستان
- دبیر کمیته با توجه به مدرک فرد و شرح وظایف کمیته با پیشنهاد دفتر بهبود کیفیت و پس از تایید ریاست بیمارستان انتخاب می گردد.
- تعویض دبیر کمیته بهر دلیلی منجمله غیبت ، استعفا ، درخواست اعضای کمیته ، خروج از خدمت و با پیشنهاد مجدد دفتر بهبود کیفیت قابل انجام است.

شرح وظایف دبیر کمیته بیمارستانی

- تدوین دعوتنامه جلسه و فراخوانی اعضاء منطبق بر تقویم زمانی داده شده در فرمت مشخص و یکسان و حداقل ۷۲ ساعت قبل از برگزاری جلسات (وجود دستور کار جلسه در دعوت نامه الزامی است).
- دبیر کمیته می بایست قبل از تدوین دعوت نامه از آماده بودن مکان برگزاری جلسه در ساعت مقرر اطمینان داشته باشد.
- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر پیگیری اجرای مصوبات جلسه قبل و موضوعات جدید در راستای اهداف، ماموریتها و با اولویت بندی مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- هدایت مجموع بحث های مربوطه در جلسات با دستور کار و زمانبندی جلسه.
- تهیه صورتجلسات کمیته و بایگانی آن.
- ارسال فایل الکترونیک صورتجلسه کمیته به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان، حداکثر پس از یک هفته از تشکیل کمیته.
- گزارش حضور (غیبت بیش از حد مجاز=بیش از ۳ جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات) اعضای کمیته به دفتر بهبود کیفیت جهت رسیدگی و در صورت امکان انتخاب فرد مناسب دیگر(کمیته بهبود کیفیت)
- جمع بندی پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه و به روزرسانی جدول پیشرفت مصوبات و ارسال شش ماهه آن به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان.
- پایش و پیگیری اجرای مصوبات کمیته در بازه زمانی مشخص شده.
- ارائه گزارشی از مصوبات جلسات قبلی در جلسه جدید کمیته.
- توجیه تمامی اعضای کمیته در خصوص مقررات کمیته با قرائت آیین نامه بازنگری شده در اولین جلسه پس از بازنگری آیین نامه
- توجیه اعضای جدیدالورود با ابلاغ آیین نامه به آنها و ثبت در مصوبات اولین کمیته برگزار شده
- پیگیری صدور ابلاغ عضویت اعضای اصلی کمیته با هماهنگی دبیر کمیته های بیمارستانی

ابلاغ اعضاء

اعضاء کمیته با پیشنهاد دبیر کمیته و یا دفتر بهبود کیفیت انتخاب و پس از تایید ریاست محترم بیمارستان با حکم ایشان انتصاب می گردند. ابلاغ اعضاء کمیته نزد دبیر کمیته و در پرونده پرسنلی موجود می باشد.

تدوین دعوتنامه

دعوت نامه توسط دبیر کمیته تهیه و پس از تایید توسط ریاست بیمارستان برای اعضاء کمیته ارسال می گردد. (از طریق اتوماسیون) در دعوت نامه میبایستی آیتم های تاریخ، زمان، محل برگزاری و دستور کار جلسه مشخص باشد.

حداقل ۷۲ ساعت قبل از زمان برگزاری جلسه کمیته، دبیر کمیته میبایست دعوت نامه را تهیه و ارسال نماید.

به هر دلیلی که کمیته برگزار نشود، حداکثر بمدت دو هفته بعد از تاریخ کمیته برگزار نشده، میبایست جلسه ای با همان دستور جلسه قبلی برگزار گردد.

دبیر کمیته میبایست با توجه به دستور کار جلسه، افرادی را که در آن امر صاحب نظر میباشند (اعضاء میهمان)، پس از تأیید رئیس کمیته و یا مدیران ارشد بیمارستان دعوت نماید.

برگزاری جلسات کمیته

در ابتدای هر سال تقویم زمانی برگزاری یکساله جلسات کمیته توسط دفتر بهبود کیفیت بیمارستان و با هماهنگی دبیر کمیته تهیه میگردد.

جلسات کمیته میبایستی بر اساس تقویم فوق الذکر برگزار شود.

جلسه کمیته میبایست در راس ساعت مشخص شده در دعوت نامه برگزار گردد.

مقررات داخلی کمیته ها

در هر جلسه کمیته میبایست حداقل یک مصوبه وجود داشته باشد.

تمامی اعضای کمیته در اجرا و پیگیری مصوبات مشارکت داشته باشند.

جلسات کمیته ها بر اساس جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی در ساعات بین ۰۹:۰۰ تا ۱۲:۰۰ برگزار می گردد.

جلسات با حضور اکثریت نسبی (نصف بعلاوه یک اعضاء ثابت) اعضاء رسمیت خواهد داشت.

طبق استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستانهای ایران ویرایش چهارم سال ۱۳۹۸ مبنی بر تاکید بر اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و نماینده بهبود کیفیت عضو تمامی کمیته های بیمارستانی بوده در تمامی جلسات حضور فعال دارند.

تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

دبیر کمیته گزارش عملکرد کمیته را در بازه زمانی سه ماهه به دفتر بهبود کیفیت ارسال می نماید.

دفتر بهبود کیفیت علاوه بر نظارت بر تشکیل کمیته و دریافت صورتجلسات، نتایج پایش مصوبات را در بازه زمانی سه ماهه به جلسه تیم رهبری و مدیریت کیفیت گزارش میدهد.

واحد بهبود کیفیت بیمارستان بوسیله پایش سالیانه شاخص میزان اجرای مصوبات کمیته، عملکرد کمیته را به جلسه تیم رهبری و مدیریت کیفیت گزارش می نماید.

دستور کار جلسات

دستور کار جلسات کمیته به یکی از روشهای ذیل تعیین خواهد شد:

- ۱- به پیشنهاد مدیریت و یا واحد بهبود کیفیت با توجه به مشکلات موجود، مرتبط با شرح وظیفه کمیته
 - ۲- به پیشنهاد دبیر کمیته بر اساس شرح وظیفه کمیته پس از تایید مدیریت بیمارستان
- دستور کار هر جلسه با توجه به ماهیت و کیفیت و کمیت موضوعات میبایستی با توجه به زمان جلسه تنظیم گردد.
- در هر جلسه که برگزار میگردد میبایستی گزارشی از مصوبات جلسات قبلی توسط دبیر کمیته ارائه شود.

تدوین صورتجلسات کمیته ها

صورتجلسات کمیته میبایستی در فرم تائید شده ستاد مرکزی کمیته های بیمارستانی بر اساس الگوی اعتبار بخشی که فایل آن در اختیار دبیر کمیته قرار داده شده است تکمیل و بایگانی گردد.

صورتجلسات کمیته میبایست به امضای حاضرین در جلسه و به امضای غائبین بعد از جلسه رسانده شده و فایل الکترونیک آن حداکثر پس از یک هفته به دفتر بهبود کیفیت تحویل گردد.

در قسمت شرح مطالب مطروحه صورتجلسه، دبیر کمیته علاوه بر پیگیری مصوبات جلسه قبل میبایستی ریز مطالبی را که در کمیته مطرح شده است را بیاورد.

در جدول مصوبات میبایستی، فرد مجری و پیگیر هر کدام از مصوبات به تفکیک مشخص گردد.

در جدول مصوبات در ردیف هر مصوبه، مصوبات مرتبط با ایمنی علامت * گذاشته شود.

برای اجرا و پیگیری هر مصوبه میبایستی مهلت زمانی اجرای مصوبه در نظر گرفته شده و در ستون مربوطه درج گردد.

در هر جلسه کمیته میبایست حداقل یک مصوبه وجود داشته باشد.

تاریخ جلسه بعدی کمیته میبایست در صورتجلسه کمیته وجود داشته باشد.

اطلاع رسانی مصوبات کمیته ها

مصوبات کمیته ها جهت اطلاع رسانی به کلیه بخش ها و واحدهای بیمارستان در فرمت مخصوص (فرم ابلاغ کمیته) توسط دبیر کمیته تهیه و فایل الکترونیکی آن به دفتر بهبود کیفیت بیمارستان جهت تایید ریاست بیمارستان و قابلیت اجرایی داشتن ارسال می شود. پس از تایید ریاست بیمارستان بصورت اتوماسیون در اختیار افراد و یا مسئولین بخش ها و واحدها قرار می گیرد.

اثر بخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها

میزان اثر بخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها (فرم پیوست) توسط دفتر بهبود کیفیت، پایش و ارزیابی می شود و نتایج به کمیته مرتبط و تیم رهبری و مدیری کیفیت گزارش شده و اقدام اصلاحی لازم بعمل می آید.

در صورتی که یک مصوبه بیش از سه بار در کمیته تصویب و اجرا نگردد توسط دبیر کمیته به واحد بهبود کیفیت جهت اخذ تصمیمات مدیریتی ارجاع می گردد.

تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

مسئول واحد بهبود کیفیت در تمامی کمیته ها بعنوان یکی از اعضاء اصلی کمیته و ارائه گزارشی از مشکلات و مسایل مطرح شده در کمیته ها به تیم رهبری و مدیریت کیفیت حضور دارد.

کمیته پایش و سنجش کیفیت نقش نظارتی، راهبردی و کنترلی بر روی تمام کمیته های بیمارستان را دارد و یک نسخه از تمامی صورتجلسات کمیته های برگزار شده (فایل الکترونیک کمیته) توسط دبیر کمیته های بیمارستانی، به منظور پیگیری عملکرد و اجرای مصوبات کمیته در اختیار مسئول بهبود کیفیت قرار می گیرد.

کمیته پایش و سنجش کیفیت

کمیته پایش و سنجش کیفیت بعنوان اصلی ترین کمیته در الگوی اعتبار بخشی کمیته های بیمارستانی بوده و جایگزین کمیته های بهبود کیفیت، مدیریت کیفی و ارزشیابی درونی در ضوابط فعلی ارزشیابی است.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ رئیس امور اداری
- ✓ تعدادی از روسای بخش های اصلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت

شرح وظایف کمیته

- ✓ شناسایی فرایندهای اصلی بیمارستان و پیشنهاد آن به تیم رهبری و مدیریت کیفیت، تعیین شاخص های پایش فرایندها و ارائه تحویل نتایج آن در بازه های زمانی معین به تیم رهبری و مدیریت کیفیت

- ✓ بررسی و تحلیل نتایج شاخص/شاخص های برنامه ای و تهیه گزارش تحلیلی نتایج شاخص/شاخص های برنامه ای و در صورت لزوم پیشنهادات اصلاحی جهت ارائه به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ✓ طراحی و اولویت بندی و تحلیل نتایج شاخص های عملکردی بالینی و غیر بالینی با مشارکت مسئولین بخشها و ارائه آن به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ✓ تدوین برنامه های بهبود کیفیت با مشارکت مسئولین بخش ها و واحدها و ارائه جهت تصویب به تیم رهبری و مدیریت کیفیت و گزارش اجرا و پیشرفت آن در بازه های زمانی معین به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ✓ پایش روند شاخص سزارین با هدف شناسایی میزان دستیابی بیمارستان به اهداف برنامه ترویج زایمان طبیعی
- ✓ اطمینان از عملکرد کمیته ترویج زایمان طبیعی ایمن و عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبتهای مادر و کودک، آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه و در صورت لزوم تدوین اقدام اصلاحی
- ✓ تهیه گزارش تحلیلی از سنجش رضایتمندی کارکنان حداقل ۲ بار در سال و ارائه آن به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ✓ تهیه گزارش تحلیل از سنجش رضایتمندی بیماران و همراهیان حداقل بصورت فصلی و ارائه آن به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ✓ تهیه گزارش تحلیلی ریشه ای نارضایتی بیمار، خانواده و کارکنان حداقل بصورت فصلی و ارائه آن به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ✓ اطمینان از استقرار فرایند نحوه اعلام شکایات، انتقادات و پیشنهادات آگاهی کارکنان و اجرای آن

توالی برگزاری کمیته

هر دو ماه یکبار (با توجه به نیاز بیمارستان ، جلسات کمیته بصورت ماهیانه برگزار می گردد) بر طبق جدول تاریخ برگزاری کمیته ها و در محل سالن کنفرانس با حضور اعضاء برگزار می گردد.

کمیته بهداشت محیط

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رییس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ یک نفر از پزشکان متخصص داخلی یا عفونی
- ✓ سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی
- ✓ کارشناس کنترل عفونت
- ✓ سرپرست خدمات عمومی بیمارستان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

✓ کارشناس بهداشت محیط

شرح وظایف کمیته

- ✓ اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- ✓ نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- ✓ نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ✓ نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- ✓ آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان
- ✓ انجام واکسیناسیونهای ضروری برای کلیه پرسنل
- ✓ نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ، ملحفه ، البسه ، گان ، شان و ...
- ✓ نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی
- ✓ نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش های لازم .

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی با حضور اعضاء ثابت و مدعوین در محل سالن کنفرانس بیمارستان برگزار می گردد.

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ سه نفر از پزشکان متخصص جراحی، داخلی یا عفونی بیمارستان
- ✓ سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی
- ✓ رئیس زایشگاه و اتاق عمل
- ✓ کارشناس کنترل عفونت
- ✓ مسئول بخش عفونی

- ✓ کارشناس حفاظت فنی بیمارستان
- ✓ کارشناس بهداشت محیط
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ کارشناس کنترل عفونت

شرح وظایف کمیته

- ✓ اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ✓ به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- ✓ جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه
- ✓ نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحد ها
- ✓ گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان در چهارچوب قوانین و مقررات.
- ✓ گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط
- ✓ پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ✓ نظارت و پی گیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی.

توالی برگزاری کمیته

هر ماه بر طبق جدول تاریخ برگزاری کمیته ها و در محل سالن کنفرانس با حضور اعضاء ثابت و مدعوین کمیته برگزار می گردد.

کمیته آنتی بیوتیک استواردشیپ

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ پزشک کنترل عفونت
- ✓ مسئول فنی داروخانه
- ✓ مسئول فناوری اطلاعات
- ✓ کارشناس کنترل عفونت

دیر کمیته

✓ کارشناس کنترل عفونت

شرح وظایف کمیته

✓ بررسی بخش ها/تجویز کنندگان پرمصرف و در صورت لزوم ارائه راهکار اصلاحی

توالی برگزاری کمیته

هر ماه بر طبق جدول تاریخ برگزاری کمیته ها و در محل سالن کنفرانس با حضور اعضاء ثابت و مدعوین کمیته برگزار می گردد.

کمیته مرگ و میر و عوارض

کمیته آسیب شناسی و مرگ و میر بعنوان یکی از کمیته های مهم در الگوی اعتبار بخشی بوده و جایگزین دو کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی و نسوج در ضوابط فعلی ارزشیابی است.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ متخصص آسیب شناسی
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ یک نفر متخصص جراحی عمومی
- ✓ یک نفر متخصص داخلی
- ✓ سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی
- ✓ پزشک متخصص آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دیر کمیته

✓ پزشک یا کادر پزشکی آشنا به امور.

شرح وظایف کمیته

- ✓ بررسی منظم همه موارد مرگ و میر
- ✓ بررسی دوره ای عوارض
- ✓ پی گیری موارد قانونی و همکاری با پزشک قانونی
- ✓ اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ✓ بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ✓ برگزاری کنفرانس های مرتبط
- ✓ گزارش تمام بیماری ها در صورت نیاز
- ✓ گزارش نمونه های بیوپسی ، اتوپسی و نکروپسی
- ✓ فعالیت کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه به عنوان زیرمجموعه
- ✓ فعالیت کمیته مرگ مادران به عنوان زیر مجموعه کمیته
- ✓ فعالیت کمیته مرگ و میر پرینتال به عنوان زیر مجموعه کمیته
- ✓ فعالیت کمیته احیاء نوزادان به عنوان زیر مجموعه کمیته

توالی برگزاری کمیته

هر ماه بر طبق جدول تاریخ برگزاری کمیته ها و در محل سالن کنفرانس با حضور اعضاء ثابت و مدعوین کمیته برگزار می گردد.

کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ سوپروایزر آموزشی
- ✓ رییس بخش مراقبتهای ویژه نوزادان
- ✓ مسئول بخش مراقبتهای ویژه نوزادان
- ✓ کارشناس هماهنگی کننده ایمنی بیمار
- ✓ کارشناس مسئول بررسی مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

دبیر کمیته

- ✓ کارشناس مسئول بررسی مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

شرح وظایف کمیته

- ✓ بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه و بررسی موارد فوت
- ✓ مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدیت آمده در بیمارستان
- ✓ تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ✓ ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ✓ تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان
- ✓ ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان
- تبصره ۱- مداخلات استخراج شده اعم از ابزار و اطلاعات بدست آمده از پرسش نامه ها در گروه کاری بیمارستان که با مسئولیت مترون بیمارستان تشکیل میشود را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کند.
- تبصره ۲- در صورتیکه در ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید بر اساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش نوزادان و اورژانس بیمارستان استخراج شود.

توالی برگزاری کمیته

بر طبق دستورالعمل نظام مراقبت کودکان ۱-۵۹ ماهه سال ۱۳۹۱ بصورت ماهانه طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی همراه با کمیته آسیب شناسی و نسوج مرگ و میر و عوارض با حضور اعضاء ثابت و مدعوین در محل سالن کنفرانس برگزار می گردد.

کمیته مرگ پری ناتال

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ کارشناس مسئول بررسی مرگ و میر پری ناتال
- ✓ مسئول بلوک زایمان
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ رئیس بخش زنان و زایمان
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ سوپروایزر آموزشی
- ✓ رئیس بخش مراقبتهای ویژه نوزادان

✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

✓ کارشناس مسئول بررسی مرگ و میر پری ناتال

شرح وظایف کمیته

- ✓ بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله های مرگ پری ناتال، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- ✓ مصوب کردن مداخله ها بر اساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- ✓ تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ✓ ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ✓ تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر چگونگی اجرای مداخله های تصویب شده در بیمارستان
- ✓ ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخله های تصویب شده در سطح شهرستان
- تبصره ۱- در صورتیکه در ماه گذشته مرگ نوزادی اتفاق نیافتاده است باید بر اساس پایش و ارزیابی فعالیت های انجام شده و مداخله های مقرر شده قبلی بررسی لازم انجام و تصمیم برای اقدامات مقتضی گرفته شود.

توالی برگزاری کمیته

مطابق نظام کشوری مراقبت مرگ پری ناتال ۱۳۸۹ ماهانه طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی همراه با کمیته آسیب شناسی و نسوج مرگ و میر و عوارض با حضور اعضاء ثابت و مدعوین در محل سالن کنفرانس برگزار می گردد.

کمیته مرگ مادر

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ سوپروایزر آموزشی
- ✓ مدیر پرستاری بیمارستان
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول بلوک زایمان
- ✓ یکی از متخصصین زنان و بیهوشی

دبیر کمیته

✓ پزشک یا کادر پزشکی آشنا به امور.

شرح وظایف کمیته

- ✓ بررسی مرگ های مادری
- ✓ اطمینان از تکمیل فرمهای مربوط به نظام مرگ مادری
- ✓ تعیین انتخاب شیوه مناسب برای کنترل فعالیت ها
- ✓ برنامه ریزی برای گردآوری داده های مناسب در صورت تردید در صحت و دقت داده های گردآوری شده
- ✓ تعیین مداخلات و طراحی ارزشیابی و پایش مناسب
- ✓ بررسی و دسته بندی عوامل قابل اجتناب مرگ بر مبنای داده های جمع آوری شده
- ✓ طراحی و نظارت بر اجرای مداخلات مقتضی
- ✓ گزارش فوری مرگ مادر ظرف ۴۸ ساعت به دفتر سلامت خانواده

توالی برگزاری کمیته

طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی همراه با کمیته آسیب شناسی و نسوج مرگ و میر و عوارض با حضور اعضا ثابت و مدعوین در محل سالن کنفرانس برگزار می گردد.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

این کمیته جایگزین کمیته بحران و بلایا در ضوابط فعلی ارزشیابی است.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ رئیس امور اداری
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ رئیس امور مالی
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ تعدادی از روسای بخش های مختلف با نظر رئیس بیمارستان
- ✓ مسئول حراست
- ✓ مسئول فنی اورژانس
- ✓ سرپرستار بخش اورژانس
- ✓ کارشناس هماهنگی کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول بهداشت محیط
- ✓ مسئول بهداشت حرفه ای

- ✓ مسئول تاسیسات
- ✓ مسئول ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ سرپرستار اورژانس

شرح وظایف کمیته

- ✓ نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا، ارزیابی و اولویت بندی شده و اقدامات پیشگیرانه تدوین میگردد.
- ✓ عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی شده و پنج عامل اول شناسایی شده اند.
- ✓ برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی / توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد ALL – Hazard و پنج عامل خطر آفرین شناسایی شده و تدوین گردد.
- ✓ سامانه فرماندهی حادثه و جانشین های آن، شرح وظایف و مسئولیتها، نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری می گردد.
- ✓ روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین شده است.
- ✓ برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته بر اساس نتایج ارزیابی خطر انجام می گردد.
- ✓ برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین های شبیه سازی شده، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کودکان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا انجام می گردد.
- ✓ حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های (ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، HIS، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد) در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدامات اصلاحی طبق آن انجام می شود.
- ✓ نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش های ارائه شده، انجام تمرینها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز و ... است مورد تحلیل قرار گرفته و بر اساس آن برنامه مداخله ای تدوین و اجرایی می شود.

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستان با حضور اعضاء ثابت و مدعوین محترم در محل سالن جلسات برگزار می گردد.

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری

- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ مسئول واحد انتقال خون
- ✓ سرپرستار اتاق عمل
- ✓ مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت
- ✓ سوپروایزر آموزشی
- ✓ پزشک ارشد هموویژیلانس
- ✓ پزشک جانشین هموویژیلانس
- ✓ مشاور هموویژیلانس
- ✓ رییس بخش های اصلی مصرف کننده خون
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ سرپرست آزمایشگاه بالینی
- ✓ پزشک متخصص داخلی و جراحی
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ مسئول بخش بانک خون در بیمارستان

شرح وظایف کمیته

- ✓ اجرای دستورالعمل های طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- ✓ بررسی و ثبت عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی در بیمارستان و گزارش در کمیته
- ✓ بررسی علل ریشه ای عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی و تدوین اقدام اصلاحی
- ✓ بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون و موارد عدم مصرف و میزان خون های برگشتی و تدوین اقدام اصلاحی جهت مصرف بهینه خون و کاهش میزان خونهای برگشتی
- ✓ تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ✓ ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- ✓ اطمینان از پیاده سازی هموویژیلانس در بیمارستان
- ✓ تدوین و پایش اجرای روش اجرایی نحوه شناسایی بیمار، نحوه نمونه گیری، نحوه آماده سازی بیمار قبل از تزریق خون
- ✓ تدوین و پایش اجرای روش اجرایی نحوه تزریق خون و فراورده های خون
- ✓ تدوین و پایش اجرای روش اجرایی درخواست و تزریق خون برای نوزادان و شیرخواران با سن کمتر از ۲ ماه
- ✓ تحلیل نتایج کنترل کیفی خارجی و نتایج ممیزیهای پایگاه انتقال خون در آزمایشگاه بانک خون و در صورت لزوم طراحی و اجرای اقدام اصلاحی
- ✓ اطمینان از رعایت اصول ایمنی در آماده سازی بیمار برای تزریق خون.

توالی برگزاری کمیته

هر ۳ ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی، با حضور اعضاء ثابت و مدعوین در محل سالن جلسات برگزار می گردد.

کمیته اقتصاد درمان

این کمیته بر طبق استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستانهای ایران ویرایش سوم سال ۱۳۹۵ به لیست کمیته های بیمارستانی اضافه شد.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ رئیس امور اداری
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ مسئول واحد اطلاعات و آمار بیمارستان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول امور مالی
- ✓ مسئول حسابداری _درآمد و بیمه گری
- ✓ مسئول HIS

دبیر کمیته

- ✓ کارشناس اقتصاد درمان

شرح وظایف کمیته

حیطه فعالیت شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد.

- (۱) گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نمایند و به عنوان مثال کالاهای داروهای مصرفی، درخواستهای تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع

- ۲) گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.
- ۳) در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روشهای آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پی گیری قرار دهند.
- ۴) همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
- ۵) در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشکی متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
- ۶) در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه یا دانشکده ارسال نمایند.
- ۷) پیگیری معرفی پزشکان تمام وقت به واحد اقتصاددرمان و ارسال مدارک لازم جهت معرفی تمام وقتی در سامانه
- ۸) معرفی پزشکان شاغل در بیمارستان به سازمانهای بیمه گر
- ۹) معرفی مسئولین فنی، ساعات حضور و جانشین ایشان در صورت عدم حضور یا مرخصی به سازمانهای بیمه گر
- ۱۰) ارسال اسامی و برنامه شیفت کاری ماهانه پزشکان تمام وقت و غیر تمام وقت شاغل در بخشهای پاراکلینیک به سازمانهای بیمه گر و مدیریت آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه
- ۱۱) دریافت علت کسورات در پایان هر ماه از کارشناسان رسیدگی اسناد در محل، پیگیری رفع نواقص و اعلام گزارش در جلسه ماهانه به واحد اقتصاددرمان
- ۱۲) دریافت علت کسورات نسخ سرپایی در زمان تحویل اسنادماه بعد یا استفاده از سامانه سازمان بیمه گر، پیگیری رفع نواقص و اعلام گزارش در جلسه ماهانه به واحد اقتصاددرمان
- ۱۳) پیگیری ارسال به موقع اسناد به سازمانهای بیمه و بررسی علت تاخیر در ارسال اسناد
- ۱۴) خرید و ارتقای تجهیزات پزشکی سرمایه ای مبتنی بر صرفه و صلاح و رعایت الزامات قانونی و ملاحظات فنی انجام میشود.

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی، با حضور اعضای کمیته در محل سالن جلسات برگزار می گردد.

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

این کمیته در ضوابط فعلی ارزشیابی جایگزین دو کمیته تغذیه و رژیم درمانی، کمیته غذا دارو درمان و تجهیزات پزشکی می باشد.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ مهندس تجهیزات پزشکی/مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- ✓ مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- ✓ سه نفر از پزشکان متخصص بیمارستان
- ✓ کارشناس بهداشت محیط
- ✓ کارشناس کنترل عفونت ها
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ کارشناس اقتصاد درمان

دبیر کمیته

یک نفر از پزشکان یا کادر پیراپزشکی آشنا به امور

شرح وظایف کمیته

- ✓ تبیین مفاهیم صرفه و صلاح به صورت بومی برای برای هر مورد خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای و یا انتخاب نوع / مدل آن در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ✓ تعیین و تصویب فهرست تجهیزات ضروری هر بخش در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ✓ تعیین و تصویب واحدها / بخشهای پشتیبان تجهیزات ضروری هر بخش در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ✓ تعیین فهرست تجهیزات حیاتی و سرمایه ای مشمول سرویسهای دوره ای در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ✓ تعیین فهرست تجهیزات حیاتی و سرمایه ای کالیراسیون در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ✓ فهرست مقادیر بحرانی پاراکلینیک شامل مقادیر واحدهای پاراکلینیک اعم از آزمایشگاه تشخیص طبی، آسیب شناسی بافت و تصویربرداری است.
- ✓ لیست مقادیر بحرانی پاراکلینیک با اجماع نظر متخصصین بالینی و پاراکلینیک مربوطه تدوین و توسط مسئول فنی آزمایشگاه در کمیته درمان دارو و تجهیزات پیشنهاد شده، پس از تصویب به کلیه بخشهای بالینی، آزمایشگاه و آسیب شناسی بافت و تصویربرداری ابلاغ میگردد.
- ✓ تعیین نحوه برچسب گذاری بر روی ویال یا باکس یا قفسه برای انواع داروهای با هشدار بالا در کمیته درمان دارو بر اساس شواهد معتبر

- ✓ تصویب دستورالعمل نحوه برقراری ارتباط برای اطلاع رسانی نتایج معوق پاراکلینیک در کمیته درمان دارو و تجهیزات
- ✓ نحوه چیدمان ترالی اورژانس در تمامی بخشها / واحدها بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع
- ✓ تعیین تعداد و مکان استقرار ترالی احیا در بیمارستان بر اساس مصوب کمیته درمان و دارو تجهیزات و منطبق بر آخرین نسخه ابلاغی وزارت متبوع است.
- ✓ کمیته درمان دارو تجهیزات پزشکی در بازه زمانی حداقل هر سه ماه یک بار از تمامی بخشهای بالینی نظرات و انتقادات را در زمینه تامین و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی را جمع آوری و تصمیمات اصلاحی / برنامه بهبود را با محوریت مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی طراحی و اجرا مینماید.
- ✓ مصرف ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی است .
- ✓ نظارت مستقیم و میدانی مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی بر نحوه تجویز و مصرف ایمن داروهای مولتی دوز
- ✓ نظارت مستقیم و میدانی مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی بر نحوه تجویز و مصرف ایمن ملزومات و تجهیزات پزشکی صرفاً یکبار مصرف
- ✓ نظارت مستقیم و میدانی مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی بر نحوه تجویز و مصرف ایمن تجهیزات مصرفی پزشکی با قابلیت مصرف مجدد
- ✓ نظارت مستقیم و میدانی مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی بر نحوه نگهداری، تجویز شناسایی و مصرف ایمن داروهای با هشدار بالا و پرخطر در بخشهای بالینی
- ✓ طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود با مشارکت کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی با محوریت مسئول فنی بخش مراقبتهای دارویی
- ✓ تجویز دارو توسط پزشکان در چارچوب فرمولاری بیمارستان است و هرگونه تجویز خارج از فرمولاری مدیریت میشود .
- ✓ پیش بینی فرایندی قابل کنترل توسط کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی برای مدیریت تجویز خارج از فرمولاری دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی
- ✓ تامین دارو و تجهیزات مصرفی خارج از فرمولاری دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی، با تایید صاحبان فرایند و طبق فرایند مصوب کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی
- ✓ برنامه ریزی و زمان سنجی انجام و گزارش تصویر برداریهای غیراورژانس توسط کمیته درمان، دارو و تجهیزات با مشارکت مسئول فنی تصویربرداری
- ✓ شناسایی آزمایشهای شایع و مورد نیاز بیماران درمانگاههای تخصصی در کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان
- ✓ راه اندازی / عقد قرارداد ارجاع نمونه به منظور ارائه خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز بیماران سرپایی طبق مصوبه کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان
- ✓ بازنگری فهرست داروهای ضروری و داروهای حیاتی حداقل سالیانه و در فواصل زمانی کمتر با تشخیص کمیته درمان دارو و تجهیزات انجام میشود . در واقع فهرست داروهای حیاتی و ضروری طبق فرمولاری بیمارستان است.

- ✓ تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ✓ تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- ✓ تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
- ✓ تنظیم ، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
- ✓ تدوین خط مشی ها و روش هایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته
- ✓ تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد
- ✓ تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
- ✓ تهیه فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند
- ✓ ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ✓ پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی
- ✓ نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- ✓ آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح ، ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

توالی برگزاری کمیته

طبق ضوابط فعلی ارزشیابی اعتبار بخشی جلسات بصورت هر سه ماه یکبار برگزار می شود ولی با توجه به فاصله زمانی ، با تایید ریاست بیمارستان بر طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی جلسات کمیته ماهیانه برگزار می شود. ضمناً جلسات همزمان با کمیته اقتصاد درمان برگزار می گردد.

کمیته اخلاق بالینی

این کمیته در ضوابط فعلی ارزشیابی جایگزین دو کمیته پاسداری و مراقبت از ارزشهای متعالی ، کمیته اخلاق پزشکی و مراعات موازین شرعی گردیده است.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ تعدادی از روسای بخش های اصلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول رسیدگی به شکایات
- ✓ مسئول حراست

دبیر کمیته

✓ مسئول رسیدگی به شکایات

شرح وظایف کمیته

- ✓ کنترل های انضباطی بر اساس ارزیابی مستمر کارکنان و رعایت قوانین و مقررات مرتبط
- ✓ طرح اولیه تخلفات کارکنان بالینی در کمیته اخلاق بالینی با حضور تیم رهبری و مدیریت و اخذ تصمیم در زمینه برخورد های انضباطی با متخلفین احتمالی
- ✓ اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات کارکنان و سطح بندی دسترسی به این اطلاعات
- ✓ ترویج فرهنگ بیمار محوری در بیمارستان
- ✓ نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- ✓ تحلیل نتایج اندازه گیری شاخص ها و اصلاح موارد عدم انطباق مرتبط با حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه ای
- ✓ بررسی هر گونه تعارض منافع با منشور حقوق بیمار در سطح بیمارستان
- ✓ بررسی عدم انطباق های حقوق بیمار
- ✓ رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است.
- ✓ تدوین فرایندهای اشاره شده در سنجه های اعتباربخشی نسل چهارم
- ✓ تدوین دستورالعمل های اشاره شده در سنجه های اعتباربخشی نسل چهارم
- ✓ برنامه های آموزشی در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیماران برنامه ریزی و اجرا میشود.
- ✓ نظارت کمیته اخلاق بالینی بر رعایت صحیح منشور حقوق بیمار در بیمارستان
- ✓ ارائه گزارش تحلیلی و جمع بندی نتایج موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان به کمیته پایش سنجش کیفیت و اخلاق بالینی
- ✓ بررسی سیستماتیک شکایات های واصله و تعیین اقدامات اصلاحی
- ✓ هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اخلاق پزشکی
- ✓ تدوین خط مشی اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
- ✓ آموزش مباحث مربوط به حقوق گیرندگان خدمت و اخلاق پزشکی به تمام کارکنان و رضایت سنجی از بیماران

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی ، با حضور اعضاء کمیته در سالن جلسات برگزار می گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

این کمیته در ضوابط فعلی ارزشیابی ، جایگزین کمیته اسناد و مدارک پزشکی گردیده است.

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رییس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ سرپرست بخش مدیریت اطلاعات سلامت
- ✓ سرپرست بخش فناوری اطلاعات
- ✓ نماینده مطلع دفتر پرستاری
- ✓ یک نفر مطلع از امور حسابداری
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ کارشناس آمار
- ✓ یک پزشک با نظر رییس بیمارستان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت

شرح وظایف کمیته

- ✓ اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتبار بخشی
- ✓ اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- ✓ تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- ✓ پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی
- ✓ در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان در امر پرونده نویسی

توالی برگزاری کمیته

جلسات کمیته بصورت ماهیانه حداقل یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی ، برگزار می گردد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رییس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر پرستاری بیمارستان
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ مسئول حفاظت فنی

- ✓ مسئول بهداشت حرفه ای
- ✓ مسئول تاسیسات مرکزی
- ✓ کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی
- ✓ کارشناس هماهنگی کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ مسئول بهداشت حرفه ای بیمارستان یا یک نفر از کادر پیراپزشکی آشنا به امور

شرح وظایف کمیته

- ✓ اجرای استانداردهای ایمنی ، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
- ✓ تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و سل آموزش مباحث مفهومی و کاربردی مربوط به ایمنی و سلامت کارکنان
- ✓ تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- ✓ اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ✓ نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- ✓ تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ✓ تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
- ✓ تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی ، برگزار می گردد .

کمیته راهبری HSE

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر پرستاری بیمارستان
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ دبیر کمیته بحران و بلایا

- ✓ مسئول بهداشت محیط
- ✓ مسئول تاسیسات
- ✓ مسئول بهداشت حرفه‌ای

دبیر کمیته

- ✓ مسئول بهداشت حرفه‌ای بیمارستان

شرح وظایف کمیته

- ✓ اطلاع رسانی در خصوص خط و مشی HSE
- ✓ تهیه اهداف سالیانه و برنامه دستیابی HSE
- ✓ شناسایی، ارزیابی و بازنگری خطرات بهداشتی، ایمنی و جنبه های زیست محیطی و کنترل ریسک
- ✓ آموزش و فرهنگ سازی و ...
- ✓ اجرای اقدامات ایمن سازی و رفع و پیشگیری از خطرات احتمالی
- ✓ ارائه گزارش به صورت مرتب ماهیانه از اقدامات صورت گرفته در واحد به کمیته راهبری HSE

توالی برگزاری کمیته

هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی ، برگزار می گردد .

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ مسئولین بخش های مرتبط زنان و نوزادان
- ✓ یک نفر از پزشکان متخصص زنان و نوزادان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول بلوک زایمان

دبیر کمیته

✓ کارشناس در امور زنان

شرح وظایف کمیته

- ✓ کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است گزارش وضعیت موجود در ابتدای طرح تحول نظام سلامت (ترویج زایمان طبیعی) شامل میزان زایمان طبیعی، شاخص سزارین، شاخص سزارین بار اول و اندیکاسیون های سزارین را به تفکیک هر یک از متخصصین بررسی کرده و ضمن اعلام نتایج به آنان، گزارش را به حوزه معاونت درمان دانشگاه مربوطه ارسال نماید.
- ✓ اثربخشی مراقبتهای مادر با استفاده از ابزار بررسی کیفیت خدمات بخش زایمان
- ✓ استفاده از اتاقهای LDR
- ✓ حضور یک نفر کارشناس مامایی دارای گواهی احیای پایه نوزاد از بخش زایمان به عنوان مسئول انحصاری نوزاد
- ✓ اثربخشی مراقبتهای نوزاد با استفاده از ابزار بررسی کیفیت خدمات بخش زایمان
- ✓ اهداف بیمارستان در ترویج زایمان طبیعی و نیل به شاخصها
- ✓ اطمینان از رعایت اندیکاسیونهای سزارین
- ✓ خوشایند سازی زایمان طبیعی
- ✓ رعایت دستورالعملهای مراقبتهای مادر و کودک، آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار مادر

توالی برگزاری کمیته

- ✓ حداقل ماهیانه یکبار و بر طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی برگزار می گردد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اعضاء ثابت کمیته

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر پرستاری
- ✓ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✓ سوپروایزر آموزشی
- ✓ فوق تخصص نوزادان
- ✓ پرستار
- ✓ ماما

- ✓ مددکار اجتماعی
- ✓ کارشناس تغذیه
- ✓ یک نفر از پزشکان متخصص زنان
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

دبیر کمیته

- ✓ کارشناس در امور نوزاد.

شرح وظایف کمیته

- ✓ برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک
- ✓ تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید ورود
- ✓ شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- ✓ نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه
- ✓ فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخواران شان در بخش بستری هستند.
- ✓ نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- ✓ نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر
- ✓ اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان
- ✓ تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
- ✓ اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان ، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص

توالی برگزاری کمیته

- ✓ ۳ ماهه و بر طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستانی ، برگزار می گردد.

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

این کمیته متشکل از دو کمیته تعیین تکلیف بیماران و تریاژ می باشد. هر کدام دارای اعضای می باشند:

اعضاء ثابت کمیته تعیین تکلیف بیماران

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری

- ✓ روسای بخش های بستری
- ✓ مسئول فنی اورژانس
- ✓ سرپرستار اورژانس
- ✓ متخصص طب اورژانس
- ✓ سوپروایزر تخت
- ✓ مدیر تختهای بستری
- ✓ کارشناس هماهنگی کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ سوپروایزرهای بیمارستان
- ✓ مسئول حراست

دبیر کمیته

- ✓ سرپرستار اورژانس

اعضاء ثابت کمیته تریاژ بیمارستانی

- ✓ رئیس بیمارستان
- ✓ رئیس بخش اورژانس
- ✓ سرپرستار اورژانس
- ✓ دو نفر از پزشکان منتخب شاغل در بخش اورژانس
- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ سوپروایزر اورژانس
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ کارشناس هماهنگی کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول حراست
- ✓ مسئول پذیرش
- ✓ مسئول ترخیص

دبیر کمیته

- ✓ سرپرستار اورژانس

توالی برگزاری کمیته

- ✓ هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستان ، همراه با کمیته مدیریت خطر و بلایا (کمیته تریاژ بصورت ماهیانه و تعیین تکلیف هر سه ماه یکبار) با حضور اعضاء ثابت و مدعوین محترم برگزار می گردد.

شرح وظایف کمیته تریاژ

- ✓ هماهنگی و نظارت بر اجرای مرحله به مرحله ی سامانه تریاژ در مراکز بیمارستانی
- ✓ هماهنگی جهت گسترش آموزش در مراحل مختلف تریاژ
- ✓ ارزیابی اقدامات انجام شده در کمیته اورژانس
- ✓ ارتقاء رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ✓ کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل
- ✓ پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پی گیری جهت آماده سازی آن
- ✓ تعیین پرسنل مناسب جهت تریاژ
- ✓ آموزش نحوه ثبت اطلاعات توسط پرسنل تریاژ و مشخص کردن فرم تریاژ مناسب
- ✓ تدوین و پایش روش اجرایی تریاژ در بیمارستان

شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف

- ✓ تدوین پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان
- ✓ نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخش های بستری
- ✓ موشکافی دقیق موانع بستری بیمار
- ✓ نظارت بر اولویت پذیرش و بستری بیماران اورژانس در بخش های بستری (تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخش های بیمارستان در اورژانس حضور دارند پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانس (الکتیو) انجام نمی پذیرد).
- ✓ نظارت بر بستری بیماران اورژانس در بخش های غیر مرتبط در مواقع غیر ضرورت (در مواردی که ازدحام و انبوه بیماران در بخش اورژانس مانع ارائه مراقبت به موقع و مناسب به بیماران می گردد و تخت خالی جهت بستری بیمار در بخش مربوطه وجود ندارد با نظر مدیر تخت در بخشهای غیر مرتبط بستری می شود.

کمیته تغذیه

اعضاء ثابت

- ✓ رئیس بیمارستان

- ✓ مدیر بیمارستان
- ✓ مدیر خدمات پرستاری
- ✓ مسئول بهبود کیفیت
- ✓ مسئول تغذیه
- ✓ کارشناس تغذیه
- ✓ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ✓ مسئول امور مالی
- ✓ مسئول امور اداری
- ✓ مسئول بهداشت محیط
- ✓ سوپروایزر آموزشی
- ✓ کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی
- ✓ مسئول فنی داروخانه
- ✓ مسئول خدمات

دبیر کمیته

- ✓ مسئول تغذیه

توالی برگزاری کمیته

- ✓ هر سه ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی کمیته های بیمارستان با حضور اعضا ثابت و مدعوین محترم برگزار می گردد.

شرح وظایف

- ✓ بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها
- ✓ و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان
- ✓ برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- ✓ تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید 19
- ✓ نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوآهن های تجاری و محلول های تغذیه وریدی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آن ها
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری

- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه (ICU/PICU/NICU)
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی، پیوند اعضا، سرطان و بیماری های روانی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوآژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ✓ ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوآژ با دستور مشاوره تغذیه
- ✓ به روز رسانی دستور العمل NPO کردن بیمار براساس آخرین شواهد علمی
- ✓ بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی
- ✓ بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار
- ✓ ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان
- ✓ بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط
- ✓ بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صاحب صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار
- ✓ بررسی موردی هر گونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه
- ✓ تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران
- ✓ اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحا "برای گروه های آسیب پذیر
- ✓ برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل های مربوط به آن
- ✓ برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ✓ ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای
- ✓ بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی
- ✓ تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذایی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محلها و با درجه حرارت مطمئن

- ✓ تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها (از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)
- ✓ تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار
- ✓ ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
- ✓ پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته ها

با مشارکت کلیه دبیران کمیته ها، مجموعه ای از شاخص ها برای ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی و دبیران در نظر گرفته شده است که بصورت سالیانه مورد بازنگری قرار می گیرد .

✓ شاخص های ارزیابی عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی:

عنوان شاخص	ضریب نمره
آیا صورت جلسه صحیح به همراه فرم پیگیری مصوبات به موقع به مسئول کمیته ها (یک هفته بعد) تحویل داده می شود؟	۱
آیا تعداد جلسات برگزار شده مطابق با آیین نامه می باشد؟	۰,۵
آیا به دستورات جلسات الزامی اعتباربخشی (طبق تقویم زمان بندی دستور جلسه ها) در مطالب مطروحه پرداخته شده است؟	۳
آیا لیست اعضای ثابت و میهمان در صورت جلسات در مکان تعیین شده درج شده است؟	۰,۵
آیا در صورت جلسات پیگیری مصوبات جلسه گذشته به طور صحیح درج شده است؟	۰,۵
آیا دبیر کمیته قبل از برگزاری جلسه اطلاع از اجرای مصوبات دارد و مسئولین اجرای مصوبات معوق را به جلسه دعوت نموده است؟	۳
آیا در ابتدای جلسات فرم پیگیری مصوبات بررسی می گردد؟	۱
آیا دبیر کمیته حضور به موقع در جلسات را دارد؟	۰,۵

✓ شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی:

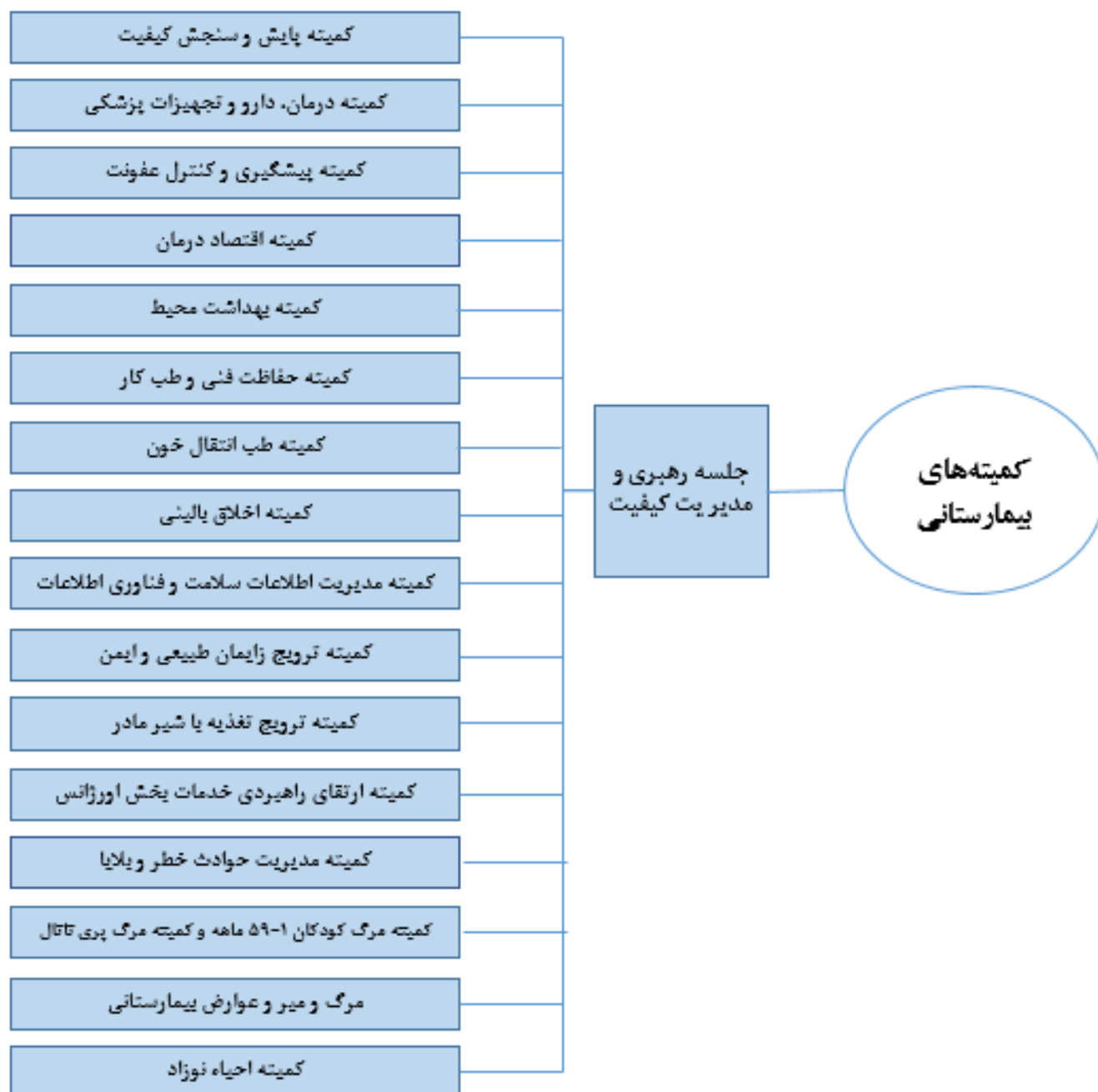
میزان رعایت برگزاری جلسات کمیته ها در بازه ی زمانی استاندارد در هر فصل

میزان اجرایی شدن مصوبات کمیته های بیمارستان در هر فصل

بر اساس نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی، کمیته ای که بالاترین میزان امتیاز را در میان سایر کمیته ها بدست آورده باشد، به عنوان کمیته برتر شناخته و در کمیته پایش و سنجش کیفیت معرفی می شود. پیرو مصوبات جلسه مدیریت

اجرایی، دو نفر از دبیران کمیته که بالاترین میانگین شاخص در پایان سال ۹۸ (میانگین چهار فصل) را کسب کنند مورد تقدیر مالی و کتبی قرار می گیرند.

نمودار سازمانی کمیته های بیمارستانی



فرم پایش مصوبات کمیته های بیمارستانی

بیمارستان تخصصی زنان ام البنین (س)

1403

کمیته

ردیف	مصوبه	اجرا شده	اجرا نشده	در دست اقدام	علت
۱					
۲					
۳					
۴					
۵					
۶					
۷					
۸					
۹					
۱۰					
۱۱					
۱۲					
۱۳					
۱۴					

این آئین نامه در جلسه مورخ ۹۸/۰۲/۱۸ تیم رهبری و مدیریت کیفیت بیمارستان مطرح گردیده و مورد تصویب قرار گرفت و سالانه مورد بازنگری قرار می گیرد.

اعضای تیم رهبری و مدیریت

مدیریت بیمارستان	ریاست بیمارستان
مدیر خدمات پرستاری	مسئول حراست
مسئول امور مالی	مسئول امور اداری
مسئول فناوری اطلاعات	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
	مسئول کارگزینی
	مسئول بهبود کیفیت