

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
گیلان
بیمارستان رسالت ماسال



آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی سال ۱۳۹۸

تاریخ ابلاغ	تاریخ بازنگری	تاریخ تهیه
۹۸/۰۹/۲۰	۱۳۹۸/۸/۲۰	۱۳۹۴/۲/۲۰
تایید کننده و ابلاغ کننده : دکتر نسیمه یوسفیان سرپرست مرکز	تهیه کننده: سیده فرشته منصوری مسئول کمیته های بیمارستان	

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ

الرَّحِيمِ

فهرست:

- ۴ - مقدمه
- ۵ - زمانبندی کمیته های بیمارستان سال ۹۸
- ۶ - اهداف کمیته های بیمارستان
- ۶ - رسالت کمیته ها
- ۷ - چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی
- ۸ - شرح وظایف کمیته ها
- ۹ - نحوه تعیین اعضا و انتخاب دبیر
- ۹ - شرح وظایف نقش های مختلف که برای کمیته ها در نظر گرفته شده
- ۱۱ - نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها و اثربخشی مصوبات
- ۱۱ - نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم مدیریت رهبری
- ضوابط برگزاری جلسات (شامل: مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات ، نحوه رسمیت یافتن جلسه ، تصویب و تصمیم گیری ، حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته و نحوه پیگیری مصوبات) ۱۲
- آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی ۱۵
- فرم صورتجلسه کمیته ۵۶



مقدمه:

اساس تشکیل کمیته ها و جلسات ، همفکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه ، ارائه بهترین راهکار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد . بدیهی است که انجام اثربخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته ها می باشد . یکی از سیاست های وزارت بهداشت و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد . یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای زبرنامه ریزی ، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است .

برنامه زمانبندی کمیته های بیمارستان رسالت ماسال سال ۹۸

اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین	دبیر کمیته	روز	نام کمیته
۵	-	۲	-	۲۰	-	۴	-	۱۷	-	۹	-	سمیه قلی زاده	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	پایش و سنجش کیفیت (هر دو ماه)
۱۲	۱۴	۱۶	۱۱	۱۳	۱۵	۱۱	۱۴	۱۰	۱۳	۱۶	۲۸ (چهارشنبه)	فانقه یاری	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	کنترل عفونت (ماهانه)
۲۶	۲۱	۲۳	۱۸	۲۰	۲۹	۲۵	۷	۱۷	۲۰	۲۳	۲۶	الهام میناری	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	اخلاق بالینی (ماهانه)
۱۲	۱۴	۱۶	۱۱	۱۳	۱۵	۱۱	۱۴	۱۰	۱۳	۱۶	۲۸ (چهارشنبه)	زهره تندرو	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	مدیریت خطر حوادث ویلا (ماهانه)
۲۶	-	۲۳	-	۲۰	-	۱۱	-	۱۷	-	۲۳	-	تیرداد صالحی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	طب انتقال خون (هر دو ماه)
۱۲	۱۴	۱۶	۱۱	۱۳	۱۵	۱۱	۱۴	۱۰	۱۳	۱۶	۲۸ (چهارشنبه)	سیده شهلا رشیدی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	بهداشت محیط (ماهانه)
۱۲	۱۴	۱۶	۱۱	۱۳	۱۵	۱۱	۱۴	۱۰	۱۳	۱۶	۲۸ (چهارشنبه)	زهره تندرو	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	حفاظت فنی و بهداشت کار (ماهانه)
	۲۸		۲۵	۲۷	۲۲	۲۵	۲۸	۳۱	۲۷	۳۰	۱۹	هاتیه نکی پور	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	تجهیزات پزشکی (هر دو ماه)
	۲۸		۲۵	۲۷	۲۲	۲۵	۲۸	۳۱	۲۷	۳۰	۱۹	دکتر ملا عباسی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	دارو و درمان (هر دو ماه)
۱۹	۲۸	۳۰	۲۵	۲۷	۲۲	۲۵	۲۸	۳۱	۲۷	۳۰	۱۹	مهدی روشن	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	اقتصاد دارو و درمان و تجهیزات پزشکی (ماهانه)
۲۶	۲۱	۲۳	۱۸	۲۰	۲۹	۲۵	۲۸	۳۱	۲۷	۳۰	۲۶	پریسا زراعتی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	ایمنی مادر و نوزاد ، ترویج زایمان طبیعی (ماهانه)
۲۶	-	-	۱۸	-	-	۲۵	-	-	۲۷	-	-	پریسا زراعتی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	تغذیه با شیر مادر (هر سه ماه)
۵	۷	۹	۴	۶	۸	۴	۷	۲۴	۱۳	۹	۱۹	مهین پایدار	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (ماهانه)
۵	۷	۹	۴	۶	۸	۴	۷	۲۴	۱۳	۹	۱۹	مریم کمالی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (ماهانه)
۲۴ ساعت بعد از فوت (ماهانه)												پری کلوری	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	مرگ و میر ، عوارض و آسیب شناسی ونسوج (ماهانه)
۲۶			۱۸			۲۵			۲۰			سپیده عبادیپور	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	مرگ ۱-۵۹ ماهه (سه ماه یک بار)
۲۶			۱۸			۲۵			۲۰			سپیده عبادیپور	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	احیای نوزاد (سه ماه یکبار)
۱۲		۱۶		۱۳		۱۱		۱۰		۱۶		پریسا زراعتی	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	مورثالیتی و موربیدیتی (هر دو ماه)
۵	۷	۲	۴	۶	۱	۴	۷	۳	۶	۲	-	پری کلوری	دوشنبه ساعت ۹-۱۰	کمیته مدیریت خطاهای درمانی

اهداف کمیته های بیمارستان :

هدف اصلی اطمینان، کنترل و تضمین کیفیت در تمام فعالیتهای بیمارستان است

سایر اهداف :

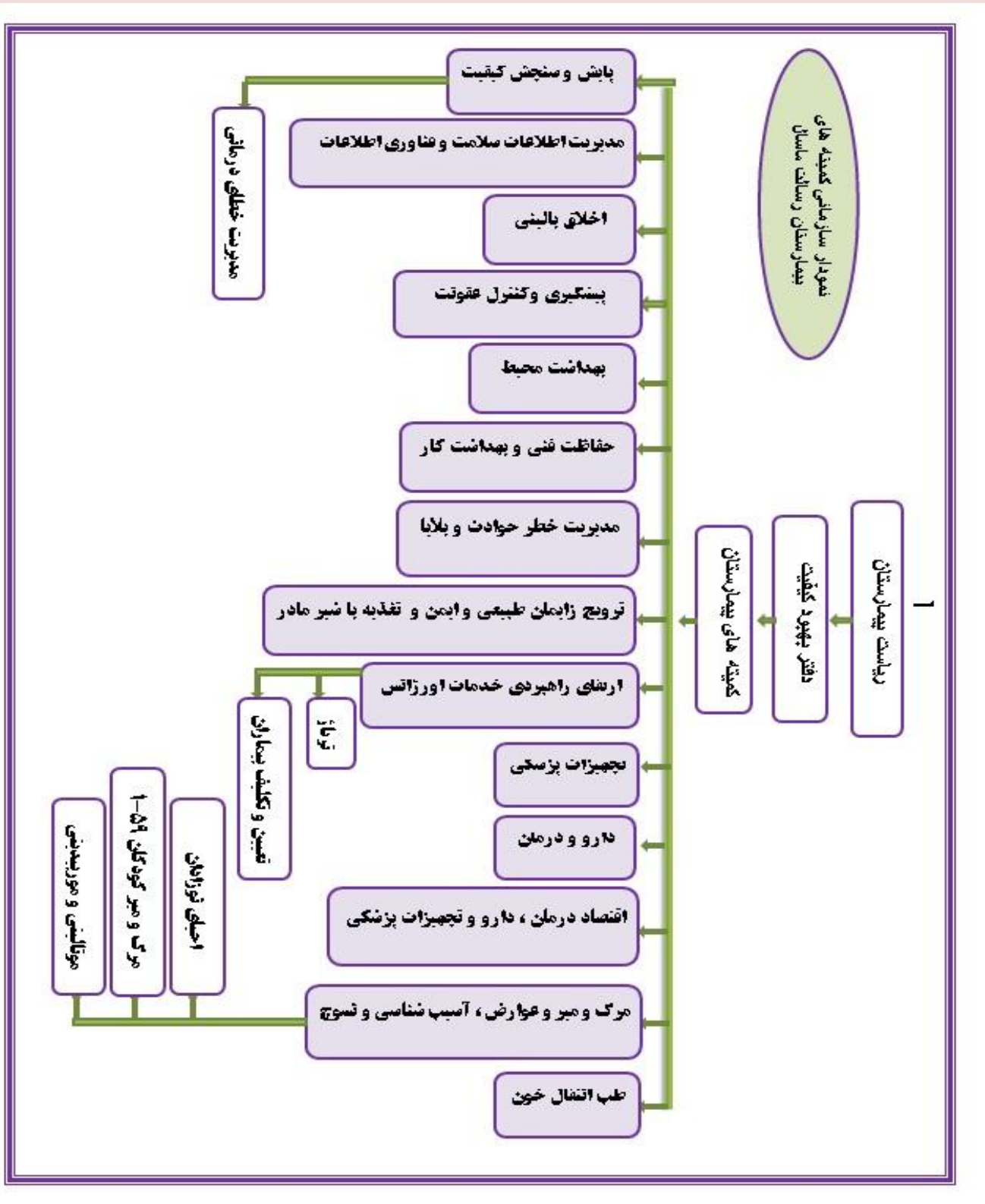
- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش ها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالادستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی موثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن ها
- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

رسالت کمیته ها

ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی از طریق شناسایی موثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن ها بر اساس اجرا و یا نظارت بر اجرای دستور العمل ها و پیاده سازی استانداردهای مربوط

چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی

۰۰۰



شرح وظیف کمیته ها :

- تبیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
- طراحی برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف مذکور
- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و رهیابی جهت حل آنها
- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمت
- پیشنهاد اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل احراز ارزشیابی
- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان
- جستجو و شناسایی مشکلات، نارسائی ها و کمبودها در بیمارستان و کمک به اتخاذ بهترین تصمیم در مواجهه با آنها
- جستجو، شناسایی و ارائه نقاط قوت بیمارستان توسط کارشناسان و استفاده از آنها در جهت رفع مشکلات
- نزدیک کردن مسئولین با یکدیگر در جهت همکاری و تعامل بیشتر در امور
- فراهم کردن امکان مشاوره و مکالمه مستقیم با رئیس و مدیر بیمارستان برای مسئولین بخشها در مورد مسائل بخشهای مربوطه
- ارزیابی و بازنگری فرآیند فعالیت های جاری بیمارستان و تلاش جهت بهبود کیفیت و بهینه کردن فرآیندها
- پایش و ارزیابی عملکرد واحدهای مختلف بیمارستان و تلاش مستمر جهت ارتقاء کیفیت خدمات و بهینه کردن فعالیت ها

نحوه تعیین اعضا و انتخاب دبیر

دبیر کمیته های بیمارستانی می بایست از نظر سابقه ، تجربه ، تخصص و اطلاعات مربوط به اهداف و وظایف کمیته تسلط کافی و لازم را داشته باشند . دبیر کمیته به پیشنهاد اعضاء کمیته و تایید نهایی ریاست مرکز انتخاب می شوند

تعیین اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه می باشد

برای رئیس کمیته توسط ریاست شبکه، دبیر کمیته و اعضاء ثابت کمیته ،طبق آیین نامه داخلی مربوط ،توسط ریاست بیمارستان ابلاغ صادر شده است.

شرح وظایف نقش های مختلف که برای کمیته در نظر گرفته شده

شرح وظایف رئیس کمیته:

- صیانت از دستورکار جلسه
- انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم
- مدیریت زمان جلسه ، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب همسو با دستور کار کمیته و کسب اطمینان از قابلیت اجرایی مصوبات
- تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
- پرهیز از خودمحوری و عمل به تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

شرح وظایف دبیر کمیته:

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- برگزاری به موقع جلسه و رعایت تعداد جلسات براساس زمان بندی تعیین شده
- هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته ها و امضاء اعضاء به مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و با ارجاع به سایر کمیته ها
- انجام پیگیری های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضای ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته ها

شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته ها:

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیت های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته ها ، منطبق بر برنامه تدوینی ، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضای کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی
- جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی

شرح وظایف اعضای کمیته:

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

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها و اثربخشی مصوبات

- ارزیابی عملکرد کمیته ها از طریق اندازه گیری و تحلیل دو شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد .
- ارزیابی میزان بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای تصمیمات کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت
- ارائه گزارش دوره ای (حداقل فصلی) از فعالیت و کیفیت عملکرد کمیته ها به تیم مدیریت رهبری و مدیریت توسط دفتر بهبود کیفیت
- انجام اقدامات اصلاحی در کمیته های بیمارستانی توسط تیم رهبری و مدیریت بر اساس نتایج سنجش اثربخشی هر یک از کمیته ها

نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم مدیریت رهبری

- جهت تعامل کارتر و موثرتر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات زیر اندیشیده شده است
- توالی هفته ای جلسات تیم مدیریت اجرایی سبب همزمانی ادواری با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد
 - برگزاری جلسه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آنها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
 - برگزاری همزمان کمیته هایی که مرتبط با هم هستند نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت ، مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ، کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر ، کمیته درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان ، کمیته مرگ و میر و عوارض و زیرکمیته های مربوط
 - ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

ضوابط برگزاری جلسات

*مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات:

ردیف	نام کمیته	توالی برگزاری
۱	پایش و سنجش کیفیت	حداقل هر دو ماه یکبار
۲	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	حداقل یکبار در ماه
۳	اخلاق بالینی	حداقل یکبار در ماه
۴	پیشگیری و کنترل عفونت	حداقل یکبار در ماه
۵	بهداشت محیط	حداقل یکبار در ماه
۶	حفاظت فنی و بهداشت کار	حداقل یکبار در ماه
۷	مدیریت خطر حوادث و بلایا	حداقل یکبار در ماه
۸	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	حداقل یکبار در ماه
۹	ترویج تغذیه با شیر مادر	حداقل هر سه ماه یکبار
۱۰	دارو و درمان	حداقل هر دو ماه یکبار
۱۱	تجهیزات پزشکی	حداقل هر دو ماه یکبار
۱۲	اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی	حداقل یکبار در ماه
۱۳	مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج	حداقل یکبار در ماه
۱۴	مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه	حداقل هر سه ماه یکبار
۱۵	احیای نوزادان	حداقل هر سه ماه یکبار
۱۶	موتالیتی و موربیدیتی	حداقل هر دو ماه یکبار
۱۷	طب انتقال خون	حداقل هر دو ماه یکبار
۱۸	ارتقای راهبردی خدمات اورژانس (اورژانس/تعیین تکلیف بیماران)	حداقل یکبار در ماه
۱۹	مدیریت خطای درمانی	حداقل یکبار در ماه

*نحوه رسمیت یافتن جلسه :

دعوت اعضاء در کمیته به صورت شفاهی بوده و حداکثر دو روز قبل از تشکیل جلسه به اعضاء اطلاع رسانی می شود و دستور جلسه هم به اطلاع آنها رسانده می شود .
راس ساعت اعلامی ، جلسه شروع به کار می کند . جلسه با حضور رئیس جلسه / جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا با اضافه یک نفر رسمیت پیدا خواهد کرد . در صورت عدم حضور رئیس جلسه و جانشین منتخب ایشان به طور همزمان کمیته لغو خواهد شد . در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه ، بایستی عضو جدید جایگزین شود و دبیر کمیته موظف است حداکثر تا زمان جلسه بعدی فرد جایگزین را در جلسه کمیته معرفی نماید .
حضور ریاست کمیته در کمیته های پایش و سنجش کیفیت ، مرگ و میر و اورژانس الزامی است در سایر کمیته با حضور جانشین (مترون) رسمیت می یابد

*تصویب و تصمیم گیری :

مصوبات کمیته های بیمارستانی شامل راه حل های واضح ، مشخص و قابل اجرا برای حل مشکلات و تحقق نتایج مطلوب باشد

- تعیین دستور کار جلسات کمیته ها ، همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی و اهداف هر کمیته باشد
- ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه در خصوص اقدامات انجام گرفته و مشکلات رفع شده مطابق مصوبات جلسات پیشین
- همفکری اعضا و تصویب راه حل های واضح ، کاربردی و مشخص همسو با دستور کار جلسات و مباحث مطرح شده در جلسه
- مشخص بودن ارتباط بین مصوبات جلسات کمیته و مشکلات شناسایی شده
- تعیین دستور کار جلسه آتی در صورت نیاز
- تهیه صورتجلسات با رعایت فرمت ثابت
- بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای مصوبات کمیته ها
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می باشد

حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته :

- تاریخ ، ساعت و محل برگزاری جلسه
- دستور کار جلسه ، فهرست افراد حاضر و غایب
- نتایج پیگیری مصوبات جلسه قبل
- شرح مباحث/مذاکرات مطرح شده در جلسه (باید به صورتی درج شود که علت مصوبات جلسات برای خواننده صورتجلسه مشخص شود و از نگارش جملات کوتاه و غیرشفاف پرهیز شود)
- مصوبات جلسه ، مسئول پیگیری مصوبات ، استفاده از منابع مشخص و مهلت زمانی اجرای مصوبات
- امضای اعضای حاضر و ذکر اسامی اعضای غایب جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه (وجود امضای غایبین در صورتجلسات کمیته ها ، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آن ها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست . از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود)
- *رییس جلسه بر نحوه نگارش صورتجلسه کمیته نظارت نموده و اطمینان یابد که تمام نکات مهم مطرح شده درج شده است .

*نحوه پیگیری مصوبات :

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته ها دبیر همان کمیته خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آنها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد ، مشخص خواهد شد . دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده پیگیری های لازم و مستمر را انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی مصوبات صورتجلسه کمیته قبلی را قرائت نموده و تحقق یا عدم تحقق مصوبات قبلی کمیته را به افراد حاضر در جلسه توضیح دهد . و در نهایت نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات را به دفتر بهبود کیفیت به صورت فصلی گزارش کند . نتایج ارزیابی پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت با همکاری دبیر کمیته نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی را در صورت لزوم جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها انجام خواهد داد

آیین نامه داخلی :

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اهداف کمیته پایش و سنجش کیفیت:

این کمیته از مهمترین کمیته های بیمارستانی به شمار می رود. مهمترین هدف کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، تقویت عملکرد و رفع مشکلات و معضلات موجود در موضوعات خاص، تعیین نقاط ضعف و نقاط قوت، ارائه راهکارهای عملی جهت ارتقاء مستمر کیفیت خدمات رسانی، تعیین وظایف و مسئولیت های پرسنلی با استناد به آخرین دستور العمل ها، بخشنامه ها و آیین نامه ها می باشد. لذا همکاری چند جانبه گروهها و بخشهای مختلف بیمارستانی برای فراهم آوردن زمینه های بهبود کیفیت و عملکرد بیمارستان ضروری می باشد.

شرح وظایف کمیته پایش و سنجش کیفیت:

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت و در کل بیمارستان.
- ارائه فهرست اولویت ها و شاخصهای بهبود کیفیت و در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد.
- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند و انجام اقدامات اصلاحی لازم.
- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان.
- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت.
- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان.
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی.
- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته پایش و سنجش کیفیت:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری؛
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت (دبیر کمیته) ؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) رئیس امور مالی ؛
- ۸) مسنول واحد اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات؛
- ۹) کارشناس کنترل عفونت بیمارستان.
- ۱۰) سرپرستاران بخش های بالینی

ترکیب اعضای موقت کمیته پایش و سنجش کیفیت:

تعدادی از مسنولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال مسنول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان ، رئیس بخش ها در صورت نیاز و)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته کمیته پایش و سنجش کیفیت در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته مدیریت خطای درمانی

اهداف کمیته مدیریت خطای درمانی:

هدف از برگزاری این کمیته یادگیری از خطاهای گزارش شده و راهکارهای پیشنهادی است آنچه اهمیت دارد توجه به این نکته است که این سیستم به تنهای سبب بهبود ایمنی بیماران نمی شود بلکه بازخورد مناسب به گزارشات است که منجر به تغییر و ارتقای سیستم های موجود می گردد.

شرح وظایف کمیته مدیریت خطای درمانی:

- جمع بندی خطاها و بررسی فرایند مراقبت از بیمار و تبادل نظر در مورد نواقص موجود و تذکرات لازم و پیشنهادات اصلاحی مطرح می شود
- کاهش اثرات سوء خطا
- کوتاه شدن طول اقامت بیمار در بیمارستان
- کاهش هزینه های مالی
- دریافت مراقبت با کیفیت بالاتر
- افزایش اعتماد بین کارکنان و بیماران

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته مدیریت خطای درمانی:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری؛
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت ؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (دبیر کمیته)؛
- ۶) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) سرپرستاران بخش های درمانی

ترکیب اعضای موقت کمیته مدیریت خطای درمانی:

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی بر حسب مورد

توجه:

حضور کلیه اعضای دائم کمیته مدیریت خطای درمانی در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اهداف کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

از مهمترین هدف این کمیته ساماندهی به پرونده‌های بیماران مطابق استانداردهای مربوطه و ارتقاء سطح نگهداری و بایگانی اسناد می باشد. امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر در پرونده های بیمارستانی، انجام ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمانهای انجام شده در پرونده‌های بیمارستانی، استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی و نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمان بیماران از دیگر اهداف مهم در بحث آمار و مدارک پزشکی به شمار می روند.

شرح وظایف کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

- تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخش ها و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده).
- هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه در کل بیمارستان .
- کنترل و نظارت در تکمیل بودن پرونده های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی .
- دسترسی آسان به پرونده ها و ...

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته) ؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت ؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان ؛
- ۷) مسئول واحد اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (دبیر کمیته)؛
- ۸) مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
- ۹) رئیس امور مالی؛
- ۱۰) سرپرستاران بخش های بالینی

ترکیب اعضای موقت کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات :

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال مسئول درآمد-منشی بخش ها و ...)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته اخلاق بالینی

اهداف کمیته اخلاق بالینی:

هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و ایجاد اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان و سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن از اهداف اصلی کمیته اخلاق بالینی می باشد.

شرح وظایف کمیته اخلاق بالینی:

- اجرای دستورالعمل های حقوق گیرندگان خدمت در اعتباربخشی
- اجرای آیین نامه طرح انطباق
- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فرضیه نماز
- اعتدای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت های اسلامی در بیمارستان
- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به امور بیمار و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته اخلاق بالینی:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری؛
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) مسئول رسیدگی به امور بیماران و حقوق گیرنده خدمت
- ۸) رابط امور فرهنگی بیمارستان (دبیر کمیته)؛

ترکیب اعضای موقت کمیته اخلاق بالینی :

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال مسئول حراست –مسئول روابط عمومی و....)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته اخلاق بالینی در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

اهداف کمیته پیشگیری و کنترل عفونت:

کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت های بیمارستانی؛ کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی و تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی.

شرح وظایف کمیته پیشگیری و کنترل عفونت:

- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتباربخشی
- به روزرسانی 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 واحدها
- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته پیشگیری و کنترل عفونت:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- ۵) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۶) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۷) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۸) مسنول بهداشت محیط
- ۹) مسنول آزمایشگاه
- ۱۰) سرپرستاران بخش های بالینی
- ۱۱) یک نفر از متخصصین (به ترتیب اولویت عفونی ، جراحی ، داخلی و اطفال)

ترکیب اعضای موقت کمیته پیشگیری و کنترل عفونت:

تعدادی از مسنولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال مسنول خدمات -تدارکات -مسنول بهداشت حرفه ای - مسنول واحد لثژی و)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته پیشگیری و کنترل عفونت در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته بهداشت محیط

اهداف کمیته بهداشت محیط:

با توجه به اهمیت محیط در ایجاد عفونت های بیمارستانی ، هدف از رعایت اصول بهداشت محیط در کم کردن مخازن قوی میکروارگانیسم ها ، زیبایی محیط و جلب اعتماد بیماران می باشد.

شرح وظایف کمیته بهداشت محیط:

- اجرای دستورالعمل بهداشت محیط در اعتباربخشی
- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها ، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری ، تفکیک ، انتقال، نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت زباله بیمارستانی.
- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران ، خدمات و سایر کارکنان
- انجام واکسیناسیون ضروری برای کارکنان
- 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 از مواد ضدعفونی کننده مجاز و شوینده توسط کارکنان مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان
- کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ، استانداردها و شرایط موجود.

- ۷) نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب بیمارستان و در صورت وجود معضل ، ارائه پیشنهاد های اجرایی مناسب.
- نمونه برداری از پساب خروجی سیستم تصفیه فاضلاب برابر دستورالعمل های اعلام شده (در صورت وجود تصفیه خانه) بمنظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب.
- کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط ، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز ، استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکتهای سم پاشی غیر مجاز.
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گند زدا و پاک کننده بیمارستان.
- اقدام لازم در زمینه تهیه البسه و ملزومات مورد نیاز در سمپاشی و ضد عفونی (روپوش - کلاه - دستکش - ماسک - چکمه و ...) و تدارک سموم و مواد گند زدا و دیگر تجهیزات و وسایل مورد استفاده در سمپاشی و ضد عفونی با هماهنگی مسئولین بیمارستان.
- ۱۳) پیگیری و اقدام در زمینه مسائل بهداشتی و حفاظتی بخش پرتوهای یونساز با کمک مسئول فیزیکی بهداشت ذیربط.
- نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه شامل : (شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه ، وضعیت سردخانه ، انبار نگهداری مواد غذایی ، سرویسهای بهداشتی ، بهداشت فردی کارکنان ، اطاق استراحت کارکنان ، شستشو و ضد عفونی ظروف ، شستشو و ضد عفونی سبزیجات خام مورد استفاده ، وضعیت بهداشتی مواد غذایی آماده طبخ و وسایل و ظروف مورد استفاده و)
- نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه به منظور اطمینان از سلامت توزیع و مصرف غذا.
- نظارت و کنترل دائم بر امور مربوط به رختشویخانه و رعایت کلیه نکات ایمنی و بهداشتی از نظر تفکیک البسه عفونی از غیر عفونی در هنگام شستشو و استفاده از دستگاه های شوینده اتوماتیک و مواد پاک کننده مناسب و نهایتاً ضد عفونی و اطوکشی البسه بخش عفونی و آلوده. (توضیحاً در کاربرد مواد ضد عفونی کننده بایستی دقت لازم در انتخاب نوع آن و میزان مجاز بعمل آید تا خرابی دستگاهها و البسه را سبب نشود)
- ارائه راهکارهای بهسازی بعنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین.
- انجام امور محوله در شرایط خاص مانند کنترل همه گیری و نیز مقابله با بحران و بلایا.
- فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان.
- بطور کلی نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها - همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمتهای مختلف در حیطه شغلی و وظائف سازمانی تعیین شده.

ترکیب اعضای دائم کمیته بهداشت محیط:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس کنترل عفونت
- ۵) کارشناس دفتر بهبود کیفیت ؛
- ۶) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۷) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۸) کارشناس بهداشت محیط (دبیر کمیته)؛
- ۹) مسنول آزمایشگاه
- ۱۰) سرپرستاران بخش های بالینی
- ۱۱) یکی از پزشکان داخلی یا بیماری های عفونی
- ۱۲) مسنول خدمات؛

ترکیب اعضای موقت کمیته بهداشت محیط:

تعدادی از مسنولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال کارشناس بهداشت حرفه ای -کارشناس تغذیه -تدارکات - مسنول CSR و لنثری و)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته بهداشت محیط در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اهداف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

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

شرح وظایف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا :

- تشکیل تیم بحران
- تدوین برنامه مستندسازی جهت مقابله با بحران و بلایا
- بررسی و تعیین بحران و بلایا محتمل در منطقه
- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم اضطراری و جانشین های تعیین شده
- نظارت بر انجام وظایف ،مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران
- نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی،مانور آتش نشانی و تخلیه
- نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه
- گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه های (ساختمان ،تاسیسات ، تجهیزات ، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی ، تحلیل و انجام اقدامات لازم
- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه های آموزشی بر اساس ارزیابی خطر
- ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آن
- تدوین برنامه پیشگیری ، آمادگی ، پاسخ و بازیابی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد -All HAZARD و ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته مدیریت خطر حوادث وبلایا:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مسئول فنی و ایمنی بیمار
- ۳) مسئول فنی داروخانه
- ۴) مدیر پرستاری
- ۵) سوپروایزر آموزشی
- ۶) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۷) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۸) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۹) مسئول امور مالی
- ۱۰) سرپرستاران بخش های بالینی
- ۱۱) مسئول آزمایشگاه
- ۱۲) مسئول واحد رادیولوژی
- ۱۳) مسئول تاسیسات
- ۱۴) مسئول تجهیزات پزشکی
- ۱۵) مسئول خدمات
- ۱۶) کارشناس بهداشت محیط
- ۱۷) کارشناس بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)

ترکیب اعضای موقت کمیته مدیریت خطر حوادث وبلایا:

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال مسئول واحد انتظامات –مسئول مدارک پزشکی و)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته مدیریت خطر حوادث وبلایا در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اهداف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

جلب مشارکت کارکنان و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشتی در محیط کار ، پیشگیری از حوادث و بیماری ها، از طریق حل مسائل و مشکلات جفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته ،انعکاس تمامی ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها ، برخورد سیستماتیک، مدرن و سازمان یافته با اصول بهداشت حرفه ای در بیمارستان و در نهایت حفظ و ارتقا سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری می باشد .

شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

- اجرای استاندارد های ایمنی ، آشنشانی و بهداشت حرفه ای در اعتباربخشی
- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- اجرای مقررات حفظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار
- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- سرپرستاران بخش های بالینی
- کارشناس بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)
- مسئول بهداشت محیط
- مسئول تجهیزات پزشکی
- مسئول تاسیسات

ترکیب اعضای موقت کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اهداف کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن:

ایجاد زیرساخت های لازم با توجه به دستور العمل ده اقدام بیمارستان دوستدار مادر در جهت کسب لوح بیمارستانهای دوستدار مادر ، رسیدن به استانداردهای طرح تحول سلامت در زمینه کاهش آمار سزارین به میزان ده درصد پایه (نسبت به سزارین سال قبل) و افزایش آمار زایمان طبیعی ایمن و فیزیولوژیک.

شرح وظایف کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن:

- بررسی شاخص های بخش زایمان و تحلیل آن.
- بررسی علل سزارین های انجام شده با مرور پرونده مربوطه.
- طراحی مداخلات در حد توقف انجام سزارین های انتخابی و بدون اندیکاسیون.
- خوشایند سازی زایمان طبیعی برای مادران از طریق بهینه سازی فضای اتاق های LDR و تکریم مادر باردار.
- ایجاد تسهیلات جهت حضور همراه در اتاق زایمان با توجه به درخواست مادر.
- توانمند سازی مهارت ارائه دهندگان خدمت زایمان طبیعی از طریق برگزاری دوره های آموزش مصوب.
- برگزاری و آموزش مادران باردار در کلاس های آمادگی زایمان طبیعی فیزیولوژیک.
- بهبود تجهیزات بخش زایمان مطابق استاندارد ها.
- نظارت بر ثبت صحیح آمار سزارین و زایمان طبیعی در سامانه ایمن.
- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع و آموزش صحیح به مادران.
- ترویج فرهنگ طبیعی بودن فرایند بارداری و زایمان.
- برقراری امکان ارائه خدمات کاهش درد دارویی و غیر دارویی.

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) رئیس بخش زایمان
- ۸) رئیس بخش کودکان
- ۹) رئیس گروه متخصص بیهوشی
- ۱۰) ماما مسئول بخش زایمان (دبیر کمیته)
- ۱۱) سرپرستار بخش اطفال

ترکیب اعضای موقت کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن:

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال کارشناس مامایی و...)

توجه:

حضور کلیه اعضای دائم کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن در تمام جلسات، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اهداف کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:

حفظ و ارتقاء شاخص های عملکردی بیمارستان بر اساس معیارهای بیمارستان دوستدار کودک.

شرح وظایف کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:

- نظارت بر نحوه ترویج تغذیه با شیر مادر؛
- اجرا و نظارت بر پایش دوره ای شش ماه یکبار بیمارستان ، پیگیری دریافت نتایج و 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 انجام ارزیابی مجدد بیمارستان؛
- برنامه ریزی برای برگزاری دوره های آموزشی مصوب شیر مادر برای پرسنل؛
- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و نوزاد؛
- نظارت بر روند آموزش مادران در خصوص شیر دهی بر اساس کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک به گونه ایی که مادر قادر به تغذیه شیر خوارش با شیر خود قبل از ترک بخش زایمان باشد و به اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر در ۶ ماه اول و تداوم شیردهی همراه با غذاهای کمکی تا دو سالگی واقف باشد؛
- فراهم نمودن تجهیزات کمک شیردهی و امکانات نگهداری ایمن شیر دوشیده شده برای مادران واجد شرایط؛
- تشکیل دوره های باز آموزی برای پرسنل جدید الورد؛
- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه بیمارستانهای دوستدار کودک؛
- نظارت بر اجرا صحیح تماس پوست به پوست و شیر دهی به نوزاد بلافاصله پس از تولد و شروع شیر مادر در ساعت اول
- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع و آموزش صحیح به مادران،
- نظارت بر عملکرد گروه حامی و آموزش به مادران در خصوص نحوه دسترسی و برخورداری از حمایت مستمر و مکان مراجعه در صورت مشکل شیر دهی؛

➤ تعیین ناظران با مسئولیت معین از اعضا کمیته جهت نظارت بر نحوه اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر و منع تبلیغات شیر مصنوعی، شیشه و گول زنک.

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) رئیس بخش زایمان
- ۸) رئیس بخش کودکان
- ۹) ماما مسئول بخش زایمان (دبیر کمیته)
- ۱۰) سرپرستار بخش اطفال
- ۱۱) کارشناس تغذیه

ترکیب اعضای موقت کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:

مسئولین بخش های دیگر بر حسب نیاز (مددکار اجتماعی - یک نفر ماما به انتخاب ماما مسئول بخش زایمان)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اهداف کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی :

اهداف این کمیته براساس تعیین اولویت مداخلات با انتخاب خدمات هزینه اثربخش و دارای بیشترین صرفه و صلاح اقتصادی از بین خدمات مورد تانید در ایم مرکز است که در طی آن طراحی فرایند علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیرضروری و جلوگیری از تقاضای بدون پشتوانه علمی از طرف بیمار یا پزشک است .

شرح وظایف کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی :

- گروه خدمات شایع که بطور شایع در بیمارستان ایجاد هزینه کرده بعنوان مثال کالاهای مصرفی ، درخواستهای تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و پروسیجرهای شایع شناسایی شود .
- خدمات نادر و گران قیمت یا اهمال جراحی الکتیو غیرروتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع و قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی با یک مداخله درمانی معادل ۱۰ میلیون تومان و بالاتر است) حتما در کمیته مطرح شود و بعد از تصویب نهایی انجام شود . (کمیته به نحوی باشد که هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیمار و معطلی آنان نگردد)
- درگروه 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 معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند .
- برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی در آنها از میانگین بالاتر است موارد را به همراه مستندات بصورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود .
- درگروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع کمیته های بیمارستان موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند .
- بررسی منظم پرونده ها قبل از ترخیص (بررسی ثبت کلیه اقدامات انجام شده توسط پزشک یا پرستار برای بیمار)
- بررسی کسورات اعمال شده از طرف بیمه ها و سعی در رفع آن
- بررسی و چک تجهیزات مصرفی ، پزشکی و دارویی به قیمت روز باشد و نحوه اعمال بیمه ها در آن درست ذکر شده باشد .

- ایجاد انگیزه از طریق اتخاذ رویکردهای مناسب در پرسنل به منظور حفظ و افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها با توجه به استقرار مدیریت منشی ها بر عملکرد
- بررسی و نیازسنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه ملزومات با در نظر گرفتن اولویت های مرکز و بودجه در اختیار
- هماهنگی با مسئولان HIS به منظور رفع نواقص HIS در زمینه خدمات ارائه شده به بیماران

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی :

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) سرپرستاران بخش های بالینی
- ۸) مسئول تجهیزات پزشکی
- ۹) مسئول فنی داروخانه
- ۱۰) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت
- ۱۱) رئیس امور مالی
- ۱۲) مسئول بخش درآمد (دبیر کمیته)
- ۱۳) مسئول کسورات بیمارستان

ترکیب اعضای موقت کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی :

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال مسئول ترخیص ، منشی بخش ها ، مسئول تدارکات ، انباردار دارویی و تجهیزات و)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته دارو و درمان

اهداف کمیته دارو و درمان:

این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی، کنترل کیفیت و کمیت داروها تشکیل می‌گردد.

شرح وظایف کمیته دارو و درمان:

- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روزرسانی آن
- تدوین فهرستی از داروهای خودبه خود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابد و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- تدوین خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح ، اشتباه دارویی و عوارض)
- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش‌های بیمارستان موجود باشد
- تدوین فرآیندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند
- ترویج شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- پیش‌بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- نظارت بر احتمال مصرف غیر منطقی داروها بویژه آنتی‌بیوتیک‌ها و برخورد با این موارد،
- نظارت بر احتمال تجویز داروهای ممنوع و برخورد با این موارد،
- نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان،
- نظارت بر عوارض داروها و سرم‌ها،
- رسیدگی به کمبودها، کاستی‌ها و مشکلات درمان و دارو در بیمارستان و ارائه راه‌حل‌های مناسب،

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته دارو و درمان:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) سرپرستاران بخش های بالینی
- ۸) مسنول تجهیزات پزشکی
- ۹) مسنول فنی داروخانه (دبیر کمیته)
- ۱۰) مسنول آزمایشگاه
- ۱۱) متخصص داخلی
- ۱۲) رئیس امور مالی

ترکیب اعضای موقت کمیته دارو و درمان:

تعدادی از مسنولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال انباردار دارو و تجهیزات و...)

توجه:

حضور کلیه اعضای دائم کمیته دارو و درمان در تمام جلسات، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته تجهیزات پزشکی

اهداف کمیته تجهیزات پزشکی :

به منظور تضمین خدمات درمانی در مجموعه بیمارستان و به ویژه فوریتها و اورژانسها، کنترل کیفیت و کمیت تجهیزات و سایر مسائل مهم و حیاتی تشکیل می گردد.

شرح وظایف کمیته تجهیزات پزشکی :

- نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی.
- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی.
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی غیرمصرفی بیمارستان.
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته تجهیزات پزشکی :

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) سرپرستاران بخش های درمانی
- ۸) مسنول تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)
- ۹) مسنول فنی داروخانه
- ۱۰) مسنول آزمایشگاه
- ۱۱) متخصص داخلی
- ۱۲) رئیس امور مالی

ترکیب اعضای موقت کمیته تجهیزات پزشکی :

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی (برای مثال انباردار دارو و تجهیزات و...)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته تجهیزات پزشکی در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

اهداف کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج:

به منظور تضمین خدمات درمانی در مجموعه بیمارستان و به ویژه فوریتها و اورژانسها، کنترل کیفیت و کمیت تجهیزات و سایر مسائل مهم و حیاتی تشکیل می گردد.

شرح وظایف کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج:

- بررسی منظم همه موارد مرگ ومیر (بویژه موارد مرگ ومیر غیر منتظره)،
- بررسی دوره ای عوارض،
- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشک قانونی،
- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ ومیر در بیمارستان،
- بررسی علل مرگ ومیر در بیمارستان،
- برگزاری کنفرانس های مرتبط،
- برگزاری تمامی بیماریها در صورت نیاز (باتوجه به مقررات وزارت بهداشت) ،
- گزارش نمونه های بیوپسی واتوپسی ونکروپسی.

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی ونسوج:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مسئول فنی و ایمنی بیمار
- ۳) مدیر پرستاری
- ۴) سوپروایزر آموزشی
- ۵) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۶) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار(دبیر کمیته)؛
- ۷) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۸) یک نفر متخصص مربوطه
- ۹) مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت

ترکیب اعضای موقت کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی ونسوج:

تعدادی از مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی(برای مثال رئیس امور مالی -پزشک معالج -مسئول رسیدگی به امور بیمار و)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی ونسوج در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

اهداف کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه:

بررسی تمام موارد مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه در سطح بیمارستان جهت پیشگیری از وقوع مجدد آنها، شناسایی موارد خطر ساز در بیمارستان و ارایه راهکارهای اساسی از اهداف اصلی کمیته می باشد.

شرح وظایف کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه:

- بررسی تحلیل ریشه ای مرگ رخ داده
- تکمیل فرم های تحلیلی مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- تعیین راهکار و پیگیری اجرای راهکارها در کاهش مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه در بیمارستان
- تدوین مداخلات بر اساس اطلاعات به دست آمده
- در صورت مرگ کودک ۱-۵۹ ماهه گزارش دهی به سطوح بالاتر
- استخراج مداخلات لازم از پرسشنامه ها و مطرح نمودن آن در کمیته مرگ و میر ۱-۵۹ ماهه به منظور شناخت عوامل موثر در مرگ و میر کودکان و طراحی مداخلات مناسب

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) رئیس بخش کودکان
- ۸) سرپرستار بخش اطفال (دبیر کمیته)

ترکیب اعضای موقت کمیته مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه:

مسئولین واحدهای درمانی و غیر درمانی بر حسب مورد

توجه:

حضور کلیه اعضای دائم کمیته مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه در تمام جلسات، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته احیای نوزاد

اهداف کمیته احیای نوزاد :

با توجه به اینکه تنها ۱٪ از نوزادان زمان تولد نیاز به اقدامات پیشرفته احیاء دارند ، آموزش احیاء نوزادان و ارتقاء این مهارت برای پرسنل پرستاری امری اساسی می باشد. در نتیجه برای رسیدن به این امر مهم تشکیل کارگاه و سمینار از اهداف مهم این کمیته می باشد و همچنین رسیدگی و رفع مشکلاتی که در زمان احیاء نوزادان ممکن است وجود داشته باشد .

شرح وظایف کمیته احیای نوزاد :

- اجرای دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان؛
- پایش و ارزشیابی اجرای برنامه ها و دستورالعمل های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان؛
- اساس کار چک لیست های ارایه شده توسط کمیته های منطقه ای و کشوری باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پایشی فراتر از ابزارهای پایش تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می گردد؛
- تنظیم دستورالعمل های اجرایی اختصاصی برای بیمارستان با در نظر گرفتن برنامه ها و استانداردهای کشوری و منطقه ای و استفاده از نتایج پایش برنامه در بیمارستان؛
- ساماندهی آموزش؛
- شناسایی و تهیه فهرست روزآمد از پرسنل دارای مدرک "ارایه کننده" یا "مربی" احیای نوزادان در سطوح مختلف تخصصی (پرستاران، ماما ها، پزشکان) و تعیین کمبودهای احتمالی در زمینه پرسنل آموزش دیده؛
- شرکت پرسنل در برنامه های آموزشی/ بازآموزی با هماهنگی مسوولین بخش ها، آموزش یا روسای گروهها صورت می گیرد؛

- تعیین نیازهای آموزشی بیمارستان از قبیل مدل های آموزشی و منابع اطلاعاتی و برنامه ریزی بر اساس الگوی برنامه های نیازسنجی کشوری و پیگیری برای تامین آنها بر اساس دستورالعمل ها و کوریکولوم آموزشی ارایه دهندگان و مربیان احیا در کشور؛
- برگزاری دوره های آموزشی داخل بیمارستانی برای پرسنل دخیل در امر احیا بر اساس دستورالعمل ها و کوریکولوم آموزشی؛
- ساماندهی وسایل، تجهیزات و داروها؛
- تهیه لیست روزآمد از تجهیزات و وسایل موجود در مرکز و شناسایی کمبودهای احتمالی بر اساس سطح ارایه خدمات بیمارستان و جداول استاندارد لوازم و تجهیزات؛
- برنامه ریزی جهت تهیه وسایل، تجهیزات و داروهای مورد نیاز و نظارت بر تهیه و توزیع موارد یادشده؛
- تدوین و/یا ابلاغ دستورالعمل های مرتبط با نگهداری وسایل و تجهیزات با لحاظ کردن حداقل های مورد اشاره در بسته خدمتی احیای نوزادان؛
- آموزش و توانمندسازی پرسنل در جهت حفظ و نگهداری وسایل و تجهیزات؛
- ارزشیابی و پایش بخش های تابعه از نظر اجرای دستورالعمل های مذکور؛
- ساماندهی امور پرسنلی و پرداخت کارانه ها؛
- نظارت بر اجرای استانداردهای پرسنلی در زمینه تنظیم برنامه کاری؛
- نظارت بر اجرای دستورالعمل های کشوری / دانشگاهی در زمینه پرداخت کارانه؛
- تطبیق لیست کارانه ها با عملکرد پرسنل، تایید و ارسال لیست مذکور به امور مالی، جهت پرداخت؛
- تعیین کمبودهای پرسنل مورد نیاز برای انجام احیا در مراحل مختلف احیا و مربیان بیمارستانی و ارسال گزارش مربوطه برای کمیته دانشگاهی؛
- تایید صلاحیت و حمایت از ارتقای شغلی پرسنل؛
- دریافت هزینه ها ی احیا از منابع حمایت کننده؛
- تایید فرم های اجرای عملیات احیای نوزادان، جهت دریافت هزینه ها از بیمه؛
- پیگیری و نظارت بر تخصیص سهم برنامه های احیای نوزادان از مبالغ دریافت شده از بیمه (درآمد بیمارستان از عملیات احیا) ؛
- انجام نیازسنجی ها، تعریف، اجرا، حمایت و نظارت بر انجام پژوهش های مرتبط با احیای نوزادان در واحد تابعه؛
- استخراج شاخص ها و آماره ها، جمع بندی، تهیه و ارسال گزارش مربوطه به کمیته دانشگاهی احیای نوزادان.

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته احیای نوزاد :

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۶) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) رئیس بخش کودکان
- ۸) رئیس بخش زایمان
- ۹) متخصص بیهوشی
- ۱۰) سرپرستار بخش اطفال (دبیر کمیته)
- ۱۱) ماما مسنول بخش زایمان

ترکیب اعضای موقت کمیته احیای نوزاد :

مسئولین واحدهای درمانی و غیر درمانی بر حسب مورد(ماما-پرستار و....)

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته احیای نوزاد در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته مورتالیتی و موربیدیتی

اهداف کمیته مورتالیتی و موربیدیتی:

این کمیته به منظور بررسی عوامل موثر بر مرگ و میر مادر و نوزاد از ابتدای بارداری تا ۴۰ روز پس از تولد و مداخله بر اساس آن با هدف کاهش مرگ و میر مادر و نوزاد تشکیل می‌گردد.

شرح وظایف کمیته مورتالیتی و موربیدیتی:

- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله‌ها مرگ پریناتال ، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- بحث و بررسی مادران near miss
- مصوب کردن مداخله‌ها بر اساس اطلاعات به دست آمده در بیمارستان
- تعیین بخش یا سطح مداخله‌کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر چگونگی اجرای مداخله‌ها تصویب شده در بیمارستان
- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخله‌ها تصویب شده در سطح شهرستان

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته مورتالیتی و موربیدیتی:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ۶) مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) رئیس بخش کودکان و نوزادان
- ۸) رئیس بخش زایمان
- ۹) سرپرستار بخش اطفال
- ۱۰) ماما مسئول بخش زایمان (دبیر کمیته)

ترکیب اعضای موقت کمیته مورتالیتی و موربیدیتی:

مسئولین واحدهای درمانی و غیر درمانی بر حسب مورد

توجه :

حضور کلیه اعضای دائم کمیته مورتالیتی و موربیدیتی در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته طب انتقال خون

اهداف کمیته طب انتقال خون :

گردآوری و تجزیه و تحلیل داده های مربوط به اثرات ناخواسته انتقال خون و اعلام خطر به منظور تصحیح و اخذ اقدامات اصلاحی لازم برای جلوگیری از وقوع مجدد آنها و مستند سازی موارد تزریق خون در بیمارستان و بررسی مقایسه ای آن در سال های متوالی و هدایت و ارتقای تزریق خون در بیمارستانها، از اهداف اصلی کمیته می باشد.

شرح وظایف کمیته طب انتقال خون :

- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتباربخشی
- ثبت و بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی بیمارستان و گزارش آن به کمیته طب انتقال خون و تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون ،
- تهیه دستور العمل برای مصرف خون و فرآورده های آن،
- تدوین برنامه های آموزشی برای کلیه پرسنل بیمارستان که با خون و فرآورده های آن سروکار دارند.

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته طب انتقال خون:

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) مدیر پرستاری
- ۳) سوپروایزر آموزشی
- ۴) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۵) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۶) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۷) مسنول بانک خون و آزمایشگاه (دبیر کمیته)
- ۸) یک نفر پزشک متخصص
- ۹) سرپرستاران بخش های بالینی
- ۱۰) سوپروایزر بالین

ترکیب اعضای موقت کمیته طب انتقال خون:

مسنول بخش های غیر درمانی بر حسب نیاز

توجه:

حضور کلیه اعضای دائم کمیته طب انتقال خون در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

اهداف کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس:

بخش اورژانس جزء مهمترین بخش های بیمارستان می باشد. مراجعه بیماران با شرایط حاد و اورژانسی به بیمارستان و ارائه خدمات تشخیصی درمانی در اسرع وقت بخش اورژانس را از دیگر بخش های بیمارستان مجزا کرده است. تریاژ صحیح و تعیین و تکلیف به موقع بیماران با حفظ اصول ایمنی جزء اصول کار پرسنل اورژانس می باشد. ارتباط گسترده اورژانس با دیگر بخش های بیمارستان همکاری همه جانبه ای را جهت اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده در بخش اورژانس طلب می کند. هدف از تشکیل این کمیته ایجاد هماهنگی و همکاری اثربخش تر جهت ارائه کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برای حل مشکلات پیش رو می باشد.

شرح وظایف کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (تریاز و تعیین تکلیف بیماران):

تریاز

- اجرای دستورالعمل های اورژانس بیمارستانی در اعتباربخشی
- فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاز در بیمارستان.
- پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاز.
- تعیین پرستار دارای صلاحیت برای نقش پرستار تریاز.
- انجام هماهنگی های لازم به منظور آموزش پرستاران تریاز.
- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد، اخذ گزارش و...
- تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاز.
- معرفی سامانه تریاز به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز.
- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاز از طریق ارزیابی منظم.
- تشکیل جلسات منظم ماهانه کمیته تریاز و ارائه گزارش عملکرد.
- اندازه گیری و ارتقاء شاخص های مربوط به تریاز بخش اورژانس

تعیین تکلیف بیماران

- بررسی علل اقامت بیش از اندازه بیماران در بخش های بستری بیمارستان.
- برخورد با مواردی (دستور اقامت و بستری بیمار بدون توجیه علمی) که به طور مکرر توسط یک پزشک اعمال می‌گردد در حدود اختیارات بیمارستان
- اتخاذ رویکردهای مناسب به منظور کاهش طول اقامت بیماران در بیمارستان.
- دقت ویژه به تخلیه اورژانس و تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ ساعت.
- مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه، انجام اقدامات پاراکلینیک، انجام مشاوره های درمانی و تشخیصی
- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیمار
- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرایندهای اورژانس
- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

تعداد و سمت اعضای دائم کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (تریاز و تعیین تکلیف

بیماران):

- ۱) رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)؛
- ۲) رئیس بخش اورژانس
- ۳) مدیر پرستاری
- ۴) سوپروایزر آموزشی
- ۵) کارشناس دفتر بهبود کیفیت؛
- ۶) کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار؛
- ۷) مسنول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- ۸) سرپرستار اورژانس (دبیر کمیته)
- ۹) مسنول مدیریت تخت **Bed Manager**
- ۱۰) سوپروایزر بالین
- ۱۱) مسنول مدیریت اطلاعات و فناوری سلامت

ترکیب اعضای موقت کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (تریاز و تعیین تکلیف

بیماران):

مسنول بخش های درمانی و غیر درمانی بر حسب نیاز (مسنول رادیولوژی-مسنول آزمایشگاه -سرپرستاران بخش ها -مسنول ترخیص)

توجه:

حضور کلیه اعضای دائم کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (تریاز و تعیین تکلیف بیماران) در تمام جلسات ، لازم و ضروری می باشد. سایر اعضای موقت بسته به موضوعات مطروحه و مشکلات موجود باید در جلسه شرکت کنند. لزوم شرکت کردن آنها در هر جلسه توسط دبیر کمیته تعیین و به آنان اعلام می گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان گیلان

مرکز آموزشی درمانی/ بیمارستان رسالت ماسال

صورت جلسه کمیته

نام رئیس جلسه :	تاریخ برگزاری جلسه :	تاریخ برگزاری جلسه بعد:
نام دبیر جلسه :	ساعت برگزاری جلسه :	مکان جلسه: دفتر ریاست
دستور کار جلسه :		
نتایج پیگیری مصوبات جلسه قبل :		
مباحث مطرح شده توسط اعضای جلسه :		

مهلت زمانی اجرا	مسئول پیگیری	مصوبات جلسه

غائبین	امضای حاضرین	سمت	اعضای کمیته