



کد مستند: KH-IR-HC

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۱

بیمارستان خاتم الانبیاء میانه

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی سال ۱۴۰۳



فهرست

- لیست کمیته های بیمارستانی در الگوی نسل چهارم سنجه های اعتباربخشی ۴
- مشخصات کمیته ها: ۵
- برنامه زمانبندی کمیتهها ۱۴۰۳ ۶
- مقدمه: ۷
- اهداف کمیته ها ۷
- قوانین عمومی کمیتهها ۷
- نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ۸
- نحوه تعامل با سایر کمیتهها و تیم مدیریت و رهبری ۸
- نحوه مستندسازی سوابق جلسات ۸
- نحوه پیگیری مصوبات ۸
- نحوه ارزیابی عملکرد کمیتهها ۹
- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته** ۹
- نحوه ارزیابی عملکرد کیفی کمیته (اثربخشی کمیته):** ۹
- شرح وظایف رئیس کمیتهها ۹
- شرح وظایف دبیر کمیته ۹
- شرح وظایف اعضاء کمیتهها ۱۰
- ساختار کمیته های اصلی بیمارستان ۱۱
- اعضای کمیته تیم مدیریت و رهبری ۱۲
- کمیته پایش و سنجش کیفیت ۱۳
- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات ۱۴
- کمیته خدمات راهبردی خدمات اورژانس/ ۱۵
- تعیین تکلیف بیماران/تریاژ ۱۵
- کمیته تعیین تکلیف بیماران** ۱۶
- کمیته تریاژ** ۱۷
- کمیته بهداشت محیط ۱۸
- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ۱۹
- کمیته کنترل عفونت ۲۰
- کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفهای ۲۱
- کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی ۲۳
- کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی ۲۴
- کمیته خرید ۲۵

- ۲۶..... کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
- ۲۷..... کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
- ۳۰..... کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه
- ۳۱..... کمیته مرگ مادر (مورتالیتی و موربیدیتی)
- ۳۲..... کمیته مرگ و میر و احیاء نوزادان
- ۳۳..... کمیته خطر حوادث و بلایا
- ۳۴..... کمیته طب انتقال خون
- ۳۵..... کمیته تغذیه
- ۳۷..... کمیته سلامت همگانی
- ۳۸..... کمیته تشویق و تنبیه
- ۳۹..... پیوست شماره ۱: نمونه فرم صورتجلسه کمیته های بیمارستانی
- ۴۲..... پیوست شماره ۲: فرم ارزیابی عملکرد کیفی (اثر بخشی) کمیته های بیمارستانی

لیست کمیته های بیمارستانی در الگوی نسل چهارم سنجه های اعتباربخشی



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانها (نسخه مورد استفاده دور پنجم اعتباربخشی ملی) - سال ۱۴۰۱



سازمان درمان



اعتباربخشی

➤ حداقل جلسات مشترک/ مستقل مورد انتظار در این استاندارد شامل کمیته‌های ذیل است:

۱. کمیته پایش و سنجش کیفیت (مستقل)
۲. کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (مستقل)
۳. کمیته اخلاق بالینی (مستقل)
۴. کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط (به صورت مشترک/ مستقل)
۵. کمیته مدیریت خطر حوادث و بلاها و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک/ مستقل)
۶. کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر (به صورت مشترک/ مستقل)
۷. کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان (به صورت مشترک/ مستقل)
۸. کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته‌های مربوط (مشترک/ مستقل)
۹. کمیته طب انتقال خون (مستقل)
۱۰. کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان (مستقل)

۱۰. کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان (مستقل)

۹. کمیته طب انتقال خون (مستقل)

۷. کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان (به صورت مشترک/ مستقل)

۵. کمیته مدیریت خطر حوادث و بلاها و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک/ مستقل)

مشخصات کمیته ها:

عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
تیم مدیریت و رهبری	آقای ایرج رضانی	خانم معصومه پاشایی	ماهانه
پایش و سنجش کیفیت	آقای ایرج رضانی	خانم معصومه پاشایی	دوماه یکبار
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	آقای ایرج رضانی	خانم میترا صیامی	ماهانه
ارتقاء خدمات راهبردی خدمات اورژانس تعیین تکلیف بیماران تریاز	آقای ایرج رضانی	خانم ملک پور	ماهانه
بهداشت محیط	آقای ایرج رضانی	خانم ژیلا لطفی	ماهانه
حفاظت فنی و بهداشت کار	آقای ایرج رضانی		ماهانه
کنترل عفونت	آقای ایرج رضانی	خانم پریا اسدی	ماهانه
اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای	آقای ایرج رضانی	علیرضا مقدم	دو ماه یکبار
اقتصاددرمان، دارو و تجهیزات پزشکی	آقای ایرج رضانی	خانم خدیجه قدوسی نیا - خانم روی دل	ماهانه
مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج	آقای ایرج رضانی	خانم ثریا کریمی	ماهانه
مرگ کودکان ۵۹-۱ ماهه		توران مددی	دوماه یکبار
مرگ مادران		سهیلا ولی	ماهانه
احیا نوزادان مرگ پری‌ناتال		آتنا غریبی	دوماه یکبار
طب انتقال خون	آقای ایرج رضانی	خانم سمیه حسنی	دو ماه یکبار
درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	آقای ایرج رضانی	خانم دکتر عظیمی و خانم پور مهر	ماهانه
ترویج زایمان طبیعی و ایمن	آقای ایرج رضانی	خانم ژیلا قره داغی	ماهانه
ترویج تغذیه با شیر مادر	آقای ایرج رضانی	خانم سعادت	فصلی
خطر حوادث و بلاها	آقای ایرج رضانی	آقای ناصر امینی	ماهانه
تغذیه	آقای ایرج رضانی	خانم شاهمحمدی	دو ماه یکبار
مدیریت منابع و هزینه	آقای ایرج رضانی	خانم قره داغی	ماهانه
تشویق و تنبیه	آقای ایرج رضانی	آقای سلیمان سلیمانی	دوماهانه
سلامت همگانی	آقای ایرج رضانی	خانم مختاری	فصلی

برنامه زمانبندی کمیته‌ها ۱۴۰۳

ردیف	عنوان کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری	فروردین														
				اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند				
۱	تیم رهبری و مدیریت	معصومه پاشایی	دو هفته یکبار	۲۶	۲۵	۲۲	۲۲	۱۹	۲۳	۲۰	۲۴	۲۰	۲۲	۲۰	۲۳	۲۱		
۲	پایش و سنجش کیفیت	معصومه پاشایی	دوماهانه	-	۲۵	-	۲۱	-	۲۱	-	۲۲	-	۲۲	-	۲۰	۲۰		
۳	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای	علیرضا مقدم	دوماهانه	-	۲۰	-	۲۱	-	۲۱	-	۲۲	-	۲۴	-	۲۰	۲۳		
۴	اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	قدوسی نیا- روی دل	ماهانه	۲۷	۲۲	۲۶	۲۳	۲۰	۲۴	۲۱	۱۹	۲۱	۲۴	۲۲	۲۰	۲۵		
۵	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	دکتر عظیمی- روی دل	ماهانه	۲۷	۱۱	۱۰	۱۴	۱۱	۱۴	۱۸	۱۹	۱۷	۱۵	۱۳	۱۱	۲۱		
۶	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	میترا صیامی	ماهانه	۲۴	۲۰	۲۴	۲۱	۲۵	۲۱	۲۲	۱۹	۲۴	۲۲	۲۰	۲۳	۲۵		
۷	کنترل عفونت	پریا اسدی	ماهانه	۲۴	۱۹	۲۴	۲۱	۲۵	۲۱	۲۲	۱۹	۲۴	۲۲	۲۰	۲۳	۲۵		
۸	بهداشت محیط	ژیلا لطفی	ماهانه	۲۸	۱۹	۲۴	۲۱	۲۵	۲۱	۲۲	۱۹	۲۴	۲۲	۲۰	۲۳	۲۵		
۹	طب انتقال خون	سمیه حسنی	دوماهانه	۲۰	۲۰	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۲	۲۲	۲۴	۲۴	۲۰	۲۳	۲۵		
۱۰	حفاظت فنی و بهداشت کار		ماهانه															
۱۱	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	زیلا قره داغی	ماهانه	۲۸	۱۱	۱۰	۱۴	۱۱	۱۴	۱۸	۱۹	۱۷	۱۵	۱۳	۱۱	۲۱		
۱۲	ترویج تغذیه با شیر مادر	خانم سعادت	فصلی	-	-	۲۹	-	-	۲۹	-	۱۳	-	-	۱۳	-	۲۸		
۱۳	خطر حوادث و بلایا	ناصر امینی	ماهانه	۲۱	۲۵	۲۹	۲۶	۱۶	۲۶	۱۳	۱۷	۱۵	۱۳	۱۸	۲۳	۲۸		
۱۴	خدمات راهبردی خدمات اورژانس -تعیین تکلیف بیماران -تریاز	خانم شایسته ملکپور	ماهانه	۲۲	۲۶	۲۳	۲۷	۲۴	۲۱	۲۱	۱۸	۲۳	۲۱	۱۹	۱۷	۲۲		
			ماهانه	۲۲	۲۶	۲۳	۲۷	۲۴	۲۱	۲۴	۲۱	۲۱	۱۸	۲۳	۲۱	۱۹	۱۷	۲۲
۱۵	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج • مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه	ثریا کریمی	ماهانه	۲۶	۲۱	۲۵	۲۲	۱۹	۲۲	۲۳	۲۰	۱۸	۲۳	۲۱	۱۹	۲۴	۲۴	
			دوماهانه	-	۱۸	-	۲۲	-	۲۲	-	۲۲	-	۲۳	-	۱۸	-	۲۴	۲۴
			ماهانه	۲۰	۱۸	۲۵	۲۲	۱۹	۲۲	۲۳	۲۰	۲۳	۲۰	۱۸	۲۳	۲۱	۱۹	۲۴
۱۶	مرگ و میر پرناتال • مرگ و میر مادران • مرگ و میر پرناتال • احیا نوزادان	آتنا غریبی	دوماهانه	-	۱۸	-	۲۲	-	۲۲	-	۲۳	-	۱۸	-	۲۴	۲۴		
			دوماهانه	-	۱۸	-	۲۲	-	۲۲	-	۲۲	-	۲۳	-	۱۸	-	۲۴	۲۴
			دوماهانه	۲۰	۱۸	۲۵	۲۲	۱۹	۲۲	۲۳	۲۰	۲۳	۲۰	۱۸	۲۳	۲۱	۱۹	۲۴
۱۶	تغذیه	خانم شاهمحمدی	دوماهانه	۲۰	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۲	۲۲	۲۴	۲۴	۲۰	۲۳	-	-		
۱۷	تشویق و تنبیه	سلیمان سلیمانی	دوماهانه	۲۰	۲۱	۲۱	۲۱	۲۱	۲۲	۲۲	۲۴	۲۴	۲۰	۲۳	-	-		
۱۸	سلامت همگانی	خانم مختاری	فصلی	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۲	۲۴	۲۴	۲۰	۲۳	۱۳	-		

مقدمه:

اساس تشکیل کمیته‌ها و جلسات، هم‌فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می‌باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته‌ها می‌باشد. یکی از سیاست‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته‌های بیمارستانی می‌باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته‌ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

اهداف کمیته‌ها

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها/واحدها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن‌ها
- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه‌یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت‌دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

قوانین عمومی کمیته‌ها

- رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران
- توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط
- حضور مستمر و به موقع اعضاء در جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای پربارتر
- تشکیل جلسات کمیته‌ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- پیاده‌سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته‌های بیمارستانی
- لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان
- جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- مدت زمان جلسه حداکثر ۲ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور داشته باشند.
- آیین نامه تدوین شده باید به تأیید بیمارستان برسد.

- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.
- افرادی که به عنوان مدعو در جلسه حضور دارند حق رای ندارند.

نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

در تمامی جلسات کمیته‌ها رئیس/سرپرست بیمارستان ریاست جلسات کمیته‌ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب ایشان قابل برگزاری می‌باشد. همچنین ریاست بیمارستان با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته‌ها دبیر کمیته را تعیین می‌نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت و رهبری

مصوباتی که در کمیته مورد نظر از نظر فنی، ساختاری و مالی باید در جلسه تیم رهبری و مدیریت بیمارستان مطرح شوند، همچنین مصوباتی که طی پیگیری مصوبات قبلی و یا ارزیابی فصلی کمیته، مشخص شده علیرغم پیگیری‌های متعدد اجرایی نشدند؛ با هماهنگی مسئول کمیته‌ها جهت تعیین تکلیف در دستور کار جلسه ی تیم رهبری و مدیریت بیمارستان قرار می‌گیرد. همچنین مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته طی هماهنگی با مسئول کمیته‌ها و دبیر کمیته مورد نظر به کمیته مرتبط واگذار می‌گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضاء را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۲ روز بعد از تشکیل جلسه تایپ و فایل الکترونیکی صورتجلسه را از طریق کارتابل به اعضاء کمیته و افراد مسئول در اجرای بندهای مصوبات ارسال می‌نماید. یک نسخه به دفتر بهبود ارسال شده و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها 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، پیگیری‌های لازم و مستمر را انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات رابه تیم مدیریت و رهبری ارائه کند و تیم مدیریت و رهبری در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها از طریق تکمیل فرمی تحت عنوان "فرم پایش عملکرد کمیته‌های بیمارستانی" با درج درصد برگزاری جلسات کمیته، درصد مصوبات اجرایی شده، درصد مصوبات اجرایی نشده به صورت فصلی توسط دبیران اجرایی کمیته به دفتر بهبود کیفیت جهت ارائه گزارش به تیم رهبری و مدیریت و کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارائه می‌گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کیفی کمیته (اثر بخشی کمیته):

برای ارزیابی عملکرد کیفی کمیته، میزان اجرای مصوبات فرایندی کمیته از نظر اقدامات اصلاحی صورت گرفته جهت بهبود وضعیت موجود در قالب فرمی تحت عنوان "فرم تحلیل کمیته‌های بیمارستانی با درج وضعیت اجرای مصوبات (درصد اجرای مصوبات اجرا شده و اقدامات صورت گرفته برای بهبود مشکلات شناسایی شده)، مصوبات اجرایی نشده و علل عدم تحقق مصوبه یا نقاط قابل بهبود، به صورت فصلی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۲ 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. نتایج ارزیابی در این فرم مناسب ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت، در تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد.

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم
- صیانت از دستور کار جلسه
- مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تصمیم‌گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- جمع‌بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- تعامل عادلانه با دیگر اعضا
- پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم‌گیری 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
- هماهنگی و اطلاع‌رسانی زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع‌بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- اطلاع‌رسانی مفاد صورتجلسه به اعضای ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها

شرح وظایف اعضاء کمیته‌ها

- مشارکت فعال در جلسات کمیته‌ها
- 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

ساختار کمیته های اصلی بیمارستان

تیم مدیریت و رهبری

کمیته پایش و سنجش



اعضای کمیته تیم مدیریت و رهبری

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول فنی (و مسئول ایمنی) بیمارستان
- سوپر وایزر آموزشی
- مسئول امور مالی
- مسئول منابع انسانی
- مسئول مدارک پزشکی

اعضاء موقت:

- تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ۲- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- ۳- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان‌های ناظر و بالادستی
- ۴- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین‌نامه‌های داخلی
- ۵- کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- ۶- کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت در چهار حیطه‌ی گیرنده خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولین ارشد جامعه
- ۷- کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط
- ۸- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.
- ۹- کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر
- ۱۰- کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ۱۱- کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه داخلی بیمارستان
- ۱۲- تدوین برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله بیمارستان
- ۱۳- نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخش‌ها و اطلاع کارکنان از مفاد آن

- ۱۴- تخصیص منابع مورد نیاز بخش‌ها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان
- ۱۵- نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
- ۱۶- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز
- ۱۷- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

هدف:

از اهداف تشکیل کمیته تیم مدیریت اجرایی می‌توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم‌گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر جلسه)
- سوپر وایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- روئسای تعدادی از بخش‌ها به صلاح دید رئیس جلسه
- تعدادی از سرپرستارهای بخش‌ها بر حسب ارتباط با دستور کار جلسه
- مسئول امور مالی

اعضاء موقت:

- هر عضوی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت بیمارستان

- ۳-بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ۴-پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ۵-نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی
- ۶-تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ۷-پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت

هدف:

هدف از برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت می‌باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)
- مسئول واحد فناوری اطلاعات
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
- مسئول امور مالی

اعضای موقت:

- مسئولین بخش-های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱-اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتبار بخشی
- ۲-اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- ۳-تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- ۴-پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان

هدف:

جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته‌ای تحت این عنوان به این هدف کمک می‌نماید. پرونده‌های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می‌روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده‌ها به سهولت قابل استحصال می‌باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده‌های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می‌باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان‌های انجام شده در همین سطح قابل انجام است. استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می‌رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

کمیته خدمات راهبردی خدمات اورژانس /

تعیین تکلیف بیماران / تریاژ

هدف:

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

کمیته تعیین تکلیف بیماران

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- رئیس بخش اورژانس
- سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزرهای آموزشی
- مسئول مدیریت تخت (Bed Manager)

اعضای موقت:

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان
- ۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- ۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان
- ۴- استماع و بررسی گزارش *bed manager*
- ۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

هدف:

تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل‌های کشوری و ارتقاء شاخص‌های ابلاغی مربوطه

کمیته تریاژ

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- رئیس بخش اورژانس
- سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- حضور یکی از سوپروایزرهای بالینی
- مسئول مدیریت تخت (Bed Manager)

اعضای موقت:

مسئولین بخش‌ها درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۲- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
- ۳- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن
- ۴- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- ۵- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ
- ۶- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- ۷- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون‌های استاندارد و اخذ گزارشات
- ۸- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- ۹- تشکیل جلسات ماهانه کارگروه تریاژ و ارائه گزارش عملکرد حداقل هر ۳ ماه به کارگروه تریاژ دانشگاه مربوطه
- ۱۰- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژ دانشگاه
- ۱۱- هماهنگی با معاونت درمان جهت آموزش پرسنل منتخب تریاژ

۱۲- اندازه‌گیری و ارتقاء شاخص‌های مربوط به تریاژ بخش اورژانس

۱۳- پیگیری در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاژ مناسب

هدف:

تسریع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس، شناسایی مشکلات انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آن‌ها

کمیته بهداشت محیط

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- مسئول واحد بهداشت محیط (دبیر کمیته)
- مسئول بخش آزمایشگاه
- سوپر وایزر کنترل عفونت
- مسئول خدمات عمومی بیمارستان
- یکی از پزشکان داخلی یا بیماری‌های عفونی

اعضای موقت:

- مسئول CSR
- مسئول رختشورخانه
- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای دستورالعمل‌های بهداشت محیط در اعتبار بخشی

۲- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان

۳- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها

۴- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها به پرستاران، خدمات و سایر کارکنان

۵- انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه کارکنان

۶- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و

۷- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه‌ای عفونی از غیر عفونی

۸- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از مواد ضد عفونی کننده مجاز و شوینده توسط کارکنان مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان

هدف:

کاهش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و هزینه‌های ناشی از بروز آن‌ها، ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه کارکنان از طریق ارتقاء موضوعات مربوط به بهداشت محیط (مدیریت صحیح پسماند و رختشورخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)
- مسئول مسئول بهداشت محیط
- مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- مسئول تاسیسات مرکزی

اعضاء موقت:

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
- ۲- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- ۳- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- ۴- اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ۵- نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- ۶- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ۷- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار
- ۸- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل‌های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

هدف:

به منظور تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت از نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی و درمانی (بیمارستان‌ها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، حفظ و ارتقا سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط‌های کاری، تشکیل کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی الزامی است.

کمیته کنترل عفونت

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپر وایزر کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- سوپر وایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- یک نفر از متخصصین (به ترتیب اولویت عفونی، جراحی، داخلی و اطفال)
- مسئول آزمایشگاه
- مسئول واحد بهداشت محیط

اعضاء موقت:

- مسئول خدمات
- مسئول تدارکات
- مسئول واحد لندری
- مسئولین بخشهای بالینی

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- ۳- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
- ۶- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط

هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان می باشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه های مختلف بیمارستان است.

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مسئول رسیدگی به شکایات
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

- سوپروایزر آموزشی
- مسئول حراست بیمارستان
- مسئول حقوق گیرندگان خدمت
- حداقل یک پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

اعضاء موقت:

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین‌نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- آرایه رهیافت‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ۶- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت‌های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ۷- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته پیاده‌سازی هرچه بهتر ارزش‌های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن می‌باشد.

کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول تجهیزات پزشکی و مسئول کسورات (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- سوپر وایزر آموزشی
- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت
- مسئول بخش درآمد بیمارستان

اعضای موقت :

- رؤسای بخش‌های بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه
- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

حیطه فعالیت کمیته‌های بیمارستانی 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 می‌نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواست‌های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
- ۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می‌شود 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 بازه‌های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. 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.
- ۴- در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته‌های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث‌های

فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می‌بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.

هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته افزایش هزینه اثر بخشی و کارایی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کاهش هزینه‌های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می‌باشد.

کمیته درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول واحد ملزومات پزشکی (دبیر کمیته)
- مسئول فنی داروخانه بیمارستان (دبیر کمیته)
- سوپر وایزر آموزشی

اعضاء موقت:

- ۳ نفر از متخصصین شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه
- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ۲- تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- ۳- تدوین خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- ۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش‌های بیمارستان موجود باشد

۶- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.

۷- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان

۸- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی

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

۱۰- بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی ، در سطح بیمارستان

هدف:

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 و تجهیزات، و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، تشکیل می گردد.

کمیته خرید

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مسئول خدمات (دبیر کمیته)
- رئیس امور عمومی
- رئیس امور اداری
- رئیس امور مالی
- مسئول انبار
- مسئول تدارکات یا کارپرداز

اعضاء موقت:

- مسئول تجهیزات پزشکی
- مسئول داروخانه
- مسئول امور فنی
- کارشناس تاسیسات

شرح وظایف کمیته:

- بررسی موجودی انبارها و اخذ گزارشات از مسئولین انبار جهت کنترل میزان مصرف ماهیانه و تعیین نقطه سفارش و حد مصرف برای هر کالا
- تایید اعلام نیاز اقلام تجمیعی که به نقطه ی سفارش رسیده اند
- اولویت بندی درخواست های خرید با توجه به منابع تخصیصی و اعتبارات ابلاغی
- اتخاذ تصمیم در خصوص نحوه خرید های واحد بعد از تامین اعتبارات لازم
- اخذ گزارش تحلیلی مقایسه ای از میزان مصرف واحد های زیر مجموعه در بازه های زمانی سه ماهه و نظارت بر مصرف صحیح کالا از مبادی ذیربط و ارائه آن به مسئولین مرکز و ستاد دانشگاه

هدف:

این کمیته به منظور ساماندهی زنجیره ی تامین کالا و خدمات و ایجاد شفافیت در فرآیند های مربوطه ، تشکیل می گردد بنابراین تامین کلیه ی نیاز های واحد باستناد تصمیمات متخذه در کمیته مذکور صورت گیرد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- سرپرستار بخش اطفال
- یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس بیمارستان
- مسئول بلوک زایشگاه (دبیر کمیته)

اعضاء موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- بررسی شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد
- ۲- بررسی علل زایمان‌های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده‌های مربوطه
- ۳- طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین‌های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان طبیعی
- ۴- تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- ۵- تلاش در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۶- ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین)
- ۷- هدایت فعالیت‌های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- ۸- اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۹- تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حمایت کننده از مادر و نوزاد

هدف: هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین‌های الکتیو، ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل‌های ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران و نوزادان می‌باشد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- سرپرستار بخش اطفال
- کارشناس تغذیه
- یک نفر پرستار (دبیر کمیته)
- مسئول بلوک زایشگاه

اعضاء موقت :

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱. گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان
۲. نظارت بر مراقبت‌های مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیک‌های زنان و نظارت بر آموزش‌های ارائه شده به مادران مراجعه کننده بویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنها
۳. نظارت بر ترخیص همزمان مادرو نوزاد
۴. فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت اقدامات مادرانی که شیرخوارشان در بخش بستری هستند.
۵. شرکت اعضاء در دوره‌های بازآموزی و کنفرانس‌های برگزار شده از طرف کمیته‌های دانشگاهی و کشوری
۶. تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق
۷. بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضاء کمیته از بخش‌های مرتبط به منظور اجرای اقدامات ده گانه، نحوه آموزش مادران و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص
۸. تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده به مسئول کمیته و تهیه گزارش فعالیت‌های انجام شده و ارسال آن جهت ارائه به دانشگاه
۹. انجام پایش‌های دوره ای، برنامه ریزی جهت انجام مداخلات لازم با زمان بندی مشخص و نگهداری مستندات اقدامات انجام گرفته

هدف:

با توجه به اینکه بهترین غذا برای شیرخوارگان شیر مادر است هدف از تشکیل این کمیته تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر و کاهش جانشین‌های شیر مادر است.

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- یک نفر متخصص مربوطه
- سوپر وایزر آموزشی
- یک نفر سرپرستار (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول فنی و مسئول ایمنی بیمار
- یک نفر کادر پزشکی آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط

اعضاء موقت:

- مسئول رسیدگی به شکایات
- مسئول بخش مربوطه
- سرپرستار بخش اورژانس
- یک نفر متخصص جراحی عمومی-داخلی

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره)
- ۳- بررسی دوره‌های عوارض
- ۴- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۷- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط
- ۹- گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

هدف:

این کمیته برای بررسی علل و روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آن‌ها، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ... تشکیل می‌گردد.

کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری (دبیر کمیته)
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش اطفال
- متخصص اطفال
- مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت :

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

- ۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان.
- ۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.
- ۳- نظارت و پیگیری نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان

کمیته مرگ مادر (مورتالیتی و موربیدیتی)

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار) بیمارستان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- یک نفر ماما آشنا به امور مربوطه (دبیر کمیته)
- مسئول بلوک زایشگاه

اعضاء موقت :

- یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه
- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- بررسی مراقبت‌های بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و عملکرد کارکنان مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی و پایش نحوه ارائه خدمت در بخش زایمان و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده
- ۲- بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
- ۳- انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن
- ۴- بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم
- ۵- ارائه مراقبت‌های منظم و مستمر مطابق دستورالعمل مراقبت‌های خارج بیمارستانی به مادران باردار
- ۶- شناسایی درست موارد مادران پرخطر و ارجاع به موقع آن‌ها به مراکز درمانی سطوح بالاتر
- ۷- برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر

هدف:

هدف از تشکیل کمیته اختصاصی مذکور، بررسی خطرات تهدید کننده مادران به ویژه مادران باردار برای به حداقل رساندن این خطرات، تأمین ایمنی مادران و کاهش مرگ مادر در اثر عوارض زایمان و بارداری

کمیته مرگ و میر و احیاء نوزادان

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول هماهنگی کمیته
- مسئول بخش‌های ویژه
- یک نفر از پرستارها آشنا به امور (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سرپرستار بخش اطفال
- مسئول بلوک زایمان
- مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)
- سوپروایزر آموزشی

اعضاء موقت:

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
- ۲- آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
- ۳- ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد
- ۴- تقویت تیم احیای نوزاد بیمارستان
- ۵- تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیای ناموفق (RCA)

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته برنامه‌ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاهای ناموفق و تحلیل ریشه‌ای علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق

کمیته خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سرپرستار بخش اورژانس
- کارشناس بحران (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان
- مسئول حراست

اعضاء موقت:

- یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس
- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته:

- ۱- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا اولویت بندی گردد و اقدامات پیشگیرانه تدوین شود.
- ۲- ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آنها
- ۳- 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
- ۴- تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه
- ۵- تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
- ۶- پیگیری و قدام جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۷- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
- ۸- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی شده، مانور آشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا
- ۹- گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه‌های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی
- ۱۰- نتایج اجرای کلیه برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا (پیشرفت عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های داده شده، تمرین‌های انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و....)

هدف:

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

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت :

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول فنی آزمایشگاه
- مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- مسئول بانک خون (دبیر کمیته)
- مسئول بخش آزمایشگاه
- سوپر وایزر آموزشی
- حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

اعضاء موقت :

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف:

- ۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان
- ۳- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- ۴- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن، انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه می‌باشد.

کمیته تغذیه

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- بهبود کیفیت
- معاون امور مالی
- معاون امور اداری
- مسئول بهداشت محیط
- مسئول خدمات
- مسئول فنی داروخانه
- کارشناس ایمنی

اعضاء موقت:

- سایر اعضا بسته به دستور کار جلسه
- هر عضو بنا به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف اعضای کمیته:

- بررسی شاخصهای سه ماهه واحد تغذیه، برنامه ریزی جهت دست یابی به موقع و صحیح به شاخصها و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان
- اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استاندارد های 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 ۱۹
- 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 گاوآذهای تجاری و محلولهای تغذیه وریدی
- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرمهای 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

- اجراء نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه (ICU/PICU/NICU)
- اجراء 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
- اجراء نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستانهای کشور
- اجراء نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان
- اجراء 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 بیمارستانهای کشور
- اجراء نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- اجراء نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماریهای اولویت دار
- اجراء 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 گاوژ 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 نگه داری آنها به شیوه های بهداشتی در محل ها 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 به سازی محیط کار
- ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا

توالی برگزاری : حداقل هر سه ماه یکبار(فصلی)

کمیته سلامت همگانی

اعضاء ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول دفتر بهبود کیفیت
- کارشناس سلامت همگانی (دبیر کمیته)
- ۲ نفر از سرپرستاران با معرفی مدیر پرستاری
- سوپروایزر بالینی
- کارشناس ایمنی

اعضاء موقت:

- سوپروایزر کنترل عفونت
- ۲ نفر رئیس بخش
- کارشناس بهداشت حرفه ای
- کارشناس بهداشت محیط
- هر عضو بنا به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف اعضای کمیته:

- ۱- جمع بندی نیازهای آموزشی بخشها
- ۲- تهیه پمفلت و محتوای آموزشی مناسب بر اساس نظرات بخشها
- ۳- تعیین نیازهای آموزشی خانواده و مراجعین به بیمارستانها
- ۴- هماهنگی بین رابطین در خصوص بیماریهای مشترک
- ۵- تدوین محتوا برای آموزش پزشکان و پرستاران (فرایند پرستاری، تشخیص پرستاری،...)
- ۶- تهیه امکانات سمعی بصری در اتاق بیماران، سالنهای انتظار، راهروها و...
- ۷- جهت بخشها، برنامه های آموزشی متناسب با نیازهای مراجعین
- ۸- تهیه محتوای آموزشی در مورد بیماریهای شایع بخشها
- ۹- تدوین برنامه های آموزشی در جهت حفظ تغذیه مناسب، فعالیت های بدنی و پیشگیری از دخانیات برای کارکنان

کمیته تشویق و تنبیه

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر پرستاری
- مسئول دفتر بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول کارگزینی (دبیر کمیته)
- مسئول حراست

اعضاء موقت:

- هر عضو بنا به صلاحدید رئیس بیمارستان

شرح وظایف اعضای کمیته:

- ۱- بررسی درخواستهای تشویق و تنبیه
- ۲- اعلام نظر در خصوص درخواستهای انجام شده مطابق با گزارشهای انجام گرفته
- ۳- صدور تشویق و یا تنبیه برای کارکنان مورد تایید اعضاء

پیوست شماره ۱: نمونه فرم صورتجلسه کمیته های بیمارستانی



صورتجلسه / کمیته : KH - NC - QI کد مدرک:

بیمارستان خاتم الانبیاء میانه

تعداد صفحات: ۲

تاریخ برگزاری:

ساعت شروع:

ساعت خاتمه:

محل برگزاری:

پیگیری مصوبات معلق قبلی

عنوان مصوبه معلق

دلیل تعلیق

تعیین تکلیف مصوبه

دستور جلسه:

شرح
صورتجلسه:

مصوبات جلسه و تعیین مسئول پیگیری

مصوبات مسئول اجرا مسئول پیگیری زمان شروع زمان پایان

نکته : امضای اعضای جلسه به منزله تایید مصوبات کمیته می باشد لذا باید اسکن این صفحه به صورت جلسه ضمیمه و سپس ارسال شود.

KH - NC - QI کد مدرک:

صور تجلسه / کمیته :

تعداد صفحات: ۲

بیمارستان خاتم الانبیاء میانه



محل برگزاری:

ساعت خاتمه:

ساعت شروع:

تاریخ برگزاری:

نام ، سمت و امضای حاضرین

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

نام و نام خانوادگی-سمت

تعداد غیبت غیر موجه در سال جاری

دلیل غیبت

اسامی غائبین جلسه

نام و نام خانوادگی، امضاء دبیر و مهر کمیته:

پیوست شماره ۲: فرم ارزیابی عملکرد کیفی (اثر بخشی) کمیته های بیمارستانی

تاریخ مصوبه	موضوع مصوبه	وضعیت اجرا (با علامت ✓)	اقدامات اصلاحی اجرا شده / علت عدم تحقق مصوبه*
		اجرا شده در حال اجرا اجرا نشده	

*نکته: در این ستون در خصوص مصوبات اجرایی شده، اقدامات اصلاحی صورت گرفته درج میگردد ولی در خصوص مصوبات اجرایی نشده، علت عدم تحقق مصوبه درج گردد.