



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان هرزگان

بیمارستان فارابی بستک

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان

کدسند : FA/ QI / RE /09

شماره ویرایش : 4

تاریخ ابلاغ : 95/7/10

تاریخ بازنگری : 1401/4/25

تاریخ بازنگری بعدی: 1403/4/25

تدوین و تنظیم: مسول دفتر بهبود کیفیت - فریده شکراللهی

فهرست

- 3.....سخن رئیس بیمارستان
- 4.....کمیته های فعال مرکز
- 5.....تقسیم کار روسای کمیته های بیمارستانی
- 6.....نمودار سازمانی کمیته های مرکز
- 7.....شرح وظایف مشترک دبیران کمیته های بیمارستانی
- 8.....شرح وظایف تخصصی کمیته های بیمارستانی
- 22.....ترکیب اعضای کمیته ها
- 26.....نمونه فرم حضور و غیاب
- 25.....نمونه فرم صورتجلسات
- 27.....شاخص کمیته های بیمارستانی

سخن رئیس بیمارستان

باتوجه به اینکه بیمارستان در دسته بندی سازمانها به عنوان یک سازمان پیچیده با انجام فعالیتهای تکراری معرفی می گردد بدلیل پیچیدگی امور و تخصصی بودن رشته های موجود در بیمارستان ضرورت استفاده از مدیریت مشارکتی در سازمان از بدیهیات سازمانهای امروز تلقی میشود به همین منظور با توجه به ابلاغ اجرایی شدن استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانهای ایران در سال 1390 از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به کلیه بیمارستانهای کشور دستورالعمل راهنمای کمیته های بیمارستانی وزارت متبوع لازم الاجرا گردید و مطابق آن چارت و شرح وظایف کمیته های بیمارستانی بازنگری گردید که به شرح ذیل می باشد.

دکتر محمدکهن

کمیته های فعال در بیمارستان

بهداشت محیط

طب انتقال خون

حفاظت فنی و بهداشت کار

مدیریت اطلاعات سلامت و فن اوری اطلاعات

مرگ و میرو عوارض، آسیب شناسی و نسوج (مرگ و میرمادر-مرگ کودک یک تا 59 ماهه-پری ناتال- احیاء نوزاد)

اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

کنترل عفونت

ترویج زایمان طبیعی و ایمن

ترویج تغذیه با شیرمادر

مدیریت خطر حوادث و بلایا

اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی

پایش و سنجش کیفیت

اورژانس (تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت -تریاژ)

تیم

کمیته هایی که به ریاست، رئیس مرکز برگزار می گردند:

مدیریت خطر حوادث و بلایا

اورژانس (تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت - تریاژ)

مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج (مرگ و میر مادر - مرگ کودک یک تا 59 ماهه - پری ناتال - احیاء نوزاد)

پایش و سنجش کیفیت

ترویج زایمان طبیعی و ایمن

ترویج تغذیه با شیرمادر

اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

کنترل عفونت

طب انتقال خون

بهداشت محیط

حفاظت فنی و بهداشت کار

مدیریت اطلاعات سلامت و فن اوری اطلاعات

اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

شرح وظایف مشترک دبیران کمیته های بیمارستانی

1. هماهنگی تشکیل جلسات کمیته مربوطه با افراد جلسه و تعیین تواتر برقراری جلسه با مسئول کمیته
- 2- تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
- 3- اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
- 4- انشاء صورتجلسه و ارسال آن به مسئول کمیته (پس از هر جلسه حداکثر تا 48 ساعت)
- 5- تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
- 6- پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری تا یک هفته بعد از تشکیل جلسه به ریاست
- 7- باتوجه به پاندمیک کرونا حضور مسئولین بخشها الزامی نیست و باتوجه به موضوعیت کمیته اطلاع رسانی خواهد شد

تاریخ ابلاغ شرح وظایف از سوی ریاست بیمارستان دکتر محمدکهن 1395 بازنگری دوم 1401

نام کمیته	مدیریت اطلاعات و سلامت فناوری اطلاعات	حفاظت فنی و بهداشت کار	ترویج تغذیه با شیرمادر	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	بهداشت محیط	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	انتقال خون	پایش و سنجش کیفیت	مرگ و میر و عوارض
دبیر	آقای خوشبخت - فریال ترابی (خانم علی نوری)	عبدالغفار بهرامی	فریبا قتالی	فوزیه رزاقی	آقای حاج حسینی	فایقه پراور	عبدالطیف ازدری	فریده شکراللهی	علی شیخی
محل امضا دبیر کمیته									
نام کمیته	مدیریت خطر	اورزانس	کنترل عفونت	اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی					
دبیر	فهد محمدی	علی پیشه ورپور	دکتر حفصه فنایی	دکتر بلداهو شمند - وحید جباری					

قوانین کلی کمیته ها :

- صدور ابلاغ برای روسای کمیته های بیمارستانی ، توسط رئیس
- صدور ابلاغ برای دبیران کمیته های بیمارستانی، توسط رئیس
- ابلاغ روسا /دبیران کمیته ها با تغییر رئیس /مدیر تا زمانیکه تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته بقوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس /مدیر جدید ندارد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریت های کمیته ها
- همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات کمیته ها
- تعیین دستور کارهای همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی کمیته ها
- تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با دستور کار کمیته
- قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها

- ضمانت اجرایی (به معنی همراهی تیم مدیریت اجرایی بدون تغییر برای اجرایی شدن مصوبات لذا رئیس / مدیرعامل یا نماینده تام الاختیار او قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند)
- عضویت پزشکان به صورت ثابت یا موقت در کمیته های بیمارستانی
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
- آیین نامه داخلی هر یک از کمیته ها باید با مشارکت اعضای کمیته تهیه شده و به تأیید مدیران ارشد بیمارستان رسیده باشد
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و نماینده دفتر بهبود کیفیت، عضو تمامی کمیته های بیمارستانی بوده و در تمامی جلسات حضور فعال دارند

شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها :

رئیس هر کمیته از طریق ابلاغی به صلاحدید ریاست بیمارستان تایید می شود .
در بیمارستان فارابی به علت 64 تخت خوابی بودن رئیس کلیه کمیته ها رئیس بیمارستان می باشد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان نماینده تام الاختیار ایشان ریاست کمیته را به عهده دارند .
دبیر کمیته طی ابلاغی از طرف ریاست بیمارستان مطابق با اهداف کمیته در پست متناظر انتخاب می شود .

وظایف رئیس کمیته :

- صیانت از دستور کار جلسه
- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا

وظایف دبیر کمیته :

- ❖ هماهنگی زمان تشکیل جلسات کمیته مربوطه با افراد جلسه و تعیین تواتر برقراری جلسه با مسئول کمیته
- ❖ تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
- ❖ اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
- ❖ انشاء صورتجلسه و ارسال آن به مسئول کمیته (پس از هر جلسه حداکثر تا 48 ساعت)

- ❖ تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورت جلسه
- ❖ پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری تا یک هفته بعد از تشکیل جلسه به ریاست
- ❖ برگزاری دوره توجیهی برای افراد جدید ورود کمیته به همراه مستندات
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ❖ دبیر کمیته باید لیستی از اعضای هر کمیته و شرح وظایف آنها را در اختیار داشته باشد و در رابطه با کمیته کنترل عفونت این لیست در اختیار روسای تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان باشد .

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها :

- میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت ، بصورت فصلی توسط فرم مربوطه پایش و ارزیابی میشود و نتایج به کمیته مرتبط و تیم مدیریت اجرایی گزارش میشود، و در این زمینه اقدام اصلاحی لازم به عمل میآید.
- بررسی و تحلیل شاخص های کمیته ها و گزارش در تیم مدیریت اجرایی

شاخص کمیته های بیمارستانی :

- 1- درصد تشکیل جلسات برگزار شده
- 2- متوسط مصوبات اجرا نشده
- 3- درصد تاخیر در برگزاری جلسات
- 4- درصد غیبت
- 5- میزان انطباق مطالب مطروحه با آیین نامه

نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

- کمیته ها در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه داده و حداقل 5 صورتجلسه متوالی و اخیر در فواصل زمانی منظم نزد دبیر کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان موجود می باشد و علاوه بر نگهداری نزد دبیر کمیته، یک نسخه به واحد بهبود کیفیت تحویل می گردد.
- صورت جلسات بایستی شامل حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته شامل : تاریخ و ساعت جلسه، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل، مباحث مطرح شده توسط اعضای جلسه، مصوبات جدید، مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی اجرای مصوبات، امضای اعضای حاضر در جلسه است.
- مستندات نشان دهند که همه اعضای کمیته (به ویژه اعضای جدید) در مورد اهداف کمیته و وظایف محوله ، به خوبی توجیه شده و آموزش دیده اند و دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود انجام شده و حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف، آیین نامه داخلی کمیته باشد.
- حتما نام کمیته در بالای فرم صورتجلسه نوشته شود.
- نام رئیس و دبیر کمیته ذکر شود.

- تاریخ و زمان برگزاری حتما ذکر شود (مثلا 14:30 - 16)
- دستور جلسه ذکر شود.
- خلاصه موضوعات مطرح شده توسط افراد شامل پیشنهادات و ...
- ذکر پیگیری مصوبات جلسه قبل و در صورت وجود گزارش اعداد و ارقام، و در انتها ذکر موارد مطرحه بصورت موردی
- در مصوبات جلسه برای هر مصوبه مسئول پیگیری تعیین شود (تا حد امکان از نوشتن عبارت کلیه اعضا خودداری شود)
- ذکر نام خانوادگی و سمت حاضرین و غایبین الزامی است
- وجود امضای رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار در صورت جلسات موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

- کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند.
- کمیته ها در نقش محور هدایت بیمارستانها؛ برنامه ریزی، سازمان دهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی را انجام می دهند و بایستی در زمانی که اقدامی در رابطه با کمیته دیگری می باشد در صورت صلاحدید رئیس کمیته جلسات با کمیته دیگری ادغام گردد و یا در تیم مدیریت اجرایی موضوع کمیته مطرح و در رابطه با موضوعات آن بحث و تبادل نظر شود.

نحوه پیگیری مصوبات :

- پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش
 - پیگیری در جلسه بعدی در صورت عدم تحقق مصوبه
 - مستندات مربوط به پیگیری اجرای مصوبات به صورت جلسه کمیته پیوست باشد.
- تک تک مصوبات جلسات بایستی توسط مسئولین پیگیری، پیگیری شود و در صورت وجود مشکلی در جهت عدم انجام آن در اسرع وقت مراتب را به تیم مدیریت اجرایی و یا مدیریت بیمارستان گزارش نمایند..
- لازم است صورتجلسات تا 24 ساعت آینده به دفتر بهبود کیفیت ارسال گردد

نحوه دعوت به جلسه :

- بایستی حداکثر دو روز قبل از جلسه برای اعضاء دعوتنامه ارسال و به اطلاع اعضاء رسیده شود چه بصورت تلفنی و چه بصورت پیامک.
- لازم است در دعوتنامه یا پیامک ضمن دعوت از اعضاء دستور جلسه به اطلاع آنها رسانده شود.

حداقل اعضاء برای رسمیت یافتن جلسه :

جلسات کمیته ها با حضور دو سوم اعضای اصلی رسمیت پیدا می کند .

شرح وظایف تخصصی کمیته های بیمارستانی

کمیته پایش و سنجش کیفیت :

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- تدوین فهرست الویتهای و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
- بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- پایش ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت بیمارستان

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی:

• تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن

• تدوین فهرستی از داروهای خود بخود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابد به پزشک معالج اطلاع داده شود.

• تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم (آنتی بیوتیک ها)

• تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها

• تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز دارو ها و عوارض جانبی ناخاسته

• تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد.

• تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا

• تهیه فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.

• پیش بینی و نظارت به نحوه تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی 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

-درگروه مداخلات درمانی نادر و پرهزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام

مداخلات با دعوت از متخصصین رشته های 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 نماید.

این جلسات می باشد به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و

نیز معطلی آنان نگردد.

- لازم است برای تمامی 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.

- حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان بیمارستان در امور تشخیصی و درمانی شایع را با

استفاده از روشهای آماری بررسی و موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت یابی می

نماید.

نتایج عملکرد کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان در گروه مداخلات

تشخیصی و درمانی شایع، به کمیته معادل در ستاد دانشگاه گزارش گردد.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل و مستندات نگهداری می گردد

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای :

· اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت

· اجرای آیین نامه انطباق

· فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز

· اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح پرسنل بخش

· ارائه رهیافت های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی

درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس

· هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبتهای اسلامی و ترویج شعائر

اسلامی در محیط بیمارستان

· پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

-بیمارستان از ارائه خدمات ، منطبق بر موازین شرعی ، قانونی و اصول حرفه ای پزشکی اطمینان

حاصل می نماید.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات :

- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- تهیه گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه
- تهیه گزارشات منظم ماهیانه از فعالیت بخشها به تفکیک

توالی برگزاری کمیته:

حداقل دو ماهه تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

· اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی

· تدوین برنامه آموزشی پرسنل بخش در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای

· تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده

· اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان

· نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان

· تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی

· تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار

· تصویب و اجرایی نمودن دستورالعملهای اجرایی حفاظتی در بیمارستان

توالی برگزاری کمیته:

حداقل دو ماهه تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته بهداشت محیط

• اجرای دستورالعمل‌های بهداشت محیط در اعتبار بخشی

• نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان

• نظارت بر بهداشت فردی و نظافت پرسنل بخش

• نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها

• آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و پرسنل بخش

• انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه پرسنل

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

• نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی

• نظارت بر نحوه صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

توالی برگزاری کمیته:

حداقل دو ماهه تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته کنترل عفونت بیمارستانی

- اجرای دستورالعمل‌های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
 - به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روشهای کنترل عفونت
 - جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
 - نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران و واحدها
 - گزارش عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای مرتبط
 - گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط
 - پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
 - نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- توالی برگزاری کمیته:

حداقل دوماهه تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

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

· بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)

· بررسی دوره ای عوارض

· پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی

· اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان

· بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان

· برگزاری کنفرانسهای مرتبط

· گزارش تمام بیماریها در صورت نیاز(با توجه به مقررات وزارت بهداشت)

· گزارش نمونه های بیوپسی. اتوپسی ونکروپسی

توالی برگزاری کمیته:

حداقل دو ماهه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

- بررسی و تعیین بحران و بلایای محتمل در منطقه
 - تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا
 - تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ 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 بحران
 - نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه
 - نظارت بر آموزش کامل پرسنل بخش به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه
 - نظارت بر تجهیزات مورد نیاز و آموزش پرسنل در جهت انجام صحیح CPR
 - نظارت بر مشکلات اورژانسها
 - نظارت بر انجام تریاژ و شاخصهای کیفی اورژانسها
 - فرایندی جهت گزارش حوادث و یا موقعیتهای خطر آفرین برای کارکنان وجود دارد.
 - برنامه ارزیابی ، نگهداری و امنیت سیستم های الکتریکی ، تدوین شده و اجرا می شود.
 - برنامه ارزیابی، نگهداری و امنیت تاسیسات و ساختمان بیمارستان تدوین شده و اجرا می شود.
- توالی برگزاری کمیته:
- حداقل دو ماهه تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته طب انتقال خون:

- اجرای دستورالعملهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی در بیمارستان
- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ارتقای سطح دانش و آگاهی پرسنل بخش در زمینه طب انتقال خون

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

کمیته اورژانس

با سلام و احترام

با توجه اهمیت ارتقا اورژانس بیمارستانها و نیاز به اصلاح فرایندهای معیوب یا پیچیده که نیاز به هماهنگی و برنامه ریزی و پیگیری در اجرای مداخلات بموقع دارد، وجود کمیته ارتقا اورژانس و برگزاری بموقع آن امری ضروری می باشد لذا ضمن برنامه ریزی و تدوین تقویم کمیته های ارتقا سال ۱۴۰۰، شرح وظایف کمیته مذکور ارسال می گردد. لازم بذکر است صورتجلسه و مستندات مداخله ای کمیته های هر ماه تا پنجم ماه بعد به دفتر مدیریت تعالی بالینی این معاونت ارسال گردد.

۱. بررسی آمار مراجعین و شاخص های کیفی بخش اورژانس بیمارستان و اتخاذ راهکارهای اصلاحی

۲. تحلیل نتایج آمار و شاخص های مرتبط با تریاژ و اتخاذ راهکارهای اصلاحی

۳. بررسی روند پذیرش و درمان بیماران بخش اورژانس (Patient Flow) و اصلاح فرآیندهای مرتبط

۴. بررسی روند پذیرش و ترخیص بخش های بستری و گروههای بالینی

۵. بررسی روند بیمارپذیری بخش های بالینی از بخش اورژانس

۶. بررسی وضعیت تعیین تکلیف بیماران و عملکرد مدیر تخت های بیمارستانی و اتخاذ راهکارهای اصلاحی

۷. بررسی وضعیت تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی بخش اورژانس و اتخاذ راهکارهای اجرایی در زمینه تأمین نیازها

۸. تصمیم گیری پیرامون وضعیت منابع انسانی مورد نیاز بخش اورژانس بیمارستان و رفع کمبودهای پرسنلی

۹. بررسی نیازسنجی های آموزشی و تصویب برنامه های آموزشی مورد نیاز کارکنان بخش اورژانس بیمارستان

۱۰. تدوین طرح ها مربوط به اصلاح ساختار فیزیکی بخش اورژانس و ارائه آن به اداره اورژانس بیمارستانی دانشگاه

۱۱. تصمیم گیری پیرامون افزایش همکاری و هماهنگی فیما بین اورژانس بیمارستانی و پیش بیمارستانی

۱۲. پیگیری کلیه فرایندهای اختصاصی و عمومی و پشتیبانی که نیازمند مداخله می باشد و تعیین مسئول پیگیری مصوبات

۱۳. بررسی شکایات بخش اورژانس و وضعیت تکریم ارباب رجوع

دکتر پژمان شاهرخی

جمیله سلیمی زاده

کمیته اورژانس شامل دو ساب کمیته تریاژ و تعیین تکلیف می باشد.

شرح وظایف کمیته تریاژ:

بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط (برحسب تعریف ارائه شده)

- ارائه راه حل مناسب جهت اجرا

- پاسخ به سؤالات مطرح شده از طرف معاونت درمان

جمع بندی آمار 6 ماهه مرگهای اورژانس و تهیه آمار مقایسه ای

ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت اورژانس

1. نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد «امداد رسانی، درمان و باز توانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی» در بیمارستان مربوطه
2. نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح فوریتها مانند سوختگی ها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیایی، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد
3. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی
4. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
5. تجهیز بیمارستان و واحدها و بخشهای مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلامی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در این امور
6. نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس، مراقبتهای ویژه و ... بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخشها
7. اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (تعداد موارد ترک با رضایت شخصی، تعداد اقامت کمتر از 24 ساعت، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه، تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی، تعداد بیمار اعزامی از اورژانس، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)

هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه بهبود مرتبط با کمیته

توالی برگزاری کمیته تریاژ:

حداقل دو ماهه تشکیل و مستندات نگهداری می گردد.

شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف بیماران (مدیریت تخت):

- افزایش سرعت ودقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- افزایش تعداد مراجعین زیر 6 ساعت تعیین تکلیف شده اند
- مهندسی فرایند در مان 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
- تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران وفرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانسی
- کاهش میزان مرگ ومیر و ناتوانی ناشی از از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیمار

توالی برگزاری کمیته تعیین تکلیف:

هر دو ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

اعضای کمیته های بیمارستانی

بهداشت محیط	طب انتقال خون	حفاظت فنی و بهداشت کار	مدیریت اطلاعات سلامت و فن اوری اطلاعات
ریاست	ریاست	ریاست	ریاست
مدیریت	مدیریت	مدیریت	مدیریت
مترون	مترون	مترون	مترون
سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی
مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت
	سرپرستار دیالیز و تالاسمی		
کارشناس بهداشت محیط	مسئول آزمایشگاه	کارشناس بهداشت حرفه ای	مسئول مدارک پزشکی
کارشناس کنترل عفونت	مسئول فنی آزمایشگاه	مسئول تاسیسات	مسئول حسابداری
مسئول خدمات	متخصص داخلی	مسئول تجهیزات پزشکی	مسئول it
مسئول آزمایشگاه	سرپرستار اتاق عمل و داخلی - جراحی	مسئول بهداشت محیط	کارشناس ایمنی بیمار
کارشناس ایمنی بیمار	سرپرستار اورژانس و زایشگاه	مسئول خدمات	
	کارشناس ایمنی بیمار	کارشناس ایمنی بیمار	

اعضای کمیته های بیمارستانی

مرگ ومیر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	کنترل عفونتهای بیمارستانی	ترویج زایمان طبیعی و ایمن
ریاست	ریاست	ریاست	ریاست
مدیریت	مدیریت	مدیریت	مدیریت
مترون	مترون	مترون	مترون
سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی
مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت
متخصص داخلی	کارشناس ایمنی بیمار	مسئول خدمات	متخصص اطفال
مسئول فنی آزمایشگاه	مسئول حراست	مسئول کنترل عفونت	
رئیس اورژانس	روابط عمومی	مسئول بهداشت محیط	متخصص زنان
کارشناس ایمنی بیمار	سرپرستار بخش ها	مسئول آزمایشگاه	کارشناس ایمنی بیمار
		سرپرستار بخش ها	مسئول بخش زایشگاه
		کارشناس ایمنی بیمار	مسئول بخش زنان
			مسول شیردهی

اعضای کمیته های بیمارستانی

ترویج تغذیه با شیر مادر	مدیریت خطر حوادث و بلایا	اورژانس/تعیین تکلیف بیماران	اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی	پایش و سنجش کیفیت
ریاست	ریاست	ریاست	ریاست	ریاست
مدیریت	مدیریت	مدیریت	مدیریت	مدیریت
مترون	مترون	مترون	مترون	مترون
سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی	سوپروایزر آموزشی
مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت	مسئول بهبود کیفیت
کارشناس تغذیه	رئیس امور مالی	رئیس امور مالی	مسئول تجهیزات	
کارشناس ایمنی بیمار	رئیس اورژانس	رئیس اورژانس	کارشناس ایمنی بیمار	کارشناس ایمنی بیمار
مسئول بخش اطفال و نوزادان	روابط عمومی	مسئول اورژانس	رئیس امور مالی	سرپرستاران بخشها و مسئولین واحدها
متخصص زنان	مسئول حراست	مسئول حراست	مسئول آی تی	
مسئول شیردهی	مسئول رادیولوژی	پزشک اورژانس برحسب نیاز	مسئول فنی داروخانه	
مسئول بخش زایشگاه	مسئولین بخشها برحسب موضوع	پزشک داخلی/طب اورژانس	مسئول مدارک پزشکی	
مسئول بخش زنان		مسئول رادیولوژی	سرپرستاران بخشها بر حسب موضوع	

