



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آراک

بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) اراک

آئین نامه کمیته های بیمارستان



تهیه و تنظیم:

واحد بهبود کیفیت بیمارستان با مشارکت دبیران کمیته ها

برگرفته از:

سنجه های اعتبار بخشی بیمارستانی

تنظیم: اسفندماه ۹۴

بازنگری: فروردین ماه ۹۷

فهرست:

۲	آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی
۲	فواصل زمانی برگزاری کمیته ها
۲	ترکیب اعضاء هر کمیته و نحوه دعوت از اعضاء
۲	مکان برگزاری جلسات
۲	تعیین دبیر کمیته و شرح وظایف ایشان
۳	شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته ها
۳	سازماندهی جلسات کمیته های بیمارستان
۳	مهمترین وظایف ریاست
۳	مهمترین وظایف اعضا
۴	ویژگیهای یک جلسه مفید و موثر
۴	قوانین تشکیل جلسات
۴	قوانین تصویب مصوبات
۴	آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی
۵	برنامه ریزی برای بهبود کیفی کمیته های بیمارستان
۶	آئین نامه ی کمیته ی پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان
۶	آئین نامه ی کمیته ی دارو، درمان و تجهیزات پزشکی
۸	آئین نامه ی کمیته ی اقتصاد دارو، درمان و تجهیزات پزشکی
۹	آئین نامه ی کمیته ی اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
۱۰	آئین نامه ی کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۱	آئین نامه ی کمیته ی حفاظت فنی و بهداشت کار
۱۲	آئین نامه ی کمیته ی بهداشت محیط
۱۳	آئین نامه ی کمیته ی کنترل عفونت
۱۴	آئین نامه ی کمیته ی مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج
۱۵	آئین نامه ی کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا
۱۶	آئین نامه ی کمیته ی طب انتقال خون
۱۶	آئین نامه ی کمیته ی اورژانس بیمارستانی
۱۷	آئین نامه ی کمیته ی کادر پرسنلی
۱۸	آئین نامه ی کمیته ی تیم مدیریت اجرایی

آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستان

دبیرخانه برگزاری کمیته های بیمارستانی در دفتر ریاست مرکز مستقر بوده و دبیر کمیته ها یک نفر از کارشناسان امور بیمارستان می باشند. طبق آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی رئیس بیمارستان ریاست کلیه کمیته های داخلی بیمارستان را بر عهده داشته و در صورت عدم حضور وی، مدیر بیمارستان بعنوان جانشین مسئولیت ریاست کمیته ها را عهده دار می باشد. آئین نامه کمیته ها در تیم مدیریت اجرایی تصویب شده و نزد واحد بهبود کیفیت، دفتر ریاست و دبیران کمیته ها موجود می باشد و همچنین به استحضار اعضای کمیته ها نیز رسانده می شود.

فواصل زمانی برگزاری کمیته ها

بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و الزامات درون و برون سازمانی، کمیته های بیمارستانی طبق تقویم زمان بندی و در مواردی نیز در صورت لزوم و بنا به درخواست دبیر کمیته یا دستور ریاست، به صورت جلسات فوق العاده برگزار می شوند. * در صورت تعطیلات رسمی، زمان کمیته تا یک هفته قبل یا بعد از زمان تعیین شده، قابل تغییر خواهد بود.

ترکیب اعضاء هر کمیته و نحوه دعوت از اعضاء

ترکیب اعضای کمیته ها و کارگروه های بیمارستان با مشارکت اعضا و دبیران کمیته ها و با موافقت نهایی ریاست کمیته ها (ریاست بیمارستان) تعیین می شود. ترکیب اعضای ثابت هر کمیته در آئین نامه اختصاصی هر کمیته مشخص شده است. در صورت نیاز، با توجه به دستور جلسات از سایر افراد اعم از مسئولین، کارشناسان و متصدیان انجام کار نیز به صورت مدعو در جلسات دعوت به عمل می آید.

مسئول هماهنگی کمیته ها پس از تعیین زمان جلسه با هماهنگی دبیر کمیته، ریاست و اعضای کمیته، حداقل دو روز قبل نسبت به ارسال دعوت نامه همراه با دستور کار جلسه جهت اعضای اصلی و مدعویین اقدام می نماید.

مکان برگزاری جلسات

بطور کلی محل برگزاری کمیته های بیمارستانی در دفتر ریاست بیمارستان واقع در ساختمان مدیریت می باشد.

تعیین دبیر کمیته و شرح وظایف ایشان

به منظور تعیین دستور جلسات، حداکثر استفاده از زمان برگزاری جلسات، اخذ نظر از کلیه اعضای جلسه، سهولت در پیگیری اجرای مصوبات و انطباق شرح وظایف کمیته با شرح وظایف کارکنان، برای هر کمیته یک نفر دبیر تعیین می شود. این فرد دارای ابلاغ مکتوب از طرف ریاست بیمارستان بوده و شرح وظایف وی پس از تصویب در کمیته بهبود کیفیت بیمارستان به استحضار وی می رسد.

بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی، به منظور نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی، دبیر هر کمیته فرم گزارش پیشرفت کمیته را در فواصل زمانی سه ماهه تکمیل کرده و به واحد بهبود کیفیت مرکز ارائه می دهد.

وظایف اختصاصی دبیر کمیته:	
۱	آگاهی از آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی
۲	تدوین و بازنگری شرح وظایف کمیته مربوطه
۳	تنظیم دستور جلسات مطابق شرح وظیفه و اهداف کمیته مربوطه و مشکلات جاری بیمارستان
۴	هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها جهت تعیین زمان برگزاری کمیته و دعوت اعضا
۵	جمع آوری داده های مربوط به کمیته و ارائه آن ها در جلسات
۶	تهیه صورتجلسات کامل و دقیق از کلیه جلسات کمیته حداکثر ۴۸ ساعت پس از جلسه
۷	نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کمیته

۸	پیگیری اجرای مصوبات کمیته (اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه به منظور بهبود فرآیندها) و ارائه گزارش پیشرفت فعالیت ها در شروع هر جلسه
۹	شرکت فعال و منظم در جلسات کمیته بهبود کیفیت در صورت لزوم
۱۰	تهیه و ارائه گزارش عملکرد کمیته و پیشرفت مصوبات به صورت فصلی به واحد بهبود کیفیت
۱۱	پیگیری جهت برگزاری جلسات جبرانی در صورت لزوم
وظایف اختصاصی مسئول هماهنگی کمیته ها:	
۱	هماهنگی زمان تشکیل جلسات کمیته ها با دبیر و اعضای جلسه و تنظیم تواتر جلسات
۲	دعوت کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
۳	اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
۴	هماهنگی با ریاست جهت صدور ابلاغ برای دبیر یا اعضای کمیته ها
۵	جمع آوری و نگهداری مستندات کمیته ها

شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته ها

بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی، واحد بهبود کیفیت با مشارکت دبیران کمیته ها مجموعه ای از شاخص ها برای ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی در نظر گرفته که به صورت سالیانه مورد بازنگری قرار می گیرد. آخرین شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی به صورت ذیل است:

ردیف	نام شاخص	جهت	عملکرد کمیته ها بصورت فصلی ارزیابی می شود
۱	درصد جلسات برگزار شده	مثبت	
۲	درصد جلسات برگزار شده با تأخیر	منفی	
۳	درصد غیبت اعضا	منفی	
۴	درصد مصوبات اجرا شده	مثبت	
۵	درصد مصوبات اجرا نشده	منفی	
۶	میزان انطباق دستور جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان	مثبت	

سازماندهی جلسات کمیته های بیمارستان

– مهمترین وظایف ریاست:

- ۱- صیانت از دستور کار جلسه
- ۲- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- ۳- پرهیز از غرق شدن در بحث
- ۴- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۵- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- ۶- تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ۷- پرهیز از خود محوری

– مهمترین وظایف اعضا:

- ۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر
- ۲- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۳- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر

۴- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

ویژگی های یک جلسه مفید و موثر:

۱. حضور به موقع اعضا
۲. فضای فیزیکی مناسب
۳. اطلاع قبلی اعضا از جلسه و دستور کار آن
۴. حضور کارشناسان اجرایی و علمی موضوع جلسه
۵. امکان و فرصت اظهار نظر جهت همه اعضا
۶. علاقمند و مشتاق بودن اعضا جهت شرکت در بحث
۷. انعکاس اظهارات کارشناسی توسط دبیر به صورت جامع و مانع در صورت جلسه
۸. سیر منطقی در مباحث، جمع بندی و نتیجه گیری کمیته
۹. عدم طرح مباحث فرعی و حاشیه ای در جلسه و هدایت به دستور کار در صورت تغییر جریان سهوی جلسه
۱۰. تصمیم گیری جهت تشکیل کمیته های ویژه در صورت نیاز و در موضوعات خاص و ابتر نماندن موضوعات
۱۱. آگاهی تمامی اعضا از شرح وظایف کمیته
۱۲. مشخص بودن نقش و تکالیف اعضا
۱۳. تسلط ریاست جلسه بر مباحث و هدایت صحیح جریان
۱۴. عدم دخالت اغراض و حب و بغض های شخصی در بحث و تصمیم گیری
۱۵. در نظر گرفتن اهداف عالی سازمان به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در تصمیم گیری ها
۱۶. احساس رضایت تمامی اعضا از نقش و حضور خود و دیگر اعضا در جلسه
۱۷. وجود برنامه مدون برگزاری جلسات

قوانین تشکیل جلسات:

- ۱- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ۲- راس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می کند.
- ۳- در صورت غیبت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه، عضو از کمیته حذف شده و عضو جدید جایگزین می گردد.
- ۴- در صورت تاخیر بیش از سی دقیقه، عضو حق ورود به جلسه را ندارد.
- ۵- حداکثر زمان طول هر جلسه یک ساعت می باشد.

قوانین تصویب مصوبات:

- ۱- رای گیری و اخذ نصف به اضافه یک رای برای تصویب لازم است.

آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی:

- ۱- عدم اطلاع قبلی اعضا از زمان و دستور کار جلسه
- ۲- مشخص نبودن دستور کار جلسه
- ۳- تأخیر در شروع جلسه
- ۴- عدم حضور به موقع اعضای جلسه
- ۵- طولانی شدن زمان جلسه
- ۶- عدم حضور کارشناسان خبره مرتبط با کمیته یا موضوع دستور جلسه
- ۷- انحراف بحث از دستور کار جلسه و مطرح نمودن مباحث حاشیه ای

- ۸- تشکیل جلسات در ساعات نامطلوب و به گونه ای که شرکت کنندگان از آرامش کامل روانی برخوردار نباشند
- ۹- عدم تعهد مدیریت بیمارستان به نظرات کارشناسی
- ۱۰- انتظار اعضاء جهت اجرای کلیه مصوبات بدون توجه به محدودیت های مجموعه
- ۱۱- ترک جلسات توسط اعضاء بدون عذر موجه یا بدون توضیح علت
- ۱۲- عدم وجود فضای فیزیکی مناسب
- ۱۳- عدم وجود دیدگاه صحیح در مدیریت بیمارستان نسبت به مدیریت مشارکتی و لزوم برگزاری کمیته ها
- ۱۴- عدم پیش بینی منابع لازم جهت برگزاری کمیته ها
- ۱۵- عدم توجیه و آگاهی ناکافی اعضاء کمیته ها از نقش و وظایف کمیته و اعضا
- ۱۶- سرپوش گذاشتن بر روی معایب به جای چاره جویی برای رفع آن ها
- ۱۷- عدم توجیه و آگاهی ناکافی مسئولین در سطوح مختلف
- ۱۸- برخورد سلیقه ای مدیران با کمیته ها
- ۱۹- عدم ایجاد انگیزش مثبت در پرسنل توسط مدیریت برای برگزاری کمیته های بیمارستانی
- ۲۰- نقص حضور اعضاء و از جمله مسئولین اجرایی در کمیته ها
- ۲۱- عدم اجرای مصوبات کمیته ها یا عدم پیگیری مصوبات کمیته ها تا حصول نتیجه
- ۲۲- تشکیل جلسات زائد و یا هدایت نشده منجر به فوت وقت
- ۲۳- فقدان نظام پاداش دهی متناسب با فعالیت اعضاء
- ۲۴- عدم اداره صحیح و سازماندهی جلسات (مشخص بودن رئیس، دبیر و سایر اعضاء و توجیه ایشان نسبت به وظایف خود)

– برنامه ریزی برای بهبود کیفی کمیته های بیمارستان:

- در راستای تحقق اهداف بیمارستان و اجرای استانداردهای اعتباربخشی، دبیران کمیته ها بایستی در برگزاری جلسات به نکات ذیل توجه فرمایند:
- ۱- تشکیل منظم کمیته ها طبق جدول زمانبندی و تنظیم تمامی صورتجلسات در ۴۸ ساعت اول برگزاری جلسه و قرار دادن یک نسخه از آن در اختیار مسئول واحد بهبود کیفیت مرکز
 - ۲- برنامه ریزی در جهت کیفی نمودن جلسات با مستند سازی و پایش عملکرد کمیته ها
 - ۳- برگزاری کمیته ها با توجه به اهداف و رسالت تعیین شده کمیته و ارسال دعوتنامه کتبی برای اعضا با درج دستور جلسه و زمان شروع و پایان جلسه
 - ۴- ثبت صورتجلسات در فرمت مخصوص و قید افراد حاضر و غائب در جلسه
 - ۵- ارائه گزارش پیگیری مصوبات کمیته ها در جلسات بعدی

آئین نامه ی کمیته ی پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان:

هدف:

سنجش و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعین و نیز ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و پرسنل جهت افزایش رضایتمندی کارکنان و مشتریان

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول واحد بهبود کیفیت

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - تعدادی از رؤسای بخش های اصلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:




- ❖ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ❖ تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ❖ پایش و ارزشیابی برنامه های بهبود کیفیت در سطح بیمارستان
- ❖ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- ❖ تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ❖ ارزیابی رضایتمندی مراجعین و کارکنان و تدبیر راهکارهایی جهت افزایش رضایتمندی

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار

زیرشاخه های کمیته:

۱. مدیریت خطا: حداقل هر سه ماه یکبار و در موارد خطاهای منجر به آسیب (never events) برگزاری کمیته اضطراری

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته محسن غنچی	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی دارو، درمان و تجهیزات پزشکی:

هدف:

تضمین کیفیت خدمات داروئی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی، جلوگیری از عوارض احتمالی داروئی، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات و تغذیه بیماران

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول فنی داروخانه و یا مسئول تجهیزات پزشکی بیمارستان بر حسب دستور کار جلسه

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی- کارشناس تغذیه(بر حسب دستور کار جلسه)- مسئول فنی داروخانه - مسئول تجهیزات پزشکی- کارشناس بهداشت محیط - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس کنترل عفونت - سه نفر از پزشکان متخصص با نظر رئیس بیمارستان - تعدادی از مسئولین بخش ها با نظر رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

- ❖ تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ❖ تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده و نظارت بر استفاده آن ها
- ❖ تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
- ❖ تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
- ❖ تدوین خط مشی ها و روش هایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته
- ❖ طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
- ❖ 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
- ❖ تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند
- ❖ ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ❖ پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و نظارت بر نحوه استفاده و نگهداری از آن ها
- ❖ آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ❖ 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
- ❖ تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چهارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان
- ❖ نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای غذایی و سرم های مورد نیاز جهت تغذیه وریدی، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	دبیران کمیته دکتر سمیرا مشهدی - مهندس ساویز ابراهیمی
		

آئین نامه ی کمیته ی اقتصاد دارو، درمان و تجهیزات پزشکی:

هدف:

تضمین کیفیت خرید تجهیزات مصرفی و سرمایه ای بر اساس صرفه و صلاح و اصول کارشناسی، تجویز منطقی خدمات تشخیصی و درمانی پرهزینه و نادر، بهبود اقتصاد دارو و درمان

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسول فنی داروخانه و مسئول تجهیزات پزشکی بیمارستان برحسب دستور کار جلسه

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی- کارشناس تغذیه(بر حسب دستور کار جلسه)- مسئول امور مالی- مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول فنی داروخانه - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس بهداشت محیط - کارشناس کنترل عفونت - سه نفر از پزشکان متخصص با نظر رئیس بیمارستان

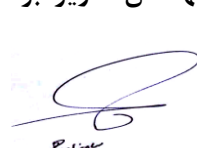


شرح وظایف کمیته:

- ❖ خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای با در نظر گرفتن صرفه و صلاح و تایید کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی(توضیحات: ضمن رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی، موضوع خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی(سرمایه ای) در کمیته اقتصاد دارو، درمان و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول واحد مهندسی پزشکی مطرح و ضمن بررسی کارشناسی و فنی با در نظر گرفتن صرفه و صلاح در خصوص خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای تصمیم گیری می شود).
- ❖ خرید تجهیزات پزشکی مصرفی با در نظر گرفتن صرفه، صلاح و تایید کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی(توضیحات: ضمن رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی، موضوع خرید تجهیزات پزشکی مصرفی(غیر سرمایه ای) در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول واحد مهندسی پزشکی مطرح و ضمن بررسی کارشناسی و فنی با در نظر گرفتن صرفه و صلاح در خصوص خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای تصمیم گیری می شود. توصیه: تدوین فرمولاری(فهرست) تجهیزات مصرفی با استفاده از سامانه اداره کل تجهیزات پزشکی برای بیمارستان، اطلاع رسانی به پزشکان(به ویژه در خصوص کاشتنی ها) و رعایت فرمولاری تجهیزات مصرفی و در صورت نیاز بازنگری آن در کمیته)
- ❖ جمع آوری اطلاعات حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان در امور تشخیصی و درمانی شایع در بیمارستان(توضیحات: منظور از حجم مداخلات تجویز شده میزان تجویز دارو یا تجهیزات پزشکی یا امور تشخیصی و درمانی شایع در بازه زمانی معین است) و تحلیل آماری اطلاعات
- ❖ استخراج موارد غیر معمول تجویز شده توسط پزشکان در امور تشخیصی و درمانی شایع در بیمارستان
- ❖ شناسایی و ثبت دلایل افزایش غیر معمول تجویز امور تشخیصی و درمانی توسط یک پزشک یا گروهی از پزشکان
- ❖ شناسایی و ثبت مواردی از تجویز غیر معمول در امور تشخیصی و درمانی که اختلاف معناداری نسبت به متوسط حجم تجویز پزشکان بیمارستان دارد
- ❖ گزارش مکتوب عملکرد پزشکانی که تجویز غیر معمول در امور تشخیصی و درمانی یا اختلاف معناداری نسبت به متوسط حجم تجویز سایر پزشکان بیمارستان دارند به همراه مستندات مربوط به رئیس/ مدیر عامل بیمارستان
- ❖ تذکر کتبی رئیس بیمارستان به پزشک/ پزشکانی که تجویز غیر معمول در امور تشخیصی و درمانی یا اختلاف معناداری نسبت به متوسط حجم تجویز سایر پزشکان بیمارستان دارند(توضیحات: تذکرات اولیه جهت اطلاع است اما در صورت تکرار برابر تصمیمات تیم مدیریت اجرایی اقدام اصلاحی لازم به عمل می آید).

- ❖ تهیه فهرست خدمات نادر و پر هزینه تشخیصی درمانی با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط (توضیحات: مشارکت پزشکان همکار به نحوی باشد که ضمن مدیریت خدمات پر هزینه و نادر، مسئولیت پزشک معالج خدشه دار نشود).
- ❖ بررسی اندیکاسیون ارائه این خدمات به هر یک از بیماران با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط پیش از ارائه خدمت (توضیحات: به نحوی برنامه ریزی شود که قبل از بستری بیمار و اطلاع زمان در جلسه کمیته مطرح و مصوب شود).
- ❖ تایید یا رد اندیکاسیون خدمات در هر مورد با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط و اقدام بر اساس تصمیم کمیته (توضیحات: به منظور رعایت حقوق بیماران غیر اورژانسی راه حل های تشخیص و یا درمانی جایگزین، شناسایی و پیشنهاد می شود و شامل ارائه خدمات اورژانسی که عدم ارائه، عامل تهدید کننده حیات بیماران می باشد، نمی شود).

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر سه ماه یکبار

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیران کمیته دکتر سمیرا مشهدی - مهندس ساويز ابراهيمي	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سيد محمد جمالين
		

آئین نامه ی کمیته ی اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای:

هدف:

ارائه رهیافت های لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی، مراعات ارزش های متعالی اسلامی در امور پزشکی، زمینه سازی اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول روابط عمومی

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رابط اعتبار بخشی - مسئول روابط عمومی - تعدادی از روسای بخش های اصلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان



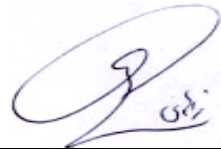
شرح وظایف کمیته:

- ❖ اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
- ❖ اجرای آیین نامه طرح انطباق
- ❖ فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ❖ اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ❖ 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 مناسبت های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ❖ پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی گیرندگان خدمت

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان 	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی 	دبیر کمیته ایمان فراهانی 

آئین نامه ی کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

هدف:

احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی (وجود یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار به این هدف کمک نموده و پرونده های پزشکی احتمالا مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده بشمار می روند که جزئیات وضعیت بیماران، تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی، اطلاعات در مورد نتایج درمانی و ... به سهولت از آن ها قابل حصول می باشد. از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان های انجام شده نیز در همین سطح قابل انجام است. استفاده قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی نیز از دیگر مسائل مهم قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی بشمار می رود. در نهایت موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوب داشته و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار گیرد.)

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول آمار و مدارک پزشکی




اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - معاون آموزشی - سرپرست بخش مدارک پزشکی - سرپرست بخش فناوری اطلاعات - نماینده مطلع دفتر خدمات پرستاری - یک نفر مطلع از امور حسابداری - مسئول واحد بهبود کیفیت - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - یک نفر کارشناس آمار حیاتی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

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

توالی برگزاری کمیته:

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
<p>رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان</p> 	<p>مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی</p> 	<p>دبیر کمیته علیرضا عطیفه</p> 

آئین نامه ی کمیته ی حفاظت فنی و بهداشت کار:

هدف:

تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی درمانی مشمول، پیشگیری از حوادث و بیماری های ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

کارشناس بهداشت حرفه ای

اعضای ثابت کمیته:

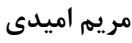


رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - معاون آموزشی - مسئول واحد بهبود کیفیت - مسئول فنی - مسئول بهداشت حرفه ای - مسئول تاسیسات مرکزی - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

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

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته مریم امیدی	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی بهداشت محیط:

هدف:

ارتقای بهداشت محیط، کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها برای بیمارستان و بیماران، ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه مراجعین

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

کارشناس بهداشت محیط

اعضای ثابت کمیته:




رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول بهداشت محیط - مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - یک نفر از پزشکان متخصص عفونی یا داخلی با نظر رئیس بیمارستان - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی - کارشناس کنترل عفونت - سرپرست خدمات عمومی بیمارستان

شرح وظایف:

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

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته مهندس الهام تقوایی	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی کنترل عفونت:

هدف:

کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها برای بیمارستان و بیماران، ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه مراجعین

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

کارشناس کنترل عفونت

اعضای ثابت کمیته:




رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - کارشناس کنترل عفونت - سه نفر از پزشکان متخصص جراحی، عفونی یا داخلی با نظر رئیس بیمارستان - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی - کارشناس بهداشت محیط - سرپرستار بخش عفونی یا داخلی با نظر رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

- ❖ اجرای دستورالعمل های سنجش های کنترل عفونت در اعتبار بخشی بیمارستانی
- ❖ جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی و اثر بخشی برنامه
- ❖ نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های تایید شده کمیته در بخش ها و واحدهای مرتبط
- ❖ به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- ❖ نظارت بر انتقال اطلاعات مربوط به عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ❖ گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط (سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان در چارچوب قوانین و مقررات)
- ❖ گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع
- ❖ پایش و کنترل ضد عفونی صحیح محیط بیمارستان و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
رئیس بیمارستان سید محمد جمالیان 	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی 	دبیر کمیته محمد تقی جودکی 

آئین نامه ی کمیته ی مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج:

هدف:

بررسی علل مرگ و میر، روند مرگ و میر، جلوگیری از مرگ و میرهای قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آن ها، تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض بیمارستانی در مرکز و روند آن ها، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ...

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مترون بیمارستان

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر خدمات پرستاری - متخصص آسیب شناسی - مسئول واحد بهبود کیفیت - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - رابط مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه (بر حسب دستور کار جلسه) - رابط مادران پرخطر (بر حسب دستور کار جلسه) - یک نفر از پزشکان متخصص جراحی عمومی با نظر رئیس بیمارستان - یک نفر از پزشکان متخصص داخلی با نظر رئیس بیمارستان - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی - یک نفر از پزشکان متخصص بعنوان آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط با نظر رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

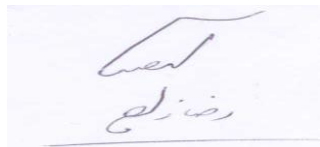


- ❖ بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد غیر منتظره)
- ❖ بررسی دوره ای عوارض بیمارستانی
- ❖ پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ❖ اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ برگزاری کنفرانس های مرتبط
- ❖ گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

زیر شاخه های کمیته:

۱. مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه
۲. مادران پرخطر

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته اسفند رضازاده	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا:

هدف:

آماده سازی بیمارستان برای مقابله با بحران های ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از آن

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

آقای جودکی

اعضای ثابت کمیته:




رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - تعدادی از روسای بخش های مختلف با نظر رئیس بیمارستان - مسئول واحد حراست - مسئول تاسیسات مرکزی

شرح وظایف کمیته:

- ❖ شناسایی بحران ها و بلایای محتمل در منطقه
- ❖ تدوین و تصویب برنامه مقابله با بحران ها و بلایای محتمل شناسایی شده با هماهنگی مدیران ارشد
- ❖ تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های آنان و اطلاع رسانی به افراد مرتبط
- ❖ نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- ❖ فعال سازی برنامه مقابله در زمان بروز بحران
- ❖ نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه و میزان آگاهی کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی برنامه
- ❖ نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته محمد تقی جودکی	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی طب انتقال خون:

هدف:

رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون در سطح بیمارستان، استفاده به جا از خون و فرآورده های آن، ارائه آموزش های لازم به پزشکان و سایر کارکنان بیمارستان در امر انتقال خون

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول بانک خون

اعضای ثابت کمیته:




رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - مسئول آزمایشگاه - پرستار هموویژیلانس- مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار- پزشک هموویژیلانس- مسئول بانک خون - حداقل یک نفر از هر یک از گروه پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

- ❖ اجرای دستورالعمل های سنجش طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- ❖ بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان
- ❖ تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ❖ ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته اسماعیل حسینی	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی اورژانس بیمارستانی:

هدف:

کمک به تحقق اهداف و وظایف بیمارستانی از طریق مشارکت در برنامه ریزی، مراقبت و نظارت بر حسن انجام فعالیت ها، ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

سوپروایزر اورژانس

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - معاون آموزشی - مسئول واحد بهبود کیفیت - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - رئیس اورژانس - سرپرستار و سوپروایزر اورژانس - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول حراست - مسئولین سایر بخش های بالینی در صورت لزوم با نظر رئیس بیمارستان - مددکار اجتماعی

شرح وظایف کمیته:




- ❖ هماهنگی و نظارت بر اجرای مرحله به مرحله ی سامانه تریاژ در مراکز بیمارستانی
- ❖ هماهنگی جهت آموزش کارکنان در مورد تریاژ و مراقبت های اورژانس
- ❖ ارزیابی اقدامات انجام شده در اورژانس
- ❖ هماهنگی و نظارت بر تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران، براساس ضوابط ابلاغی و دستورالعمل ها
- ❖ ارتقاء رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ❖ کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه

زیر شاخه های کمیته:

۱. تریاژ
۲. تعیین تکلیف بیماران (هر سه ماه یکبار)

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته عصمت رنجبر	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی کادر پرسنلی:

هدف:

ارزیابی فعالیت ها و عملکرد کارکنان سطوح مختلف، شناسایی مشکلات و موانع ارائه خدمات توسط کارکنان و تلاش در جهت رفع، کمک به بهبود عملکرد و تلاش در جهت ایجاد تسهیلات رفاهی برای کارکنان

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

خانم پروین عظیمی

اعضای ثابت کمیته:

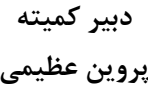


رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - سوپروایزر ارشد - مسئول آزمایشگاه - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول رادیولوژی - مسئول واحد مدارک پزشکی - مسئول امور اداری - مسئول امور مالی - مسئول خدمات - مسئول واحد اسناد پزشکی - مسئول واحد حراست - دبیر کمیته - مسئول داروخانه

شرح وظایف کمیته:

- ❖ مدیریت، توسعه و به کارگیری سرمایه انسانی بر اساس صلاحیت حرفه ای کارکنان
- ❖ کنترل و نظارت کارکنان تحت سرپرستی مجموعه
- ❖ نظارت بر تنظیم برنامه شیفت های مختلف کادر پرستاری و سایر کارکنان
- ❖ رسیدگی به مشکلات کلیه کارکنان بیمارستان و حل آن ها
- ❖ ارائه پیشنهادات به منظور تشویق کارکنان وظیفه شناس و تذکر به کارکنان مرتکب قصور در انجام وظیفه
- ❖ بررسی راهکارهای عملی و اجرایی برای حل مشکلات محیط کاری و بهبود شرایط رفاهی
- ❖ بررسی رضایت مندی بیماران از خدمات ارائه شده
- ❖ بررسی رضایت مندی کارکنان به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاست ها و خط مشی ها
- ❖ اجرای ارزشیابی سالیانه کارکنان تحت پوشش

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار

تهیه کننده	تأیید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته پروین عظیمی	مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی	رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان
		

آئین نامه ی کمیته ی تیم مدیریت اجرایی:

هدف:

تقویت سامانه های تصمیم سازی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده به جایگزینی مدیریت امری و مبتنی بر تجربه های فردی، مدیریت و رهبری هوشمند مبتنی بر کار گروهی و استفاده از خرد جمعی، تعیین، برنامه ریزی و نظارت بر نقش های اجرایی هر یک از مدیران و مسئولان واحدها

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول واحد بهبود کیفیت

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - رابط اعتبار بخشی بیمارستان - مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار- مسئول فنی بیمارستان- مسئول امور مالی- مسئول امور اداری- سوپروایزر آموزشی



شرح وظایف کمیته:

- ❖ تعیین سیاست ها و خط مشی های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ❖ کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با قوانین، مقررات و استانداردهای نهادهای ناظر و سیاست گذار
- ❖ کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با مأموریت، اهداف، برنامه ها و آئین نامه های داخلی سازمان
- ❖ کسب اطمینان از تامین و تخصیص مناسب منابع جهت انجام برنامه های مصوب

- ❖ کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی مستند و شفاف جهت تعیین روابط و سطوح مسئولیت ها و اختیارات
- ❖ کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ❖ تدوین برنامه استراتژیک ۵ ساله بیمارستان و بازنگری سالانه آن
- ❖ تخصیص منابع به بخش ها و واحدها به منظور دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان
- ❖ مشارکت در تدوین و نظارت بر اجرای برنامه عملیاتی بیمارستان در راستای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان
- ❖ نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص های کلیدی عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی بر اساس آن ها
- ❖ کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در خصوص گزارش های ارزیابی و یا سازمان های قانونگذار از جمله اعتبار بخشی بیمارستانی

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار

تصویب کننده	تأیید کننده	تهیه کننده
<p>رئیس بیمارستان دکتر سید محمد جمالیان</p> 	<p>مدیر بیمارستان دکتر احمد رضا عابدی</p> 	<p>دبیر کمیته محسن غنچی</p> 