

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08

دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان



تنظیم و بازنگری :

دفتر بهبود کیفیت با مشارکت دبیران کمیته ها بر اساس سنجه های اعتبار بخشی

اردیبهشت ماه 1404



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08





آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان

آیین 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.

ترکیب اعضاء هر کمیته و نحوه دعوت از اعضاء

ترکیب اعضای کمیته ها و کار گروه 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 آیین 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 (رئیس دفتر ریاست بیمارستان) پس از تعیین زمان جلسه بر اساس تقویم تدوین شده و 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.

نحوه اطلاع رسانی تغییر زمان برگزاری و یا لغو تشکیل کمیته

مسئول هماهنگی کمیته ها (رئیس دفتر ریاست بیمارستان) پس از مشخص شدن تغییر و یا لغو زمان جلسه بر اساس موافقت رئیس کمیته ها و با هماهنگی دبیر کمیته، ریاست و اعضای کمیته، حداقل یک روز قبل نسبت به ارسال هاشم بر روی دعوت نامه، پیامک، تماس تلفنی جهت اعضای اصلی و مدعویین اقدام می نماید.

مکان برگزاری جلسات

بطور کلی محل برگزاری کمیته های بیمارستانی در دفتر ریاست بیمارستان واقع در انتهای سالن طبقه اول ساختمان بیمارستان 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 همراه با آیین نامه کمیته ها پس از تصویب 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.

دبیرخانه برگزاری کمیته های بیمارستانی در دبیر خانه مرکز مستقر بوده و دبیر کمیته ها یک نفر از کارشناسان امور بیمارستان می باشد. طبق آیین 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 به عنوان جانشین مسئولیت ریاست کمیته ها را عهده دار می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08

وظایف اختصاصی دبیر کمیته :

1	آگاهی از آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی
2	تدوین و بازنگری شرح وظایف کمیته مربوطه
3	تنظیم دستور جلسات مطابق شرح وظیفه و اهداف کمیته مربوطه و مشکلات جاری بیمارستان
4	هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته ها جهت تعیین زمان برگزاری کمیته و دعوت اعضا
5	جمع آوری داده های مربوط به کمیته و ارائه آن ها در جلسات
6	تهیه صورت جلسات کامل و دقیق از کلیه جلسات کمیته حداکثر 48 ساعت پس از جلسه
7	نگهداری سوابق کلیه صورت جلسات کمیته
8	پیگیری اجرای مصوبات کمیته (اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه به منظور بهبود فرآیندها) و ارائه گزارش پیشرفت فعالیت ها در شروع هر جلسه
9	شرکت فعال و منظم در جلسات کمیته بهبود کیفیت در صورت لزوم
10	تهیه و ارائه گزارش عملکرد کمیته و پیشرفت مصوبات به صورت فصلی به واحد بهبود کیفیت
11	پیگیری جهت برگزاری جلسات جبرانی و یا فوق العاده در صورت لزوم

وظایف اختصاصی مسئول هماهنگی کمیته ها:

1	تنظیم تقویم زمانبندی کمیته ها و هماهنگی زمان تشکیل جلسات با دبیر و اعضای جلسه
2	دعوت 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	هماهنگی با ریاست جهت صدور ابلاغ برای دبیر یا اعضای کمیته ها
5	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 به صورت فصلی ارزیابی
1	درصد جلسات برگزار شده	مثبت	



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08

میشود	منفی	درصد جلسات برگزار شده با تأخیر	2
	منفی	درصد غیبت اعضا	3
	مثبت	درصد مصوبات اجرا شده	4
	منفی	درصد مصوبات اجرا نشده	5

سازماندهی جلسات کمیته های بیمارستان

مهمترین وظایف ریاست کمیته :

- 1- صیانت از دستور کار جلسه
- 2- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- 3- پرهیز از غرق شدن در بحث
- 4- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- 5- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- 6- تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- 7- پرهیز از خود محوری

مهمترین وظایف اعضا در کمیته :

- 1- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر
- 2- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- 3- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر
- 4- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

ویژگی های یک جلسه مفید و موثر:

1. حضور به موقع اعضا
2. فضای فیزیکی مناسب
3. اطلاع قبلی اعضا از جلسه و دستور کار آن
4. حضور کارشناسان اجرایی و علمی موضوع جلسه
5. امکان و فرصت اظهار نظر جهت همه اعضا
6. علاقمند و مشتاق بودن اعضا جهت شرکت در بحث



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08

7. انعکاس اظهارات کارشناسی توسط دبیر به صورت جامع و مانع در صورتجلسه
 8. سیر منطقی در مباحث، جمع بندی و نتیجه گیری کمیته
 9. عدم طرح مباحث فرعی و حاشیه ای در جلسه و هدایت به دستور کار در صورت تغییر جریان سهوی جلسه
 10. تصمیم گیری جهت تشکیل کمیته های ویژه در صورت نیاز و در موضوعات خاص و ابتر نماندن موضوعات
 11. آگاهی تمامی اعضاء از شرح وظایف کمیته
 12. مشخص بودن نقش و تکالیف اعضاء
 13. تسلط ریاست جلسه بر مباحث و هدایت صحیح جریان
 14. عدم دخالت اغراض و حب و بغض ها شخصی در بحث و تصمیم گیری
 15. در نظر گرفتن اهداف عالی سازمان به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در تصمیم گیری ها
 16. احساس رضایت تمامی اعضا از نقش و حضور خود و دیگر اعضا در جلسه
 17. وجود برنامه مدون برگزاری جلسات
- قوانین تشکیل جلسات:**

- 1- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- 2- راس ساعت اعلام شده جلسه شروع به کار می کند.
- 3- در صورت غیبت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه، عضو از کمیته حذف شده و عضو جدید جایگزین می گردد.
- 4- در صورت تاخیر بیش از سی دقیقه، عضو حق ورود به جلسه را ندارد.
- 5- حداکثر زمان طول هر جلسه یک ساعت می باشد.

قوانین تصویب مصوبات:

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

آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی:

- 1- عدم اطلاع قبلی اعضاء از زمان و دستور کار جلسه
- 2- مشخص نبودن دستور کار جلسه
- 3- تأخیر در شروع جلسه
- 4- عدم حضور به موقع اعضای جلسه
- 5- طولانی شدن زمان جلسه
- 6- عدم حضور کارشناسان خبره مرتبط با کمیته یا موضوع دستور جلسه



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08

- 7- انحراف بحث از دستور کار جلسه و مطرح نمودن مباحث حاشیه ای
- 8- تشکیل جلسات در ساعات نامطلوب و به گونه ای که شرکت کنندگان از آرامش کامل روانی برخوردار نباشند
- 9- عدم تعهد مدیریت بیمارستان به نظرات کارشناسی
- 10- انتظار اعضاء جهت اجرای کلیه مصوبات بدون توجه به محدودیت های مجموعه
- 11- ترک جلسات توسط اعضاء بدون عذر موجه یا بدون توضیح علت
- 12- عدم وجود فضای فیزیکی مناسب
- 13- عدم وجود دیدگاه صحیح در مدیریت بیمارستان نسبت به مدیریت مشارکتی و لزوم برگزاری کمیته ها
- 14- عدم پیش بینی منابع لازم جهت برگزاری کمیته ها
- 15- عدم توجیه و آگاهی ناکافی اعضاء کمیته ها از نقش و وظایف کمیته و اعضا
- 16- سرپوش گذاشتن بر روی معایب به جای چاره جویی برای رفع آن ها
- 17- عدم توجیه و آگاهی ناکافی مسئولین در سطوح مختلف
- 18- برخورد سلیقه ای مدیران با کمیته ها
- 19- عدم ایجاد انگیزش مثبت در پرسنل توسط مدیریت برای برگزاری کمیته های بیمارستانی
- 20- نقص حضور اعضاء و از جمله مسئولین اجرایی در کمیته ها
- 21- عدم اجرای مصوبات کمیته ها یا عدم پیگیری مصوبات کمیته ها تا حصول نتیجه
- 22- تشکیل جلسات زائد و یا هدایت نشده منجر به فوت وقت
- 23- فقدان نظام پاداش دهی متناسب با فعالیت اعضاء
- 24- 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 اعتبار بخشی ، دبیران کمیته ها بایستی در برگزاری جلسات به نکات ذیل توجه فرمایند:
- 1-تشکیل منظم کمیته ها طبق جدول زمانبندی و تنظیم تمامی صورت جلسات در 72 ساعت اول برگزاری جلسه و قرار دادن يك نسخه از آن در اختیار مسئول واحد بهبود کیفیت مرکز و واحد اعتبار بخشی و دبیرخانه
 - 2-برنامه ریزی در جهت کیفی نمودن جلسات با مستند سازی و پایش عملکرد کمیته ها
 - 3-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 جلسه
 - 4-ثبت صورت جلسات در فرمت مخصوص و قید افراد حاضر و غایب در جلسه
 - 5-ارائه گزارش پیگیری مصوبات کمیته ها در جلسات بعدی



کمیته های بیمارستان

ردیف	نام کمیته	زمان برگزاری	توالی برگزاری
1	پایش و سنجش کیفیت (تیم مدیریت اجرایی بیمارستان)	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
2	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
3	اخلاق بالینی	براساس تقویم مصوبه	هر سه ماه یک بار
4	پیشگیری و کنترل عفونت بهداشت محیط	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
5	مدیریت خطر ، حوادث و بلایا حفاظت فنی و بهداشت کار	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
6	دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
7	اقتصاد دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی	براساس تقویم مصوبه	هر سه ماه یک بار
8	مرگ و میر و عوارض وزیر کمیته های مربوط	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
9	طب انتقال خون	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
10	ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس و کد 724	براساس تقویم مصوبه	ماهانه
11	ایمنی بیمار	براساس تقویم مصوبه	هر سه ماه یک بار
12	آموزش کارکنان	براساس تقویم مصوبه	هر سه ماه یک بار
13	تغذیه بالینی بیمارستان	براساس تقویم مصوبه	هر سه ماه یک بار
14	بهره وری آزمایشگاه	براساس تقویم مصوبه	هر شش ماه یک بار
15	شورای فرهنگی	براساس تقویم مصوبه	ماهانه

در صورت تعطیلات رسمی، زمان کمیته تا یک هفته قبل یا بعد از زمان تعیین شده، قابل تغییر خواهد بود.



آیین نامه کمیته ی پایش و سنجش کیفیت (تیم مدیریت اجرایی) در بیمارستان

هدف:

سنجش و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعین و نیز ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و کارکنان جهت افزایش ایمنی و رضایت مندی ایشان. تقویت سامانه های تصمیم سازی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده مبتنی بر کارگروهی و استفاده از خرد جمعی، تعیین، برنامه ریزی و نظارت بر نقش های اجرایی هر یک از مدیران و مسئولان واحدها ارتقاء سطح خدمات ایمن

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

کارشناس اعتبار بخشی

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- معاون آموزشی- کارشناس نظارت بر اعتبار بخشی- مسئول امور اداری- مسئول امور مالی- مسئول واحد فناوری اطلاعات- سوپر وایزر کنترل عفونت - سوپر وایزر آموزشی - سوپر وایزر آموزش به بیمار - مسئول اطلاعات سلامت-مسئول حراست و همه مسئولین واحدها(مسئول بهداشت محیط - دبیر کمیته مدیریت بحران و بلایا -مسئول بهداشت حرفه ای-مسئول رادیولوژی - مسئول آزمایشگاه-مسئول تجهیزات پزشکی -مسئول درمانگاه تخصصی - مسئول تاسیسات - مسئول خدمات-مسئول فنی داروخانه-مسئول واحد تغذیه)

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 رضایت مندی مراجعین و کارکنان و تدبیر راهکارهایی جهت افزایش رضایت مندی
- 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 5 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: ماهانه



آیین نامه کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

هدف:

ایجاد یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده و مستند سازی جزئیات وضعیت بیماران ، تعامل ایمن بین بیماران و پرسنل درمانی ، اطلاعات در مورد نتایج درمانی امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- معاون آموزشی- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت- مسئول HIS- مسئول واحد اسناد پزشکی- مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس آمار حیاتی- کارشناس اعتبار بخشی - مسئول حسابداری -سوپر وایزر آموزشی

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:

ماهیانه



آیین نامه کمیته ی اخلاق بالینی

هدف:

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

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول رسیدگی به شکایات

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت- معاون آموزشی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس اعتبار بخشی- مسئول روابط عمومی- مسئول رسیدگی به شکایات - رابطین اخلاق و رفتار حرفه ای - مدیر گروه واحدها بر حسب مورد بنا بر دستور کار جلسه و صلاحدید رییس بیمارستان - سوپر وایزر اورژانس- سوپر وایزر آموزشی

شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی و پایش در خصوص اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
- اجرای آیین نامه طرح انطباق
- ارائه رهیافت های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس و حقوق گیرندگان خدمت
- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی گیرندگان خدمت
- بررسی موارد گزارش شده در خصوص ارجاع بیماران به واحد خصوصی

توالی برگزاری کمیته:

هر سه ماه یکبار



آیین نامه کمیته ی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی و مصرف منطقی آنتی بیوتیکی

هدف:

- کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها برای بیمارستان و بیماران، ارتقاء ایمنی و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه مراجعین
- مدیریت بهبود هزینه های خدمات سلامت و کاهش بروز مقاومت میکروبی، نظارت و اجرای دستور العمل تولید آنتی بیوتیک ها

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

سوپروایزر کنترل عفونت

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)- سوپروایزر کنترل عفونی (دبیر کمیته)- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت – معاون آموزشی- کارشناس اعتبار بخشی- سوپروایزر آموزشی -پزشک کنترل عفونت بیمارستان-مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار- مسئول فنی داروخانه -متخصصین/فوق تخصص های بیمارستان (پزشک میکروبیولوژی -داروساز بالینی-مدیر گروه جراحی-مدیر گروه ارتوپدی-مدیر گروه نروسرجری- مدیر گروه داخلی)-متخصصین و فوق تخصص های سایر گروه ها بر حسب موضوع-(مسئول بهداشت محیط –مسئول واحد خدمات-مسئول اتاق عمل-مسئولین بخشهای ویژه)در جلسات مربوط به کنترل عفونت و پیشگیری

شرح وظایف کمیته:

- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- 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
- 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)
- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- پایش و کنترل ضد عفونی صحیح محیط بیمارستان و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- گزارش بیماری های واگیر و موارد جدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع
- نظارت بر اجرای دستورالعمل تولید آنتی بیوتیکی

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه



آیین نامه 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 ایمنی 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(دبیر جلسه)- مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی- کارشناس اعتبار بخشی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- سوپروایزر کنترل عفونت- مسئول واحد خدمات - مسئول اتاق عمل- سوپر وایزر آموزشی

اعضاء مهمان با نظر دبیر کمیته و دستور جلسه :

مدیر امور اداری-مدیر پشتیبانی - مدیر مالی - مسئول تدارکات - مسئول تاسیسات - مسئول رادیو لوژی - مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول انبار دارویی - مسئول فنی داروخانه - کارشناس تغذیه - امور قراردادها

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



آیین نامه 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 و ایمنی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

کارشناس بهداشت حرفه ای

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- معاون آموزشی- مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس بهداشت حرفه ای(دبیر کمیته)- مسئول واحد تاسیسات- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس اعتبار بخشی- سوپروایزر کنترل عفونت- سوپروایزر آموزشی مسئول امور اداری-مسئول واحد تدارکات

شرح وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای ایمنی، 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
- نظارت بر بهداشت پرتو ها در بیمارستان
- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات شغلی
- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان
- اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با مشارکت واحد بهداشت حرفه ای ، برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای را تدوین نموده است.

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه



آیین نامه کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا

هدف:

بحران یک حادثه طبیعی و ساخته دست بشر است که منجر به مرگ ، جراحت و ویرانی می شود که نمیتوان آن را از طریق اقدامات معمول و منابع و تجهیزات دولت مهار کرد. این حادثه احتیاج به پاسخ فوری ، هماهنگی موثر جهت برآوردن تمامی نیازهای دارویی ، تجهیزاتی و روانی افراد آسیب دیده دارد. در این مرکز درمانی کمیته بحران و بلایا با هدف مدیریت نمودن بحران و تهیه، توزیع، پیگیری و به روز کردن برنامه حوادث غیر مترقبه تشکیل گردید.

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول واحد مدیریت بحران و بلایا

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مسئول واحد مدیریت بحران و بلایا (دبیرکمیته)-مدیر خدمات پرستاری- معاون آموزشی- مسئول واحد بهبود کیفیت - سوپروایزر بخش اورژانس- سوپروایزر آموزشی -مسئول واحد تاسیسات- مسئول امور اداری-مسئول امور مالی- مسئول تجهیزات پزشکی-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس اعتبار بخشی-مسئول حراست بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای مدیریت بحران و بلایا، در اعتبار بخشی
- افزایش سطح آمادگی و توانمندی واحدهای عملیاتی و پشتیبانی و اداری در پاسخ به حوادث غیر مترقبه
- تقویت و ایجاد انسجام پایدار در ساختار فرماندهی حادثه
- فرصت سازی جهت توسعه و به روز رسانی دانش و تجهیزات
- اشتراک گذاری و انتقال تجارب عملیاتی
- هماهنگی بین کارگروه های تخصصی و عملیاتی جهت انجام آزمون عملی برای سنجش عملکرد سازمان ها با تکمیل فرم ارزیابی مانور توسط کارشناسان مربوطه
- ارتقاء سطح آگاهی و آمادگی کارکنان بیمارستان به منظور مقابله با موقعیت های بحرانی
- آموزش کارکنان در خصوص نقش و عملکرد آماده سازی تیم پاسخ اضطراری
- ایجاد آمادگی بیشتر برای مقابله با بلایای طبیعی و کنترل آنها
- ارزیابی برنامه عملیاتی در پاسخ به حوادث
- ارزیابی ظرفیت و توانمندی
- مشخص نمودن نقاط ضعف و قوت برنامه
- اطمینان یافتن از قابلیت های اجرایی طرح
- مشاهده نحوه استفاده از تجهیزات فیزیکی
- برآورد کیفی و کمی منابع

توالی برگزاری کمیته:

ماهیهانه



آیین نامه کمیته ی دارو درمان و تجهیزات پزشکی

هدف: بهبود کیفیت خدمات دارویی و جلوگیری از ایجاد عوارض نا خواسته و ارتقاء خدمات درمانی و تجهیزات پزشکی و حفظ ایمنی بیمار

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسول 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- کارشناس اعتبار بخشی- مسئول فنی داروخانه(دبیر) – کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- سوپروایزر کنترل عفونت- مسئول اتاق عمل- سه نفر از پزشکان متخصص با نظر رییس بیمارستان - سوپروایزر آموزشی-مسئول فناوری اطلاعات (IT)-مسئول تجهیزات پزشکی(دبیر)- سه نفر از سرپرستاران با نظر دبیر کمیته

شرح وظایف کمیته:

- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده و نظارت بر استفاده آن ها
- نظارت بر تدوین و به روز رسانی خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
- تدوین ، به روز رسانی ، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
- تدوین و به روز رسانی 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 فهرست دارو های پرخطر یا هشدار بالا
- تهیه فهرستی از داروهای مشابه دو ماه یک بار و ارائه در کمیته
- تدوین و به روز رسانی فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که در فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- تصمیم گیری در خصوص خرید تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی با رعایت اولویت های مرکز
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و نظارت بر نحوه استفاده و نگهداری از آن ها

توالی برگزاری کمیته:

دارو، درمان: ماهانه

تجهیزات پزشکی: ماهانه



آیین نامه 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 و ارتقاء ایمنی بیماران و کارکنان، تجویز منطقی خدمات تشخیصی و درمانی پرهزینه و نادر، بهبود اقتصاد دارو و درمان.

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول در آمد

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول درآمد (دبیر کمیته)-مسئول واحد بهبود کیفیت - معاون آموزشی - کارشناس اعتبار بخشی- مسئول امور مالی- مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول فنی داروخانه - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- مسئول مدارک پزشکی-مسئول اسناد پزشکی-مدیر گروه های درمانی و مسئولین بخشها برحسب موضوع و صلاحدید ریاست 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 (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
- شناسایی و ثبت مواردی از تجویز غیر معمول در امور تشخیصی و درمانی که اختلاف معناداری نسبت به متوسط حجم تجویز پزشکان بیمارستان دارد
- 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 پرهزینه تشخیصی درمانی با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط (توضیحات: مشارکت پزشکان همکار به نحوی باشد که ضمن مدیریت خدمات پرهزینه 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 اطاله 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:

هر سه ماه یکبار



آیین نامه کمیته ی مرگ و میر و عوارض

هدف:

بررسی علل مرگ و میر، روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ و میر ترافیکی قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، تجزیه و تحلیل عوارض بیمارستانی و روند آن ها، شناسایی علل ریشه ای بروز عوارض ناخواسته و قابل اجتناب و ...

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

سوپروایزر ارشد بالین بیمارستان (در مورد کمیته مرگ و میر کودکان 1-59 ماهه و مادران پرخطر: مسئول پیگیری این بیماران کارشناس تعیین شده در بیمارستان هستند)

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- معاون آموزشی- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس اعتبار بخشی- رابط مرگ و میر کودکان 1-59 ماهه (بر حسب دستور کار جلسه) - رابط مادران نیازمند مراقبت (بر حسب دستور کار جلسه)- یک نفر از پزشکان متخصص جراحی عمومی با نظر رئیس بیمارستان- یک نفر از پزشکان متخصص طب اورژانس با نظر رئیس بیمارستان - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- پزشک متخصص زنان (کمیته مادر نیازمند مراقبت ویژه)- پزشک متخصص اطفال (کمیته مرگ و میر کودکان 1-59 ماهه) - سوپر وایزر آموزشی - سرپرستار اورژانس - سرپرستار واحد مربوطه بر حسب دستور کار جلسه - سوپر وایزر ارشد (دبیر کمیته)

شرح وظایف کمیته:

- بررسی منظم موارد مرگ و میر ترافیکی (به ویژه موارد غیر منتظره)
- بررسی دوره ای عوارض بیمارستانی
- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- برگزاری کنفرانس های مورتالیتی با حضور پزشکان و پرستاران مرتبط با موضوع پرونده
- شناسایی و تحلیل علل ریشه ای مرگ و میر در بیمارستان
- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان

توالی برگزاری کمیته:

ماهیهانه (در مورد کمیته مرگ و میر کودکان 1-59 ماهه و مادران پر خطر بر حسب مورد)

زیر شاخه های کمیته:

1. مرگ و میر کودکان 1-59 ماهه
2. مادران نیازمند مراقبت (موربیدیته- مورتالیتی- RCA)



آیین نامه کمیته ی طب انتقال خون

هدف:

رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون که در بیمارستان انجام می شود ، استفاده به جا از خون و فرآورده های آن و ارائه توصیه های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی و سایر کارکنان بیمارستان در اجرای صحیح هموویژولانس و ارتقاء کیفیت و ارائه خدمات ایمن

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- کارشناس اعتبار بخشی - مسئول فنی آزمایشگاه - پرستار هموویژولانس- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول بانک خون-سوپر وایزر آموزشی- (حداقل یک نفر از پزشکان متخصص گروه های جراحی، داخلی و یا طب اورژانس بیمارستان، تعدادی از سرپرستاران با صلاح دید رئیس بیمارستان و بر حسب دستور کار جلسه)- پزشک همو ویژولانس

شرح وظایف کمیته:

؟ اجرای دستورالعمل های سنجه 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

؟ بررسی موارد و علل اوت فرآورده های خونی

توالی برگزاری کمیته:

ماهانه



آیین نامه کمیته ی ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس بیمارستانی

هدف:

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

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

سوپروایزر اورژانس-دبیر کمیته 724-

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری- معاون آموزشی- مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس اعتبار بخشی- رئیس اورژانس- سوپروایزر اورژانس- سوپروایزر آموزشی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- مسئول حراست -رابط کد724- رئیس گروه کد 724

شرح وظایف کمیته:

- بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط (برحسب تعریف ارائه شده)
- بررسی میزان خدمات رسانی به بیماران برحسب تریاژ در کوتاه ترین زمان و ضریب ایمنی بالا و ارائه راه حل مناسب جهت اجرای این مهم و افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران
- جمع بندی آمار شش ماهه مرگ و میر اورژانس و کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیمار
- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت خدمات اورژانس
- نظارت بر اجرای دقیق کلیه دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح مانند سوختگی ها ، مسمومیت ها ، حوادث شیمیایی و...
- تجهیز واحدهای مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و برنامه ریزی در حفظ آمادگی دایمی جهت مشارکت فعال در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
- ارائه آمار بیماران مراجعه کننده کد 724 و کیفیت خدمات دریافتی ایشان
- بررسی علل دریافت و عدم دریافت دارو و عوارض در بیماران کد 724
- 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
- کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل
- اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (ترک با رضایت شخصی ، اقامت کمتر از 24 ساعت ، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه ،تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی ، تعداد بیماران اعزامی از اورژانس ، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)

توالی برگزاری کمیته:

ماهیهانه (تریاز ماهیهانه ، کد 724 هر دو ماه یک بار ، تعیین تکلیف بیماران هر سه ماه یک بار)

زیر شاخه های کمیته:

1. تریاز
2. تعیین تکلیف بیماران (مدیریت تخت)
3. کد 724



آیین نامه کمیته ی ایمنی بیمار در بیمارستان

هدف:

کمیته ایمنی بیمار جهت تامین، حفظ و ارتقا ایمنی بیمار در راستای ارائه خدمات تشخیصی درمانی و ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار در کلیه رده های کارکنان با رعایت اصول حرفه ای و در محیطی مبتنی بر رعایت اصول ایمنی بیمار فعالیت می نماید.

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

کارشناس ایمنی بیمارستان

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- معاون آموزشی- کارشناس نظارت بر اعتبار بخشی- سوپروایزر کنترل عفونت -سوپروایزر آموزشی

شرح وظایف کمیته:

- همکاری در تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی
- خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- همکاری در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام تحلیل ریشه ای وقایع
- اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- گزارش به مسئول فنی به عنوان مسئول ایمنی بیمار

توالی برگزاری کمیته:

هر سه ماه یکبار



آیین نامه کمیته ی تغذیه بالینی بیمارستان

هدف :

تقویت مراقبت های تغذیه ای ویژه (تغذیه وریدی و تغذیه روده ای) و افزایش درصد بیماران دریافت کننده مشاوره تغذیه در بیمارستان و اجرای ایمن و صحیح آن ، کاهش شیوع سوء تغذیه در بیماران بستری ، ارتقاء آگاهی مهارت و به روز رسانی دانش کارشناسان تغذیه و کارکنان بیمارستانی

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

مسئول تغذیه بالینی بیمارستان

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- معاون آموزشی - مسئول تغذیه بالینی - مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس اعتبار بخشی- مسئول بهداشت محیط - مسئول امور اداری - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- مدیر گروه تخصص های مختلف بر اساس موضوع کمیته و صلاح دید رییس بیمارستان - سرپرستار بخش ها بر اساس دستور کار جلسه و صلاح دید رییس بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

- بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه ، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان
- اجرا و نظارت مستمر بر استقرار 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 نیاز های تغذیه ای در بیماران مبتلا به کرونا
- نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغ شده از وزارت در خصوص بیماران مبتلا به کرونا
- اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوژ های تجاری و محلول های تغذیه وریدی
- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری و بیماران بخش ویژه (ICU) و بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی ، پیوند اعضا ، سرطان و بیماری های روانی
- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آنها
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- به روز رسانی دستورالعمل NPO کردن بیمار بر اساس آخرین شواهد علمی
- 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 ومیر ، سو، تغذیه ، تداخلات غذا و دارو ، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط
- بررسی موردی هرگونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای توسط خانواده و همراهان در بخش ویژه
- اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها به خصوص گروه های آسیب پذیر
- برگزاری دوره های تکمیلی جهت آگاهی تیم درمان و کارکنان بخش تغذیه
- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد غذایی اولیه از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت

توالی برگزاری کمیته

هر سه ماه یکبار



آیین نامه کمیته ی بهره وری آزمایشگاه

هدف:

ارتقاء خدمات آزمایشگاه در جهت حفظ ایمنی بیمار، انتخاب آزمایش های درست و برای بیمار درست (متناسب با وضعیت بالینی بیمار) و نیز در زمان درست و با توالی و دفعات درست مهمتر از همه با توجه به هزینه اثربخشی آزمایش است.

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

سوپروایزر آزمایشگاه

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان – مدیر خدمات پرستاری – معاون آموزشی -مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس اعتبار بخشی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار-مسئول درآمد – مسئول امور مالی-مسئول امور اداری- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - مسئول فنی آزمایشگاه -سوپروایزر آزمایشگاه(دبیر)

شرح وظایف کمیته:

1. ارزیابی شاخصها
2. ساماندهی آزمایشات پزشکی پرهزینه
3. پیشگیری از استفاده نادرست از منابع که سبب مدیریت بهینه هزینه ها و حفظ منابع میشود ،
4. پیگیری ممیزی بالینی، بهبود کیفیت و کسورات آزمایشگاهی
5. نظام مند کردن یا پیشگیری از تکرار غیر ضروری آزمایشهای پزشکی
6. آماده شدن نتیجه آزمایش در زمانیکه بیمار در بیمارستان بستری است
7. دسترسی و کاهش هزینه تمام شده خدمات آزمایشگاهی در وضعیت محدودیت منابع
8. ارائه گزارش مسئول فنی آزمایشگاه از درآمد و هزینه های شش ماهه آزمایشگاه

توالی برگزاری کمیته:

هر شش ماه یکبار



آیین نامه کمیته ی آموزش کارکنان

هدف و شرح وظایف کمیته:

- * هماهنگی در اجرای برنامه کارورزی دانشجویان و کار آموزان گروه پرستاری و مامایی
- * تهیه گزارش عملکرد مطابق با برنامه های آموزشی
- * شناسایی و تعیین اهداف آموزشی / نیاز های آموزشی / الویت بندی نیاز های آموزشی
- * تدین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیاز های آموزشی در راستای اهداف کلان مرکز
- * ثبت و گزارش کلیه فعالیت های آموزشی و بازخورد آن در کمیته
- * تعیین و اندازه گیری شاخص های آموزشی
- * بررسی امتیازات آموزشی کسب شده به تفکیک بخش ها

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

سوپروایزر آموزشی درمان-مسئول آموزشی منابع انسانی -رابط آموزش به بیمار

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان – مدیر خدمات پرستاری – معاون آموزشی -مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس اعتبار بخشی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- مدیر منابع انسانی- سوپروایزر آموزشی درمان-مسئول آموزشی منابع انسانی -رابط آموزش به بیمار-مسئول کارگزینی بیمارستان

توالی برگزاری کمیته:

هر سه ماه یکبار



آیین نامه کمیته ی شورای فرهنگی

اهداف:

- 1- استفاده از ظرفیت محیط های ارایه مراقبتهای سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در فضای عمومی جامعه
- 2- زمینه سازی جهت نقش آفرینی مراکز درمانی در تمدن اسلامی
- 3- ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی و تحکیم بنیان خانواده اساتید، کارکنان و دانشجویان
- 4- ارتقا نشاط و سلامت روحی و روانی کارکنان و دانشجویان
- 5- ترویج شعائر اسلامی و توجه به ابعاد مختلف سلامت در بیمارستان
- 6- ارتقاء وضعیت فرهنگی، اخلاقی و معنوی کارکنان و فضای عمومی بیمارستان

رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان

دبیر کمیته:

نماینده کارگزینی

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان – مدیر خدمات پرستاری – معاون آموزشی -مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس اعتبار بخشی-دبیر کمیته اخلاق بالینی-مسئول رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی- مسئول روابط عمومی بیمارستان-مددکار مرکز-مسئول حراست بیمارستان-امام جماعت مرکز

شرح وظایف کمیته:

1. تقویت انگیزه های معنوی در دانشجویان-پزشکان-پرستاران و کارکنان
2. فرهنگ سازی ارزش های دینی و انقلابی در میان کارکنان و اساتید
3. پاسخگویی به سوالات شرعی، زمینه سازی و آموزش نحوه انجام فرایض شرعی به بیماران، کارکنان و دانشجویان
4. برگزاری هرچه با شکوه تر نماز جماعت و برنامه های فرهنگی در مناسبت های مذهبی و رسیدگی به امورات مسجد یا نمازخانه بیمارستان
5. فراهم آوردن امکان حضور روحانیون و مبلغان آموزش دیده در مرکز درمانی
6. ترویج روحیه ایثار و فداکاری و قدرشناسی از زحمات مدافعان سلامت و بزرگداشت شهدای مدافع سلامت
7. برگزاری جلسات کمیته انطباق بیمارستان؛ ارائه آموزش های اقناعی و نظارت های لازم برای اجرای بهتر قانون انطباق



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08

8. برگزاری جلسات مشاوره فردی و کارگاه های آموزشی و مهارت افزایی در زمینه ارتقاء مهارت های زندگی و ارتباطی کارکنان
9. جلب مشارکت گروه های جهادی در قالب ارائه ی خدمات پزشکی و پشتیبانی در جهت خدمت رسانی بهتر به بیمارستان به ویژه در بحران ها
10. نظارت بر وضعیت پوشش حرفه ای و اجرای دقیق قانون انطباق در مراکز درمانی، فرهنگ سازی و برگزاری کارگاه های آموزشی عفاف و حجاب
11. نظارت بر رعایت پوشش مناسب و سایر ارزش های دینی
12. تکریم بیماران و همراهان و نظارت بر رعایت حقوق بیماران و حریم خصوصی ایشان
13. مشارکت در برگزاری اردوهای فرهنگی- زیارتی
14. همکاری و مشارکت با نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه در برنامه های با رویکرد تبلیغی و مناسبت های مذهبی و هماهنگی با معاونت فرهنگی و آموزشی دانشگاه مربوطه و ستاد وزارت در اجرای طرح ها و برنامه های فرهنگی ابلاغی
15. تعامل، همکاری و هم افزایی با دستگاه های فرهنگی و نهادهای دانشجویی در چارچوب دستورالعمل شورا
16. هم اندیشی، آسیب شناسی و ارائه راهکارهای نو و خلاقانه در مورد مسائل فرهنگی

توالی برگزاری کمیته:

ماهیان

تاریخ جلسه	ساعت جلسه	دیر کمیته	رئیس کمیته		تاریخ جلسه بعدی
دستور کار جلسه					ردیف
شرح جلسه					ردیف
ردیف	مصوبات اجرا شده از جلسه قبل			درصد	ردیف
	درصد			مصوبات در دست اجرا از جلسه قبل	درصد
ردیف	مصوبات اجرا نشده از جلسه قبل			ردیف	اقدامات در مورد مصوبات اجرا نشده (علت عدم اجرا)
ردیف	مصوبات این جلسه			مداخلات	مسئول اجرا
					زمان اجرا
مسئول پیگیری مصوبات: دیر کمیته					
ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای اصلی شرکت کننده در جلسه	سمت	امضا	ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای مهمان شرکت کننده در جلسه



دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج)
عنوان فایل : آیین نامه کمیته های بیمارستان

تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12
تاریخ آخرین بازنگری: 1404/02/10
تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/20
کد سند : FL/LM/34/08



لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان
جلسه بازنگری آیین نامه کمیته ها
مورخ: ۱۴۰۳/۱۱/۱۲

ردیف	نام و نام خانوادگی	دبیر کمیته	مهر و امضاء ورود	مهر و امضاء خروج
۱-	عسکری نرگس	انقلاب سلامت		
۲-	محمد پویا پسر	را (اولاد)		
۳-	محمد تقی جودی	کنترل عفونت		
۴-	هدیه پیردشت مرز	آموزش به بیمار		
۵-	نزهت علی	مسئول مابین بیمارستان و مرکز و لوگان آنا ۵۹ مامع		
۶-	فاطمه عسکری	کمیته فرسای مدیریت خطر		
۷-	میلاد بابایی	کمیته کار و حفاظت نفس		
۸-	الحام تقوایی	کمیته محیط		
۹-	سمیرا مشفق	داروخانه		
۱۰-	افند رضازاده	تبدیل		

Galaxy A71

