



کتابچه آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستان



تهیه و تنظیم : دفتر اعتبار بخشی و بهبود کیفیت با همکاری دبیران محترم کمیته ها

تحت نظارت : تیم رهبری و مدیریت مرکز

تاریخ تدوین : اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

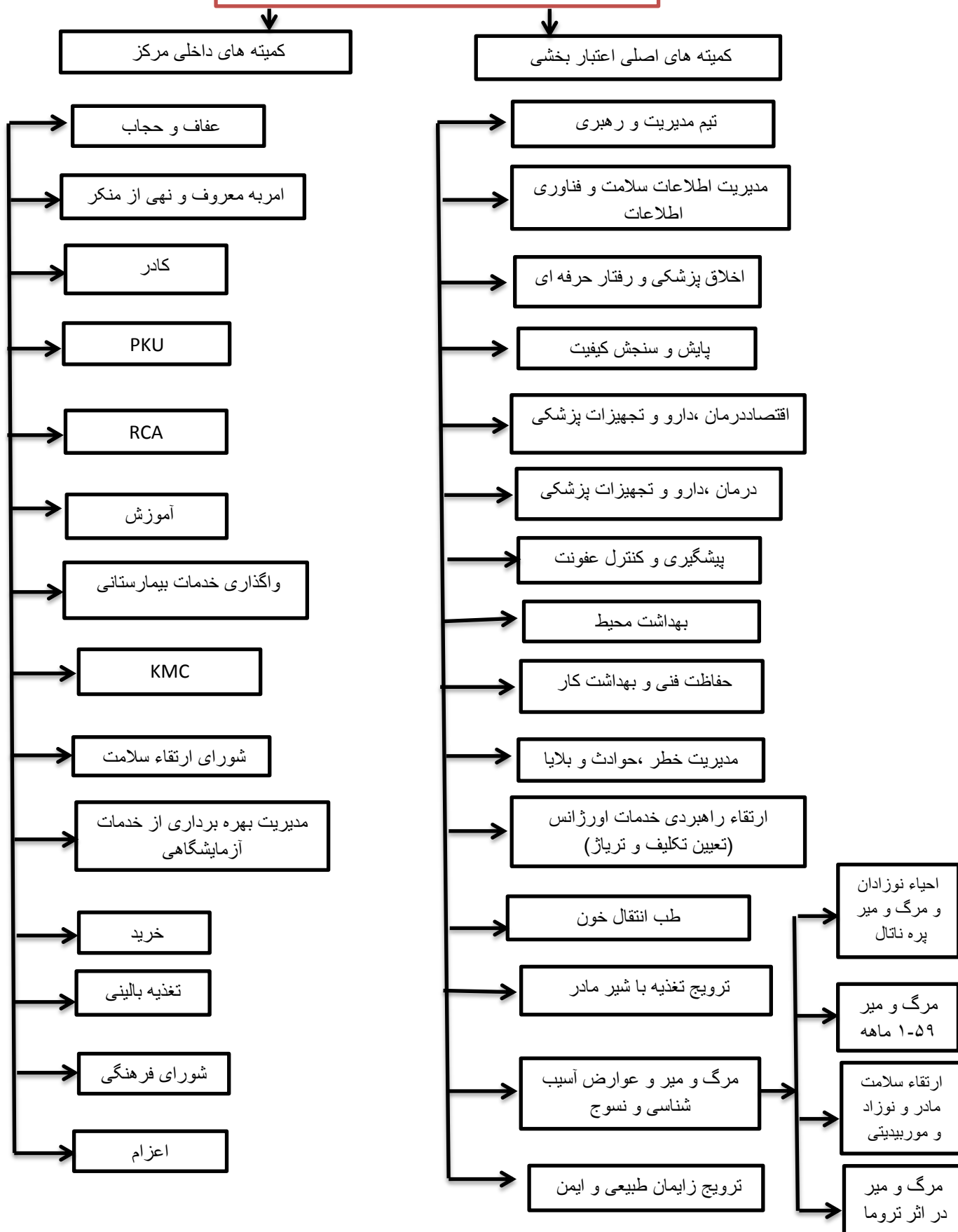
تاریخ بازنگری : زمستان ۱۴۰۲

تاریخ ابلاغ : اسفند ماه ۱۴۰۲

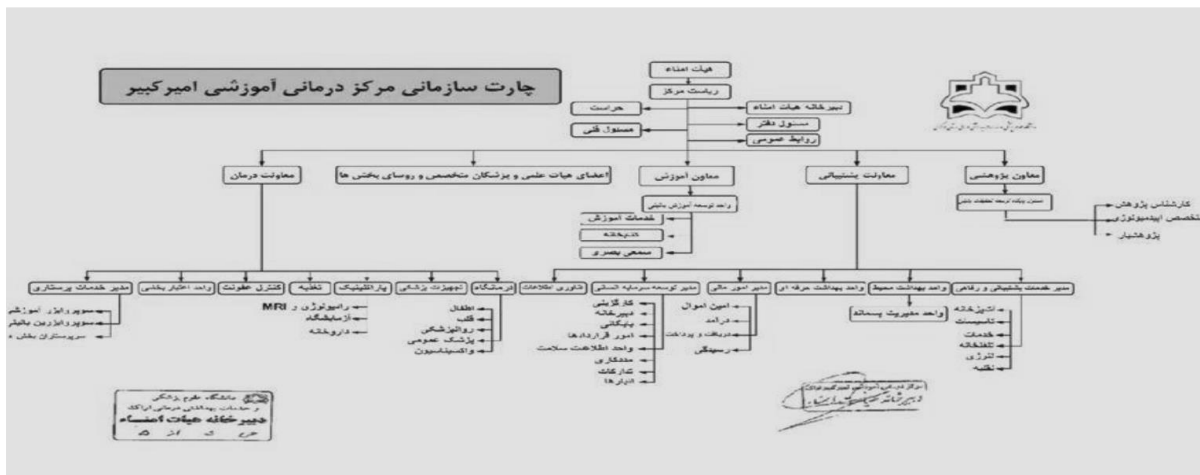
فهرست

ردیف	عنوان	صفحه
۱.	<u>جارت سازمانی کمیته های مرکز درمانی آموزشی امیرکبیر</u>	۳
۲.	<u>جارت سازمانی و رسالت، ارزشها، سیاستها و اهداف مرکز</u>	۴
۳.	<u>آیین نامه ی عمومی کمیته ها</u>	۵-۸
	<u>کمیته های اصلی اعتبار بخشی</u>	۹
۴.	<u>آیین نامه ی تیم رهبری و مدیریت</u>	۱۰-۱۱
۵.	<u>آیین نامه ی کمیته ی پایش و سنجش کیفیت</u>	۱۲
۶.	<u>آیین نامه ی کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات</u>	۱۳
۷.	<u>آیین نامه ی کمیته ی اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای</u>	۱۴
۸.	<u>آیین نامه ی کمیته ی پیشگیری و کنترل عفونت</u>	۱۵
۹.	<u>آیین نامه ی کمیته ی بهداشت محیط</u>	۱۶
۱۰.	<u>آیین نامه ی کمیته ی حفاظت فنی و بهداشت کار</u>	۱۷-۱۸
۱۱.	<u>آیین نامه ی کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا</u>	۱۹
۱۲.	<u>آیین نامه کمیته ترویج زایمان طبیعی</u>	۲۰
۱۳.	<u>آیین نامه ی کمیته ی ترویج تغذیه با شیرمادر</u>	۲۱
۱۴.	<u>آیین نامه ی کمیته ی ارتقاء خدمات بخش اورژانس/تعیین تکلیف بیماران /تریژ</u>	۲۲-۲۳
۱۵.	<u>آیین نامه ی کمیته ی درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی</u>	۲۴-۲۵
۱۶.	<u>آیین نامه ی کمیته ی اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی</u>	۲۶
۱۷.	<u>آیین نامه ی کمیته ی مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج</u>	۲۷-۲۸
۱۸.	<u>آیین نامه ی کمیته ی طب انتقال خون</u>	۲۹
۱۹.	<u>آیین نامه کمیته تغذیه بالینی</u>	۳۰
	<u>کمیته های داخلی بیمارستان</u>	۳۳
۲۰.	<u>آیین نامه کمیته ی کادر</u>	۳۴
۲۱.	<u>آیین نامه ی کمیته ی KMC</u>	۳۵
۲۲.	<u>آیین نامه کمیته PKU</u>	۳۶
۲۳.	<u>آیین نامه کمیته اجرایی طرح تحول نظام سلامت</u>	۳۷
۲۴.	<u>آیین نامه کمیته امر به معروف و نهی از منکر و عفاف و حجاب</u>	۳۸
۲۵.	<u>آیین نامه کمیته تیم مدیریت آموزشی</u>	۳۹-۴۰
۲۶.	<u>آیین نامه کمیته موربیدیتی (مادران نزدیک به مرگ)</u>	۴۱
۲۷.	<u>آیین نامه کمیته واگذاری خدمات بیمارستانی</u>	۴۲
۲۸.	<u>آیین نامه کمیته RCA</u>	۴۳
۲۹.	<u>آیین نامه مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی</u>	۴۴
۳۰.	<u>آیین نامه شورای ارتقاء سلامت</u>	۴۵
۳۱.	<u>آیین نامه خرید بیمارستان</u>	۴۶
۳۲.	<u>آیین نامه اعزام</u>	۴۷
۳۳.	<u>آیین نامه شورای فرهنگی</u>	۴۸-۴۹

کمیته های مرکز آموزشی-درمانی امیر کبیر



چارت سازمانی :



➤ رسالت مرکز در مانی آموزشی امیر کبیر (Mission)

بهبود مستمر سطح کیفی و کمی خدمات آموزشی- درمانی، با استفاده از تجهیزات پزشکی کارآمد و نیروی انسانی مجرب و متعهد با هدف افزایش ایمنی و رضایتمندی گیرندگان خدمت

➤ ارزش ها

بهبود مستمر خدمات - همدلی و مشارکت جویی - دانش محوری- بیمار محوری - کرامت کارکنان

➤ سیاست های اصلی مرکز

- ✓ توانمندسازی و آموزش کارکنان
- ✓ تخصیص بودجه بیمارستان با اولویت ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار
- ✓ حفظ و ارتقا مستمر کیفیت خدمات و مراقبت های بیمارستانی
- ✓ حفظ و ارتقای سطح رضایت مندی و تکریم بیماران، جامعه و کارکنان
- ✓ بکارگیری تجهیزات به روز و کارآمد با اولویت تولیدات داخلی با کیفیت
- ✓ اولویت بخشی ارتقاء ایمنی بیماران، همراهان، پزشکان و کارکنان
- ✓ برنامه ریزی برای ارتقای آگاهی جامعه از خدمات بیمارستان و حقوق بیماران
- ✓ اولویت نگاه اجتماعی به اقتصادی در ارائه خدمات
- ✓ استفاده موثر و بهینه از منابع موجود
- ✓ افزایش ظرفیت پذیرش بیماران

➤ اهداف کلان

- ✓ G1: ارتقاء کیفیت خدمات سلامت
- ✓ G2: ارتقاء استانداردهای ایمنی
- ✓ G3: ارتقاء آموزش و پژوهش و توانمندسازی کارکنان / فراگیران / اعضاء هیات علمی

آیین نامه ی عمومی کمیته ها

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و به عنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند. کمیته ها در نقش محور هدایت بیمارستانها؛ برنامه ریزی، سازماندهی و فعالیت های بیمارستانی را انجام می دهند. در صورت ابلاغ دستورالعمل کمیته های بیمارستانی مبنای تدوین آیین نامه دستورالعمل ابلاغی است و در غیر این صورت با تشخیص تیم رهبری و مدیریت آیین نامه کمیته تدوین و تصویب می گردد.

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته

رئیس کمیته های بیمارستانی باید بالاترین مقام اجرایی بیمارستان با قدرت اجرایی و تجربه و تخصص کافی را داشته باشد که در بیمارستان امیر کبیر رئیس مرکز، رئیس کمیته های بیمارستانی می باشد. در صورت عدم حضور وی مدیر بیمارستان به عنوان جانشین رئیس کمیته می باشند.

شرح وظایف رئیس کمیته

- صیانت از دستور کار جلسه
- تلاش مدیرانه جهت مشارکت کلیه اعضاء
- پرهیز از غرق شدن در بحث
- تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
- تصمیم گیری مناسب و سریع در موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده در جلسه و بررسی روند انجام مصوبات جلسات گذشته
- مدیریت جلسات
- پرهیز از خود محوری

نحوه انتخاب ووظایف دبیران کمیته

دبیر کمیته باید کارشناس و صاحب نظر در خصوص کمیته مربوطه، با تجربه، علاقه مند، پیگیر و خوش نام باشد و بتواند وظایف زیر را به خوبی اجرا نماید:

- آگاهی از آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی
- تنظیم دستور کار جلسه مطابق شرح وظیفه، اهداف کمیته مربوطه، مشکلات جاری بیمارستان
- تعیین دستور کار کمیته همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی کمیته ها
- تصویب راه حل های واضح و مشخص، همسو با دستور کار کمیته
- هماهنگی با اعضاء کمیته جهت حضور فعال در جلسات
- انشاء صورت جلسه در فرم مخصوص و جمع آوری امضاء حاضرین جلسه
- تنظیم صورتجلسه و تحویل آن طی مدت ۷۲ ساعت به دفتر بهبود کیفیت
- پیگیری مصوبات جلسه از مسئولین اجرای مصوبه طی زمان مقرر و ارائه گزارش در کمیته
- دبیر کمیته موظف است که در ابتدای ماه تاریخ جلسه و دستورکار جلسه را به اطلاع اعضاء برساند
- اعلام هرگونه تغییر در تاریخ و ساعت جلسه به اعضاء
- دبیر کمیته موظف است از قبل از برگزاری جلسه، با منشی دفتر ریاست /مدیریت هماهنگی لازم را داشته باشد.
- بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی، به منظور نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات کمیته مربوطه، فرم پایش کمیته را به صورت فصلی تکمیل نموده و به دفتر بهبود کیفیت مرکز ارائه نماید.
- نگهداری کلیه سوابق صورت جلسات کمیته مربوطه

سلب عضویت

- در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید با نظر ریاست بیمارستان جایگزین شود.
- در صورت استعفای کتبی هر یک از اعضاء ، دبیر کمیته موظف است مسئله را به اطلاع ریاست بیمارستان رسانده و نسبت به جایگزینی عضو بنظر ایشان اقدام گردد .

ترکیب اعضاء هر کمیته و نحوه دعوت اعضاء

ترکیب اعضاء ثابت کمیته ها در آیین نامه اختصاصی هر کمیته مشخص می باشد، در صورت نیاز و با توجه به دستور کار کمیته از سایر افراد اعم از مسئولین ، کارشناسان و متصدیان انجام امور به صورت مدعو دعوت به عمل می آید .

مهمترین وظایف اعضاء کمیته

- مشارکت فعال در جهت کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع و موثر و گویا
- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی
- حضور به موقع در جلسه
- پیگیری امور اجرایی مربوطه

فواصل زمانی برگزاری کمیته ها

بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی و الزامات درون و برون سازمانی ، کمیته های بیمارستانی طبق آیین نامه کمیته ها ، فواصل زمانی تعیین می گردد و در مواردی نیز بنا به درخواست دبیر کمیته ، دستور ریاست و ... به صورت فوق العاده برگزار می شود

مکان برگزاری کمیته ها

به طور کلی محل برگزاری کمیته های بیمارستانی در دفتر ریاست ، واقع در ساختمان مدیریت می باشد .

قوانین کمیته ها و چگونگی به رسمیت یافتن کمیته ها

- حضور رئیس یا مدیر (جانشین رئیس) در جلسات الزامی می باشد .
- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- راس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می کند .
- در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- طول زمان هر جلسه یک ساعت می باشد.
- حضور کامل مسول فنی بیمارستان در تمامی کمیته های مرگ و میر و عوارض
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در تمامی کمیته ها
- حضور حداقل یک نفر از کارشناسان دفتر بهبود کیفیت در تمامی کمیته های بیمارستانی

نحوه مستند سازی سوابق جلسات

- دبیر کمیته موظف است پیش نویس صورت جلسه کمیته را طی ۴۸ ساعت پس از جلسه تنظیم نموده و به همراه امضاء حاضرین در جلسه تایپ نموده و پرینت آن را جهت تایید به دفتر بهبود کیفیت و سپس برای امضاء به دفتر ریاست تحویل نماید
- پس از امضاء صورت جلسه، دبیر می بایست صورت جلسه را جهت شماره شدن، به دبیرخانه تحویل نماید. پس از شماره شدن و اسکن صورت جلسات، دبیر کمیته به همکاران دبیرخانه در مورد ارسال فایل اسکن شده کمیته مربوطه، به رابط کمیته های مرکز، یادآوری نماید.
- دبیر کمیته، صورتجلسه امضاء و شماره شده و فایل آن را به رابط کمیته های مرکز نهایت تا ۷۲ ساعت تحویل نماید.
- دبیر کمیته می بایست، صورت جلسه کمیته مربوطه را برای همه اعضای کمیته و مسئول پیگیری مصوبات کمیته ارسال نماید.
- دبیر کمیته کپی صورتجلسه امضاء و شماره شده را در نزد خود نگهداری می نماید.

نحوه پیگیری مصوبات

- پیگیری مصوبات کمیته توسط اعضای (بسته به نوع مصوبه و تخصص اشخاص) صورت می گیرد
- مسئول اجرای هر مصوبه بایستی میزان پیشرفت مصوبه را براساس شاخص مربوط در جلسه بعدی گزارش نماید.
- دبیر کمیته موظف است تا زمان شروع جلسه بعد در خصوص پیگیری و اجرای مصوبه اطمینان حاصل نموده و هرگونه مانعی که بر سر راه اجرایی شدن آن وجود دارد را، جهت رفع مشکل در جلسه آتی کمیته مطرح نماید.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

- میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت پایش و ارزیابی می شود.
- ارزیابی عملکرد کمیته ها به صورت فصلی توسط واحد بهبود کیفیت انجام می شود انجام می شود.
- گزارش نتایج ارزیابی کمیته ها در کمیته پایش و سنجش مطرح می شود.
- گزارش نتایج ارزیابی کمیته ها به تیم رهبری و مدیریت ارسال می گردد.
- بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستانی، واحد بهبود کیفیت با مشارکت دبیران کمیته ها، مجموعه ای از شاخصها، برای ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی در نظر گرفته و سالیانه مورد بازنگری قرار می گیرد، که آخرین شاخصهای ارزیابی عملکرد کمیته ها به صورت ذیل می باشد:
- درصد جلسات تشکیل شده مطابق با برنامه زمانبندی شده
- درصد مصوبات اجرا شده
- درصد حضور اعضا
- درصد غیبت اعضا

تبصره

- وجود امضاء رئیس بیمارستان یا جانشین وی در صورت جلسات کمیته ها، موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی می باشد.
- 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 ها هر دستور کاری الزامی است.
- اعضای موقت هر کمیته توسط دبیر کمیته دعوت می شوند و دبیر کمیته باید قبل از برگزاری کمیته، دستور کار و مصوبات مربوط به کمیته را در اختیار اعضای موقت قرار می دهد.
- به منظور مشارکت پزشکان در امور برنامه ریزی و مدیریت تمامی پزشکان در بیمارستانهای کمتر از 100 تخت فعال و در بیمارستانهای بیش از 100 تخت فعال حداقل یک نفر از پزشکان متخصص هر یک از گروههای تخصصی عضو ثابت یکی از کمیته های بیمارستانی هستند و سایر پزشکان براساس برنامه ریزی بیمارستان در تناوب سه یا شش ماهه به عنوان اعضای موقت در جلسات کمیته های بیمارستانی مرتبط با تشخیص رئیس/ مدیر عامل بیمارستان حاضر میشوند

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ابلاغ روسا / دبیران کمیته ها با تغییر رئیس مرکز تا زمانی که تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته بقوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس جدید ندارد.
- برگزاری مشترک جلسات کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی با دستور کارهای مستقل بلامانع است.
- برگزاری کمیته های اورژانس و زیر کمیته های (تعیین تکلیف و تریاژ) آن به صورت همزمان قابل قبول است.
- کمیته های ترویج زایمان طبیعی در بیمارستان امیر کبیر که فاقد بلوک زایمان است الزامی نمیشود و غیر قابل ارزیابی است.

کمیته های اصلی اعتبار بخشی

آیین نامه تیم رهبری و مدیریت

هدف: هدف از تشکیل تیم رهبری و مدیریت، تقویت سامانه های تصمیم سازی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده به جایگزینی مدیریت امری و مبتنی بر تجربه های فردی است. اهم وظایف تیم رهبری و مدیریت برنامه ریزی و مدیریت منابع در مسیر کارایی بیشتر، پاسخگویی به ذینفعان، ارتقاء کیفی خدمات و بهبود ایمنی بیماران است.

اعضاء ثابت کمیته: ریاست-معاون آموزشی- معاون پشتیبانی-مدیریت پرستاری- مسئول فنی - واحد امور مالی- واحدمنابع انسانی- دفتر بهبود کیفیت - واحد فناوری اطلاعات.

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم مریم اعتضادی نژاد (کارشناس بهبود کیفیت)

توالی برگزاری جلسات : حداقل هر ماه

شرح وظایف :

- ❖ تدوین برنامه استراتژیک ۳ تا ۵ ساله بیمارستان
- ❖ بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان (حداقل سالانه)
- ❖ نشر بیانیه رسالت بیمارستان در تمامی قسمت ها به نحوی که تمام کارکنان از آن آگاهی داشته باشند .
- ❖ تعیین ایمنی بیمار و ارتقای مستمر کیفیت به عنوان اولویت های استراتژیک بیمارستان و نظارت بر اجرای آن در قالب برنامه عملیاتی در کل بیمارستان
- ❖ تخصیص منابع به بخش ها و واحدها به منظور دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان
- ❖ مشارکت در تدوین برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- ❖ نظارت، پایش و ارزیابی برنامه عملیاتی مناسب در کل بیمارستان برای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان و گزارش گیری از واحد بهبود کیفیت به صورت فصلی و در صورت لزوم انجام اقدام اصلاحی.
- ❖ تیم رهبری و مدیریت شاخصهای عملکردی پیشنهادی کمیته پایش و سنجش کیفیت را بررسی و تصویب نموده و با تعیین مسئول اندازه گیری هر یک از شاخص ها به تمام بخشها/واحدهای مرتبط ابلاغ مینماید
- ❖ مشارکت در تدوین فرایندهای ایمنی بیمار-مدیریت منابع انسانی -اقتصاد درمان-مدیریت مالی
- ❖ تعیین فرایندهای اصلی بیمارستان تصویب و ابلاغ آنها به بخش ها و واحدهای مربوطه
- ❖ گزارش گیری نتیجه پایش و ارزیابی فرایندهای اصلی بیمارستان از واحد بهبود کیفیت
- ❖ نظارت بر برگزاری کمیته های بیمارستانی
- ❖ گزارش گیری نتیجه ارزیابی انجام شده در خصوص میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها از واحدها
- ❖ کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در خصوص گزارش های ارزیابی و یا سازمان های قانونگذار از جمله اعتباربخشی
- ❖ انتصاب یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر
- ❖ انتصاب یکی از کارکنان با اختیارات مناسب به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار در بیمارستان
- ❖ بررسی نتایج ارزیابی تیم ایمنی بیمار و انجام اقدامات اصلاحی
- ❖ بررسی گزارش ارائه شده توسط کمیته اخلاق پزشکی در خصوص نتایج ارزیابی نظرسنجی از بیماران و ارائه اقدامات اصلاحی .
- ❖ انطباق عملکرد و پوشش بیماران و کارکنان با استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان
- ❖ بیمارستان استانداردهای ملی پوشش فراگیران را مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت رعایت مینماید.
- ❖ تیم مدیریت اجرایی با مشارکت صاحبان فرآیند مرتبط با شکایت های وارده در صورت لزوم اقدام اصلاحی/برنامه بهبود/بازنگری فرایندها به عمل آورده و در صورت وجود خسارت، نسبت به جبران آن اقدام و از متقاضی حمایت مینماید.
- ❖ نام خانوادگی و امضای اعضا در صورت جلسات به تنهایی موید مشارکت فعال آنها در جلسات تیم مدیریت اجرایی نیست و مشارکت آنها در اخذ تصمیمات و اجرای آنها بیان گر مشارکت فعال اعضای تیم مدیریت اجرایی است .

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	دبیر کمیته خانم مریم اعتضادی نژاد
		

آئین نامه ی کمیته ی پایش و سنجش کیفیت

هدف: هدف از کمیته بهبود کیفیت، ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعین و نیز ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و پرسنل می باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.




اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان – معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) - مدیر خدمات پرستاری - مسئول دفتر بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - مسئولین واحدهای اداری و پشتیبانی و مالی - مسئولین واحدهای بالینی - مسئول فنی - معاون آموزشی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات: خانم مریم اعتضادی نژاد (کارشناس پایش و سنجش کیفیت)

توالی برگزاری کمیته: هر ماه

شرح وظایف:

- ❖ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ❖ تدوین فرایندهای اصلی بیمارستان با کمک صاحبان فرایند و ارائه آن جهت تصویب و بازنگری و ابلاغ به تیم رهبری و مدیریت
- ❖ تعیین شاخص های سنجش فرایندهای اصلی توسط کمیته پایش و سنجش کیفیت
- ❖ تدوین شاخص های عملکرد بالینی و غیر بالینی بیمارستان و اولویت بندی آنها و ارائه به تیم رهبری و مدیریت
- ❖ اندازه گیری شاخص های عملکردی در فواصل زمانی مشخص و تحلیل آن در کمیته و ارائه گزارش به تیم رهبری و مدیریت
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی بهبود کیفیت کلیه واحدهای بیمارستان .
- ❖ پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- ❖ تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- ❖ بررسی گزارش تحلیلی رسیدگی به شکایات بیماران و همراهان در کمیته پایش و سنجش کیفیت و ارائه پیشنهادات اصلاحی/تدوین برنامه بهبود کیفیت به تیم رهبری و مدیریت ، توسط اعضای کمیته پایش و سنجش کیفیت

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
ریاست مرکز	معاون پشتیبانی مرکز	دبیر کمیته
آقای دکتر صابر مقدم	آقای مصطفی زمانی	خانم مریم اعتضادی نژاد
		

آیین نامه کمیته ی مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

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

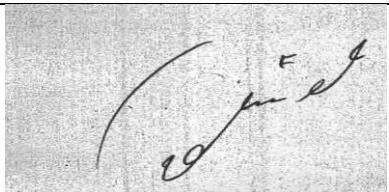
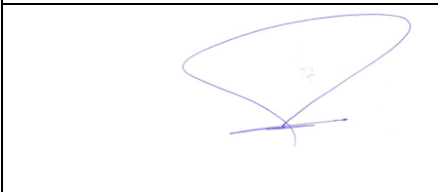
اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان - معاون پشتیبانی(جانشین رئیس) - معاون آموزشی-مدیر خدمات پرستاری - کارشناس بهبود کیفیت - مسئول بخش آمار و مدارک پزشکی - مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان - یک نفر پزشک متخصص شاغل آشنا به موضوع - یک نفر مطلع از امور حسابداری -مسئول امور اداری-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی (در صورت داشتن دستور کار مرتبط با ایمنی)

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : آقای وحید نظری (مسئول اسناد و مدارک پزشکی)

توالی برگزاری جلسه: حداقل هر ماه

شرح وظایف:

- ❖ تأیید فرم های بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخش ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده)
- ❖ هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتباربخشی مربوطه در کل بیمارستان
- ❖ استفاده از سیستم مکانیزه و کامپیوتر در بایگانی و مدارک پزشکی
- ❖ کامل بودن پرونده های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ❖ گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه
- ❖ دسترسی آسان به پرونده ها
- ❖ مشارکت و همکاری واحد مدارک پزشکی بیمارستان در امور پژوهشی
- ❖ ارائه گزارش ماهانه نواقص موجود در HIS توسط مسئول انفورماتیک و انجام اقدامات اصلاحی
- ❖ گزارش شاخص های بیمارستانی و تحلیل آنها توسط مسئول مدارک پزشکی
- ❖ ایجاد بانک اطلاعاتی

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته آقای وحید نظری	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای

هدف : این کمیته جهت ارائه رهیافت های لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل میگردد و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان میباشد.




اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان - معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) - معاون آموزشی- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - مدیر خدمات پرستاری - کارشناس بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - نماینده نهاد رهبری در دانشگاه (روحانی مشاور)- مسئول حراست بیمارستان - یک نفر پزشک زن و یک نفر پزشک مرد شاغل خوشنام که به تعهد دینی و حسن اخلاق و حسن طبابت شهرت دارد - مدیر امور عمومی - مسئول روابط عمومی، مسئول و نماینده آموزش فراگیران پزشکی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم ساره آشوری (سوپروایزر آموزشی)

توالی برگزاری کمیته: حداقل یکبار در ماه

شرح وظایف کمیته:

- ❖ ارزیابی و بررسی نحوه اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و انجام مداخلات اصلاحی
- ❖ آموزش های مفهومی و کاربردی را در زمینه رعایت حقوق گیرنده خدمت و منشور حقوق بیمار برای گروه های مختلف بالینی و فراگیران برگزار می کند .
- ❖ پیگیری شکایات مطروحه در بخش ها و ارائه راهکارهای اصلاحی مناسب
- ❖ نظارت بر رعایت صحیح منشور حقوق بیمار در تمامی گروه های مراقبتی و فراگیران
- ❖ بررسی و طرح موارد عدم انطباق منشور حقوق بیمار در کمیته اخلاق پزشکی
- ❖ تدوین خط مشی های حقوق گیرنده خدمت توسط اعضاء کمیته
- ❖ ارزیابی کیفیت اطلاع رسانی و اثربخشی شیوه های اطلاع رسانی از طریق نظرسنجی از بیماران به صورت فصلی

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم ساره آشوری	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی پیشگیری و کنترل عفونت

هدف: کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها (برای بیمارستان و بیماران) و ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان.




اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان - معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) -- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی -مسئول بهبود کیفیت-معاون آموزشی - مترون - مسئول بهداشت محیط ،مسئول آزمایشگاه ،متخصص داخلی ،جراحی ،کودکان و در صورت امکان اپیدمیولوژیست ،در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل خدمات ،امور اداری و مالی ،کارشناس امور دارویی و سایر قسمت ها بر حسب مورد

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات :خانم زهره تیموری (کارشناس کنترل عفونت)

توالی برگزاری کمیته: یک بار در ماه.

شرح وظایف کمیته:

- ❖ اجرای دستورالعملهای استاندارد اعتباربخشی کنترل عفونت درکل بیمارستان
- ❖ جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه نظارت بر اجرای خط مشی ها و روشهای تایید شده در کمیته، در تمامی بخشها / واحد های مربوطه
- ❖ به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت (حداقل سالی یکبار براساس متون حرفه ای رایج)
- ❖ نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران ارشد/بخشها و واحدهای مربوطه
- ❖ گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای مرتبط ، سازما نهایی سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان(در چارچوب قوانین و مقررات)
- ❖ گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع
- ❖ انجام کشتهای ادواری از محیط های درمانی ،الیه و وسایل بیماران
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ❖ انجام واکسیناسیون های ضروری برای کلیه پرسنل
- ❖ آموزش نحوه تماس و حفاظت درمقابل ابتلا به بیماریهای مسری ،بویژه ویروسها وتامین وسایل محافظتی موردنیاز ونظارت بر استفاده الزامی ازاین وسایل
- ❖ تشخیص وضعیت عفونت های بیمارستانی ،بررسی مستمر میکروارگانسیم های موجودوبررسی حساسیت ومقاومت این ارگانسیم هادرمقابل داروهای آنتی باکتریال ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (بویژه استفاده نابجا از داروهای آنتی میکروبیال)
- ❖ پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم زهره تیموری	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی بهداشت محیط

هدف: ارتقاء و حفظ سلامت کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان.

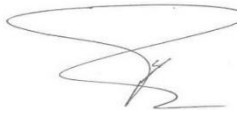


اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان - معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) -مدیر خدمات پشتیبانی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - مسئول بهداشت محیط - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس کنترل عفونت-کارشناس بهداشت حرفه ای-مسئول فنی -مدیر خدمات پرستاری

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : آقای مهندس عسکرزاده (کارشناس بهداشت محیط)

توالی برگزاری کمیته: هر ماه یک بار

شرح وظایف:

- ❖ برنامه ریزی در خصوص اجرای دستورالعملهای استاندارد اعتباربخشی بهداشت محیط در کل بیمارستان
- ❖ برنامه ریزی در خصوص نظارت مستمر بر بهداشت محیط بیمارستان
- ❖ برنامه ریزی در خصوص مدیریت پسماندهای بیمارستان
- ❖ برنامه ریزی در خصوص آموزش پرسنل بیمارستان در خصوص بهداشت محیط و مدیریت پسماند
- ❖ برنامه ریزی در خصوص اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی البسه، ملحفه، گان و شان و.. در بیمارستان
- ❖ برنامه ریزی در خصوص نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار درست از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان
- ❖ برنامه ریزی جهت نظارت بر واحدهای امحاء پسماند و لندری بیمارستان، آشپزخانه و سایر واحدهای بیمارستان
- ❖ سیاست گذاری در خصوص مدیریت پسماند
- ❖ سیاست گذاری در خصوص برنامه عملیاتی واحدهای بهداشت محیط
- ❖ برنامه ریزی در خصوص ساختن نهایی که نیاز به تعمیرات و ساخت و ساز در زمینه ایجاد شرایط بهداشتی بهتر دارند

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
آقای محسن عسکرزاده	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی حفاظت فنی و بهداشت کار

هدف: به منظور 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 (بیمارستانها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیطهای کاری، تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی- درمانی الزامی است.

اعضاء ثابت کمیته: رئیس مرکز بهداشتی درمانی یا مدیر مرکز به عنوان نماینده تام الاختیار رئیس، نماینده کارکنان مرکز بهداشتی درمانی (بر اساس دستور جلسه، نمایندگان گروههای ذینفع بدون حق رای می توانند شرکت کنند، مترون (مدیر پرستاری) و در صورت نبودن او، یکی از سوپروایزرها، مسئول حفاظت فنی و بهداشت حرفه ای، مسئول تاسیسات، کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات: خانم زهرا داودآبادی فراهانی (کارشناس بهداشت حرفه ای)

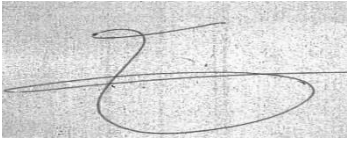


توالی برگزاری کمیته: هر ماه یک بار

شرح وظایف:

- ❖ طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارائه پیشنهادات لازم به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار
- ❖ انعکاس کلیه ابرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ❖ همکاری با رئیس مرکز بهداشتی درمانی در تهیه دستورالعملهای لازم برای انجام کار مطمئن، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ❖ پیشنهاد به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت تشویق کارکنانی که در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.
- ❖ پیگیری لازم بمنظور تهیه و ارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگانهای ذیربط
- ❖ پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات دوره ای بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه
- ❖ اعلام موارد مشکوک به بیماریهای شغلی از طریق رئیس مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانی که به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده و یا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند (موضوع تبصره 1 ماده 92 قانون کار)
- ❖ جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ بازدید و معاینه ابزار کار، وسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها
- ❖ ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
- ❖ نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوستر های آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ❖ اعلام کانونهای خطرات حفاظتی و بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ❖ نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و شاغل در محیط کار
- ❖ تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی برحسب شرایط اختصاصی هر مرکز بهداشتی درمانی جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی
- ❖ تهیه و تصویب و صدور دستورالعملهای اجرایی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل مرکز بهداشتی درمانی درمورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیکی، بیولوژیکی و روانی محیط کار
- ❖ تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضای و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی
- ❖ تدوین رویه اجرایی نیاز سنجی، آموزش و سنجش اثر بخشی آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، سپس تهیه و اجرای برنامه آموزشی بر اساس این رویه
- ❖ شناسایی، تعیین اهداف و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار جهت استفاده از خدمات شرکت های بهداشت حرفه ای و مشاورین ایمنی قبل از اقدام به اندازه گیری عوامل زیان آور
- ❖ نظارت بر نحوه اندازه گیری عوامل زیان آور بر اساس اهداف از پیش تعیین شده با توجه به اصول و شرایط اندازه گیری عوامل زیان آور، ارائه نتایج اندازه گیری به همراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات
- ❖ تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی مرکز بهداشتی درمانی مطابق فرم مربوطه و انجام معاینات سلامت شغلی (معاینات قبل از استخدام در بدو استخدام دوره ای حداقل سالی یک بار) برای کلیه شاغلینی که در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند بر اساس ماده 92 قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.
- ❖ تدوین رویه اجرایی تهیه، تحویل، آموزش و نظارت بر وسایل حفاظت فردی، تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و استقرار و بروز نگهداشتن آن.
- ❖ تدوین رویه اجرایی شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس انجام شناسایی خطرات، ارزیابی و کنترل ریسک
- ❖ تهیه و ترجمه MSDS تمامی ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در مرکز بهداشتی درمانی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، آموزش و ابلاغ آن به کارکنان مربوطه
- ❖ همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت و واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ❖ همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری بی خطر سازی، انتقال و دفع پسماندها مطابق قانون مدیریت پسماندها و آئین نامه های مربوطه
- ❖ همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پر توها در مراکز بهداشتی درمانی مطابق قانون و آئین نامه های مربوطه

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خاتم زهرا داود آبادی	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا

هدف: این کمیته به منظور آماده سازی بیمارستان برای پیشگیری و مقابله با بحرانهای ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از آن تشکیل می گردد.

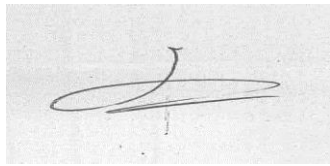


اعضای ثابت کمیته: رئیس بیمارستان – معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) - مدیر خدمات پرستاری - مسئول بهبود کیفیت – سوپروایزر آموزشی – مسئول فنی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - تعدادی از روسای بخش های مختلف با نظر رئیس بیمارستان - مسئول حراست-تعدادی از سر پرستاران بانظر رئیس مرکز – کارشناس تغذیه –مسئول تاسیسات –مسئول امور اداری- مسئول بهداشت محیط –کارشناس کنترل عفونت-مسئول تدارکات-کارشناس بهداشت حرفه ای

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم شیما زرین (سرپرستار NICU)

توالی برگزاری: هر ماه يك بار.

شرح وظایف:

- ❖ بررسی و شناسایی ،بحران ها و بلایای محتمل در منطقه را شناسایی و مستند سازی آن
- ❖ تدوین، برنامه جهت مقابله و پیشگیری از بحرانها و بلایا محتمل و به تایید تیم رهبری و مدیریت رسانده شود.
- ❖ تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های آنان را تدوین نموده و به افراد مرتبط اطلاع برساند
- ❖ نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- ❖ فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران(کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران اطلاع دارند).
- ❖ نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه
- ❖ نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه
- ❖ تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی
- ❖ برنامه ریزی و تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش های مربوط به حوادث و سوانح ، بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلا ی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم شیما زرین	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی ترویج زایمان طبیعی و ایمن

**کمیته های ترویج زایمان طبیعی در مرکز درمانی - آموزشی
امیر کبیر که فاقد بلوک زایمان است ، غیر قابل ارزیابی است.**

آیین نامه کمیته ی ترویج تغذیه با شیرمادر




هدف : از آنجایی که تغذیه با شیرمادر حق هر مادر و کودک است و سازمان جهانی بهداشت آن را جزء استراتژی های حیات بخش کاهش مرگ و میر کودک اعلام نموده است هدف این کمیته ارتقاء شاخص های عملکردی بیمارستان بر اساس معیارهای بیمارستان های دوستدار کودک است .

اعضای ثابت کمیته: رئیس – معاون پشتیبانی(جانشین رئیس) –مدیر خدمات پرستاری –مسئول فنی –رئیس بخش کودکان – رئیس بخش نوزادان – کارشناس تغذیه – سوپروایزر آموزشی - سرپرستار بخش کودکان ،هماتولوژی کودکان ، عفونی کودکان ، اورژانس کودکان، NICU، PICU و نوزادان- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی (در صورت داشتن دستور کار مرتبط با ایمنی)

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم اکرم بابایی (سر پرستار بخش نوزادان)
توالی برگزاری کمیته: فصلی

شرح وظایف:

- ❖ گنجائیدن مطالب آموزشی شیرمادر در برنامه آموزش بیمارستان و آموزش کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک به صورت کارگاه ۲۰ ساعته با صدور گواهی ، برگزاری سمینار و طرح مسائل در Morning Report
- ❖ شرکت اعضای کمیته در دوره های بازآموزی و کنفرانس های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کمیته کشوری
- ❖ نظارت بر انجام مراقبت های مادران در دوران بارداری و شیردهی در بخش ها و نظارت بر آموزش های ارائه شده به مادران مراجعه کننده به ویژه جهت کشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنان
- ❖ نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- ❖ فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند
- ❖ تلاش در جهت تشکیل گروه های حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق
- ❖ نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک
- ❖ بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضای کمیته بر عملکرد کارکنان در تمام شیفت ها در بخش های بستری ، بستری نوزادان بیمار ، nicu ، بخش های کودکان در زمینه رعایت دستورالعمل های ده گانه مراقبت مادر و کودک و نحوه آموزش مادران توسط کارکنان و ارائه رهنمودهای لازم جهت رفع نواقص
- ❖ تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده و ارائه آن در کمیته تغذیه شیرمادر و ثبت در صورت جلسه و همچنین تهیه گزارش فعالیت های انجام شده و ارسال آن جهت معاونت بهداشتی مربوطه
- ❖ ، ابلاغ دستورالعمل ها و بخش نامه های دریافت شده به کلیه پرسنل
- ❖ انجام پایش های دوره ای بیمارستان ، دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص ، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان
- ❖ تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
- ❖ تشکیل دوره های بازآموزی و کلاس های توجیهی کارکنان جدیدالورود

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم اکرم بابایی	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس/تعیین
تکلیف بیماران و تریاژ

هدف: این کمیته از مهمترین کمیته های بیمارستانی به شمار می رود و بایستی در همه بیمارستانها تشکیل گردد و هدف ارتقاء مستمر کیفیت اورژانس ها می باشد.

اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان و یا نماینده ایشان، مدیر بیمارستان، معاون اجرایی /پشتیبانی، مسئول فنی بیمارستان، مترون، معاون درمان بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان، سرپرستار اورژانس، مسئول دفتر بهبود کیفیت، سوپروایزر بخش اورژانس، مسئول دارو و تجهیزات بیمارستان

اعضاء مدعو: سوپروایزر آموزشی، روسای بخشهای بستری و پاراکلینیک، مسئول حراست، مسئول IT، مدیران گروه های تخصصی بالینی، نماینده اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه /معاونت درمان یا کارشناس اورژانس بیمارستانی دانشگاه

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات: خانم زهرا جواهری (سرپرستار بخش اورژانس اطفال)

توالی برگزاری کمیته: بصورت ماهانه کمیته تریاژ و کمیته تعیین تکلیف سه ماه

شرح وظایف:




- برنامه ریزی و اجرای سیاستهای ابلاغی در خصوص تجهیزات، فضای فیزیکی، مدیریت تخت، نیروی انسانی و مدیریت فرایندهای اورژانس بیمارستان های تابعه
 - هماهنگی، همکاری، هدایت و تعامل درون بخشی و برون بخشی جهت ساماندهی مداخلات، منابع و امکانات اورژانس بیمارستان
 - اطمینان از استقرار استانداردهای تریاژ، دارو، تجهیزات و فضای فیزیکی بخش اورژانس بیمارستانی در سطح اورژانس بیمارستان
 - نظارت، ارزیابی و پایش بر حسن اجرای اصول و ضوابط و استانداردهای ابلاغ شده از سوی وزارت توانمندسازی نیروی انسانی اورژانس بیمارستانی از طریق برگزاری دوره های مهارت آموزی و حرفه ای گرایی
 - پیگیری فعال در زمان بروز بحران به منظور تسهیل در مدیریت، کنترل و هدایت ورودی اورژانس های بیمارستانی
 - اطمینان از ورود صحیح آمار، شاخص ها و بانک جامع اطلاعات اورژانس بیمارستانی و ارتقاء سامانه های پایش و کنترل تدوین و ارائه گزارش عملکرد دوره ای و موردی در خصوص عملکرد و توسعه عملیات اورژانس بیمارستانی در حوزه استحفاظی
 - اطمینان از توزیع عادلانه خدمات بهنگام و اولویت بندی بیماران اورژانسی از طریق اجرای دستورالعمل های ابلاغی
- شرح وظایف کمیته تریاژ بر اساس دستورالعمل اجرا و اصول راه اندازی سامانه تریاژ بیمارستانی در بخش اورژانس
- ❖ فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
 - ❖ پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاژ
 - ❖ تعیین تیم پرستاری ویژه تریاژ
 - ❖ انجام هماهنگی های با کارگروه راهبردی خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه در خصوص اجرای برنامه های آموزشی تریاژ
 - ❖ نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد و ارائه گزارش
 - ❖ راه اندازی سامانه تریاژ الکترونیک
 - ❖ معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ❖ ارزیابی عملکرد تریاژ از طریق پایش و ارزیابی منظم توسط دو نفر از اعضای کمیته ،مدرسان تریاژ و سوپروایزر آموزشی
 - ❖ تشکیل جلسات منظم تریاژ در کمیته اورژانس بیمارستانی و ارائه گزارش به کارگروه راهبردی ارتقاء خدمات اورژانس
 - ❖ بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کمیته تریاژ دانشگاه
- زیر شاخه های کمیته ی اورژانس بیمارستانی:

۱. تریاژ

۲. تعیین تکلیف بیماران

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
ریاست مرکز	معاون پشتیبانی مرکز	دبیر کمیته
آقای دکتر صابر مقدم	آقای مصطفی زمانی	خانم زهرا جواهری
		

آیین نامه کمیته ی درمان ،دارو و تجهیزات پزشکی

هدف: این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات تشکیل می گردد.

اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان- معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) - معاون آموزشی -مسئول هماهنگ کننده ایمنی -مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی-مسئول فنی داروخانه - کارشناس بهداشت محیط - کارشناس کنترل عفونت - سه نفر از پزشکان متخصص بیمارستان - مسئول تجهیزات پزشکی-مسئول امور مالی-مسئول فنی ،کارشناس تغذیه

دبیر کمیته ومسئول پیگیری مصوبات : خانم دکتر مائده محمدی صفت (مسئول فنی داروخانه)

توالی برگزاری کمیته: هر ماه یکبار

شرح وظایف :

- ❖ تدوین فارماکوپه (فرمولاری)بیمارستانی بامحوریت مدیریت دارویی و به روز رسانی آن سالانه وباتشخیص کمیته دارو درمان در فواصل زمانی کمتر.
- ❖ تعیین فهرست داروهای ضروری ،حیاتی در فارماکوپه بیمارستان و به روز رسانی آن سالانه وباتشخیص کمیته دارو درمان در فواصل زمانی کمتر
- ❖ تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود .
- ❖ 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 جهت اطمینان از اینکه داروی درست ، به روش درست و از راه صحیح ، در زمان درست و به مقدار درست به فرد درست داده شود .
- ❖ تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات دارویی از ابتدای تجویز پزشک تا تحویل به بیمار)
- ❖ 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 بخشهای بیمارستان موجود باشد
- ❖ تدوین فرآیندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند (مثلا در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد)
- ❖ رسیدگی به کمبودها ، کاستی ها و مشکلات درمان و دارو در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب
- ❖ پیش بینی و نظارت بر نحوه خرید تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی
- ❖ نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- ❖ نظارت بر احتمال تجویز داروهای ممنوع و برخورد با این موارد
- ❖ نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان
- ❖ تدوین روش اجرایی مدون استفاده ایمن از داروهای پرخطر و داروهای مشابه با مشارکت صاحبان فرآیند
- ❖ نظارت بر وجود داروهای حیاتی طبق فارماکوپه بیمارستان در بخشها
- ❖ نظارت مدیر دارویی/مسئول فنی بر روند ثبت دستورات دارویی پزشکان در پرونده
- ❖ نتایج ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی کارکنان و فراگیران در بخشها/واحدهای بیمارستان توسط مسئول ایمنی پس از تعیین اولویت و ثبت در فهرست خطاهای احتمالی، با توجه به نوع خطا در این کمیته طرح و اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا میشود.
- ❖ شناسایی موارد خطای دارویی، اولویت بندی و ارائه گزارش توسط مسئول فنی /مدیر دارویی.
- ❖ تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد ودر چهارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان ، نظارت برحمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن .
- ❖ 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
- ❖ نظارت مستمر بر نحوه تهیه ، آماده سازی ، طبخ ، نگهداری ، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان.
- ❖ اعمال برنامه ها کنترل کیفیت غذا .

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ❖ کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران ، به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تامین گردد . اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال .
- ❖ نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای غذایی و سرمهای مورد نیاز جهت تغذیه وریدی ، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند.
- ❖ ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا .
- ❖ آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی ، بهداشت محیط ، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان .
- ❖ نظارت بر تعویض به موقع وسایل بخت ، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی .
- ❖ پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل .
- ❖ تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر و مسری ، انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تاکید سلامت کلیه کارکنانی که در واحد تهیه و توزیع در واحد تغذیه بیمارستان مشغول به کار می باشند.

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
ریاست مرکز	معاون پشتیبانی مرکز	دبیر کمیته
آقای دکتر صابر مقدم	آقای مصطفی زمانی	خانم دکتر مائده محمدی صفت
		

آیین نامه کمیته ی اقتصاد درمان ،دارو و تجهیزات پزشکی

هدف: علم اقتصاد به شیوه های منطقی دستیابی به نیازهای حائز اولویت از طریق منابع در دسترس می پردازد. با توجه به موضوعیت دهها کارکرد سلامت و اختصاص منابع موجود به آنها، اقتصاد سلامت روشهای نوین مدیریت منابع درآمدی، بودجه سلامت، هزینه های سلامت و بهره وری و کارایی در سازمانهای سلامت محور را مطرح می نماید. امروزه اقتصاد بیمارستان از جمله علوم کاربردی است که مدیریت عملکرد بیمارستان، هزینه ها و منابع آنرا در جهت افزایش توانایی در استفاده بهینه از منابع و محدودیت منطقی هزینه ها با مستندات و روشهای جمع آوری داده های اقتصادی درمانی را محقق می سازد.

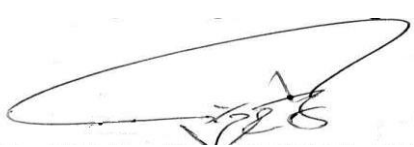


اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان- معاون پشتیبانی (جانشین رئیس) -مسئول واحد بهبود کیفیت -مدیر خدمات پرستاری - مسئول فنی-سوپروایزر آموزشی-مسئول فنی داروخانه - کارشناس بهداشت محیط - سه نفر از پزشکان متخصص بیمارستان - مسئول تجهیزات پزشکی-مسئول حسابداری-مسئول امور مالی -مسئول مدارک پزشکی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : آقای مهندس موسی مشایخی (کارشناس تجهیزات پزشکی)

توالی برگزاری کمیته: حداقل هر ماه یکبار

شرح وظایف:

- ❖ تمام موارد مرتبط با خرید تجهیزات پزشکی غیرمصرفی(سرمایه ای) و مصرفی باید به تأیید کمیته اقتصاد درمان و دارووتجهیزات پزشکی برسد .
- ❖ در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع ، اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان بررسی و با استفاده از روش های آماری و مدیریتی موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار می دهند .
- ❖ برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از متوسط بالاتر است موارد به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکر داده می شود .
- ❖ در خصوص خدمات نادر و پرهزینه کمیته موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشکان متخصص تشکیل و موارد مربوطه به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نماید . کمیته نتایج بررسی و مداخلات انجام شده در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع را به مدیران ارشد مرتبط در دانشگاه گزارش نمی نماید .

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
آقای موسی مشایخی	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی مرگ و میرو عوارض و آسیب شناسی نسوج

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

اعضاء ثابت کمیته :رئیس بیمارستان –معاون پشتیبانی(جانشین رئیس بیمارستان)-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی –کارشناس بهبود کیفیت –معاون آموزشی -مسئول فنی ایمنی - مسئول فنی آزمایشگاه –تعدادی از سر پرستاران با نظر رئیس مرکز

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه : خانم مهرناز معتمدی (پرستار بخش (PICU

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات کمیته احیاء نوزادان : خانم مینا طاهری پرستار (NICU)

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات کمیته مرگ و میر نوزادان : خانم مینا طاهری (پرستار NICU)

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات کمیته مرگ و میر عوارض و آسیب شناسی نسوج :خانم حدیثه سادات موسوی (پرستار بخش اورژانس)

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات کمیته ارتقاء سلامت مادران:خانم ساره آشوری (سرپرستار بخش چشم)

توالی برگزاری کمیته:حداقل هر ماه یکبار

شرح وظایف :

- ❖ بررسی دوره ای عوارض
- ❖ پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی و ارائه ساز و کار برای انجام اتوپسی
- ❖ اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ برگزاری کنفرانسها و سمینارهای مرتبط با مرگ و میر و عوارض بیمارستانی با هدف اطلاع رسانی و آگاه ساختن کارکنان مرکز (آموزش و اطلاع رسانی تجربه های واقعی بیمارستان و گزارش نتایج ارزیابی های پیشگیرانه خطاهای پزشکی و نتایج تحلیل ریشه ای و موارد مرگ و میر غیر منتظره و عوارض بیمارستانی)هرسه ماه یکبار .
- ❖ ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی و ایجاد فرهنگ گزارش دهی خطا بدون سرزنش و تنبیه
- ❖ نتایج ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی کارکنان و فراگیران در بخشها/واحدهای بیمارستان توسط مسئول ایمنی پس از تعیین اولویت و ثبت در فهرست خطاهای احتمالی، با توجه به نوع خطا در این کمیته طرح و اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا میشود.
- ❖ گزارش تمام بیماریها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ❖ گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی
- ❖ برنامه ریزی جهت پیشگیری از خطاهای پزشکی (مدیریت خطا)
- ❖ بررسی منظم همه موارد مرگ و میر به ویژه موارد مرگ های غیرمنتظره و عوارض غیرمنتظره شامل :
الف : واکنش های مهمی که در رابطه با ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی که باعث آسیب به بیمار شده اند .
ب: خطاهای دارویی که باعث آسیب به بیمار شده اند .
ج: خطاها و رویدادهای هوشبری که باعث آسیب به بیمار شده اند .
د: تفاوت های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل بر اساس یافته های پاتولوژی و جراحی

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر







تبصره ۱ : هر کدام از موارد فوق توسط خود پزشک معالج و یا در صورت صلاحدید رئیس مرکز جهت انجام RCA به مسئول مربوطه ارجاع داده می شود .

تبصره ۲ : تمامی موارد مرگ و میر غیرمنتظره و مرگ مادران و پره ناتال و مرگ و میر در اثر تروما حداکثر طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند ، سوابق بالینی پرونده بیمار را به صورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدام اصلاحی طراحی و مسئول فنی بیمارستان بر اساس قوانین و مقررات مربوطه پیگیری و اقدام لازم را به عمل می آورد .

تبصره ۳: براساس نامه شماره غ/۲ص/۱۵۹۰۶/۱۴۰۱ در تاریخ ۱۴۰۱/۷/۱۲ و طبق نظر ریاست مرکز در کمیته ۱-۵۹ ماهه بررسی آمار اعزام ، رضایت شخصی کودکان ۱-۵۹ ماهه صورت گیرد .

زیر شاخه های کمیته ی مرگ و میر:

۱. مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه
۲. مرگ پری ناتال و احیاء نوزادان
۳. ارتقاء سلامت مادر و نوزاد (مرگ مادران) و موربیدیتی
۴. مرگ و میر عوارض و آسیب شناسی نسوج

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	دبیران کمیته خانم زهرا موسوی / پرستو میری /فریبا ملکی/سعیده شیرازی
		
		
		
		

آیین نامه کمیته ی طب انتقال خون

هدف: هدف اصلی کمیته های انتقال خون بیمارستانی بررسی چگونگی کاربرد خون و فرآورده های آن و اقدام در جهت مصرف بهینه آن می باشد . مصرف بهینه خون به معنای مصرف نکردن آن نیست ، بلکه منظور مصرف بجا و منطقی خون می باشد .

اعضای ثابت کمیته: رئیس بیمارستان-معاون پشتیبانی(جانشین رئیس)-مدیر خدمات پرستاری-مسئول فنی -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی – رئیس بخش آنکولوژی کودکان-مسئول بهبود کیفیت – سوپروایزر آموزشی-رابط هموویژلانس – سرپرستار آنکولوژی کودکان –مسئول فنی آزمایشگاه – مدیر امور اداری -نمایندگان سازمان انتقال خون

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم حبیبه کیان راد (سوپروایزر آزمایشگاه)

توالی برگزاری کمیته: هر ماه یکبار

شرح وظایف :

- ❖ بررسی عوارض ناشی از انتقال خون
- ❖ تهیه دستورالعمل برای مصرف خون و فرآورده های آن
- ❖ بررسی موارد تزریق خون و مقایسه با دستورالعمل های تهیه شده
- ❖ برنامه های آموزشی برای کلیه کارکنان بیمارستان که با خون و فرآورده های آن سر و کار دارند .
- ❖ اجرای صحیح نظام هموویژلانس و آموزش مداوم آن به پرسنل
- ❖ سعی در رفع کلیه مشکلات موجود در زنجیره تزریق خون و اقدامات اصلاحی و یا پیشگیرانه مورد نیاز
- ❖ نتایج ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی کارکنان و فراگیران در بخشها/واحدهای بیمارستان توسط مسئول ایمنی پس از تعیین اولویت و ثبت در فهرست خطاهای احتمالی، با توجه به نوع خطا در این کمیته طرح و اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین و اجرا میشود.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم حبیبه کیان راد	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی تغذیه بالینی

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

تغذیه، کارشناس و یا کارشناس ارشد تغذیه (Ph.D) (تغذیه یا دکترای تخصصی MD-Ph.D بالینی بیمارستان) که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

دبیر کمیته: مسئول تغذیه بالینی بیمارستان: خانم بهاره بلالی (کارشناس تغذیه)

توالی برگزاری: هر دو ماه یک بار

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان /معاون آموزشی - مسئول تغذیه بالینی -مدیر پرستاری -معاون امور مالی و اداری_ مسئول بهداشت محیط -سوپروایزر آموزشی-رئیس واحد بهبود کیفیت -کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی -کارشناس هماهنگ کننده ایمنیبیمار -مسئول خدمات -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت- مسئول فنی داروخانه -سایر اعضای کمیته بسته به دستور کار جلسه وصلاحیدرئیس کمیته، تعیین میگردند.

اعضای موقت کمیته:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد

نکات :

رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.

نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.

علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این دستورالعمل پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید

رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.

حضور مدیر گروه های تخصصی های مختلف بر اساس موضوع کمیته

حضور سرپرستاران و مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستاران بخش های ویژه و سایر بخش های مختلف بر اساس موضوع کمیته

نحوه پیگیری مصوبات:

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:



اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز درمانی رسانده میشود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته تغذیه:

- ❖ 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 استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان
- ❖ برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- ❖ تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید 19
- ❖ نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از 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 شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آن ها
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه ICU/PICU/NICU
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی، پیوند اعضا، سرطان و بیماری های روانی
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی 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 های کشور
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ❖ ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوژ با دستور مشاوره تغذیه
- ❖ به روز رسانی دستور العمل NPO کردن بیمار براساس آخرین شواهد علمی
- ❖ بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ❖ بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان
- ❖ بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط
- ❖ بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار بررسی موردی هرگونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه
- ❖ تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحا "برای گروه های آسیب پذیر
- ❖ برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل های مربوط به آن
- ❖ برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ❖ ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی
- ❖ تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذایی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محلها و با درجه حرارت مطمئن
- ❖ تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها (از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)
- ❖ تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار
- ❖ ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
- ❖ پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته خانم بهاره بلالی	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

کمیته های داخلی بیمارستان

آیین نامه کمیته ی کادر

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

اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان-معاون پشتیبانی(جانشین رئیس)-مدیر خدمات پرستاری-مدیر منابع انسانی -مدیر خدمات پشتیبانی و رفاهی-مدیر امور مالی -مسئول حراست .

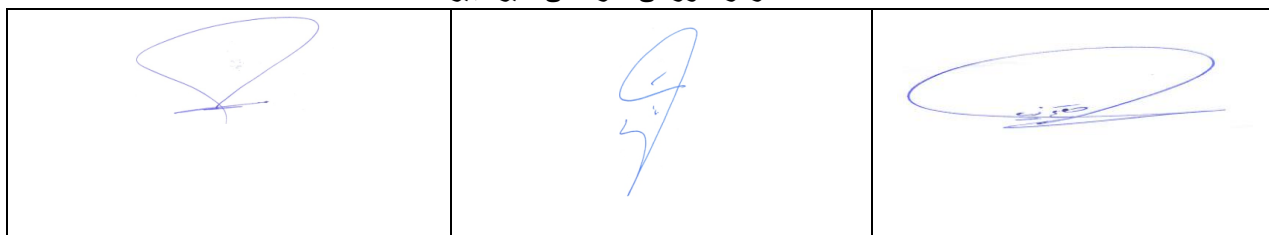
دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : آقای شهرام حاتم نیا (مدیر سرمایه انسانی)

توالی برگزاری کمیته: در ماه یکبار

شرح وظایف:

- ❖ مدیریت، توسعه و به کارگیری سرمایه انسانی بر اساس صلاحیت حرفه ای کارکنان
- ❖ کنترل و نظارت کارکنان تحت سرپرستی مجموعه
- ❖ رسیدگی به مشکلات کلیه کارکنان بیمارستان
- ❖ ارائه پیشنهادات به منظور تشویق کارکنان و وظیفه شناس و تذکر به کارکنان مرتکب قصور در انجام وظایف
- ❖ بررسی راهکارهای عملی و اجرایی برای حل مشکلات محیط کاری و بهبود شرایط رفاهی
- ❖ اجرای ارزشیابی سالیانه کارکنان تحت پوشش
- ❖ بررسی رضیتمندی کارکنان به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاستها و خط مشی ها

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
آقای شهرام حاتم نیا	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم



آیین نامه کمیته ی KMC

هدف: تعیین چهارچوب های کاری و ارائه راه کارهای اجرایی و ارتقاء مستمر مراقبت آغوشی مادر و نوزاد به همراه مستندات ، سیاست ها و پیشنهادهایی که برای اجرای موفق مراقبت آغوشی مورد نیاز می باشد .

اعضاء ثابت کمیته: رئیس بیمارستان-معاون پشتیبانی(جانشین رئیس)-مدیر خدمات پرستاری-مسئول فنی - کارشناس بهبود کیفیت - کارشناس تغذیه -تعدادی از سرپرستاران به تشخیص رئیس مرکز -تعدادی از روسای بخشها با نظر رئیس مرکز .

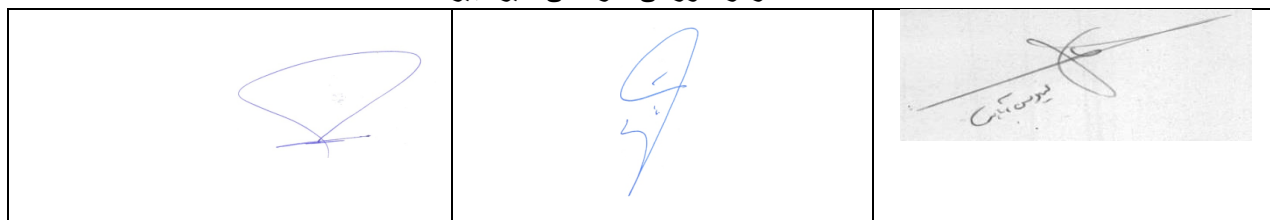
دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم لیلا مسن آبادی (پرستار بخش نوزادان)

توالی برگزاری کمیته: بصورت فصلی

شرح وظایف:

- ❖ گنجاندن یک برنامه آموزشی مناسب برای افزایش دانش و مهارت همه کارکنان ارائه دهنده مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در برنامه آموزشی بیمارستان
- ❖ فراهم کردن امکانات آموزشی مناسب و دقیق برای والدین (ترجیحا پدر و مادر و در صورت عدم امکان ، بستگان نزدیک و سایر اعضای خانواده) به شیوه نظری و عملی و اطمینان از ایجاد دانش و مهارت لازم برای انجام این نوع مراقبت و استمرار آن تا زمان مورد نیاز
- ❖ نظارت بر ترخیص مادران و نوزادان به طور همزمان
- ❖ فراهم کردن تسهیلات لازم جهت مادرائی که نوزادانشان در بخش بستری هستند .
- ❖ فراهم کردن امکانات آموزشی ، رفاهی و تجهیزاتی مورد نیاز برای اجرای این نوع مراقبت
- ❖ بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضای کمیته در تمام شیفت ها و در بخش های مختلف بر انجام مراقبت آغوشی مادر و نوزاد و نحوه ارائه آموزش مناسب و دقیق مادر یا پدر یا یکی از بستگان نزدیک و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص
- ❖ تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده و ارائه آن در کمیته KMC و همچنین تهیه گزارش فعالیت انجام شده و ارسال آن جهت معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه ، ابلاغ دستورالعمل ها و بخشنامه های دریافت شده به کلیه پرسنل مرتبط
- ❖ انجام پایش های دوره ای ، دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص حفظ مستندات در زونکن مخصوص و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان که ارزیابی مجدد را انجام می دهند .

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم مسن آبادی	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم



آیین نامه کمیته ی PKU

هدف : کاهش بار بیماری فنیل کتونوری که شامل کاهش بروز بیماری ، کاهش معلولیت جسمی و کاهش عقب ماندگی ذهنی و کاهش صدمه به خانواده به عنوان واحد زیربنای اجتماع می باشد .

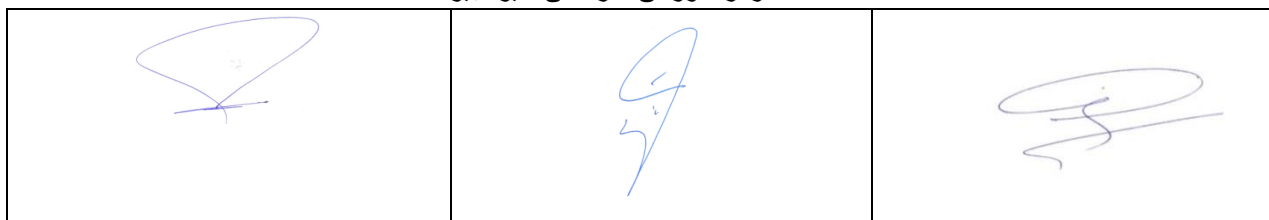
اعضاء ثابت کمیته : رییس مرکز - معاون پشتیبانی - مسئول حراست - نماینده انجمن PKU - روانشناس بالینی -متخصص کودکان -پزشک عمومی -کارشناس تغذیه -مسئول مددکاری -پرستار بخش نوزادان -مسئول فنی -مدیر خدمات پرستاری دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم الهام نعیمی (مددکار اجتماعی).

توالی برگزاری کمیته: هر دو ماه

شرح وظایف :

- ❖ شرکت اعضای مرتبط در کمیته دانشگاهی به منظور هماهنگی علمی – اجرایی مؤثر در بیمارستان
- ❖ تأمین امکانات انجام آزمایش های دوره ای کنترل درمان برای بیماران PKU در آزمایشگاه بیمارستان شامل تأمین نیروی انسانی ، تجهیزات و محیط فیزیکی
- ❖ تعیین کارشناس تغذیه ثابت با صدور ابلاغ و امکانات مشاوره تغذیه بیماران و تأمین محیط فیزیکی مناسب در بیمارستان جهت مشاوره تغذیه
- ❖ تأمین امکانات ویزیت دوره ای بیماران توسط پزشک متخصص در درمانگاه PKU
- ❖ نظارت برنامه ریزی شده بر حسن اجرای وظایف مددکاری اجتماعی در رابطه با برنامه کشوری PKU
- ❖ برنامه ریزی جهت آموزش خانواده های بیماران
- ❖ هماهنگی با معاونت بهداشت و غذا و دارو در توسعه همکاری با بخش ها و سازمان های حمایتی نظیر هلال احمر ، کمیته امداد به منظور تسهیل خدمات دوره ای درمانی و آزمایشگاهی بیماران بی بضاعت
- ❖ ثبت اطلاعات درخواست شده بر اساس دستورالعمل و ارسال این اطلاعات به معاونت بهداشتی
- ❖ نظارت برنامه ریزی شده بر حسن اجرای وظایف روانشناس بالینی
- ❖ نظارت بر حسن انجام کار درمانگاه PKU ، مشاوره تغذیه ، آزمایشگاه و داروخانه بیمارستان در رابطه با PKU

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم الهام نعیمی	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم



آیین نامه کمیته ی طرح تحول نظام سلامت

هدف: حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های سلامت با محوریت اقشار آسیب پذیر، از طریق ساماندهی خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اعضاء ثابت کمیته : رئیس مرکز -جانشین رئیس -مدیر خدمات پرستاری -معاون پشتیبانی-مدیر توسعه سرمایه انسانی - مسئول درآمد -مسئول ترخیص -مسئول مدارک پزشکی -مسئول فنی داروخانه -مسئول فنی تصویر برداری -مسئول فنی آزمایشگاه -معاون آموزشی -مسئول امور مالی -کارشناس بهبود کیفیت




دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : آقای سعید رحیمی (امور مالی) و خانم چراغی (کسورات و درآمد)

توالی برگزاری کمیته: هر ماه یک بار

شرح وظایف:

- ❖ نظارت بر داروهای خارج از فارماکوپه که توسط پزشکان مرکز و ارائه مستندات علت در خواست داروی خارج از فارماکوپه
- ❖ بررسی داروها و تجهیزات پر هزینه
- ❖ بررسی عملکرد بیمارستان در باب افزایش درآمد و کاهش هزینه های مرکز و ارائه راهکارهای عملی برای کاهش هزینه ها و افزایش درآمد
- ❖ بررسی کسورات بیمه ای مرکز و ارائه راهکارهای لازم جهت کاهش کسورات بیمه ای
- ❖ بررسی مشکلات و چالشهای پیش رو در باب کاهش هزینه ها و افزایش درآمد های مرکز
- ❖ بررسی تجویز داروهای پر هزینه و ۸ قلم آنتی بیوتیک و گزارش به کمیته
- ❖ بررسی اجرای گاید لاین های پروسیجرهای ابلاغی و گاید لاین های پیشنهادی توسط اعضای هیات علمی برای افزایش کیفیت خدمات
- ❖ بررسی کلیه خرید خدماتی مرکز و بررسی راهکارهای ارتقاء در سطح خدمات در مرکز بر اساس به صرفه بودن اقتصادی
- ❖ ارسال صورت جلسات به صورت ماهیانه به معاونت درمان

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته آقای سعید رحیمی	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی امر به معروف ونهی از منکر و عفاف وحجاب

هدف: این کمیته جهت ارائه ره یافتهای لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل میگردد و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان میباشد.

اعضاء ثابت کمیته: ریس مرکز - معاون پشتیبانی - مدیر خدمات پرستاری - مسئول فنی - مسئول حراست - دبیر کمیته ها - سوپر وایزر آموزشی - مسئول فنی - مدیر توسعه سرمایه انسانی - مدیر خدمات پشتیبانی و رفاهی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : امر به معروف و نهی از منکر (خانم مریم خرمی سوپروایزر در گردش)


توالی برگزاری کمیته: هر ماه یکبار

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : عفاف و حجاب (خانم مریم خرمی سوپروایزر در گردش)

توالی برگزاری کمیته: هر ۳ ماه یکبار

شرح وظایف :

- ❖ سیاست گذاری فرهنگی بیمارستان
- ❖ برگزاری برنامه های فرهنگی اردویی برای کارکنان
- ❖ برنامه ریزی برای ارتقاء فرهنگی - دینی خانواده ها و فرزندان کارکنان
- ❖ پیگیری و اجرای مصوبات
- ❖ اجرای آیین نامه انطباق
- ❖ فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ❖ اعتدالی سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ❖ ارائه رهیافت های لازم در زمینه استفاده مطلوب از امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ❖ هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسباتهای اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ❖ تعیین اولویت امر به معروف و نهی از منکر و اقدام برای ترویج معروفها و زدودن منکرات و اجرای امر به معروف و نهی از منکر در حیطه جغرافیایی
- ❖ جذب ،سازماندهی ،آموزش و بکارگیری گروه های طلابه داران امر به معروف و نهی از منکر و نظارت بر عملکرد آنان
- ❖ تشویق امران به معروف و ناهیان از منکر فعال
- ❖ حمایت از عملکرد و اقدامات قانونی آمرین به معروف و ناهیان از منکر
- ❖ انجام فعالیتهای تبلیغی و اطلاع رسانی

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته خانم مریم خرمی	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی تیم مدیریت آموزش

هدف: ارتقای کیفیت آموزش بالینی در کلیه سطوح فراگیران دانشکده پزشکی و ارتقای فرایند یاددهی و یادگیری در آموزش بالینی دانشجویان پزشکی، کارورزان و دستیاران .

اعضاء ثابت کمیته: ریاست بیمارستان، معاون آموزشی، کارشناس اعتبار بخشی آموزش، مدیران گروه های بخش های بالینی، روسای بخشهای بالینی، مسئول EDU، سوپروایزر آموزشی، کارشناس آموزش، کارشناس پژوهشی، دبیران کمیته های (پایش و سنجش، مرگ و میر، کنترل عفونت، ایمنی) رئیس درمانگاه عمومی، کارشناس بهبود کیفیت، مدیر منابع انسانی، مدیر خدمات پشتیبانی و رفاهی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات: خانم مظفری (کارشناس اعتبار بخشی آموزشی)




توالی برگزاری جلسات: هر ماه یک بار

شرح وظایف:

- ❖ تهیه سند استراتژیک اهداف آموزشی بیمارستان با مشارکت تیم مدیریت آموزشی و هماهنگی با سیاست های اصلی بیمارستان
- ❖ تعیین نیازسنجی آموزشی گروه های بالینی با ذکر عنوان، سخنران و تاریخ برگزاری آن به صورت سالیانه با در نظر گرفتن امتیاز بازآموزش
- ❖ شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ فرایندهای آموزشی، آیین نامه ها، دستورالعمل ها و خط مشی ها و روش اجرایی بیمارستان
- ❖ مشخص نمودن شاخص های برنامه ای، مسئول پایش و اندازه گیری و میزان پیشرفت برنامه های آموزشی و بهبود کیفیت
- ❖ نظارت بر هیئت علمی در امر آموزش و عملکرد فراگیران
- ❖ تلاش جهت رفع موانع و مشکلات آموزشی – رفاهی دانشجویان

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ❖ نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزشی (ژورنال کلاب، کنفرانس و ...) و ارائه گزارش های لازم به معاون آموزشی بیمارستان
 - ❖ برنامه ریزی برای برگزاری جلسه توجیهی برای دانشجویان در بدو ورود جهت آشنایی با نحوه آموزش ومقررات بیمارستان و بخش ها
 - ❖ ارسال عملکرد آموزشی به معاونت آموزشی حداقل هر شش ماه یکبار
 - ❖ استفاده از برون داد سایر کمیته های مرتبط با آموزش جهت برنامه ریزی و ارتقا آموزش
 - ❖ برنامه ریزی و بهره برداری مطلوب از امکانات و تسهیلات و تجهیزات و نیروی انسانی آموزشی و پژوهشی در جهت ارتقاء سطح علمی بیمارستان
 - ❖ هماهنگ ساختن فعالیت های آموزشی بیمارستان در رشته ها و گرایش های مختلف با همکاری روسای بخش ها.
 - ❖ همکاری با واحد های ذیربط جهت برگزاری کارگاه آموزشی برای پرسنل شاغل در بخش های آموزشی بیمارستان
 - ❖ نظارت بر حسن اجرای آیین نامه، بخشنامه ها و مصوبات آموزشی در واحدهای ذیربط و نظارت بر اداره خدمات آموزشی.
 - ❖ انجام امور مربوط به پذیرفته شدگان و رسیدگی به مشکلات دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی و برآورد نارسایی های آیین نامه ها و مصوبات و پیشنهاد راه حل به معاونت آموزشی.
 - ❖ همکاری با مسئولین دانشگاه و وزارتخانه در امر برگزاری امتحانات.
 - ❖ استفاده از آمار و اطلاعات جهت برنامه ریزی، نظارت و ارزیابی دانشجویان جدید الورود و دانش آموخته مقاطع مختلف تحصیلی
 - ❖ پاسخگویی به سوالات دانشجویان در زمینه امور آموزشی.
 - ❖ بررسی سنجه های اعتبار بخشی آموزشی و میزان دسترسی به آنها و تعیین نقاط ضعف و قوت و برنامه ریزی جهت رفع مشکلات
 - ❖ بررسی سالیانه رضایت سنجی اعضا هیات علمی و فصلی فراگیران وانجام اقدامات اصلاحی
 - ❖ ارزیابی فصلی عملکرد گروه های آموزشی و روسای بخش های آموزشی و انجام اقدامات اصلاحی
- بر همین اساس، رعایت الزامات عمومی برگزاری جلسات تیم مدیریت آموزشی و کمیته های بیمارستانی، صرفا پیش نیاز فرآیند تصمیم گیری است و موفقیت بیمارستان، بر مبنای تصمیم سازی مبتنی بر شواهد، خرد جمعی و نگرش سیستمی در این جلسات ارزیابی خواهد شد.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم رقیه مظفری	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی موربیدیتی (مادران نزدیک به مرگ)

هدف: تعیین میزان شیوع عوارض شدید مادری و مرگ و میر مادری، ارزیابی عملکرد سیستم ارائه خدمات در سطوح مختلف، تعیین شیوع میزان استفاده از مداخلات کلیدی در برخورد با عوارض شدید بارداری و زایمان، افزایش آگاهی و اقدام به موقع در ارائه دهندگان خدمت، بهبود خدمات بالینی و کاهش مرگ و میر، تشکیل کمیته در بیمارستان به منظور درگیر نمودن افراد صاحب نظر و تصمیم گیران اصلی در جهت بهبود کیفیت مراقبتها و طراحی مداخلات بیمارستانی و نیز شناسایی موارد احتمالی آینده با هدف پیشگیری از مرگ و میر مادری .




اعضای ثابت کمیته: رئیس بیمارستان-مدیر یا معاون بیمارستان -متخصص پاتولوژی و مسئول فنی آزمایشگاه -متخصص رادیولوژی -مسئول حاکمیت بالینی و مدیر ایمنی مرکز -متخصص رادیولوژی-سوپروایزر-متخصص بیهوشی -متخصص پزشکی قانونی (در صورت امکان)

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : خانم فریبا ملکی (پرستار بخش اورژانس)

توالی برگزاری کمیته: هر ماه یکبار

شرح وظایف:

- ❖ بررسی منظم همه موارد مرگ و میر
- ❖ بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ بررسی علل عوارض بوجود آمده
- ❖ تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به طور محرمانه به دانشگاه و مراجع قانونی
- ❖ برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان
- ❖ اتخاذ رویکرد های مناسب به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ اتخاذ رویکرد های مناسب به منظور پیشگیری از عوارض قابل پیشگیری
- ❖ بررسی علل ریشه ای موارد خطا و جلوگیری از وقوع

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم فریبا ملکی	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی واکذاری خدمات بیمارستانی




هدف : در راستای ابلاغیه های مقام محترم وزارت ونیز معاونت محترم درمان وزارت متبوع مبنی بر واکذاری حداقل ۱۰% خدمات بیمارستانی در سال به بخش خصوصی از طریق ضوابط مربوطه ، مقتضی است هر بیمارستان نسبت به تشکیل کمیته واکذاری خدمات با تشکیلات ذیل اقدام نماید . بدیهی است خدمات وبخشهای قابل واکذاری پس از مطرح شدن در کمیته های بیمارستانی جهت بررسی وتاییده های لازم به این معاونت ارسال گردد.

اعضاء ثابت کمیته: ریاست /مدیریت مرکز - معاون آموزش بیمارستان(در بیمارستانهای آموزشی درمانی)-مسئول امور مالی- مترون مسئول امور عمومی- یک نفر از پزشکان متخصص بیمارستان که داری تجربیات بالینی والبته آشنا به اقتصاد بیمارستانی نیز باشند-مسئول بخش قابل واکذاری -کارشناس بهبود کیفیت/اعتباربخشی -کارشناس تجهیزات پزشکی-مدیر خدمات پشتیبانی و رفاهی

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات :خانم معصومه قادری (کارگزینی)

توالی برگزاری :بر حسب مورد

شرح وظایف : انتظار می رود با کارشناسی مناسب وارائه شاخصهای مناسب در ارتقاء کیفیت خدمات بالینی ونیز مدیریت هزینه در قالب پروپوزال تنظیمی نسبت به کاهش هزینه واجرای ضوابط وزارتی گامهای موثربرداشته شود

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته خانم معصومه قادری	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی تحلیل ریشه ای خطا (RCA)



هدف :جمع آوری به موقع خطاها ،پیشگیری از بروز مجدد خطا

اعضاء ثابت کمیته : رئیس مرکز -معاون آموزشی -مدیر خدمات رفاهی و پشتیبانی -مدیر خدمات پرستاری -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی -سوپر وایزر آموزشی-کارشناس بهبود کیفیت -کارشناس کنترل عفونت -کارشناس اعتبار بخشی -کارشناس ایمنی
دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات :خانم فاطمه احدی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)

توالی برگزاری :برحسب مورد

شرح وظایف :

- ❖ جمع آوری خطاهای مرکز
- ❖ بررسی خطاها
- ❖ تدوین برنامه پیشگیری از خطاها
- ❖ گزارش خطاها به واحدها و بخشها ی کادر درمان (پزشک/دانشجو/کادر درمان و..)
- ❖ نظارت بر اقدامات اصلاحی مطرح شده

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته خانم فاطمه احدی	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی

هدف: تاکید بر تجویز منطقی آزمایشات به منظور کاهش هزینه

اعضاء ثابت کمیته : ریاست مرکز -مدیریت مرکز (چانشین رئیس)-معاون آموزشی -مدیریت آزمایشگاه مرجع سلامت و امور آزمایشگاه ها -مدیر خدمات پرستاری -مسئولین فنی آزمایشگاه -کارشناس بهبود کیفیت -پزشکان گروه های بالینی
دبیر کمیته :خانم حبیبه کیان راد (سوپروایزر آزمایشگاه)




توالی برگزاری : فصلی

شرح وظایف :

- ❖ -جلسات بیمارستانی متناظر با جلسات ستادی در مراکز به صورت منظم و هر سه ماه یکبار تشکیل گردد و دراعضای کمیته حتما میبایست از پزشکان گروههای بالینی و مسئولین دست اندر کار در زمینه مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی با تاکید بر تجویز منطقی آزمایشات به منظور کاهش هزینه دعوت به عمل آید و نتایج جلسات در کمیته های ستادی مورد بررسی قرار گیرد.
- ❖ شاخص های ارائه شده از سوی وزارت متبوع در جلسات بیمارستانی مورد بررسی قرار گیرد،

شاخصها:

- ✓ متوسط تعداد آزمایش به ازاء هر پرونده بیمار بستری در يك بازه زمانی معین
- ✓ درصد نتایج معوق (pending) به ازاء تعداد پرونده بیماران ترخیص شده در يك بازه زمانی
- ✓ متوسط هزینه آزمایشهای ارجاعی به ازای هر پرونده بیمار بستری
- ✓ تعداد آزمایشهای (منتخب یا کل آزمایش ها) که توسط هر پزشك درخواست شده در يك بازه زمانی معین به ازاء بیماران بستری توسط همان پزشك
- ❖ متوسط هزینه آزمایشهای (منتخب یا کل آزمایش ها) درخواستی هر پزشك در يك بازه زمانی معین به ازاء بیماران بستری توسط همان پزشك
- ❖ ارائه گزارش به پزشکان در مورد انواع، تعداد، هزینه، و ... آزمایشهای درخواستی ایشان صورت گیرد.
- ❖ آموزش و آگاهی رسانی به پزشکان و کارکنان بالینی به روش های مقتضی پیشنهاد گردد.
- ❖ مدیریت آزمایشهای ارجاعی و مدیریت نتایج معوقه آزمایشها مورد بررسی قرار گیرد.
- ❖ به روز رسانی اطلاعات آزمایشگاهی به صورت هر سه ماه یکبار انجام گیرد. و آمار مربوطه حداکثر تا ۱۵ ماه بعد ارسال گردد.
- ❖ مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی و کاهش استفاده بیش از حد نیاز و غیرمنطقی آزمایشها، کاربرد غلط و نابجای آنها و تقاضاهای القایی ، در جهت ارائه خدمات مفیدتر و ضروری تر تشخیصی، درمان

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته	معاون پشتیبانی مرکز	ریاست مرکز
خانم حبیبه کیان راد	آقای مصطفی زمانی	آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی شورای ارتقاء سلامت

هدف: افزایش اثر بخدرمان و مراقبت از طریق بهبود روش زندگی بیماران ،توسعه فرهنگ پیگیردر سطح بیمارستان و ایفای نقش بیمارستان و ارتقای سلامت کارکنان ،تقویت انگیزش کارکنان و ایفای نقش سازمانی خود ،مشارکت بیمارستان در کاهش سرانه هزینه های سلامت کشور از طریق پیشگیری و ارتقاء سلامت

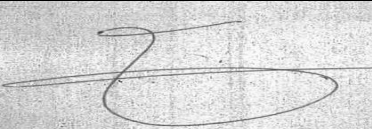


اعضاء ثابت کمیته :رئیس /مدیر /مسئول سازمان -معاون اجرایی -معاون مالی -روابط عمومی -مدیر HSE-نمایندگان کارکنان در بخشهای سازمان (نظیر بهگر ،رابط سلامت و...)کارشناس بهداشت حرفه ای -معاون آموزشی /دانشجویی فرهنگی دانشگاه /نماینده دانشجویان(در صورتی که سازمان دانشگاه باشد).-مدیر خدمات پرستاری -سوپروایزر آموزشی -کارشناس بهبود کیفیت -کارشناس تغذیه -کارشناس کنترل عفونت

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات :خانم داود آبادی (کارشناس بهداشت حرفه ای)

توالی برگزاری کمیته :فصلی

شرح وظایف :

- ❖ عضویت در پورتال ملی خود مراقبتی (پس از راه اندازی این پورتال از طرف وزارت بهداشت و اعلام آدرس به ادارات)
- ❖ برگزار و شرکت منظم جلسات
- ❖ تعهد در اجرای مصوبات
- ❖ همکاری در جهت برگزاری جلسات آموزشی خود مراقبتی برای کارکنان
- ❖ تدوین و اجرای برنامه عملیاتی مطابق نمونه
- ❖ ثبت برنامه عملیاتی در پورتال خود مراقبتی پس از اعلام آدرس سایت
- ❖ در گیر کردن کارکنان در اجرا و توسعه برنامه
- ❖ ارزشیابی داخلی هر شش ماه و بازنگری برنامه

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته خانم زهرا داود آبادی	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی خرید بیمارستان

هدف : در راستای سامان دهی به خرید های بیمارستان ، درخواست خرید های بیمارستان در این کمیته بررسی و با توجه به اعتبارات موجود و صرف و صلاح بیمارستان نسبت صدور مجوز خرید اقدام گردد .



اعضاء کمیته خرید : ریاست بیمارستان - معاون پشتیبانی - مدیر منابع مالی و حسابداری -مدیر منابع انسانی-مدیر پشتیبانی- مسئول تدارکات - مترون بیمارستان - یک نفر کارشناس فنی هر بخش در صورت نیاز .بعنوان مشاور فنی-رئیس دفتر بیمارستان بعنوان مسئول دریافت درخواست ها

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات : آقای مصطفی سلیمی (مسئول دفتر ریاست)

توالی برگزاری : هر ماه یکبار

شرایط درخواست خرید :

- درخواست خرید صرفاً با امضاء مسئول بخش
 - تأیید انبار مبنی بر عدم موجود در انبار
 - تأییدیه مسئول فنی متناسب با درخواست
 - قیمت برآوردی درخواست خرید
 - تأییدیه انبار دار مربوطه در خصوص میزان موجودی
- لازم بذکر است تاریخ تحویل درخواست ها حداکثر تا پانزدهم و سی ام هر ماه ارسال گردد ضمناً به درخواست های فاقد طی مراحل فوق ترتیب اثر داده نخواهد شد و مسئولیت عواقب ناشی از آن برعهده مسئول درخواست می باشد .
- درخواست های اضطراری با طی مراحل فوق الذکر خارج از نوبت بررسی خواهد شد

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته آقای سعید رحیمی	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
		

آیین نامه کمیته ی اعزام

هدف : نظارت بر روند اعزام و برنامه ریزی جهت رفع مشکلات

اعضاء کمیته اعزام : رئیس بیمارستان ، مدیر مرکز، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ، معاون آموزشی ، سوپروایزر بالینی ، مسؤل دفتر بهبود کیفیت، مدیر پرستاری، نماینده تیم اعزام ، نماینده نقلیه ، مدیر خدمات پشتیبانی و رفاهی

دبیر کمیته و مسؤل پیگیری مصوبات : خانم معصومه دره (سوپروایزر بالینی)

توالی برگزاری : هرماه یکبار

اهداف و شرح وظایف کمیته:

- نظارت بر روند اعزام و مشکلات پرسنل اعزام
- نظارت برداشبورده مدیریت در سامانه MCMC
- نظارت بر برنامه آنکالی اعزام
- نظارت بر ثبت اطلاعات پایان شیفت توسط سوپروایزر در سامانه MCMC
- بررسی تعداد موارد اعزام خارج استان

تصویب کننده	تایید کننده	تهیه کننده
ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	دبیر کمیته خانم دره
		

آیین نامه کمیته شورای فرهنگی

هدف: استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در فضای عمومی جامعه

زمینه سازی جهت نقش آفرینی مراکز درمانی در تمدن نوین اسلامی، ترویج سبک زندگی اسلامی-ایرانی و تحکیم بنیان خانواده اساتید کارکنان و دانشجویان، ارتقاء نشاط و سلامت روحی و روانی کارکنان و دانشجویان، ترویج شعائر اسلامی و توجه به ابعاد مختلف سلامت در مراکز درمانی و بیمارستانها، ارتقاء وضعیت فرهنگی، اخلاقی و معنوی کارکنان و فضای عمومی بیمارستان ها

اعضاء کمیته: رئیس یا مدیر عامل بیمارستان به عنوان رئیس شورای فرهنگی، یک نفر از اعضاء شورا با حفظ سمت به انتخاب رئیس بیمارستان و تایید معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه با حکم رئیس بیمارستان به عنوان معاون فرهنگی و دبیر شورای فرهنگی بیمارستان منصوب می شود. (تبصره: در مراکز آموزشی-درمانی، معاون فرهنگی و دبیر شورای فرهنگی از میان اعضای هیئت علمی عضو شورا انتخاب گردد.)، مدیر بیمارستان، معاون درمان بیمارستان، معاون آموزشی در بیمارستان های آموزشی، مسئول فنی بیمارستان، مدیر پرستاری، دبیر کمیته اخلاق بالینی، مسئول روابط عمومی، مسئول تکریم ارباب رجوع، مسئول رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی، مسئول واحد مددکاری اجتماعی و خیرین سلامت، مسئول واحد اعتبار بخشی و بهبود کیفیت، نماینده دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مد ظله العالی) در دانشگاه که می تواند امام جماعت بیمارستان هم باشد، مسئول بسیج جامعه پزشکی بیمارستان، مسئول حراست بیمارستان

دبیر کمیته و مسئول پیگیری مصوبات: خانم مهدیه مودب (سرپرستار بخش اطفال ۲)

توالی برگزاری: هر ماه یک بار و مصوبات جلسات و گزارش اقدامات انجام شده برای معاونت درمان و معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ارسال شود.

کلیه مصوبات شورای با امضای رئیس شورا ابلاغ و از زمان ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

شرح وظایف:

- ❖ تقویت انگیزه های معنوی در دانشجویان، پزشکان، پرستاران و کارکنان
- ❖ فرهنگ سازی ارزش های دینی و انقلابی در میان کارکنان و اساتید
- ❖ پاسخگویی به سوالات شرعی، زمینه سازی و آموزش نحوه انجام فرایض شرعی به بیماران، کارکنان و دانشجویان
- ❖ برگزاری هرچه با شکوه تر نماز جماعت و برنامه های فرهنگی در مناسبت های مذهبی و رسیدگی به امورات مسجد یا نماز خانه
- ❖ فراهم آوردن امکان حضور روحانیون و مبلغان آموزش دیده در مرکز درمانی
- ❖ ترویج روحیه ایثار و فداکاری و قدر شناسی از زحمات مدافعان سلامت و بزرگداشت شهدای مدافع سلامت
- ❖ برگزاری جلسات کمیته انطباق بیمارستان، ارائه آموزش های اقناعی و نظارت های لازم برای اجرای بهتر قانون انطباق
- ❖ برگزاری جلسات مشاوره فردی و کارگاه های آموزشی و مهارت افزایی در زمینه ارتقاء مهارت های زندگی و ارتباطی کارکنان
- ❖ جلب مشارکت گروه های جهادی در قالب ارائه خدمات پزشکی و پشتیبانی در جهت خدمت رسانی بهتر به بیمارستان به ویژه در بحران ها

مرکز آموزشی- در مانی امیر کبیر

- ❖ نظارت بر وضعیت پوشش حرفه ای و اجرای دقیق قانون انطباق در مراکز درمانی، فرهنگ سازی و برگزاری کارگاه های آموزشی عفاف و حجاب
- ❖ نظارت بر رعایت پوشش مناسب و سایر ارزش های دینی
- ❖ تکریم بیماران و همراهان و نظارت بر رعایت حقوق بیماران و حریم خصوصی ایشان
- ❖ مشارکت در برگزاری اردوهای فرهنگی و زیارتی
- ❖ همکاری و مشارکت با نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری (مد ظله العالی) در دانشگاه در برنامه هایی با رویکرد تبلیغی و مناسبت های مذهبی و هماهنگی با معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه مربوطه و ستاد وزارت در اجرای طرح ها و برنامه های فرهنگی ابلاغی
- ❖ تعامل، همکاری و هم افزایی با دستگاه های فرهنگی و نهادهای دانشجویی در چارچوب این دستورالعمل
- ❖ هم اندیشی، آسیب شناسی و ارائه راهکارهای نو و خلاقانه در مورد مسائل فرهنگی

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
دبیر کمیته مهديه مودب	معاون پشتیبانی مرکز آقای مصطفی زمانی	ریاست مرکز آقای دکتر صابر مقدم
