



دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
مرکز آموزشی درمانی ابودر

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی

رسالت بیمارستان

مرکز آموزشی و پژوهشی درمانی ابودر که تنها مرکز تخصصی و فوق تخصصی کودکان بعنوان قطب جنوب غرب کشور، با هدف بیمار محوری، رعایت عدالت و ارتقای کمی و کیفی خدمات متعهد به ارائه مراقبت های استاندارد با رویکرد رعایت اصول ایمنی میباشد.

دورنمای (چشم انداز) بیمارستان ابودر

مرکز آموزشی درمانی ابودر در نظر دارد در طی پنج سال آینده در راستای تعالی خدمات بالینی و با تکیه بر روشهای علمی مبتنی بر دانش و تکنولوژی، انتظارات بیماران و جامعه را در راستای ارتقاء سلامت و ایمنی کودکان و تربیت نیروهای متخصص در سطح ممکن با رعایت عدالت، ارائه خدمات با کیفیت، شایسته سالانه،

ارزش های بیمارستان ابودر

- ۱- ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار
- ۲- رعایت منشور حقوق بیماران و کارکنان
- ۳- ارتقای سطح دانش کارکنان و شایسته سالاری
- ۴- ترویج فرهنگ بیمارمحوری، اخلاق و رفتار حرفه ای
- ۵- اعتقاد به ارزشهای اخلاقی، اجتماعی- فرهنگی

سیاست های اصلی بیمارستان

توسعه کمی و کیفی خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی با
محوریت عدالت و حمایت از افشار آسیب پذیر و تأکید بر صیانت از حقوق
شهروندی با توجه به رسالت مرکز
تقویت ارتباط با ذینفعان و تأمین رضایت مشترک طرفین
جذب منابع مالی، سرمایه نیروی انسانی، استفاده بهینه از منابع فیزیکی و مالی

اهداف تشکیل کمیته های بیمارستان

هدف از تشکیل کمیته ها در این مرکز در جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستانی و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال پرسنل بیمارستانی تشکیل میگردد. این کمیته ها به منزله بازوی مدیریت بیمارستان خواهد بود و به منظور تحقق عملی اهداف ویژه بیمارستان با جلب نیروهای تخصصی و کارآمد و بر اساس شرح وظایف تعیین شده انجام وظیفه مینماید.

به مجموعه متخصص و متعهد و مورد اعتمادی گفته می شود که رسالت کمک به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی را از طریق مشارکت در برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات، در شرایط مختلف را عهده دار می باشد.

وظایف کمیته ها

۱. تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه طراحی و برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف مزبور
۲. شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و رهیابی جهت حل آنها
۳. تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات.
۴. پیشنهاد اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرایی ارزشیابی
۵. پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان

به طور کلی هدف از برگزاری کمیته ها را میتوان این گونه جمع بندی نمود:

کمیته های بیمارستانی به هدف تقویت عملکرد و رفع مشکلات و معضلات موجود در موضوعات خاص تشکیل می گردد. کمیته های اصلی بیمارستانی در مواردی فعالیت می نمایند که همکاری چند جانبه گروهها و بخشهای مختلف بیمارستانی برای فراهم آوردن زمینه های بهبود عملکرد لازم و ضروری است. در مواردی که عملکرد یکی از واحدهای بیمارستانی با اشکال مواجه گردیده است یا به واسطه شرایط موجود، نیاز به تاکید و تقویت موضوع میباشد کمیته های ویژه جهت رفع نواقص موجود و بهبودی سیستم با استفاده از توان و همکاری دیگر بخشهای بیمارستانی تشکیل میگردد.

کمیته های فعال در بیمارستان

(۱) سنجش و پایش کیفیت

(۲) مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات

(۳) اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

(۴) کنترل عفونت

(۵) بهداشت محیط

(۶) حفاظت فنی و بهداشت کار

(۷) مدیریت خطر حوادث و بلایا

(۸) اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ

(۹) درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی

(۱۰) اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی

(۱۱) مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

(۱۲) طب انتقال خون

کمیته زایمان طبیعی و ایمن/ترویج تغذیه با شیر مادر به دلیل عدم وجود بلوک زایمان و تخصص زنان، زایمان و مامایی برگزار نمی گردد.
**کمیته زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر به دلیل عدم وجود بلوک زایمان و تخصص زنان، زایمان و مامایی، برگزار نمی گردد.

قوانین عمومی کمیته ها

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

- آیین نامه تدوین شده باید به تأیید تیم مدیریت اجرایی برسد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.

نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

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

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- دبیر کمیته پایش و سنجش که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول پایش و نظارت بر سایر مصوبات کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها موثر خواهد بود.

جلسات مشترک/مستقل مورد انتظار در کمیته‌ها

- ❖ کمیته پایش سنجش (مستقل)
- ❖ کمیته مدیریت اطلاعات و فناوری سلامت (مستقل)
- ❖ کمیته اخلاق بالینی (مستقل)
- ❖ کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط (به صورت مشترک/مستقل)
- ❖ کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک/مستقل)
- ❖ کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان (به صورت مشترک/مستقل)
- ❖ کمیته مرگ و میر و عوارض (به صورت مشترک/مستقل)
- ❖ کمیته طب انتقال خون (مستقل)
- ❖ کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (مستقل)

- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

دبیر اجرایی کمیته ها بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته ها قرار می دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته مربوطه موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و مسئول هماهنگی کمیته ها امضاء اعضاء را در فرم حضور غیاب تهیه می کند دبیر کمیته مستندات نوشته شده را بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته ها تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از صورت جلسه یک نسخه الکترونیکی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته ها بایگانی خواهد شد و یک نسخه به معاونت درمان و یک نسخه به معاونت مربوطه (غذا و دارو- بهداشت...) از طریق اتوماسیون ارسال و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن ها می باشد.

نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته ها، دبیر کمیته مربوطه خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آن ها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد، مشخص خواهد شد. دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده، پیگیری های لازم و مستمر را انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات را به تیم مدیریت اجرایی ارائه کند و تیم اجرایی در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

ارزیابی عملکرد کمیته ها با تعیین شاخص (درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد. نتایج ارزیابی در فرم ثبت شاخص ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت/مسئول هماهنگی کمیته ها نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها انجام خواهد داد.

نحوه اطلاع رسانی در خصوص تشکیل و عدم تشکیل جلسه:

اطلاع رسانی به اعضای کمیته جهت حضور در جلسه از طریق ارسال دعوتنامه به صورت دستی انجام میشود. دعوتنامه ها حداقل ۳ روز قبل از تشکیل کمیته با ذکر موضوع جلسه و دستور کار به اعضاء ارائه می شود. در صورتی که جلسه لغو گردید حداقل ۱۲ ساعت قبل از زمان تشکیل جلسه از طریق تماس تلفنی به اطلاع اعضاء رسانده می شود.

شرح وظایف رئیس کمیته ها

- انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم

- صیانت از دستور کار جلسه
- مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تصمیم گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- جمع بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- تعامل عادلانه با دیگر اعضا
- پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته‌ها

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی
- ارائه گزارش به مدیر ارشد بیمارستان در خصوص کمیته‌های معوقه

شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا به مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته‌ها
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضا ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- لیتسی از اعضا، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد و لیست اعضا کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

شرح وظایف اعضاء کمیته‌ها

- مشارکت فعال در جلسات کمیته‌ها
- عدم خروج از دستور کار و پرهیز مطالب جانبی و حاشیه ای
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده

عنوان کمیته	پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	کنترل عفونت	بهداشت محیط	حفاظت فنی و بهداشت کار
دبیر کمیته	خانم علی چیتگر مسئول بهبود کیفیت	مولود قربانی/زهرامرادی مسئول مدارک پزشکی/مسئول انفورماتیک	شکوه نبی داوودی کارشناس گروه اطفال	عشرت افشاری مسئول کنترل عفونت	خانم هزاریان مسئول بهداشت محیط	خانم دشتی پور مسئول بهداشت حرفه ای
تواتر جلسات	ماهانه	ماهانه	ماهانه	ماهانه	ماهانه	ماهانه
تاریخ برگزاری کمیته	یکم هر ماه	سوم هر ماه	پنجم هر ماه	هفتم هر ماه	یازدهم هر ماه	سیزدهم هر ماه
تاریخ جایگزین در صورت عدم برگزاری و تعطیلات	دوم هر ماه	چهارم هر ماه	ششم هر ماه	هشتم هر ماه	دوازدهم هر ماه	چهاردهم هر ماه
نام کمیته	مدیریت خطر حوادث و بلایا	اورژانس / تعیین تکلیف / تریاز	دارو، درمان و تجهیزات پزشکی	اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	طب انتقال خون
دبیر کمیته	خانم حسین نژاد سوپروایزر بالینی	خانم حاجی پور/خانم احمدی صدر مسئول اورژانس	دکتر مریم بلک مسئول فنی داروخانه	مولود قربانی مسئول HIS	صغری ترابی(پریناتال) سرپرستار NICU لیلی گزانی(۱ تا ۵۹ ماهه) سرپرستار ICU	شراره بیرگانی سرپرستار دیالیز
تواتر جلسات	ماهانه	ماهانه	ماهانه	ماهانه	ماهانه	ماهانه
تاریخ برگزاری کمیته	پانزدهم هر ماه	هفدهم هر ماه	نوزدهم هر ماه	بیست یکم هر ماه	بیست و سوم هر ماه	بیست و پنجم هر ماه
تاریخ جایگزین در صورت عدم برگزاری و تعطیلات	شانزدهم هر ماه	هجدهم هر ماه	بیستم هر ماه	بیست و دوم هر ماه	بیست و چهارم هر ماه	بیست و ششم هر ماه

***در صورت عدم برگزاری جلسه در تاریخ های مورد نظر در اسرع وقت جلسه معوقه برگزار می گردد.

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اعضاء:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *معاون آموزشی بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر جلسه)
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

- *تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی
- *رؤسای تعدادی از بخش‌ها به صلاح دید رئیس جلسه
- *مسئول امور مالی
- *مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

شرح وظایف کمیته:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت در بیمارستان
- ۳- بازنگری و تحلیل داده‌های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ۴- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ۵- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی
- ۶- پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان

هدف:

۱. ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت
۲. استقرار سیستم هماهنگ در جهت بهبود کیفیت کلیه فرایندها و خدمات بیمارستانی

کمیته پایش سنجش کیفیت

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
دکتر محسن علی سمیر	معاون آموزشی بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
<u>الهام علی پیتگر - دبیر کمیته</u>	<u>مسئول بهبود کیفیت</u>	<u>دائم</u>
اقای اقاجری	رئیس امور مالی	موقت
مسعود پولادوند	رئیس امور اداری	موقت
مولود قربانی	مسئول HIS	موقت
میعاد عسکری	کارشناس بهبود کیفیت	موقت
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
مریم تور	کارشناس ایمنی	دائم

حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۶ نفر (رئیس بیمارستان/مدیر داخلی/مدیر پرستاری/مسئول بهبود کیفیت/دبیر اجرایی کمیته ها/کارشناس ایمنی)

نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: بررسی و پیگیری مصوبات مهم کمیته پایش و سنجش کیفیت در تیم مدیریت اجرایی

نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات جلسات قبل توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.

کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی

اعضاء:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- * حداقل یک پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- *مسئول فنی داروخانه بیمارستان (دبیر کمیته)

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته:

- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- 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 مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد
- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح، ایمن و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

هدف:

- تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات، و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان

- بهبود کیفیت فرایند های تامین ، توزیع و مصرف دارو در مرکز ، کاهش اشتباهات دارویی و افزایش دقت کارکنان مربوطه در استفاده از داروهای پرخطر

کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
خانم فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
دکتر محسن علی سمیر	معاون آموزشی	دائم
<u>دکتر مریم بلک</u>	<u>مسئول فنی داروخانه/دبیر کمیته</u>	<u>دائم</u>
الهام علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
خانم حسن زاده	مسئول تجهیزات پزشکی	دائم
مریم تور	کارشناس ایمنی	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۹ نفر (رئیس بیمارستان/مدیر داخلی/مدیر پرستاری/ معاون آموزشی/ مسئول فنی داروخانه/مسئول تجهیزات پزشکی/مسئول ایمنی/ دبیر اجرایی کمیته ها/مسئول بهبود کیفیت)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

اعضاء کمیته آموزش و اخلاق پزشکی :

- *رئیس بیمارستان(رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مسئول رسیدگی به شکایات
- *مدیر خدمات پرستاری
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول حراست بیمارستان
- *مسئول حقوق گیرندگان خدمت
- *حداقل یک پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان
- *مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان

اعضاء موقت:

- *مسئولین بخش های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای :

- ۱- اجرای دستورالعمل های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

هدف:

- پیاده سازی هرچه بهتر ارزش های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن .
- ارتقاء، ترویج و حمایت از حقوق بیماران ، تحقق منشور حقوق بیمار و حمایت از حقوق ارائه دهندگان خدمات سلامت و تلاش جهت رعایت موازین اخلاقی در مرکز.

کمیته اخلاق پزشکی

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
دکتر محسن علی سمیر	معاون آموزشی	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
شکوه نبی داوودی		
کارشناس گروه اطفال دبیر کمیته		
خانم لیلا جعفری	سوپروایزر آموزشی	موقت
مهین عتابی	مسئول رسیدگی به شکایات	دائم
آزاده بیگ پور	مسئول رعایت حقوق گیرندگان خدمت/ تکریم ارباب رجوع	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۸ نفر (رئیس بیمارستان/معاون آموزشی/ مدیر بیمارستان /مدیر پرستاری/ کارشناس گروه اطفال/مسئول رسیدگی به شکایات/مسئول حقوق گیرندگان خدمت / دبیر اجرایی کمیته ها)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارسال گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات

اعضاء:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)
- مسئول واحد فناوری اطلاعات
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول واحد سیستم اطلاعات بیمارستان (HIS)
- مسئول محاسبات
- حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

اعضاء موقت:

مسئولین بخشهای درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- تهیه گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه
- جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته‌ای تحت این عنوان به این هدف کمک می‌نماید. پرونده‌های پزشکی احتمالا مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می‌روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده‌ها به سهولت قابل استحصال می باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده‌های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می‌باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان‌های انجام شده در همین سطح قابل انجام است.

- استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می‌رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

هدف:

حفاظت از اطلاعات بیمار و افزایش اطمینان اطلاعاتی بر اساس پزشکی مبتنی بر شواهد

مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات		
نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
مولود قربانی	مسئول مدارک پزشکی- دبیر کمیته	دائم
الهام علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	موقت
خانم مرادی	مسئول بخش فناوری اطلاعات	موقت
مهدی کریمیان	مسئول درآمد	دائم
خانم حاجی پور	مسئول اورژانس اطفال	دائم
زهره معظم زاده	مسئول اورژانس بزرگسال	دائم
مریم تور	کارشناس ایمنی	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۹ نفر (رئیس بیمارستان / مدیر داخلی / مدیر پرستاری / مسئول مدارک پزشکی / مسئول درآمد / سرپرستار اورژانس / مسئول ایمنی / دبیر اجرایی کمیته ها)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)
- مسئول مسئول بهداشت محیط
- مسئول کنترل عفونت
- مسئول تاسیسات مرکزی
- مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- مسئول خدمات

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته:

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

هدف:

- استقرار سیستم مناسب در جهت افزایش ایمنی فنی و بهداشتی کارکنان مرکز

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

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
الهام علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	موقت
خانم هزاریان	مسئول بهداشت محیط	دائم
فانم دشتی پور	مسئول بهداشت مرغه ای/دبیر کمیته	دائم
نماینده شرکت ۱۴۲	مسئول تاسیسات مرکزی	دائم
حسین حمیدی نژاد	مسئول خدمات	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
مریم تور	مسئول ایمنی	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۹ نفر (رئیس بیمارستان /مدیر بیمارستان/مدیر پرستاری/مسئول بهداشت محیط/مسئول بهداشت حرفه ای/مسئول خدمات /مسئول تاسیسات/دبیر اجرایی کمیته ها/مسئول ایمنی)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

کمیته بهداشت محیط

اعضاء:

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

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- ۲- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان

۳- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها

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

۵- نظارت بر انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه کارکنان

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

۷- نظارت بر نحوه جمع آوری و انتقال البسه و ملحفه و غیر عفونی

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

۹- کنترل و نظارت بر بهداشت آب وفاضلاب

۱۰- کنترل و نظارت بر مواد غذایی و آشپزخانه

هدف: ارتقای بهداشت فردی و محیطی با تاکید بر آموزش، برنامه ریزی صحیح، بهداشت مواد غذایی، شیوه های ضد عفونی صحیح و مدیریت پسماندها بر اساس استانداردهای جهانی

کمیته بهداشت محیط

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
فانم هزاریان	مسئول بهداشت محیط/ دبیر کمیته	دائم
عشرت افشاری	کارشناس کنترل عفونت	موقت
حسین حمیدی نژاد	مسئول خدمات	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
مریم تور	مسئول ایمنی بیمار	دائم

حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۷ نفر (رئیس بیمارستان /مدیر داخلی/مدیر پرستاری/مسئول بهداشت محیط/مسئول خدمات /دبیر اجرایی کمیته ها/ مسئول ایمنی بیمار)

نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی

نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.

کمیته کنترل عفونت

اعضاء:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- *سوپر وایزر آموزشی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *یک نفر از متخصصین عفونی
- *مسئول آزمایشگاه
- *مسئول واحد بهداشت محیط
- *مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- *مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان

اعضاء موقت:

- *مسئول خدمات
- *مسئول تدارکات
- *مسئول واحد لندری
- *مسئولین بخشهای بالینی به صلاحدید رییس جلسه

شرح وظایف کمیته :

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

- ۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش بیماری‌های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان‌های مرتبط

هدف:

- کاهش نرخ عفونت‌های بیمارستانی
- ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه‌های مختلف بیمارستان
- کاهش میزان شیوع و بروز عفونت های بیمارستانی
- حفظ سلامت پرسنل و مراجعین مرکز در رابطه با بیماریهای واگیردار و عفونی

کمیته کنترل عفونت

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
دکتر شمس زاده	فوق تخصص عفونی	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
<u>عشرت افشاری</u>	<u>کارشناس کنترل عفونت-دبیر کمیته</u>	دائم
خانم هادیان	مسئول آزمایشگاه	دائم
خانم هزاریان	کارشناس بهداشت محیط	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
مریم تور	مسئول ایمنی	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۹ نفر (رئیس بیمارستان / پزشک کنترل عفونت / مدیر بیمارستان / مدیر پرستاری / مسئول کنترل عفونت / مسئول آزمایشگاه / مسئول بهداشت محیط / دبیر اجرایی کمیته ها / مسئول ایمنی)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج – احیاء نوزادان

اعضاء:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

- * یک نفر متخصص مربوطه
- * مسئول بخش آزمایشگاه
- * سوپر وایزر آموزشی
- * سرپرستار بخش NICU (دبیر کمیته)
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * یک نفر کادر پزشکی آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط
- * پزشک ایمنی
- * مسئول ICU

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته مرگ و میر:

- ۱- اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره)
- ۳- بررسی دوره‌ای عوارض
- ۴- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۷- گزارش تمام بیماری‌های در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ۸- گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

شرح وظایف کمیته احیاء نوزادان:

- ۱- بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
- ۲- آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
- ۳- ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد

۴- تقویت تیم احیای نوزاد بیمارستان

۵- تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیای ناموفق (RCA)

هدف:

- این کمیته برای بررسی علل و روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آنها، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ... تشکیل می‌گردد.
- برنامه‌ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل و پزشکان مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاهای ناموفق و تحلیل ریشه‌ای علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق
- کاهش میزان مرگ و میر و عوارض قابل پیشگیری بیماران از طریق کشف علل و بهبود کیفیت فرایندهای تشخیصی و درمانی

عنوان: اعضای کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی، نسوج و احیاء (پریناتال)

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
دکتر محسن علی سمیر	معاون آموزشی	دائم
دکتر امیرکمال حردانی	فوق تخصص نوزادان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
صغری ترابی		
سرپرستار بخش NICU - دبیر کمیته		
مریم تور	مسئول ایمنی	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
خانم لیلی گزانی	مسئول ICU	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۷ نفر (رئیس بیمارستان / معاون آموزشی / رئیس بخش NICU / مدیر بیمارستان / مدیر پرستاری / سرپرستار بخش NICU / دبیر اجرایی کمیته ها / کارشناس هماهنگ کننده ایمنی)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

کمیته مرگ و میر ، عوارض ، آسیب شناسی و نسوج (۱ تا ۵۹ ماهه به بالا)

اعضاء:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- متخصص اطفال
- سرپرستار ICU (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- پزشک ایمنی
- مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان
- مسئول آزمایشگاه

اعضاء موقت :

مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

- ۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان.
- ۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.
- ۳- نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان
- ۴- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته ومداخلات صورت گرفته به معاونت درمان

کمیته مرگ و میر ، عوارض ، آسیب شناسی و نسوج (۱ تا ۵۹ ماهه به بالا)

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
دکتر محسن علی سمیر	معاون آموزشی/ فوق تخصص نفرولوژی	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
لیلا جعفری	سوپروایزر آموزشی	دائم
<u>فانم گزانی</u>	<u>سرپرستار ICU- دبیر کمیته</u>	<u>دائم</u>
مریم تور	کارشناس ایمنی	دائم
خانم هادیان	مسئول آزمایشگاه	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۸ نفر (رئیس بیمارستان / معاون آموزشی-فوق تخصص نفرولوژی/مدیر داخلی/مدیر پرستاری/ سوپروایزر آموزشی/مسئول ایمنی/ مسئول آزمایشگاه /دبیر اجرایی کمیته ها)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات : ارسال گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *معاون آموزشی
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *مسئول امور مالی
- *سرپرستاران بخش اورژانس
- *مسئول بحران و بلایا
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول روابط عمومی
- *پزشک ایمنی
- *مسئول حراست

اعضاء موقت:

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

شرح وظایف کمیته :

- ۱- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا اولویت بندی گردد و اقدامات پیشگیرانه تدوین شود.
- ۲-ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آنها
- ۳-تدوین برنامه پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد All-Hazard و ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده
- ۴-تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه
- ۵-تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
- ۶-پیگیری و قدام جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۷-برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
- ۸-برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی شده، مانور آشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا

۹- گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه‌های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی

۱۰- نتایج اجرای کلیه برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا (پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های داده شده، تمرین‌های انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و.....)

هدف:

- آمادگی در جهت مقابله با حوادث در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری‌های واگیر، سیل و زلزله، اختلال در کار تجهیزات، تأسیسات.
- هدف اصلی از تشکیل این کمیته ارزیابی و شناسایی خطر حوادث و بلاها و آمادگی جهت مقابله مناسب با این موارد
- افزایش آمادگی کلیه کارکنان مرکز در مقابله با بحرانها و حوادث غیر قابل پیش بینی با تاکید بر تجهیز مرکز و آموزش کارکنان

کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
فانم مسین نژاد	دبیر کمیته	دائم
آقای آقاجری	مسئول امور مالی	دائم
دکتر مریم بلک	مسئول فنی انبار دارویی	موقت
سید محمد موسوی	مسئول انبار تدارکات	موقت
حسین حمیدی نژاد	مسئول خدمات	دائم
نماینده ۱۴۲	مسئول تأسیسات	موقت
مریم تور	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	دائم
مسعود پولادوند	مسئول امور اداری	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
خانم هادیان	مسئول آزمایشگاه	موقت
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۱۰ نفر (رئیس بیمارستان /مدیر داخلی/مدیر پرستاری /مسئول بحران/مسئول ایمنی /مسئول امور مالی/مسئول تأسیسات/مسئول خدمات/مسئول امور اداری/دبیر اجرایی کمیته ها)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		

کمیته طب انتقال خون

اعضاء:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *معاون آموزشی
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول فنی آزمایشگاه
- *مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *مسئول بانک خون

*سرپرستار دیالیز (دبیر کمیته)

- *رئیس بخش آزمایشگاه
- *سوپروایزر آموزشی
- *حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان
- *نماینده سازمان انتقال خون

اعضاء موقت :

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف:

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

هدف:

- رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن، انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و پرستاران / کادر درمان و خدمات جهت جابجایی صحیح فرآورده‌های خونی و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه

کمیته طب انتقال خون		
نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
آقای مهربانی	مسئول واحد بخش خون و هموویژولانس سازمان انتقال خون	دائم
دکتر صمدی	پزشک سازمان انتقال خون	دائم
دکتر فروزان صادقیان	پزشک هموویژولانس	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
نگین احمدی	مسئول بانک خون	دائم
خانم هادیان	مسئول آزمایشگاه	دائم
مریم تور	مسئول ایمنی	دائم
شماره فواحه بیرگانی	سرپرستار دیالیز	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
خانم علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۱۰ نفر (رئیس /مسئول واحد بخش خون سازمان انتقال خون / پزشک انتقال خون /پزشک هموویژولانس /مدیر بیمارستان /مدیر پرستاری /مسئول بانک خون /سرپرستار بخش دیالیز/ دبیر اجرایی کمیته ها)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: ارائه مصوبات مهم کمیته مربوطه به تیم مدیریت اجرایی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارسال گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

- بهبود کیفیت فرایند انتقال خون ، جلوگیری از عوارض ناخواسته انتقال و افزایش آمادگی بیمارستان در مواقع اورژانس

کمیته اورژانس/تعیین تکلیف بیماران/تریاز

اعضاء:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر بیمارستان
- * مدیر خدمات پرستاری
- * رئیس بخش اورژانس ها
- * سرپرستاران بخش اورژانس ها (دبیران کمیته)
- * سوپروایزر آموزشی
- * مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول تریاز
- * مسئولین مدیریت تخت (Bed Manager)
- * مسئولین فنی اورژانس ها

اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان
- ۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- ۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان
- ۴- بررسی گزارش bed manager
- ۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۶- اجرای دستورالعمل‌های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۷- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاز بیمارستانی

- ۸- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- ۹- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- ۱۰- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون های استاندارد و اخذ گزارشات
- ۱۱- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق سامانه تریاژ
- ۱۲- اندازه گیری و ارتقاء شاخص های مربوط به تریاژ بخش اورژانس
- ۱۳- پیگیری در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاژ مناسب
- ۱۴- ارائه شاخص های ملی کیفیت اورژانس ها

هدف:

- تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل های کشوری و ارتقاء شاخص های ابلاغی مربوطه / کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل و همچنین تعیین راهکارهایی برای تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران
- ایجاد هماهنگی و همکاری اثر بخش تر جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برا حل مشکلات پیش رو

عنوان : اعضای کمیته تعیین تکلیف بیماران و تریاژ

نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته دائم/موقت
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
دکتر ندا محتشم	مسئول فنی اورژانس اطفال	دائم
دکتر فروزان صادقیان	مسئول فنی اورژانس بزرگسال	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
الهام علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	موقت
خانم احمدی صدر	مسئول تریاژ	دائم
مریم تور	مسئول ایمنی	دائم
<u>مهتاب حاجی پور</u>	<u>سرپرستار اورژانس اطفال- دبیر کمیته</u>	<u>دائم</u>
<u>زهره معظم پور</u>	<u>سرپرستار اورژانس بزرگسال</u>	<u>دائم</u>

دائم	دبیر اجرایی کمیته ها	مریم کیکاوسی نژاد
حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۱۰ نفر (رئیس بیمارستان / مسئول فنی اورژانس اطفال / مسئول فنی اورژانس بزرگسال / مدیر بیمارستان / مدیر پرستاری / مسئول ایمنی / مسئول تریاژ / سرپرستار اورژانس اطفال / سرپرستار اورژانس بزرگسال / دبیر اجرایی کمیته ها)		
نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی		
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: بررسی و پیگیری مصوبات مهم کمیته های بیمارستانی		
نحوه پیگیری مصوبات: ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.		

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

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء:

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر بیمارستان
- * مدیر خدمات پرستاری
- * مسئول تجهیزات پزشکی
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- * مسئول امور مالی
- * مسئول محاسبات
- * مسئول HIS (دبیر کمیته)
- * یک نفر به عنوان نماینده پزشکان (معاون آموزشی)
- * مسئول هماهنگی کمیته ها

اعضای موقت:

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

شرح وظایف کمیته:

حیطه فعالیت این کمیته شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد:

۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواست های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع

۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می شود که در آن ها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.

- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
- در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آن ها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

هدف:

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

عنوان : کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

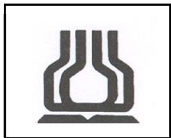
نام و نام خانوادگی	پست سازمانی	نوع عضویت در کمیته (دائم/موقت)
دکتر مهران حکیم زاده	رئیس بیمارستان	دائم
مهندس علیرضا فضل الله پور	مدیر بیمارستان	دائم
فرزانه مقیم زاده	مدیر خدمات پرستاری	دائم
دکتر بلک	مسئول فنی داروخانه	دائم
خانم حسن زاده	مسئول تجهیزات پزشکی	دائم
مریم تور	هماهنگ کننده ایمنی	دائم
مولود قربانی	مسئول HIS-دبیر کمیته	دائم
مهدی کریمیان	مسئول محاسبات	دائم
مریم کیکاوسی نژاد	دبیر اجرایی کمیته ها	دائم
الهام علی چیتگر	مسئول بهبود کیفیت	دائم
محسن آغاجری	مسئول امور مالی	دائم

حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات: ۹ نفر (رئیس بیمارستان/مدیر داخلی/مدیر پرستاری/نمایندگان اتندینگ بیمارستان/مسئول تجهیزات/ هماهنگ کننده ایمنی/ مسئول HIS/ مسئول فنی داروخانه/مسئول محاسبات/دبیر اجرایی کمیته ها)

نحوه مستند سازی سوابق جلسات: الکترونیکی

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: بررسی و پیگیری مصوبات مهم کمیته های بیمارستانی

نحوه پیگیری مصوبات : ارائه گزارش پیشرفت مصوبات توسط شخص پیگیری کننده در جلسه آتی.



ه نام خدا
فرم حضور – غیاب اعضاء
مرکز آموزشی درمانی ابودر

تاریخ:

عنوان کمیته:

ردیف	اسامی حاضرین در جلسه	سمت و عنوان در جلسه	امضا	اسامی غایبین در جلسه
۱				
۲				
۳				
۴				
۵				
۶				
۷				
۸				

فرم پایش کمیته های بیمارستانی

ردیف	عنوان کمیته	تناوب برگزاری	تعداد جلسات برگزار شده تعداد جلسات الزامی	میزان برگزاری جلسات	تعداد مصوبات انجام شده تعداد کل مصوبات	میزان اجرا شده مصوبات
1	سنجش و پایش کیفیت					
2	مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات					
3	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای					
4	کنترل عفونت					
5	بهداشت محیط					
6	حفاظت فنی و بهداشت کار					
7	مدیریت خطر حوادث و بلایا					
8	اورژانس /تعیین تکلیف بیماران/ترياز					
9	درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی					
10	اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی					
11	مرگ وميروعوارض، آسیب شناسی ونسوج طب انتقال خون					
12	کمیته ترویج تغذیه باشیر مادر و زایمان طبیعی و ایمن	غیر قابل ارزیابی به علت عدم وجود بلوک زایمان و تخصص زنان، زایمان و مامایی				