

باسمه تعالی

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان



کد سند: PIROZ. DOC.OFFI.BK

ابلاغ کننده	تایید کننده	تهیه کنندگان
<p>دکتر محمد هاتف (رییس بیمارستان)</p>	<p>دکتر محمد هاتف (رییس بیمارستان) سیده مریم فلاح چای (مدیر بیمارستان) خانم فاطمه محمدی نخجیری (مدیر خدمات پرستاری)</p>	<p>ماندانا کشور دوست (کارشناس مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار) حمیده غلامی امام مقدم (کارشناس بهبود کیفیت)</p>
تاریخ بازنگری	شماره ابلاغ	تاریخ ابلاغ
۱۴۰۳/۱/۵	۳/۱۶۲/۳۰۶۴ پ	۱۳۹۸/۶/۵

فهرست

۵	مقدمه
۵	اهداف کمیته
۵	قوانین عمومی کمیته ها
۶	نحوه انتخاب رئیس ، دبیر و اعضای کمیته
۶	خصوصیات دستور کار کمیته ها
۶	خصوصیات مصوبات کمیته ها
۷	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت
۷	نحوه مستندسازی سوابق جلسات
۷	نحوه پیگیری مصوبات
۸	ارزیابی عملکرد کمیته ها
۸	مکان برگزاری جلسات
۸	نحوه اطلاع رسانی جلسات کمیته ها به اعضا
۹	شرح وظایف رئیس کمیته ها
۹	شرح وظایف دبیر کمیته ها
۹	شرح وظایف اعضای کمیته ها
۱۰	شرح وظایف مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته ها
۱۰	اعضای شرکت کننده در کمیته های بیمارستان
۱۱-۱۲	شناسنامه کمیته های بیمارستان
۱۳	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۴	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۵	کمیته اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ
۱۶	کمیته بهداشت محیط
۱۷	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۱۸	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

۱۹-۲۰.....	کمیته استوار د شیب.....
۲۱-۲۲.....	کمیته اخلاق بالینی و حرفه ای.....
۲۳.....	کمیته اقتصاد درمان.....
۲۴.....	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.....
۲۵.....	کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج.....
۲۶.....	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....
۲۷.....	کمیته طب انتقال خون.....
۲۸.....	کمیته رهبری و مدیریت.....
۲۹.....	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و KMC.....
۳۰.....	ترویج زایمان طبیعی.....
۳۱.....	کمیته مرگ پریناتال.....
۳۲.....	کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه.....
۳۳.....	کمیته مرگ مادر و موریدیتی.....
۳۴.....	کمیته احیای نوزاد و نوزاد پرخطر.....
۳۵-۳۶.....	تغذیه و رژیم درمانی.....
۳۷.....	مدیریت بهره برداری آزمایشگاه.....
۳۸-۳۹.....	کمیته آموزش به بیمار و ارتقای سلامت.....
۴۰.....	کمیته خرید.....
۴۱.....	سخن آخر.....
۴۲-۴۳.....	فرم پایش کمیته های بیمارستان.....
۴۴-۴۵.....	برنامه زمانبندی کمیته های ۶ ماهه اول بیمارستان (۱۴۰۳).....
۴۶.....	نمودار کمیته های بیمارستان.....

مقدمه

اساس تشکیل کمیته های بیمارستانی، هم فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات، ارائه بهترین راهکار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت بیمارستان و همچنین پیگیری مستمر جهت حصول نتیجه مورد نظر است. یکی از سیاستهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای ارتقاء کیفی و کمی خدمات ارائه شده در بیمارستانها راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد. با توجه به اهمیت کمیته های مختلف بیمارستانی و نقش مشارکتی آنها در برنامه ریزی و بازنگری مدیریت و همچنین با عنایت به اینکه تیم رهبری و مدیریت و کمیته های بیمارستانی در بسیاری از سنجه ها در ردیف هدایت کنندگان کیفیت معرفی شده و در پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی نقش برجسته ای ایفا می نمایند، توجه مدیران ارشد به توسعه مدیریت مشارکتی و کارگروهی در تحقق استانداردهای اعتباربخشی و در مسیر اعتلای کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیماران، بسیار راهگشا خواهد بود. نقش به جهت ایجاد وحدت رویه در خصوص تشکیل کمیته ها و تعیین ضوابط و مقررات در مورد اهداف، وظایف، ترکیب، گردش کار و ضمانت اجرایی و چگونگی تشکیل جلسات در راستای ارتقاء و بهبود کیفیت، آیین نامه برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی به شرح زیر مورد بازنگری و تصویب ریاست محترم بیمارستان (رئیس تیم رهبری و مدیریت) قرار گرفت و از تاریخ ابلاغ آیین نامه، لازم الاجرا خواهد بود.

اهداف کمیته ها

- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش ها / واحدها و تیم مدیریتی بیمارستان
- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- اسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

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 اعتباربخشی در مورد کمیته های بیمارستانی
- لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و جانشین تام الاختیار ایشان به طور همزمان
- جلسه با حضور رئیس جلسه یا 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 تا یک ساعت قابل تمدید است.

تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد (افراد مدعو موقت/مهمان، حق رأی ندارند).

- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول واحد بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت و مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته های بیمارستان باید در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور داشته باشند. (حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است).
- ابلاغ روسا/دبیران و اعضای کمیته های بیمارستان با تغییر رییس بیمارستان تا زمانیکه تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته بقوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رییس جدید ندارد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰٪ جلسات سالانه، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.

نحوه انتخاب رئیس، دبیر و اعضای کمیته

رئیس، دبیر و اعضای کمیته های بیمارستانی طبق نظر رئیس بیمارستان تعیین شده و در صورت لزوم سایر افراد به عنوان اعضا موقت/مهمان به جلسات دعوت میشوند. همچنین در صورت وجود دستورالعمل ابلاغی کمیته از وزارت بهداشت/دانشگاه، لیست اعضا کمیته ها با آن مغایرت نداشته باشد.

خصوصیات دستور کار کمیته ها

- همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریت های کمیته ها
- همسویی دستور کار کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- اطلاع رسانی دستور کار کمیته ها به اعضا، قبل از برگزاری هر کمیته
- معیار همسویی دستور کار جلسات با اهداف و ماموریت های کمیته ها، آیین نامه داخلی کمیته ها و در حوزه عملکردی کمیته ها باشد.
- معیار همسویی دستور کار جلسات با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان، نتایج شاخص های بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذینفعان و مصاحبه با اعضای کمیته.

خصوصیات مصوبات کمیته ها

- مصوبات به صورت راه حل هایی واضح، مشخص و همسو با دستور کار کمیته ها باشد
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشد
- ضمانت اجرایی مصوبات پس از تایید و امضای رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار وی در جلسات کمیته ها تایید می‌گردد.
- ** ضمانت اجرایی به معنای همراهی تیم رهبری و مدیریت بدون تغییر برای اجرایی شدن مصوبات است. لذا رییس یا نماینده تام الاختیار او قبل از امضای صورت جلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
- وجود امضای رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار در صورت جلسه موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته‌های مختلف و تیم رهبری و مدیریت تمهیدات ذیل اندیشیده شده است: مسئول و کارشناس واحد بهبود کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کنند در تمامی کمیته‌ها ی بیمارستان حضور دارند.

تعداد کمیته‌ها، میزان اثربخشی، نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته‌ها توسط مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان مستقر در واحد دفتر بهبود کیفیت، پایش و ارزشیابی شده و نتایج به دبیر کمیته مرتبط و تیم رهبری و مدیریت گزارش می‌شود و اقدام اصلاحی لازم تصویب شده در جلسه تیم رهبری و مدیریت به دبیران هر کمیته توسط مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌ها جهت پیگیری اطلاع رسانی می‌شود.

در صورت ارتباط مصوبات کمیته‌ها با یکدیگر و یا نیاز به تشکیل همزمان کمیته‌ها همکاری لازم بین اعضا کمیته صورت پذیرفته و تیم رهبری و مدیریت نیز برای مصوبات کمیته‌های بیمارستان ضمانت اجرایی ایجاد کرده و با تمامی آنها به عنوان بازوی مشورتی تعامل نزدیک برقرار می‌نماید.

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

واحد بهبود کیفیت براساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورت جلسه استاندارد را طراحی کرده و از طریق مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورت جلسه ثبت و به امضاء اعضای کمیته برساند و کپی صورت جلسه حداکثر با فاصله زمانی ۷۲ ساعت به مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان جهت بررسی و بایگانی تحویل گردد و یک نسخه هم جهت پیگیری مصوبات نزد دبیر کمیته نگهداری شود.

وجود امضاء ریاست بیمارستان / جانشین منتخب و تام الاختیار ایشان در صورت جلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آنها می‌باشد.

نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات هر کمیته، دبیر همان کمیته خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آنها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد، مشخص خواهد شد. دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده، پیگیری‌های لازم و مستمر را انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی، نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات را به مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان گزارش داده و وی نیز در جلسه تیم رهبری و مدیریت مطرح نماید تا در صورت نیاز اقدام‌های اصلاحی لازم تصویب گردد.

مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان، اقدام اصلاحی مصوب را به صورت مکتوب به دبیر کمیته مذکور ارائه داده و پیگیری اجرای آن برعهده دبیر هر کمیته می‌باشد و لازم است گزارش پیشرفت را به مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌ها ارائه نماید.

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها به چند صورت زیر انجام می‌گردد:

- ۱- محاسبه دوشاخه عملکردی (الف) شاخص درصد جلسات برگزاری شده: درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد کل جلسات برنامه ریزی شده و (ب) شاخص درصد مصوبات اجرا شده: درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات - بصورت فصلی
- ۲- تکمیل فرم اکسل پیگیری مصوبات کمیته‌ها - بصورت فصلی
- ۳- تکمیل فرم پایش کمیته‌های بیمارستان - بصورت فصلی

موارد ۱ تا ۳ توسط مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان پیگیری و انجام می‌گیرد.

نتایج ارزیابی‌ها توسط مسئول واحد بهبود کیفیت در نزدیکترین جلسه‌ی ماهانه‌ی تیم رهبری و مدیریت ارائه خواهد شد و در این جلسات اقدام اصلاحی مربوطه (در صورت لزوم) در جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌های بیمارستان تصویب خواهد شد. همچنین مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان، نتایج ارزیابی و پایش کمیته‌ها و اقدامات اصلاحی مربوطه مصوب تیم رهبری و مدیریت را به دبیران کمیته‌های مربوطه نیز به صورت مکتوب جهت پیگیری اجرا ارسال می‌نماید. در ضمن گزارش پیشرفت اجرای اقدام‌های اصلاحی مصوب تیم رهبری و مدیریت توسط دبیران هر کمیته به مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان گزارش خواهد شد.

مکان برگزاری جلسات

مکان برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستان دفتر مدیریت بیمارستان می‌باشد مگر اینکه تعداد اعضای کمیته‌ها بیشتر از ظرفیت دفتر مدیریت بوده که در این مواقع جلسات کمیته‌ها در محل سالن اجتماعات بیمارستان تشکیل می‌گردد.

نحوه اطلاع رسانی جلسات کمیته‌ها به اعضا

اطلاع رسانی به اعضای کمیته‌های بیمارستان به دو صورت انجام می‌گیرد:

- ۱- بصورت تلفنی توسط دبیر هر کمیته یک روز قبل از برگزاری کمیته
- ۲- بصورت ارسال اطلاعیه در کانال کمیته‌های بیمارستان توسط مسئول کمیته‌های بیمارستان یک روز قبل از برگزاری کمیته
- ۳- ارسال کتبی دعوتنامه به پزشکان جهت اطلاع رسانی کمیته مرگ و میر

(لازم است تاریخ، ساعت، مکان و دستور کار کمیته‌ها به اعضای جلسه اطلاع رسانی گردد)

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

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

شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع‌رسانی زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع‌بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جلسات در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- اطلاع‌رسانی نتایج مصوبات جلسه قبل به اعضای کمیته در ابتدای برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته باید لیستی از اعضا، اهداف و شرح وظایف کمیته مربوطه را در اختیار داشته و لیست اعضای کمیته کنترل عفونت الزاما در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان قرار گیرد.
- برگه حضور و غیاب اعضا در زمان پایان هر کمیته به امضای اعضای کمیته رسیده، نسخه اصلی نزد مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌ها و نسخه کپی نزد دبیر کمیته نگهداری شود. فایل الکترونیکی صورتجلسات حداکثر با فاصله زمانی ۷۲ ساعت بعد از برگزاری کمیته به مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته‌های بیمارستان جهت بررسی تحویل داده شود و یک نسخه هم توسط دبیر هر کمیته جهت پیگیری مصوبات نگهداری شود.

شرح وظایف اعضای کمیته‌ها

- مشارکت فعال در جلسات کمیته‌ها بصورت بحث کارشناسی، موثر و جامع
- عدم خروج از دستور کار و پرهیز از ارائه مطالب جانبی و حاشیه‌ای غیر مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده

شرح وظایف مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته ها

- نظارت بر برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی طبق جدول زمانبندی آنها
- نظارت بر برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی مطابق با فعالیتهای جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته ها منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و آیین نامه کمیته های بیمارستان
- مشاوره با مدیران ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته ها منطبق با ضوابط ابلاغی و توانمندی و سوابق اجرایی افراد
- حضور در تمامی کمیته های بیمارستان
- جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی (پیگیری مصوبات و ارزیابی عملکرد کمیته ها به چند صورت زیر انجام می شود: ۱- محاسبه دوشاخه عملکردی: الف) شاخص درصد جلسات برگزاری شده: درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد کل جلسات برنامه ریزی شده ب) شاخص درصد مصوبات اجرا شده: درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) ۲- تکمیل فرم پیگیری مصوبات کمیته ها ۳- تکمیل فرم پایش کمیته های بیمارستان که این ۳ مورد بصورت فصلی توسط مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته های بیمارستان انجام می گیرد.
- نتایج ارزیابی های انجام شده توسط مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته های بیمارستان، توسط مسئول بهبود کیفیت در جلسات تیم رهبری و مدیریت ارائه خواهد شد و در این جلسات اقدام اصلاحی مربوطه (در صورت لزوم) در جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها تصویب خواهد شد.
- همچنین مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته های بیمارستان، نتایج ارزیابی و پایش کمیته ها و اقدامات اصلاحی مربوطه مصوب تیم رهبری و مدیریت را به دبیران کمیته های مربوطه نیز به صورت مکتوب جهت پیگیری اجرا ارسال می نماید.
- در ضمن گزارش پیشرفت اجرای اقدامهای اصلاحی مصوب تیم رهبری و مدیریت توسط دبیران هر کمیته به مسئول برنامه ریزی و مدیریت کمیته های بیمارستان گزارش خواهد شد.

اعضای شرکت کننده در کمیته های بیمارستان

ریاست بیمارستان

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

سوپروایزرین

سرپرستاران

مسئولان واحدها و سایر اعضا

*** از افراد نامبرده متناسب با اهداف و دستور کار کمیته های بیمارستان دعوت به عمل می آید.

*** براساس نامه شماره ۱۳۶/۴۹۳/۳/پ، مورخ ۱۴۰۲/۴/۲۴ مدیریت محترم روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، لازم است **مسئول روابط عمومی بیمارستان** به جهت مستندسازی برگزاری کمیته ها و جلسات و ارسال به دانشگاه در تمامی جلسات و کمیته های داخلی بیمارستان حضور داشته باشد.

*** ضمناً در جلسه "تیم رهبری و مدیریت" مورخ شهریور ۱۴۰۲، باتوجه به تعداد زیاد کمیته های بیمارستان و انجام اقدام اصلاحی در جهت برگزاری هر چه بهتر کمیته ها و افزایش اثربخشی کمیته های بیمارستان، اصلاحیه در خصوص توالی برگزاری کمیته ها توسط تیم رهبری و مدیریت به اتفاق آراء صورت گرفت و برنامه مصوب، در این آئین نامه قرار گرفته است.

شناسنامه کمیته های بیمارستان

ردیف	عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	تعداد اعضای کمیته	توالی برگزاری کمیته
۱	پایش و سنجش کیفیت	ریاست بیمارستان	کارشناس بهبود کیفیت	۲۶	فصلی
۲	کمیته مدیریت و رهبری	ریاست بیمارستان	کارشناس بهبود کیفیت	۱۲	ماهانه
۳	ارتقای راهبردی خدمات اورژانسی	ریاست بیمارستان	سرپرستار اورژانس	۱۱	ماهانه
۴	پیشگیری و کنترل عفونت	ریاست بیمارستان	کارشناس کنترل عفونت	۱۶	ماهانه
۵	بهداشت محیط و پسماند	ریاست بیمارستان	کارشناس بهداشت محیط	۱۵	۳ ماه یکبار
۶	استواردشیپ	ریاست بیمارستان	مدیر گروه عفونی و کارشناس کنترل عفونت	۹	۳ ماه یکبار
۷	حفاظت فنی و بهداشت کار	ریاست بیمارستان	کارشناس بهداشت حرفه ای	۱۵	۳ ماه یکبار
۸	اخلاق بالینی و حرفه ای	ریاست بیمارستان	سوپروایزر ارشد	۱۴	۲ ماه یکبار
۹	اقتصاد درمان	ریاست بیمارستان	رابط اقتصاد درمان بیمارستان	۱۱	۳ ماه یکبار
۱۰	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ریاست بیمارستان	مسئول فنی داروخانه	۱۶	۲ ماه یکبار
۱۱	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ریاست بیمارستان	یکی از پزشکان متخصص و مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۱۱	ماهانه
۱۲	طب انتقال خون	ریاست بیمارستان	کارشناس هموویژلانس	۱۵	فصلی
۱۳	مدیریت خطر حوادث و بلايا	ریاست بیمارستان	مسئول بحران و بلايا	۲۴	۳ ماه یکبار
۱۴	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ریاست بیمارستان	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت	۱۵	۳ ماه یکبار

ردیف	عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	تعداد اعضای کمیته	توالی برگزاری کمیته
۱۵	کمیته ترویج زایمان طبیعی	ریاست بیمارستان	ماما مسئول	۱۴	۲ ماه یکبار
۱۶	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر	ریاست بیمارستان	ماما مسئول	۱۴	۳ ماه یکبار
۱۷	کمیته احیای نوزاد و نوزاد پرخطر	ریاست بیمارستان	سرپرستار NICU	۱۴	۳ ماه یکبار
۱۸	کمیته مرگ و میر پریناتال	ریاست بیمارستان	سرپرستار NICU	۱۰	در صورت مرگ پریناتال
۱۹	کمیته مرگ و میر مادران و موربیدیته	ریاست بیمارستان	رابط مادر پرخطر	۹	در صورت مرگ مادر
۲۰	کمیته مرگ و میر کودکان یک تا ۵۹ ماهه	ریاست بیمارستان	سرپرستار کودکان	۱۰	۳ ماه یکبار و در صورت مرگ کودکان یک تا ۵۹ ماهه
۲۱	کمیته آموزش به بیمار و ارتقای سلامت	ریاست بیمارستان	سوپروایزر آموزش سلامت	۱۱	۳ ماه یکبار
۲۲	کمیته مدیریت بهره برداری آزمایشگاه	ریاست بیمارستان	سوپروایزر آزمایشگاه	۱۰	۳ ماه یکبار
۲۳	کمیته تغذیه و رژیم درمانی	ریاست بیمارستان	کارشناس تغذیه	۱۴	۳ ماه یکبار

کمیته پایش و سنجش کیفیت

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

اعضای ثابت: مدیر بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، معاون آموزشی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، کارشناس کنترل عفونت، سرپرستار بخش ویژه، سرپرستار داخلی، سرپرستار جراحی، سرپرستار اطفال، سرپرستار اورژانس، مسئول آمار دفتر پرستاری، مسئول روابط عمومی. مسئولین واحدها (مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، مسئول تغذیه، مسئول بهداشت محیط، مسئول واحد اطلاعات سلامت، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول نیروی انسانی، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول مددکاری، مسئول درآمد، مسئول امور پشتیبانی).

شرح وظایف کمیته:

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

توالی برگزاری کمیته: بازه زمانی تشکیل کمیته، فصلی می باشد.

هدف:

هدف از برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت می باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سوپروایزر آموزشی، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول در آمد، سرپرستار داخلی مردان، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار CCU، سرپرستار NICU، ماما مسئول، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار دیالیز، سرپرستار شیمی درمانی، سرپرستار تالاسمی، مسئول روابط عمومی. مسئولان واحدها (مسئول تغذیه، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول مددکاری، مسئول امور پشتیبانی)، بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتبار بخشی

۲- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی

۳- تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدیریت اطلاعات سلامت

۴- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان

۵- پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدیریت اطلاعات سلامت

۶- اقدامات و برنامه ریزی های لازم در خصوص بروز رسانی اطلاعات وب سایت بیمارستان

۷- اقدامات و برنامه ریزی های لازم در خصوص سیستم اطلاعات و آمار

توالی برگزاری کمیته: بازه زمانی تشکیل کمیته ۳ ماه یکبار می باشد.

هدف:

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 احتمالاً 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.

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: سرپرستار اورژانس

اعضای ثابت: رییس بخش اورژانس، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، رئیس پزشکان عمومی، سوپروایزر ارشد / اورژانس، سوپروایزر آموزشی، سرپرستاران اورژانس، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول فنی داروخانه بیمارستان، سرپرستاران اورژانس، مسئول روابط عمومی. سایر سرپرستاران، سوپروایزران و مسئولان واحدها بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

برنامه ریزی، ساماندهی، نظارت، ارزیابی و پایش برنامه ها و فرایندهای فنی و اجرایی مرتبط با بخش اورژانس اطمینان از اجرای استانداردها به منظور ارتقاء شاخص های ملی بخش اورژانس استقرار استانداردهای اجرایی تریاژ، دارو، تجهیزات، فضای فیزیکی، مدیریت تخت و نیروی انسانی جهت مدیریت فرایندهای بخش اورژانس تعریف گردش کار و بروزرسانی فرایندهای گردش کار مطابق بخشنامه ها و قوانین موجود و تقسیم وظایف پرسنل و واحدهای مختلف اورژانس شناسایی و اولویت بندی نیاز های بخش اورژانس و پیگیری جهت تامین امکانات و تجهیزات مورد نیاز بخش اورژانس مدیریت اعزام و ارجاع بیماران بر اساس سطح بندی بیمارستان پیگیری استقرار پرسنل پزشکی و پیرا پزشکی متناسب با تعداد تخت بستری بخش اورژانس و ورودی سالانه پایش مقادیر شاخص های فرایندی بخش اورژانس و آسیب شناسی مشکلات و ارائه گزارش فصلی به کارگروه راهبردی ارتقا

هدف: هدف از تشکیل این کمیته ایجاد هماهنگی و همکاری اثر بخش تر جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برای حل مشکلات پیش رو می باشد.

توالی برگزاری کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس :

بازه زمانی تشکیل کمیته ، ماهانه می باشد.

کمیته بهداشت محیط و پسماند

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس بهداشت محیط

اعضای ثابت: مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول فنی آزمایشگاه / سوپروایزر آزمایشگاه، کارشناس

کنترل عفونت، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول خدمات، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس تغذیه، مسئول خدمات، سرپرستار اورژانس، مسئول CSR، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار دیالیز، مسئول روابط عمومی.

مسئولین واحدها (سایر سرپرستاران، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول تغذیه، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه،) بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- ۲- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- ۳- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ۴- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- ۵- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران، خدمات و سایر 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 تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از 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- نظارت بر مبارزه و کنترل حشرات و جوندگان و حیوانات مزاحم با در نظر گرفتن ضوابط بهداشتی و زیست محیطی

هدف:

کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و هزینه های ناشی از بروز آن ها، ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه کارکنان از طریق ارتقاء موضوعات مربوط به بهداشت محیط (مدیریت صحیح پسماند و رختشویخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

توالی برگزاری کمیته:

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس بهداشت حرفه ای

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول تاسیسات، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، کارشناس کنترل عفونت، کارشناس بهداشت محیط، سرپرستار اورژانس حاد، سرپرستار داخلی مردان، سرپرستار در مانگاه، سرپرستار جراحی زنان، مسئول روابط عمومی. مسئولین واحدها (سایر سرپرستاران، مسئول امور قراردادها، مسئول خدمات، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول فنی داروخانه، مسئول تصویربرداری، مسئول آزمایشگاه، مسئول امور پشتیبانی) بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- اجرای استانداردهای 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- نظارت بر بهداشت پر توها در بیمارستان
- ۶- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ۷- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار
- ۸- تصویب و اجرایی نمودن دستوالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان
- ۹- انجام واکسیناسیون ضروری بر کلیه کارکنان

هدف:

به منظور 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 بیماری های ناشی از کار، حفظ و ارتقا سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری، تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی الزامی است.

توالی برگزاری کمیته:

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس کنترل عفونت

اعضای ثابت: ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مدیر گروه عفونی، معاون آموزشی، مسئول فنی آزمایشگاه، متخصص بیهوشی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس بهداشت محیط، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار داخلی مردان، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار CCU، سرپرستار NICU، ماما مسئول، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار دیالیز، سرپرستار شیمی درمانی، سرپرستار تالاسمی، مسئول روابط عمومی. مسئولین واحدها (مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول خدمات، مسئول تغذیه، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول امور پشتیبانی)، بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

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 شاخص های کنترل عفونت
- ۶- گزارش پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش موارد بیماری های واگیر و غیر واگیر

هدف: هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه کارکنان می باشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه های مختلف بیمارستان است.

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

کمیته استوار د شیپ

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته:** مدیر گروه عفونی

اعضای ثابت: مدیر گروه عفونی، رئیس بخش ICU، مسئول فنی داروخانه، مسئول فنی آزمایشگاه، مدیر بیمارستان، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس کنترل عفونت، سرپرستار داخلی مردان، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار CCU، سرپرستار NICU، ماما مسئول، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار دیالیز، سرپرستار شیمی درمانی، سرپرستار تالاسمی، مسئول روابط عمومی.

شرح وظایف:

متخصص عفونی:

نظارت بر راهنماهای بالینی و سایر برنامه های مرتبط با محدود کردن مصرف آنتی بیوتیک ها از نظر اینکه منطبق با شواهد علمی باشند و خدشه ای بر درمان بیمار وارد ننمایند.

انجام مشاوره های عفونی مرتبط با برنامه استواردشیپ توسط متخصصین عفونی بیمارستان

داروساز بالینی:

همکاری در تدوین راهنمای بالینی و آموزش پرسنل بیمارستان

نظارت بر دستورات پرونده ها و ارایه بازخورد به پزشکان

اجرای برنامه های محدود کردن مصرف آنتی بیوتیک

انجام مشاوره های دارویی مرتبط و مشارکت در مطالعات تحقیقاتی

میکروبیشناس بالینی:

تعیین الگوی مقاوت آنتی بیوتیکی جهت بخشهای مختلف بیمارستان ،

تعیین و گزارش منظم دوره ای ارگانسیم های مقاوم به منظور برنامه ریزی برای مداخلات لازم

تفسیر آنتی بیوگرام و ارایه دوره ای گزارش جهت کمک به انتخاب صحیح درمان آنتی بیوتیکی تجربی

تهیه اطلاعات میکروبیولوژیک مناسب برای تبدیل درمان تجربی و انتخابی

نماینده کنترل عفونت:

در اختیار قراردادن اطلاعات مرتبط با عفونت های بیمارستان به تیم استواردشیپ

هماهنگی برنامه تیم استواردشیپ با سیستم کنترل عفونت بیمارستان

فناوری اطلاعات :

اعمال تغییر در سامانه هماهنگ بیمارستانی جهت برطرف کردن نیاز های برنامه

طراحی و اجرای برنامه های رایانه ای مرتبط با استراتژی و اهداف برنامه استواردشیپ آنتی بیوتیکها
استخراج آمار و اطلاعات مرتبط با برنامه بیمارستان از جمله سامانه داروخانه، آزمایشگاه....

رییس بیمارستان و نماینده وی:

ابلاغ دستورات قانونی و اجرایی در راستای استراتژی ها و اهداف برنامه
حمایت مالی ، آموزشی و هرگونه حمایت درون و برون سازمانی از برنامه
ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف بیمارستان در جهت پیشبرد برنامه

هدف:

کنترل تجویز آنتی بیوتیکها ، جلوگیری از ایجاد مقاومت میکروبی و ارتقا ایمنی بیمار و جامعه

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته ۳ ماه یکبار می باشد.

کمیته اخلاق بالینی و حرفه ای

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان دبیر کمیته: سوپروایزر ارشد

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، معاون آموزشی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول مددکاری، مسئول حقوق گیرنده خدمت، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول حراست، معاون آموزشی بیمارستان، رابط طرح انطباق، مسئول روابط عمومی.

پزشکان و مسئولین واحدها برحسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای :

الف) برنامه ریزی و راهبری

تدوین و اجرای برنامه ارتقا رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان

ممیزی اخلاقی ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازین حرفه ای

تدوین، ممیزی و بهبود خط مشی ها، فرآیندها و دستورالعمل های اخلاقی و نظارت بر اجرای آن

پیشنهاد راه حل هایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخش های مرتبط

ب) پایش و نظارت

بررسی گزارش های مرتبط با سنجش های حقوق بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب

بررسی گزارش های مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفه ای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب

بررسی گزارش های مرتبط با شکایت وارده مرتبط با اخلاق حرفه ای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب

پایش رعایت حقوق آزمودنی ها در پژوهش های جاری بیمارستان

پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان

نظارت بر حسن اجرای منشور حقوق بیماران در صورت لزوم مشارکت با تیم مدیریت اجرایی و تدوین و اقدام

اصالحی/برنامه بهبود

کیفیت

ج) آموزش و پژوهش

آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه شاغلین بیمارستان

برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان

متناسب با نیازسنجی های انجام شده

آشناکردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان
انجام و حمایت از پژوهش های مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیماران

د) ارائه خدمت

ارائه مشاوره اخلاقی به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالش ها و کشمکش های اخلاقی

ارائه مشاوره اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیم گیری

ارائه مشاوره به حرفه مندان

ارائه مشاوره در بررسی پرونده های تخلفات اخلاق حرفه ای ارجاعی از واحدهای مختلف بیمارستان

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته 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 می باشد.

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته، ۲ ماه یکبار می باشد.

کمیته اقتصاد درمان

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: رابط اقتصاد درمان (از کارشناسان امور مالی)

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مسئول فنی داروخانه، مسئول امور مالی، مسئول / کارشناس واحد

بهبود کیفیت، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول درآمد، کارشناس تجهیزات پزشکی، مسئول تدارکات، مسئول تاسیسات، رابط کسورات، مسئول روابط عمومی.

شرح وظایف کمیته:

حیطه فعالیت کمیته شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گرانقیمت می باشد: گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می کند. به عنوان مثال کالاهای و داروهای مصرفی، درخواست های تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها 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 موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روشهای 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 پرهزینه، کمیته 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 رابرسی 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 آنها نگردد

در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته موظف است جلسات کمیته راماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به کمیته معادل درستاد دانشگاه ارسال نماید.

* تبصره: این کمیته بصورت مشترک با کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی تشکیل و در موارد خدمات نادر و گران قیمت بصورت اورژانسی تشکیل می شود.

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.

توالی برگزاری کمیته:

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول فنی داروخانه

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مسئول امور مالی، مسئول فنی آزمایشگاه، سوپروایزر آموزشی، کارشناس کنترل عفونت، کارشناس تجهیزات پزشکی، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار داخلی مردان، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار CCU، سرپرستار NICU، ماما مسئول، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار دیالیز، سرپرستار شیمی درمانی، سرپرستار تالاسمی، مسئول روابط عمومی.

مدیر گروه ها و مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین فارماکوپه دارویی (فارماکوپه بیمارستان باید زیرمجموعه فهرست رسمی داروهای ایران (IDL) باشد و هیچ بیمارستانی مجوز درج دارویی خارج از فارماکوپه کشوری را در فارماکوپه بیمارستان ندارد. فارماکوپه و فرمولاری بیمارستان یک مفهوم دارد).
- ۲- تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فارماکوپه بیمارستانی نیستند.
- ۳- تعیین فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان، بازنگری فهرست داروهای ضروری در فارماکوپه بیمارستان، تعیین فهرست داروهای ضروری هریک از بخشها طبق فارماکوپه (توصیه. فهرست داروهای ضروری به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد).
- ۴- تعیین فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان، بازنگری فهرست داروهای حیاتی در فارماکوپه بیمارستان، تعیین فهرست داروهای حیاتی هریک از بخشها طبق فارماکوپه (توصیه. فهرست داروهای ضروری به صورت جداگانه و براساس الفبا ضمیمه فارماکوپه باشد).
- ۵- نظارت میدانی مدیریت دارویی (مسئول فنی داروخانه) از اتاق درمان و نحوه نگهداری و مصرف داروهای موجود در بخش در بازه زمانی معین (حداقل هر سه ماه یکبار از تمامی بخشهای بالینی) و طرح موارد عدم انطباق در کمیته دارو درمان
- ۶- تدوین فهرست داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک برای هریک از بخشها و تعیین شیوه واحد نشان گذارهای هشداردهنده واحد برای داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک در سطح بیمارستان
- ۷- 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
- ۸- تدوین خط مشیها و دستورالعملهای مربوط به دارو
- ۹- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی

۱۰- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

۱۱- اجرای استانداردهای مدیریت دارویی و تجهیزات پزشکی در اعتباربخشی

هدف:

این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات تشکیل می‌گردد.

توالی برگزاری کمیته: بازه زمانی تشکیل کمیته هر ۲ ماه یکبار می‌باشد.

کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس هماهنگ کننده

ایمنی بیمار

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، معاون آموزشی، متخصص داخلی، متخصص جراحی، متخصص

بیهوشی (آشنا به امور پزشکی قانونی)، مسئول فنی آزمایشگاه / سوپروایزر آزمایشگاه،

سوپروایزر آموزشی، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار داخلی مردان،

سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار CCU، سرپرستار

NICU، ماما مسئول، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار دیالیز، سرپرستار شیمی درمانی، سرپرستار تالاسمی، مسئول روابط

عمومی.

پزشکان، سوپروایزرین و مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته:

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- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط

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

۹- گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی

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.

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می‌باشد.

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول سنجه مدیریت خطر حوادث و

بلایا

اعضای ثابت: ریاست، مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مسئول امور مالی، مسئول تاسیسات، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول خدمات، مسئول حراست، مسئول روابط عمومی، کارشناس کنترل عفونت، مسئول مددکاری، مسئول مدیریت اطلاعات سلامت، کارشناس بهداشت محیط، سوپروایزر آزمایشگاه، سرپرستاران اورژانس، مسئول روابط عمومی. سوپروایزران و سرپرستاران بر حسب نیاز دعوت شوند.

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 اقدام 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 آتشنشانی 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، تاسیسات، 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:

حوادث و بلاهای مختلف همیشه امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این مواد الزامی می‌باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری‌های واگیر، سیل و زلزله، اختلال در کار تجهیزات، تاسیسات

و... میتواند مخاطره آمیز باشد. هدف اصلی از تشکیل این کمیته ارزیابی و شناسایی خطر حوادث و بلاها و آمادگی جهت مقابله مناسب با این مواد است.

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل ۳ ماه یکبار می باشد.

کمیته طب انتقال خون

رئیس کمیته : مسئول هموویژولانس

دبیر کمیته: کارشناس هموویژولانس

اعضای ثابت: ریاست بیمارستان، مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، پزشک ارشد/جانشین هموویژولانس، سوپروایزر آزمایشگاه، سوپروایزر آموزشی، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول بانک خون سرپرستار داخلی مردان، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار ICU، سرپرستار CCU، سرپرستار NICU، ماما مسئول، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار دیالیز، سرپرستار شیمی درمانی، سرپرستار تالاسمی، مسئول روابط عمومی.

مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

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

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن، انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه می‌باشد.

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته، فصلی می باشد.

کمیته رهبری و مدیریت

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته:** مسئول واحد بهبود کیفیت

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مسئول امور مالی، مسئول حراست، مسئول نیروی انسانی، سوپروایزر آموزشی، مسئول واحد بهبود کیفیت، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول واحد فناوری اطلاعات، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، کارشناس کنترل عفونت، مسئول ندرات، مسئول فنی داروخانه، مسئول واحد تجهیزات پزشکی، مسئول مدیریت خطر و حوادث و بلایا، مسئول حقوق گیرنده خدمت، مسئول روابط عمومی.

مسئولان واحدها برحسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد..

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ۲- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم رهبری و مدیریت و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- ۳- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان‌های ناظر و بالادستی
- ۴- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین‌نامه‌های داخلی
- ۵- کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- ۶- کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت در چهار حیطه‌ی گیرنده خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولین ارشد جامعه
- ۷- کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط
- ۸- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.
- ۹- کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر
- ۱۰- کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ۱۱- کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها
- ۱۲- تدوین برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله بیمارستان
- ۱۳- نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخش‌ها و اطلاع کارکنان از مفاد آن
- ۱۴- تخصیص منابع مورد نیاز بخش‌ها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان
- ۱۵- نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
- ۱۶- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز
- ۱۷- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

هدف:

از اهداف تشکیل کمیته تیم رهبری و مدیریت می‌توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم‌گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و

تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم رهبری و مدیریت و دوری از تصمیمات فردی

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر و KMC

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته: ماما مسئول**

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان (جانشین ریاست در کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر)، مدیر خدمات پرستاری، رئیس بخش زنان و زایمان، متخصص اطفال، فوق تخصص نوزادان، سوپروایزر آموزشی، آموزش سلامت، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس مددکاری، کارشناس تغذیه، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار NICU، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول روابط عمومی.

مسئول نوزادان بخش زایمان، سرپرستار اطاق عمل و سرپرستار بخش اطفال بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف کمیته:

۱. برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی
۲. تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید ورود
۳. شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
۴. نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضای کمیته در تمام شیفت ها: در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه.
۵. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند
۶. نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
۷. نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک
۸. اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان، پیگیری 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
۹. تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها

۱۰. تشکیل مرتب جلسات، تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات

هدف: با توجه به اینکه بهترین غذا برای شیرخوارگان شیر مادر است هدف از تشکیل این کمیته تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر و کاهش جانشینهای شیر مادر است.

توالی برگزاری کمیته: بازه زمانی تشکیل کمیته هر ۳ ماه یکبار می باشد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: ماما مسئول

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، رییس بخش زنان و زایمان، متخصص اطفال، متخصص بیهوشی، سوپروایزر آموزشی، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار NICU، سرپرستار اتاق عمل، سرپرستار اطفال، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول روابط عمومی.

شرح وظایف کمیته:

۱. بررسی شاخص های سلامت مادر و نوزاد
۲. بررسی علل سزارین های انجام شده با مرور پرونده های مربوطه
۳. طراحی مداخلات جهت توقف انجام سزارین های انتخابی و بدون اندیکاسیون
۴. راستی آزمائی ثبت در سامانه ایمان و بررسی عملکرد مرکز در خصوص محورهای برنامه
۵. سنجش رضایت مندی مادران باردار و نظارت بر حسن اجرای فرایند زایمان طبیعی
۶. ارائه بازخورد عملکرد کارکنان اعم از متخصصین و ماماها

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارینهای الکتیو، ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعملهای ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران و نوزادان میباشد.

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل ۲ ماه یکبار می باشد.

کمیته مرگ پریناتال

رئیس کمیته: فوق تخصص نوزادان دبیر کمیته: سرپرستار بخش NICU

اعضای ثابت: ریاست بیمارستان، مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، رییس بخش زنان و زایمان، متخصص بیهوشی سوپروایزر آموزشی، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار اطاق عمل، سرپرستار اطفال، ماما مسئول بخش زایمان، رئیس پزشکان عمومی، مسئول روابط عمومی.

شرح وظایف:

بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله ها مرگ پریناتال، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ برحسب وزن و علل مرگ

مصوب کردن مداخله ها براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده

تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر چگونگی اجرای مداخله های تصویب شده در بیمارستان
ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخله ها تصویب شده در سطح شهرستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیتها در جهت کاهش مرگ نوزادان

توالی برگزاری کمیته:

در صورت مرگ پریناتال برگزار می شود.

کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

رئیس کمیته: متخصص اطفال **دبیر کمیته:** سرپرستار اطفال

اعضای ثابت: ریاست بیمارستان، مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، متخصص بیهوشی، مسئول فنی آزمایشگاه، سوپروایزر آموزشی، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول روابط عمومی. پزشکان، سرپرستار بخش NICU، ماما مسئول بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف:

بررسی تمامی پرونده های مربوط به مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

پیشگیری از خطاهای احتمالی دخیل در مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

برنامه ریزی برای انجام مداخلات پیشگیرانه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

بررسی و پیشگیری از عوارض مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

ارسال گزارش این کمیته به کمیته مرگ و میر بیمارستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیتهای در جهت کاهش مرگ کودکان یک تا ۵۹ ماهه

توالی برگزاری کمیته:

در صورت مرگ کودکان یک تا ۵۹ ماهه و هر ۳ ماه یکبار برگزار می شود.

کمیته مرگ مادر و موربیدیتی

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته:** رابط مادران پرخطر

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، رییس بخش زنان و زایمان، سوپروایزر آموزشی، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، ماما مسئول، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول روابط عمومی. پزشکان و سرپرستاران برحسب نیاز دعوت می شوند.

شرح وظایف:

بررسی تمامی پرونده های مربوط به مرگ مادران
پیشگیری از خطاهای احتمالی دخیل در مرگ مادران
برنامه ریزی برای انجام مداخلات پیشگیرانه مرگ مادران
بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان، اتاق زایمان، اتاق عمل و ...
ارسال گزارش این کمیته به کمیته مرگ و میر بیمارستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیتها در جهت کاهش مرگ مادران

توالی برگزاری کمیته:

در صورت مرگ مادر و همچنین در صورت بروز ناخوشی مادر برگزار می شود.

کمیته احیای نوزاد و نوزاد پرخطر

رئیس کمیته: فوق تخصص نوزادان

دبیر کمیته: سرپرستار بخش NICU

اعضای ثابت: ریاست بیمارستان، مدیریت بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، رییس بخش زنان و زایمان، متخصص اطفال، متخصص بیهوشی، سوپروایزر آموزشی، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار زنان و زایمان، سرپرستار اطاق عمل، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول روابط عمومی.

سرپرستار اطفال، رییس پزشکان عمومی برحسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

شرح وظایف:

اجرای دستورالعمل ها و بخش نامه های مرتبط با احیای نوزاد و پایش و ارزشیابی اجرای برنامه های مرتبط

تنظیم دستورالعمل های اجرایی اختصاص برای بیمارستان با در نظر گرفتن برنامه ها و استانداردها و استفاده از نتایج پایش بیمارستانی

شناسایی و تهیه فهرست به روز از کارکنان دارای مدرک ارایه کننده یا مربی گری احیای نوزاد و حمایت برای شرکت کارکنان در دوره های آموزشی و بازآموز احیای نوزاد

تعیین نیازهای آموزشی بیمارستان

برگزاری دوره های آموزشی داخل بیمارستانی برای کارکنان دخیل در امر احیای نوزاد

ساماندهی وسایل، تجهیزات و داروها، تدوین یا ابلاغ دستورالعملهای مرتبط با نگهداری وسایل و تجهیزات، آموزش و توانمندسازی کارکنان و پایش بخش های تابعه

ساماندهی امور کارکنان و پرداخت کارانه های مرتبط با احیای نوزاد

دریافت هزینه های احیا از منابع حمایت کننده

انجام نیازسنجی، تعریف، اجرا، حمایت، و نظارت بر انجام پژوهش های مرتبط با احیای نوزادان

استخراج شاخص ها و آمارها، جمع بندی تهیه و ارسال گزارش مربوط به کمیته دانشگاهی احیای نوزاد

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته برنامه ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاهای ناموفق و تحلیل ریشه‌های علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته، هر ۳ ماه یکبار می باشد.

کمیته تغذیه و رژیم درمانی

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته:** کارشناس تغذیه

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیریت خدمات پرستاری، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس بهداشت محیط، مسئول خدمات، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار آی سی یو و سرپرستار سی سی یو، مسئول روابط عمومی. سایر سرپرستاران مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار جلسه دعوت می گردند.

شرح وظایف:

- ❖ 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 مبتال به کووید ۱۹
- ❖ نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابالفی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاواز 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 گاواز 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 گاوآژ 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
- ❖ 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 صاحب صالحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار
- ❖ بررسی موردی هر گونه 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 غذائی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذائی و نگهداری آنها به شیوههای 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

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته هر ۳ ماه یکبار می باشد

مدیریت بهره برداری آزمایشگاه

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته:** مدیر داخلی آزمایشگاه

اعضای ثابت: مدیریت، مترون، مسئول فنی آزمایشگاه، سوپروایزر آزمایشگاه، مسئول / کارشناس واحد بهبود کیفیت، کارشناس ایمنی بیمار، مسئول بانک خون، رابط کسورات بیمارستان، مسئول روابط عمومی.

سایر سرپرستاران مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار جلسه دعوت می گردند

شرح وظایف:

- ✓ ارزیابی شاخصها
- ✓ ساماندهی آزمایشات پزشکی پرهزینه
- ✓ پیشگیری از استفاده نادرست از منابع که سبب مدیریت بهینه هزینه ها و حفظ منابع میشود
- ✓ پیگیری ممیزی بالینی، بهبود کیفیت و کسورات آزمایشگاهی
- ✓ نظام مند کردن یا پیشگیری از تکرار غیر ضروری آزمایشهای پزشکی
- ✓ آماده شدن نتیجه آزمایش در زمانیکه بیمار در بیمارستان بستری است
- ✓ دسترسی و کاهش هزینه تمام شده خدمات آزمایشگاهی در وضعیت محدودیت منابع

توالی برگزاری کمیته: بازه زمانی تشکیل کمیته هر ۳ ماه یکبار می باشد.

کمیته: کارگروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان دبیر کمیته: سوپروایزر آموزش سلامت

اعضای ثابت: مدیریت بیمارستان، مدیریت خدمات پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، سوپروایزر بالینی، کارشناس کنترل عفونت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول/کارشناس واحد بهبود کیفیت، سرپرستار جراحی زنان، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار کلینیک، ماما مسئول بخش زایمان، مسئول واحد آندوسکوپی، کارشناس مسئول فناوری اطلاعات، کارشناس مسئول تغذیه، مسئول روابط عمومی و رسانه، مسئول امور مالی، مسئول روابط عمومی.

اعضای مهمان: رؤسای واحدها، سرپرستاران، مسئولین آموزش به بیمار واحدها (اعضای کارگروه داخلی واحدها)

مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

اهداف کمیته:

۱. استقرار و نهادینه کردن آموزش به بیمار در بیمارستان در راستای سیاست های دانشگاه و وزارت بهداشت
۲. بهبود عملکرد کلیه فرآیندهای آموزش به بیمار با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی های درونی و بیرونی
۳. ارتقاء سطح سلامت و افزایش رضایتمندی مددجویان (بیماران، همراهان)
۴. پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های آموزش به بیمار بر اساس شاخص های وزارتی

رسالت کمیته:

تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان در ارتباط با فرآیند آموزش به بیمار از طریق استفاده بهینه از امکانات موجود

شرح وظایف کارگروه کمیته آموزش به بیمار:

۱. تدوین برنامه استراتژیک (پنج ساله) آموزش به بیمار و خانواده
۲. استقرار ساختار هماهنگ آموزش به بیمار و خانواده در بخش های مختلف مرکز درمانی / بیمارستان
۳. ارتقاء اثر بخشی اجرای برنامه های اختصاصی آموزش به بیمار و خانواده در مرکز درمانی / بیمارستان
۴. مشارکت فعال در اجرای برنامه های ملی سلامت در همکاری با دانشگاه
۵. نیازسنجی آموزشی و توانمند سازی پرستاران در حیطه آموزش به بیمار و خانواده
۶. برنامه ریزی جهت مشارکت فعال پرستاران در پیشگیری و ارتقاء سلامت و کنترل بیماری های غیر واگیر
۷. ارتقاء انگیزه پرستاران در ارائه آموزش به بیمار و خانواده
۸. پایش مستمر و مدیریت نتایج عملکردی در حیطه آموزش به بیمار و خانواده

۹. ارتقاء اثربخشی آموزش بیمار و خانواده در فرآیند ترخیص (ترخیص ایمن)

۱۰. به روز رسانی محتوای آموزش به بیمار در وب سایت مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها

۱۱. تخصیص بودجه جهت خدمات آموزش به بیمار

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته هر ۳ ماه یکبار می باشد.



کمیته خرید

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان **دبیر کمیته:** کارپرداز

اعضای ثابت: مدیریت، مترون، رئیس امور مالی، مسئول تدارکات، کارپرداز، مسئول انبار، مسئول فنی داروخانه، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول تصویربرداری، سوپروایزر آزمایشگاه، مسئول تاسیسات، کارشناس اموریشتیانی (کاربر سامانه ستاد ایران)، مسئول روابط عمومی.

سایر سرپرستان و مسئولین واحدها بر حسب نیاز و دستور کار جلسه دعوت می گردند.

شرح وظایف:

- پیگیری خریدها بر اساس کمیسیون معاملات
- نظاممند کردن خرید و پیشگیری از خریدهای غیر ضروری
- طرح و پیگیری مشکلات تدارکات و مشکلات بیمارستان در ارتباط با خرید و تدارکات
- نظارت بر نحوه استفاده از وسایل، نگهداری و تعمیر تجهیزات

توالی برگزاری کمیته: بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه (بر حسب نیاز) می باشد.

سخن آخر

انتظار ما این است ، همکاران محترم با مطالعه این مطالب :

- با کمیته های بیمارستانی آشنا شوند .
- با شرح وظایف اعضاء کمیته آشنا شوند .
- پیشنهادات و نظرات خود را با توجه به وظایف و اهداف کمیته ها به دبیر کمیته یا مسئول برنامه ریزی و مدیریت بیمارستانی(واحد بهبود کیفیت) تحویل نمایند .

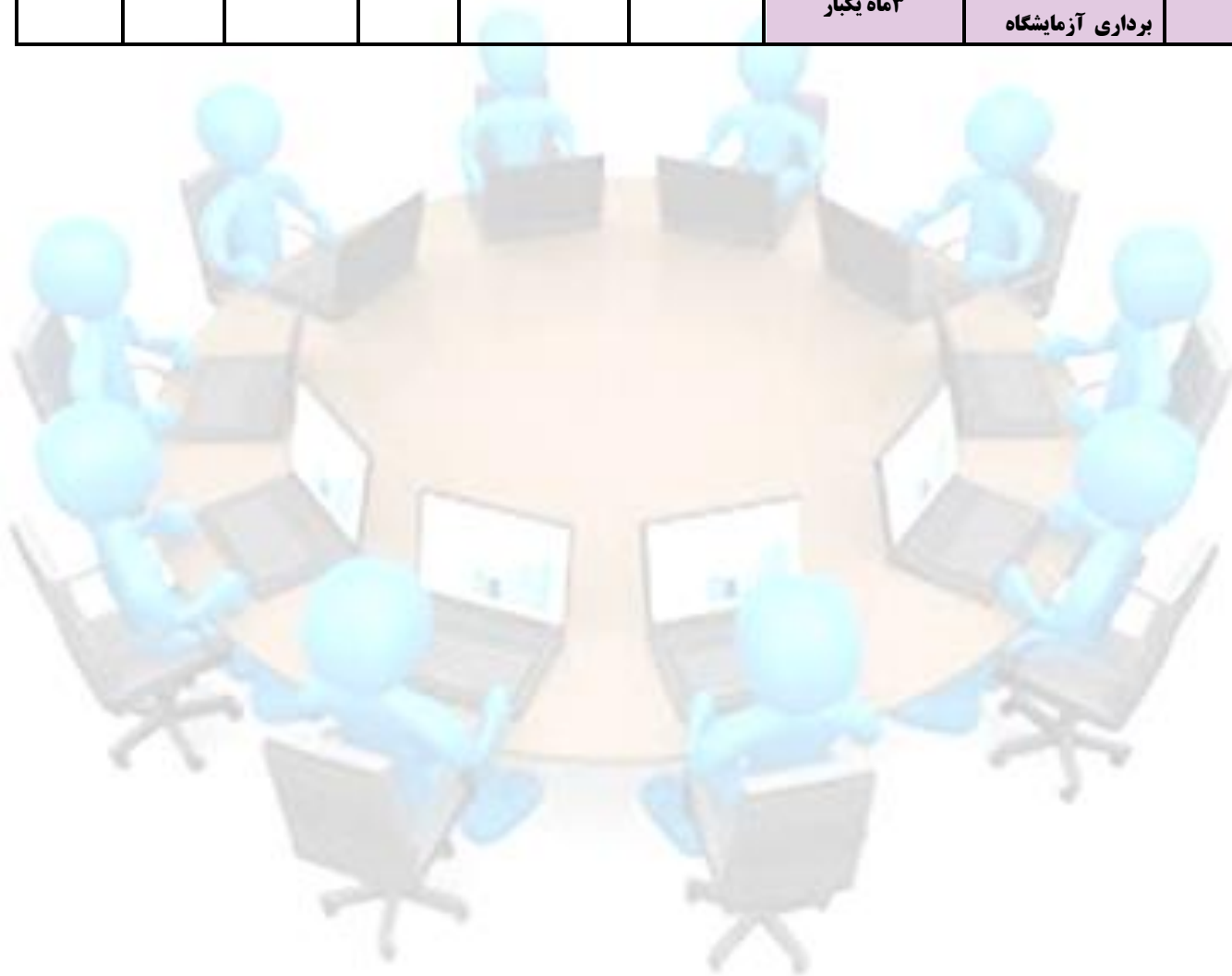
همفکری ، هم اندیشی ، هم دلی ، پیشنهادات و انتقادات در کمیته ها انجام می شود .



سه ماهه		فرم پایش کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان						
درصد اجرا شدن مصوبات	تعداد کل مصوبات	تعداد مصوبات انجام شده	درصد برگزاری جلسات	تعداد جلسات برنامه طبق استاندارد	تعداد جلسات برگزار شده	تناوب	اسامی کمیته ها	ردیف
						فصلی	پایش و سنجش کیفیت	۱
						ماهانه	کمیته رهبری و مدیریت	۲
						۳ ماه یکبار	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۳
						ماهانه	ارتقای راهبردی خدمات اورژانس	۴
						ماهانه	پیشگیری و کنترل عفونت	۵
						۳ ماه یکبار	بهداشت محیط و پسماند	۶
						۳ ماه یکبار	استوارد شیپ	۷
						۳ ماه یکبار	حفاظت فنی و بهداشت کار	۸
						۲ ماه یکبار	اخلاق بالینی و حرفه ای	۹
						۳ ماه یکبار	اقتصاد درمان	۱۰
						۲ ماه یکبار	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	۱۱
						ماهانه	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج	۱۲
						فصلی	طب انتقال خون	۱۳
						۳ ماه یکبار	مدیریت خطر حوادث و بلایا	۱۴
						۳ ماه یکبار	کمیته تغذیه و رژیم درمانی	۱۵
						۲ ماه یکبار	کمیته ترویج زایمان طبیعی	۱۶
						۳ ماه یکبار	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر	۱۷
						۳ ماه یکبار	کمیته احیای نوزاد و نوزاد پرخطر	۱۸

دانشگاه علوم پزشکی گیلان- بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان

						در صورت مرگ پریناتال	کمیته مرگ و میر پریناتال	۱۹
						در صورت مرگ مادر	کمیته مرگ مادر و موربیدیته	۲۰
						۳ ماه یکبار و در صورت مرگ کودکان یک تا ۵۹ ماهه	کمیته مرگ و میر کودکان انا ۵۹ ماهه	۲۱
						۳ ماه یکبار	کمیته آموزش به بیمار و ارتقای سلامت	۲۲
						۳ ماه یکبار	کمیته مدیریت بهره برداری آزمایشگاه	۲۳



برنامه زمان بندی کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان - شش ماهه اول ۱۴۰۳

تذکره ۱: هماهنگی و دعوت از اعضای هر کمیته طبق قوانین مصوب کمیته ها بر عهده دبیر هر کمیته می باشد (اطلاع رسانی به اعضا دو روز قبل از برگزاری جلسه توسط دبیر هر کمیته الزامی می باشد). تذکره ۲: لازم است صورتجلسه ی تایپ شده در فرمت مورد نظر حداکثر تا ۲۲ ساعت (۳ روز کاری) بعد از برگزاری جلسه به همکاران دفتر بهبود کیفیت تحویل نمایند.

شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین	توالی برگزاری	دبیر کمیته	ریاست کمیته	نام کمیته	
		۲۷			۲۹	فصلی	ساربه اشرف نژاد	دکتر اسماعیل علیپور	پایش و سنجش کیفیت	۱
۲۷	۳۰	۲۰	۲۹	۲۵	۱۵	ماهانه	حمیده غلامی امام مقدم	دکتر اسماعیل علیپور	کمیته مدیریت و رهبری	۲
۲۰			۲۱			سه ماه یکبار	فاطمه صادقی	دکتر اسماعیل علیپور	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۳
۲۶	۲۲	۱۸	۲۳	۲۴	۲۷	ماهانه	حواحمیدی فر / دکتر صفری	دکتر اسماعیل علیپور	ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	۴
۲۵	۲۸	۲۴	۲۷	۳۰	۲۸	ماهانه	مریم رجب پور دکتر ناصر فر	دکتر اسماعیل علیپور	پیشگیری و کنترل عفونت	۵
	۸			۳		۳ ماه یکبار	معصومه تراهی / آرام قاسم پور	دکتر اسماعیل علیپور	بهداشت محیط و پسماند	۶
۲۵			۲۷			۳ ماه یکبار	مریم رجب پور	دکتر اسماعیل علیپور	استوار دشیپ	۷
۵			۸			۳ ماه یکبار	مرضیه شکوهی	دکتر اسماعیل علیپور	حفاظت فنی و بهداشت کار	۸
۱۹		۱۹		۱۷		۲ ماه یکبار	مهناز پیر فلک	دکتر اسماعیل علیپور	اخلاق بالینی و حرفه ای	۹
	۱۵			۱۰		۳ ماه یکبار	هایده نجف علی نسب	دکتر اسماعیل علیپور	اقتصاد درمان	۱۰
۱۱		۱۱		۱۱		۲ ماه یکبار	دکتر خلیج	دکتر اسماعیل علیپور	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	۱۱
۲۴	۳۱	۱۷	۳۰	۲۳	۲۰	ماهانه	دکتر امین جوادی ماندانا کشور دوست	دکتر اسماعیل علیپور	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج	۱۲
۷			۲۰			فصلی	زهرا رحیم پور	دکتر اسماعیل علیپور	طب انتقال خون	۱۳
۵			۸			۳ ماه یکبار	مرضیه شکوهی	دکتر اسماعیل علیپور	مدیریت خطر حوادث و بلایا	۱۴

دانشگاه علوم پزشکی کیلان- بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان

۱۵	دکتر اسماعیل علیپور	مژگان صابر	۳ ماه یکبار	۱۹	۲۴	۱۰	۳	۱۶	۱۲	۱۷	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵
۱۶	دکتر اسماعیل علیپور	سمانه کریم دوست	۲ ماه یکبار	۸	۱۰	۳	۱۶	۱۲	۱۷	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶
۱۷	دکتر اسماعیل علیپور	سمانه کریم دوست	۳ ماه یکبار	۱۶	۳	۱۶	۱۲	۱۷	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷
۱۸	دکتر اسماعیل علیپور	زهرا رحیم پور	۳ ماه یکبار	۱۲	۱۷	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۱۹	دکتر اسماعیل علیپور	زهرا رحیم پور	در صورت مرگ پرناتال														
۲۰	دکتر اسماعیل علیپور	محدثه کریمی خوشحال	در صورت مرگ مادر														
۲۱	دکتر اسماعیل علیپور	محبوبه نجم آسا	۳ ماه یکبار و در صورت مرگ کودکان یک تا ۵۹ ماهه	۱۹	۲۸	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹
۲۲	دکتر اسماعیل علیپور	شیوا مهدوی	۳ ماه یکبار	۶	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰
۲۳	دکتر اسماعیل علیپور	معصومه کیخا	۳ ماه یکبار	۵	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲
۲۴	دکتر اسماعیل علیپور	سید محمد حسینی	ماهانه	۳۱	۲۱	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴
۲۵	دکتر اسماعیل علیپور	خانم میر کریمی	ماهانه	۳۱	۲۱	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴



بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان

نمودار کمیته های بیمارستان

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۸/۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱/۵

کد سند: piroz.Doc.Offi.BK

کمیته تیم رهبری و مدیریت

کمیته
پایش و سنجش کیفیت

