

باسمه تعالی

# آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان



| تهیه کنندگان                                                                                                                                                   | تایید کننده                                                                                                                           | ابلاغ کننده                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| ماندانا کشور دوست<br>(مسئول کمیته های بیمارستان)<br>فاطمه نظام دوست<br>(کارشناس بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)<br>حمیده غلامی<br>(مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی) | دکتر سیدرشید میرفلاح<br>(رییس بیمارستان)<br>سیده مریم فلاح چای<br>(مدیر بیمارستان)<br>خانم فاطمه محمدی نخجیری<br>(مدیر خدمات پرستاری) | دکتر سیدرشید میرفلاح<br>(رییس بیمارستان) |
| تاریخ ابلاغ                                                                                                                                                    | شماره ابلاغ                                                                                                                           | تاریخ بازنگری                            |
| ۹۸/۶/۵                                                                                                                                                         | پ/۳/۱۶۲/۳۰۶۴                                                                                                                          | ۹۹/۱/۱۵                                  |



## فهرست

|         |                                                           |
|---------|-----------------------------------------------------------|
| ۵.....  | (۱) مقدمه.....                                            |
| ۵.....  | (۲) اهداف کمیته.....                                      |
| ۶.....  | (۴) نحوه انتخاب رئیس، دبیر و اعضای کمیته.....             |
| ۶.....  | (۵) نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت..... |
| ۷.....  | (۶) نحوه مستندسازی سوابق جلسات.....                       |
| ۷.....  | (۷) نحوه پیگیری مصوبات.....                               |
| ۷.....  | (۸) ارزیابی عملکرد کمیته‌ها.....                          |
| ۸.....  | (۹) شرح وظایف رئیس کمیته‌ها.....                          |
| ۹.....  | (۱۰) شرح وظایف دبیر کمیته.....                            |
| ۹.....  | (۱۱) شرح وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.....      |
| ۹.....  | (۱۲) شرح وظایف اعضای کمیته‌ها.....                        |
| ۱۰..... | (۱۳) اعضای شرکت کننده در کمیته های بیمارستان.....         |
| ۱۱..... | (۱۴) ضوابط برگزاری جلسات.....                             |
| ۱۲..... | (۱۵) چارت کمیته‌ها.....                                   |
| ۱۳..... | (۱۶) شناسنامه کمیته‌ها.....                               |

### (۱۶) کمیته های اصلی بیمارستان براساس الگوی اعتبار بخشی

|         |                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------|
| ۱۵..... | ۱۶-۱) کمیته پایش و سنجش کیفیت.....                     |
| ۱۶..... | ۱۶-۲) کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات..... |
| ۱۷..... | ۱۶-۳) کمیته اورژانس/ تعیین تکلیف بیماران/ تریاژ.....   |
| ۱۹..... | ۱۶-۴) کمیته بهداشت محیط.....                           |
| ۲۰..... | ۱۶-۵) کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....                |

- ۱۶-۶) کمیته کنترل عفونت..... ۲۱
- ۱۶-۷) کمیته استوارد شیب..... ۲۲
- ۱۶-۸) کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای..... ۲۴
- ۱۶-۹) کمیته اقتصاد درمان..... ۲۵
- ۱۶-۱۰) کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی..... ۲۶
- ۱۶-۱۱) کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج..... ۲۷
- ۱۶-۱۲) کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا..... ۲۸
- ۱۶-۱۳) کمیته طب انتقال خون..... ۲۹
- ۱۶-۱۴) کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر..... ۳۰
- ۱۶-۱۵) ترویج زایمان طبیعی..... ۳۱
- ۱۷) سایر کمیته های بیمارستانی
- ۱۷-۱) کمیته مرگ پریناتال..... ۳۲
- ۱۷-۲) کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه..... ۳۳
- ۱۷-۳) کمیته مرگ مادر..... ۳۴
- ۱۷-۴) کمیته احیای نوزاد..... ۳۵
- ۱۷-۵) کمیته ایمنی..... ۳۶
- ۱۷-۶) تغذیه و رژیم درمانی..... ۳۷
- سخن آخر..... ۳۸
- فرم پایش کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان..... ۳۹

## مقدمه

اساس تشکیل کمیته های بیمارستانی، هم فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات، ارائه بهترین راهکار برای رفع مشکلات باتوجه 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 مدیریت اجرایی و کمیته های بیمارستانی در بسیاری از سنجها 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 (رییس تیم مدیریت اجرایی) قرار گرفت و از تاریخ ابلاغ آیین نامه، لازم الاجرا خواهد بود.

## اهداف کمیته ها

- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخشها/ واحدها و تیم مدیریتی بیمارستان
- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمانهای بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
- پیگیری روند ارتقا 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

## 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 مأموریت 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 مأموریت 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 می گردد.
- ضمانت اجرایی به معنای همراهی تیم مدیریت اجرایی 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 کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت

- جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
- مسئول و کارشناس دفتر بهبود کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کنند در تمامی کمیته ها ی بیمارستان حضور دارند.

- میزان اثربخشی، نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها توسط مسئول کمیته های بیمارستان با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت، پایش و ارزشیابی شده و نتایج به دبیر کمیته مرتبط و تیم مدیریت اجرایی گزارش می شود و اقدام اصلاحی لازم تصویب شده در جلسه تیم مدیریت اجرایی با حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، به دبیران هر کمیته توسط مسئول کمیته ها جهت پیگیری
- در صورت ارتباط مصوبات کمیته ها با یکدیگر و یا نیاز به تشکیل همزمان کمیته ها همکاری لازم بین اعضا کمیته صورت پذیرفته و تیم مدیریت اجرایی نیز برای مصوبات کمیته های بیمارستان ضمانت اجرایی ایجاد کرده و با تمامی آنها به عنوان بازوی مشورتی تعامل نزدیک برقرار می نماید.

## نحوه مستندسازی سوابق جلسات

دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و از طریق مسئول کمیته های بیمارستان در اختیار تمامی دبیران کمیته ها قرار می دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه ثبت و به امضاء اعضای کمیته برساند و کپی صورتجلسه حداکثر با فاصله زمانی ۷۲ ساعت به مسئول کمیته های 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 صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آنها می باشد.

## 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، 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 مسئول کمیته های بیمارستان گزارش داده و وی نیز در جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح نماید تا در صورت نیاز اقدام های اصلاحی لازم تصویب گردد.

مسئول کمیته های بیمارستان، اقدام اصلاحی مصوب را به صورت مکتوب به دبیر کمیته مذکور ارائه داده و پیگیری اجرای آن بر عهده دبیر هر کمیته می باشد و لازم است گزارش پیشرفت را به مسئول کمیته ها ارائه نماید.

## نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

ارزیابی عملکرد کمیته ها به چند صورت زیر انجام می گردد: ۱- تکمیل چک لیست ارزیابی عمومی کمیته ها ۲- محاسبه دوشاخص عملکردی (شاخص درصد جلسات برگزاری شده: درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد کل جلسات برنامه ریزی شده و شاخص درصد مصوبات اجرا شده: درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) ۳- تکمیل فرم پیگیری مصوبات کمیته ها که این ۳ مورد به صورت فصلی و ۴- تکمیل فرم پایش کمیته های بیمارستان که بصورت ۶ ماهه توسط مسئول کمیته های بیمارستان انجام خواهد شد.

نتایج ارزیابی ها توسط مسئول کمیته های بیمارستان ابتدا به دفتر بهبود کیفیت گزارش کتبی داده شده و توسط دفتر بهبود کیفیت در جلسات تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و در جلسه تیم مدیریت اجرایی با حضور مسئول کمیته های بیمارستان اقدام اصلاحی مربوطه (در صورت لزوم) در جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها تصویب خواهد شد.

همچنین مسئول کمیته های بیمارستان، نتایج ارزیابی و پایش کمیته ها و اقدامات اصلاحی مربوطه مصوب تیم مدیریت اجرایی 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 مدیریت اجرایی توسط دبیران هر کمیته به مسئول کمیته های بیمارستان گزارش خواهد شد.

## مکان برگزاری جلسات

مکان برگزاری جلسات کمیته های بیمارستان دفتر مدیریت بیمارستان می باشد مگر اینکه تعداد اعضای کمیته ها بیشتر از ظرفیت دفتر مدیریت بوده که در این مواقع جلسات کمیته ها در محل سالن اجتماعات بیمارستان تشکیل می گردد.

## نحوه اطلاع رسانی جلسات کمیته ها به اعضا

اطلاع رسانی به اعضای کمیته های بیمارستان به دو صورت انجام می گیرد: ۱- بصورت تلفنی توسط دبیر هر کمیته یک روز قبل از برگزاری کمیته ۲- بصورت ارسال اطلاعیه در کانال کمیته های بیمارستان توسط مسئول کمیته های بیمارستان یک روز قبل از برگزاری کمیته (لازم است تاریخ، ساعت، مکان و دستور کار کمیته ها به اعضای جلسه اطلاع رسانی گردد)

## شرح وظایف رئیس کمیته ها

- 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 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 کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- انجام پیگیری های 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
- اطلاع 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 کمیته ها و نسخه کپی نزد دبیر کمیته نگهداری شود. فایل الکترونیکی صورتجلسات حداکثر با فاصله زمانی ۷۲ ساعت بعد از برگزاری کمیته به مسئول کمیته های بیمارستان جهت بررسی تحویل داده شود و یک نسخه هم توسط دبیر هرکمیته 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 حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده

## شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده 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 درخصوص 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)
- ارزیابی عملکرد کمیته ها به چند صورت زیر: ۱- تکمیل چک لیست ارزیابی عمومی کمیته ها ۲- محاسبه دوشاخص عملکردی (شاخص درصد جلسات برگزاری شده: درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد کل جلسات برنامه ریزی شده و شاخص درصد مصوبات اجرا شده: درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) ۳- تکمیل فرم پیگیری مصوبات کمیته ها که این ۳ مورد به صورت فصلی و ۴- تکمیل فرم پایش کمیته های بیمارستان که بصورت ۶ ماهه توسط مسئول کمیته های بیمارستان انجام خواهد شد.
- نتایج ارزیابی ها توسط مسئول کمیته های بیمارستان ابتدا به دفتر بهبود کیفیت گزارش کتبی داده شده و توسط دفتر بهبود کیفیت در جلسات تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و در جلسه تیم مدیریت اجرایی با حضور مسئول کمیته های بیمارستان اقدام اصلاحی مربوطه (در صورت لزوم) در جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها تصویب خواهد شد.
- همچنین مسئول کمیته های بیمارستان، نتایج ارزیابی و پایش کمیته ها و اقدامات اصلاحی مربوطه مصوب تیم مدیریت اجرایی 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 مدیریت اجرایی توسط دبیران هر کمیته به مسئول کمیته های بیمارستان گزارش خواهد شد.

## اعضای شرکت کننده در کمیته های بیمارستان

- ریاست بیمارستان
- مدیریت بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول مرکز بیماریهای غیر واگیر
- سوپروایزرین: بالینی صبح، آموزشی، آموزش سلامت

### • سرپرستاران:

(سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱)، (سرپرستار اورژانس حاد)، (سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲)، (سرپرستار داخلی زنان)، زهرا (سرپرستار NICU)، (سرپرستار جراحی زنان)، (سرپرستار جراحی مردان)، (سرپرستار CCU)، (سرپرستار ICU)، (سرپرستار داخلی مردان)، (ماما مسئول لیبر زایمان)، (سرپرستار بستری زایمان)، (سرپرستار اطفال)، (سرپرستار اتاق عمل)، (سرپرستار تالاسمی)، (سرپرستار همودیالیز)، (مسئول درمانگاه تخصصی)، (مسئول واحد آندوسکوپی)، (مسئول CSR).

### • مسئولان واحدها و سایر اعضا:

(مسئول اموراداری)، (مسئول درآمد)، (مسئول تاسیسات)، (مسئول تجهیزات پزشکی)، (مسئول آزمایشگاه)، (کارشناس بهداشت محیط)، (کارشناس بهداشت حرفه ای)، (کارشناس تغذیه)، (مسئول امور مالی)، (مسئول فنی داروخانه)، (مسئول رادیولوژی)، (مسئول واحد مدارک پزشکی)، (مسئول نیروی انسانی)، (مسئول خدمات)، (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)، (مسئول انتظامات)، (مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، (کارشناس بهبود کیفیت و اعتبار بخشی)، (مسئول مددکاری)، (مسئول فیزیوتراپی)، (مسئول فناوری اطلاعات)، (مسئول امور عمومی)، (مسئول منابع انسانی).

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

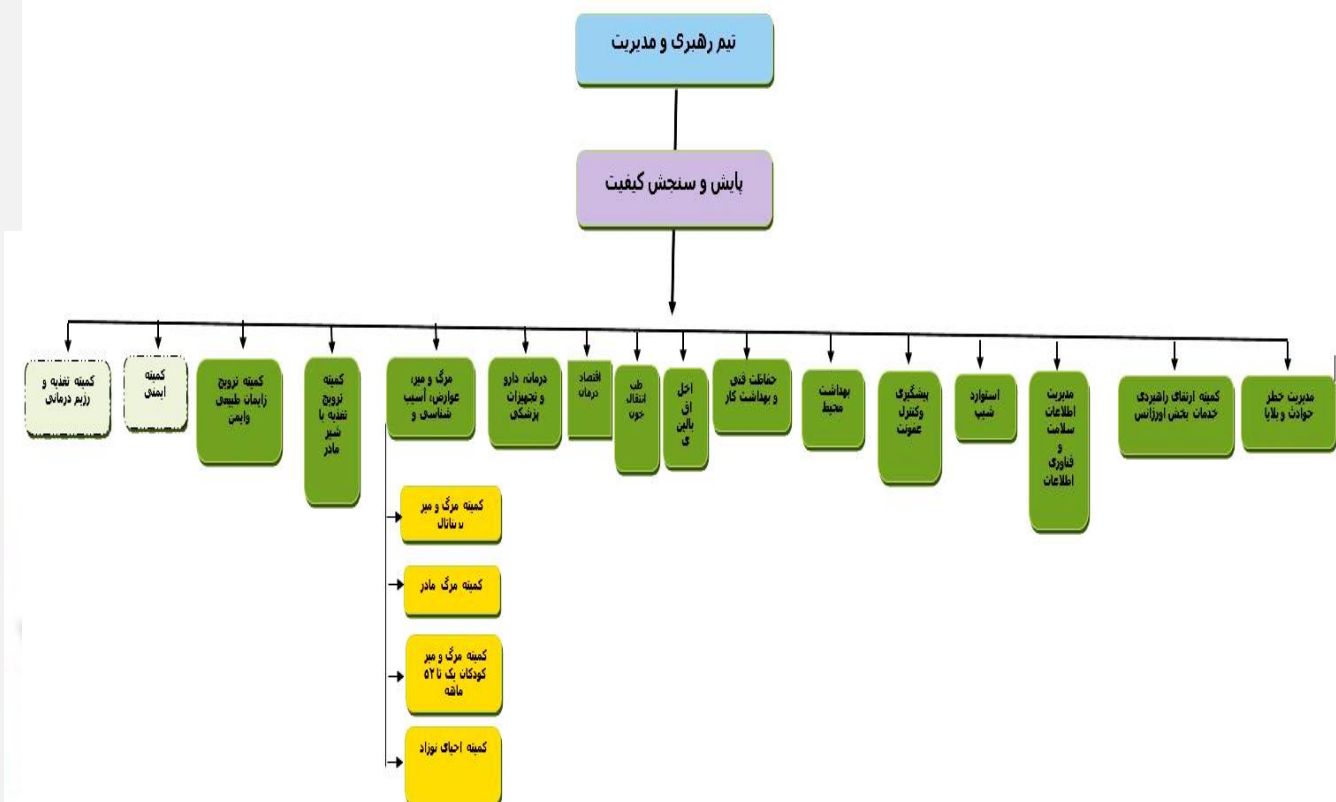
\*\*\* براساس نامه شماره ۸۳۴/۱۳۶/۳/پ، مورخ ۹۷/۸/۲ مدیریت محترم روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، لازم

است کارشناس 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.

## ضوابط برگزاری 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 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 می باشد (افراد مدعو موقت/مهمان، حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت و مسئول کمیته های بیمارستان باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند. (حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته ها هر دستور کاری الزامی است).
- 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 سالیانه، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

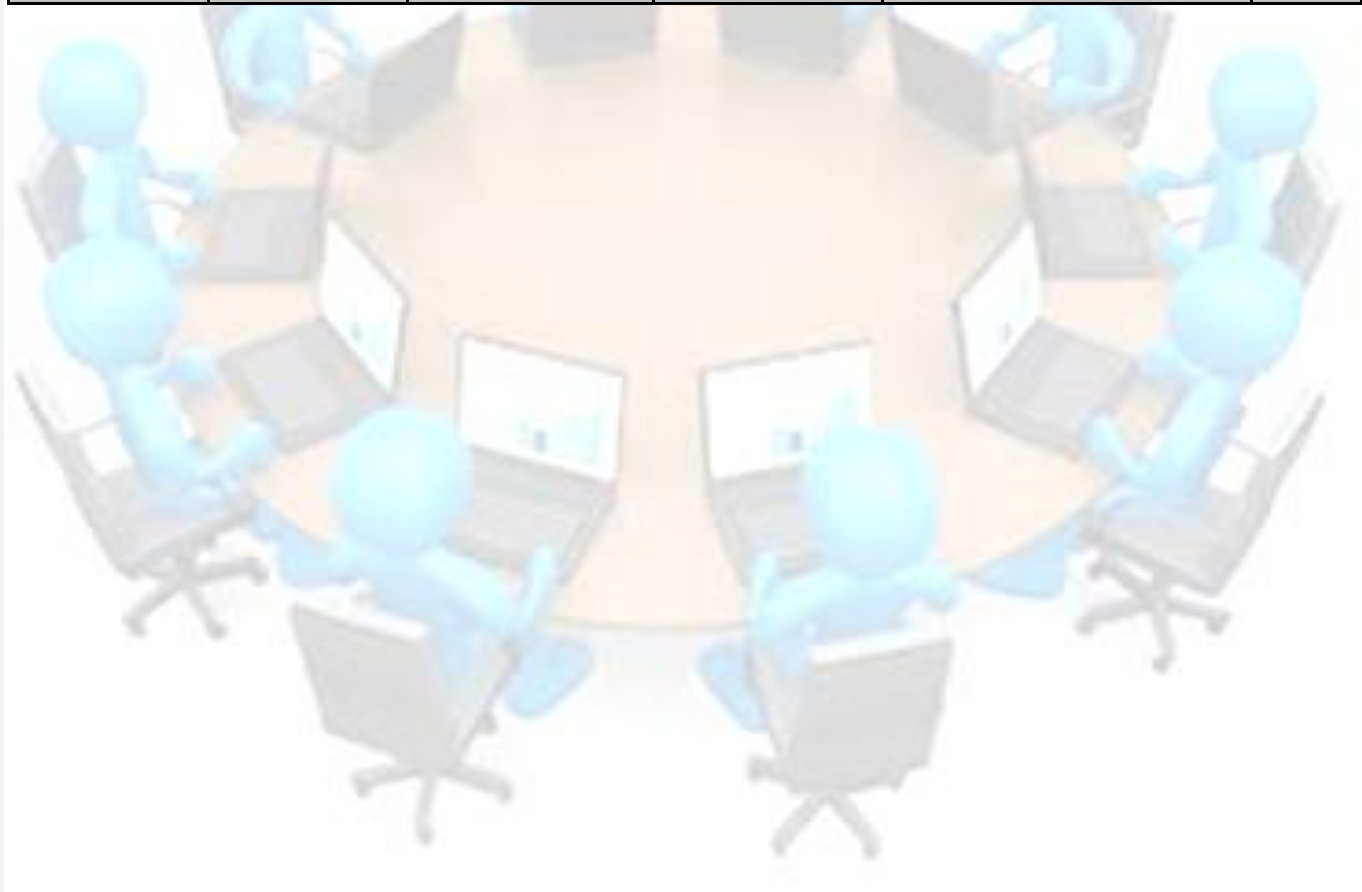
## چارت کمیته ها



## شناسنامه کمیته های بیمارستان

| ردیف | عنوان کمیته                           | رئیس کمیته                | دبیر کمیته                   | تعداد اعضای ثابت | توالی برگزاری کمیته |
|------|---------------------------------------|---------------------------|------------------------------|------------------|---------------------|
| ۱    | پایش و سنجش کیفیت                     | ریاست بیمارستان           | کارشناس بهبود کیفیت          | ۲۶ نفر           | دو ماه یکبار        |
| ۲    | مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات | ریاست بیمارستان           | مسئول مدارک پزشکی            | ۱۴ نفر           | ماهانه              |
| ۳    | ارتقای راهبردی خدمات اورژانس          | رئیس بخش اورژانس          | سرپرستار اورژانس             | ۱۵ نفر           | ماهانه              |
| ۵    | پیشگیری و کنترل عفونت                 | ریاست بیمارستان           | کارشناس کنترل عفونت          | ۱۸ نفر           | ماهانه              |
| ۶    | بهداشت محیط                           | ریاست بیمارستان           | کارشناس بهداشت محیط          | ۱۸ نفر           | ماهانه              |
| ۷    | استواردشیپ                            | ریاست بیمارستان           | مدیر گروه عفونی              | ۸ نفر            | ماهانه              |
|      | حفاظت فنی و بهداشت کار                | ریاست بیمارستان           | کارشناس بهداشت حرفه ای       | ۱۸ نفر           | ماهانه              |
| ۸    | اخلاق بالینی                          | ریاست بیمارستان           | سوپروایزر بالینی             | ۱۵ نفر           | ماهانه              |
| ۹    | اقتصاد درمان                          | ریاست بیمارستان           | کارشناس امور مالی            | ۱۲ نفر           | ماهانه              |
| ۱۰   | درمان، دارو و تجهیزات پزشکی           | مسئول فنی داروخانه        | کارشناس تجهیزات پزشکی        | ۱۹ نفر           | سه ماه یکبار        |
| ۱۱   | مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج   | ریاست بیمارستان           | سوپروایزر بالینی             | ۱۴ نفر           | ماهانه              |
| ۱۲   | طب انتقال خون                         | رئیس همویژولانس بیمارستان | کارشناس همویژولانس بیمارستان | ۱۸ نفر           | ماهانه              |
| ۱۳   | مدیریت خطر حوادث و بلایا              | ریاست بیمارستان           | کارشناس بهداشت حرفه ای       | ۲۶ نفر           | ماهانه              |
| ۱۴   | کمیته ایمنی                           | ریاست بیمارستان           | کارشناس ایمنی بیمار          | ۱۱ نفر           | سه ماه یکبار        |
| ۱۵   | کمیته تغذیه و رژیم درمانی             | ریاست بیمارستان           | کارشناس تغذیه                | ۱۴ نفر           | سه ماه یکبار        |
| ۱۶   | کمیته ترویج زایمان طبیعی              | ریاست بیمارستان           | ماما مسئول لیبر              | ۱۶ نفر           | ماهانه              |

| ردیف | عنوان کمیته                          | رئیس کمیته      | دبیر کمیته             | تعداد اعضای ثابت | توالی برگزاری کمیته  |
|------|--------------------------------------|-----------------|------------------------|------------------|----------------------|
| ۱۷   | کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر        | ریاست بیمارستان | ماما مسئول لیبر        | ۱۶ نفر           | سه ماه یکبار         |
| ۱۸   | کمیته احیای نوزاد                    | رئیس بخش NICU   | سرپرستار NICU          | ۱۶ نفر           | ماهانه               |
| ۱۹   | کمیته مرگ و میر پریناتال             | رئیس بخش NICU   | سرپرستار NICU          | ۱۶ نفر           | در صورت مرگ پریناتال |
| ۲۰   | کمیته مرگ و میر مادران               | ریاست بیمارستان | ماما-رابط مادران پرخطر | ۱۲ نفر           | در صورت مرگ مادر     |
| ۲۱   | کمیته مرگ و میر کودکان یک تا ۵۹ ماهه | متخصص اطفال     | سرپرستار اطفال         | ۱۲ نفر           | سه ماه یکبار         |



## کمیته پایش و سنجش کیفیت

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس بهبود کیفیت و اعتباربخشی

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیر بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مسئول کمیته های بیمارستان، سرپرستار CCU، سرپرستار اطفال، سرپرستار اورژانس، مسئول آمار دفتر پرستاری.

مسئولان واحدها: مسئول تغذیه، مسئول بهداشت محیط، مسئول واحد اطلاعات سلامت، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول امور عمومی، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول مددکاری، مسئول درآمد، مسئول امور اداری.

### شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین کلیه شاخصهای بهبود کیفیت و اولویت آنها در بیمارستان با مشارکت نمایندگان/مسئولان بخشها/واحدهای مختلف
- ۲- بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ۳- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی بصورت ۳ ماهه و ۶ ماهه با حضور مسئول کمیته های بیمارستان و گزارش نتایج به تیم مدیریت اجرایی و کمیته های مربوطه توسط مسئول کمیته ها
- ۴- تدوین مراتب اجرایی و نظارت بر پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- ۵- بازنگری و پایش فرایندهای اصلی بیمارستان و شاخصهای مربوطه
- ۶- تدوین و بررسی شاخصهای الزامی از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (شاخصهای اورژانس، شاخصهای مرگ مغزی در بخش مراقبت ویژه)
- ۷- پایش و ارزیابی برنامه های عملیاتی، بهبود کیفیت
- ۸- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده شاخصهای ایمنی با مشارکت صاحبان فرایند
- ۹- تدوین برنامه استراتژیک با همکاری مدیران میانی
- ۱۰- بررسی گزارشهای ممیزی داخلی
- ۱۱- ارائه اولویتهای ایمنی و شاخصهای ایمنی در بیمارستان با همکاری مسئول ایمنی بیمار
- ۱۲- پردازش اطلاعات حاصل از نتایج شاخصهای سه گانه (فرایندی، پیامدی و برنامه ای) و رضایت مندی ذینفعان
- ۱۳- نظارت بر بروز بودن مستندات مرکز
- ۱۴- آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمانهای بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

**توالی برگزاری کمیته:** بازه زمانی تشکیل کمیته، دو ماه یکبار 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 اطلاعات سلامت

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، رییس پزشکان عمومی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت. سرپرستار NICU، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار اورژانس حاد.

مسئولان واحدها (مسئول فناوری اطلاعات، مسئول درآمد، مسئول تغذیه، مسئول بهداشت محیط، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول مددکاری، مسئول امور اداری، مسئول امور عمومی، مسئول نیروی انسانی)، بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

### شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی 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 مدارک پزشکی

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 مدارک پزشکی

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 ماهانه می باشد.

### هدف:

جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک می نماید. پرونده های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها به سهولت قابل استحصال می باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان های انجام شده در همین سطح قابل انجام است.

استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های 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: مدیر گروه طب اورژانس

دبیر کمیته: سرپرستار اورژانس تحت نظر ۱

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، رئیس پزشکان عمومی، سوپروایزر بالینی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، سرپرستار اورژانس حاد، سرپرستار اورژانس تحت نظر ۲، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

سایر سرپرستاران، سوپروایزران و مسئولان واحدها بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

### شرح وظایف کمیته اورژانس:

- ۱- در خصوص شناسایی خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات مورد نیاز اورژانس اقدام و برنامه ریزی های لازم در خصوص ارائه شبانه روزی این خدمات در اسرع وقت و با زمان بندی مشخص، صورت می پذیرد.
- ۲- نتایج پایش و ارزیابی شاخص های پنج گانه اورژانس تحلیل شده و در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروه های پزشکی مرتبط، اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا می شود.
- ۳- پیگیری موارد شکایات اورژانس و تلاش در جهت افزایش رضایتمندی مراجعین و کارکنان اورژانس صورت می پذیرد.
- ۴- پروتکل های لازم برای به حداقل رساندن مدت انتظار و اقامت بیماران و نظارت بر حسن اجرای آن تعیین می گردد.
- ۵- موانع موجود در بستری بیمار بررسی و روش های مناسب جهت رفع این موانع تبیین می گردد.

### 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.

### شرح وظایف کمیته تریاژ:

- ۱- اجرای دستورالعمل های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۲- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
- ۳- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن
- ۴- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- ۵- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ
- ۶- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز

۷- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون های استاندارد و اخذ گزارشات

۸- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم

۹- اندازه گیری و ارتقاء شاخص های مربوط به تریاژ بخش اورژانس

۱۰- پیگیری در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاژ مناسب

**هدف:** تسريع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس، شناسایی مشکلات انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آنها

### شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف بیماران:

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- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

**هدف:** تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل های کشوری و ارتقاء شاخص های ابلاغی مربوطه

### توالی برگزاری کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس :

بازه زمانی تشکیل کمیته ، ماهانه می باشد.

## کمیته بهداشت محیط

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس بهداشت محیط

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، مسئول امور اداری، سرپرست آزمایشگاه، مدیر گروه عفونی، سوپروایزر کنترل عفونت، سوپروایزر آموزشی سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار ICU، سرپرستار دیالیز، مسئول CSR. مسئولان واحدها (مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول واحداطلاعات سلامت، مسئول خدمات، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول درآمد، مسئول تغذیه، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول مددکاری، مسئول امور عمومی) 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 آنها، 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:

بازه زمانی تشکیل کمیته، ماهانه می باشد.

## کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس بهداشت حرفه ای

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول تاسیسات، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، کارشناس کنترل عفونت، مسئول بهداشت حرفه ای، کارشناس بهداشت محیط، مامانمسؤل LDR، سرپرستار جراحی زنان، مسئول درمانگاه.

مسئولین واحدها (مسئول واحداطلاعات سلامت، مسئول خدمات، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول تغذیه، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول امور اداری، مسئول امور عمومی، مسئول مددکاری) بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد..

### 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- 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 زبان آور محیط کار
- ۸- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل 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 (بیمارستان ها) 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:

بازه زمانی تشکیل کمیته، ماهانه می باشد.

## کمیته کنترل عفونت

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس کنترل عفونت

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیر واگیر، جراح عمومی، سرپرست آزمایشگاه، متخصص بیهوشی، سوپر وایزر آموزشی، سوپر وایزر آموزش سلامت، کارشناس بهداشت محیط، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار ICU، سرپرستار دیالیز، مسئول CSR.

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 اداری)، 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 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 مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط

**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 استواردشیپ

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: مدیر گروه عفونی

اعضای ثابت: متخصصین عفونی، مسئول فنی داروخانه، سرپرست آزمایشگاه، مسئول ICU، مدیر بیمارستان، مسئول فناوری اطلاعات.

### شرح وظایف:

متخصص عفونی:

۱) 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.

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

داروساز بالینی:

۱) همکاری در تدوین راهنمای بالینی و آموزش پرسنل بیمارستان

۲) نظارت بر دستورات پرونده ها و ارایه بازخورد به پزشکان

۳) اجرای برنامه های محدود کردن مصرف آنتی بیوتیک

۴) انجام مشاوره های دارویی مرتبط و مشارکت در مطالعات تحقیقاتی

میکروشناس بالینی:

۱) تعیین الگوی مقاوت آنتی بیوتیکی جهت بخشهای مختلف بیمارستان ،

۲) تعیین و گزارش منظم دوره ای ارگاناسم های مقاوم به منظور برنامه ریزی برای مداخلات لازم

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

۴) تهیه اطلاعات میکروبیولوژیک مناسب برای تبدیل درمان تجربی و انتخابی

نماینده کنترل عفونت:

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

۲) هماهنگی برنامه تیم استواردشیپ با سیستم کنترل عفونت بیمارستان

فناوری اطلاعات :

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

۲) طراحی و اجرای برنامه های رایانه ای مرتبط با استراتژی و اهداف برنامه استواردشیپ آنتی بیوتیکها

۳) استخراج آمار و اطلاعات مرتبط با برنامه بیمارستان از جمله سامانه داروخانه، آزمایشگاه....

رئیس بیمارستان و نماینده وی:

- (۱) ابلاغ دستورات قانونی و اجرایی در راستای استراتژی ها و اهداف برنامه
- (۲) حمایت مالی ، آموزشی و هرگونه حمایت درون و برون سازمانی از برنامه
- (۳) 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 ماهانه می باشد.



## کمیته اخلاق بالینی

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: سوپروایزر بالینی

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، رئیس بخش داخلی، رئیس بخش جراحی، رئیس بخش CCU، رئیس بخش ICU، مسئول رسیدگی به شکایات، مسئول حقوق گیرنده خدمت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول حراست.

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

### شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین‌نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- ارائه رهیافت‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ۶- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

### هدف:

هدف از تشکیل این کمیته پیاده‌سازی هرچه بهتر ارزش‌های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن می‌باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته، ماهانه می‌باشد.

## کمیته اقتصاد درمان

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس امور مالی

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، رئیس امور اداری، مسئول فنی داروخانه، مسئول امور مالی، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، مسئول فناوری اطلاعات، مسئول تدارکات (کارپرداز).

### شرح وظایف کمیته:

- ۱- ضمن رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی موضوع خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی (سرمایه ای) در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول واحد مهندسی پزشکی مطرح و ضمن بررسی کارشناسی و فنی با در نظر گرفتن صرفه و صلاح درخصوص خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای تصمیم گیری میشود.
- ۲- ضمن رعایت آیین نامه های مالی و معاملاتی موضوع خرید تجهیزات پزشکی مصرفی (غیر سرمایه ای) در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی با حضور مسئول واحد مهندسی پزشکی مطرح و ضمن بررسی کارشناسی و فنی با در نظر گرفتن صرفه و صلاح درخصوص خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای تصمیم گیری میشود.
- ۳- جمع آوری اطلاعات حجم مداخلات تجویز شده (منظور از حجم مداخلات تجویز شده میزان تجویز دارو یا تجهیزات پزشکی یا امور تشخیصی و درمانی شایع در بازه زمانی معین است) توسط پزشکان در امور تشخیصی و درمانی شایع در بیمارستان، تحلیل آماری، استخراج موارد غیر معمول تجویز شده و شناسایی و ثبت دلایل آن
- ۴- بررسی درخصوص نحوه عملکرد پزشکانی که اختلاف معناداری نسبت به متوسط حجم تجویز پزشکان بیمارستان دارند
- ۵- تهیه فهرست خدمات نادر و پرهزینه تشخیصی/ درمانی، بررسی اندیکاسیون ارائه این خدمات به هریک از بیماران با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط پیش از ارائه خدمت، تایید یا رد اندیکاسیون خدمات در هر مورد با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط و اقدام براساس تصمیم کمیته

**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:

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

## کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

**رئیس کمیته:** مسئول فنی داروخانه

**دبیر کمیته:** کارشناس تجهیزات پزشکی

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، مدیر گروه بیهوشی، جراح عمومی، سرپرست آزمایشگاه، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس کنترل عفونت، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار جراحی مردان، سرپرستار

داخلی مردان، سرپرستار بستری زایمان.

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 گذاریهای 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

### 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 می گردد.

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

## کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج

**رئیس کمیته :** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** سوپروایزر بالینی

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، مدیر گروه داخلی، مسئول فنی آزمایشگاه، سوپروایزر آزمایشگاه، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

رئیس پزشکان عمومی، مدیر گروه قلب و پزشک مسئول پرونده برحسب 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 می باشد.

## کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس بهداشت حرفه ای

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیر واگیر، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، (مدیر گروه جراحی)، (مدیر گروه داخلی)، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، مسئول بهداشت حرفه ای، مسئول خدمات، مسئول تأسیسات، مسئول انتظامات، مسئول تغذیه، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول امور مالی، مسئول فنی داروخانه، مسئول رادیولوژی، مسئول آزمایشگاه، مسئول امور اداری، مامانمسؤل LDR، سرپرستار جراحی زنان، مسئول درمانگاه.

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 شبیه سازی 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، 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:

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

## کمیته طب انتقال خون

**رئیس کمیته :** مسئول هموویژولانس بیمارستان

**دبیر کمیته:** سرپرستار NICU

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، مسئول مرکز بیماریهای غیرواگیر، مسئول فنی آزمایشگاه، ریاست هموویژولانس یا نائب رئیس هموویژولانس، سوپروایزر آزمایشگاه، جراح عمومی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار تالاسمی، سرپرستار اتاق عمل، سرپرستار اورژانس ۱.

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 فرآورده های 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 فرآورده های آن، انجام توصیه های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه گیری شاخص های مربوطه می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته ماهانه می باشد.

## کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیر کمیته: ماما مسئول لیبر زایمان

**اعضای ثابت:** رئیس بخش زنان و زایمان، متخصص اطفال، فوق تخصص نوزادان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس تغذیه، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار NICU، مسئول مددکاری اجتماعی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

مسئول نوزادان بخش زایمان، سرپرستار اطلاق 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 اعضاء 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 سه ماه یکبار می باشد.

## کمیته ترویج زایمان طبیعی

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** ماما مسئول لیبر زایمان

**اعضای ثابت:** رییس بخش زنان و زایمان، مدیر گروه اطفال، مدیر گروه بیهوشی، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار NICU، سرپرستار اطاق عمل، سرپرستار اطفال، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

### 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 ماهانه می باشد.

## کمیته مرگ پریناتال

رئیس کمیته: رئیس بخش NICU

دبیر کمیته: سرپرستار بخش NICU

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، رئیس بخش زنان و زایمان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، متخصص بیهوشی، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار اطاق عمل، سرپرستار اطفال، ماما مسئول بخش زایمان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

از بین پزشکان (رئیس پزشکان عمومی) بر حسب نیاز دعوت می شوند.

### شرح وظایف:

- (۱) بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله ها مرگ پریناتال، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- (۲) مصوب کردن مداخله ها براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- (۳) تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- (۴) ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- (۵) تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر چگونگی اجرای مداخله های تصویب شده در بیمارستان
- (۶) ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخله ها تصویب شده در سطح شهرستان

### هدف:

یکپارچه سازی فعالیتهای 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، مدیر گروه بیهوشی، مسئول فنی آزمایشگاه، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

ریاست پزشکان عمومی، سرپرستار بخش NICU، ماما مسئول بخش زایمان، برحسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

### شرح وظایف:

- (۱) بررسی تمامی پرونده های مربوط به مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- (۲) پیشگیری از خطاهای احتمالی دخیل در مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- (۳) برنامه ریزی برای انجام مداخلات پیشگیرانه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- (۴) بررسی و پیشگیری از عوارض مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- (۵) ارسال گزارش این کمیته به کمیته مرگ و میر بیمارستان

### هدف:

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

### توالی برگزاری کمیته:

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

## کمیته مرگ مادر

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** ماما-رابط مادران پرخطر

**اعضای ثابت:** رییس بخش زنان و زایمان، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، مسئول بخش زنان و زایمان، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

### شرح وظایف:

- (۱) بررسی تمامی پرونده های مربوط به مرگ مادران
- (۲) پیشگیری از خطاهای احتمالی دخیل در مرگ مادران
- (۳) برنامه ریزی برای انجام مداخلات پیشگیرانه مرگ مادران
- (۴) بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
- (۵) بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان، اتاق زایمان، اتاق عمل و ...
- (۶) 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 برگزار می شود.

## کمیته احیای نوزاد

رئیس کمیته: رئیس بخش NICU

دبیر کمیته: سرپرستار بخش NICU

**اعضای ثابت:** ریاست بیمارستان، مدیر گروه زنان و زایمان، مدیر گروه اطفال، مدیر گروه بیهوشی، مدیر خدمات پرستاری، مدیریت بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، سرپرستار بستری زایمان، سرپرستار زنان و زایمان، سرپرستار اطاق عمل، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

سرپرستار اطفال، رئیس پزشکان عمومی بر حسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد..

### شرح وظایف:

۱. اجرای استانداردهای احیای نوزاد
۲. پیگیری تامین تجهیزات و رفع کمبودها در زمینه احیای نوزاد
۳. برنامه ریزی برای تشکیل تیم و اجرا صحیح احیاء نوزاد
۴. برنامه ریزی برای کاهش موارد مرگ و میر نوزادان
۵. برنامه ریزی جهت کاهش عوارض ایجاد شده برای نوزادان
۶. برنامه ریزی جهت پیشگیری از خطاها در درمان نوزادان

### هدف:

هدف از برگزاری این کمیته برنامهریزی 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، ماهانه می باشد.

## کمیته ایمنی

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیر بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، سرپرستار ICU، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان.

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

**تبصره یک:** موارد موربیدتی های شدید دوران بارداری و زایمان، در صورت اعلام کد فوریت یا به صورت فصلی در کمیته ایمنی مطرح می گردد.

**تبصره ۲:** در صورت قرار گرفتن موارد موربیدتی های شدید دوران بارداری و زایمان در دستور کار جلسه کمیته ایمنی از متخصص زنان و زایمان، ماما مسئول و رابط مادر نوزاد دعوت به عمل می آید.

### شرح وظایف:

۱. التزام به ایمنی بیمار و رعایت آن توسط کلیه پرسنل
۲. برنامه ریزی در بیمارستان به منظور رعایت ایمنی بیمار
۳. جمع آوری داده ها به منظور بهبود ایمنی ارائه خدمات
۴. وجود وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب در بیمارستان
۵. وجود خطی مشی ها و راهنماها و روش های استاندارد برای تمامی واحدها و نیز بخش های خدمات پشتیبانی در بیمارستان در راستای حفظ ایمنی بیمار
۶. توجه به جلب مشارکت و تعامل با بیماران و همراهان در زمینه ایمنی بیمار
۷. اجرای استاندارد خدمات بالینی ایمن در بیمارستان
۸. آموزش مداوم پرسنل
۹. ایجاد برنامه به منظور کاهش و مدیریت خطا

### هدف:

اجرای استانداردهای اساسی ایمنی بیمار و اجرای برنامه ایمنی بیمار

### توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل ماهانه می باشد.

## کمیته تغذیه و رژیم درمانی

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول واحد تغذیه

**اعضای ثابت:** مدیر خدمات پرستاری، مدیر بیمارستان، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر آموزش سلامت، کارشناس بهداشت محیط، مسئول امور اداری، مسئول بهبود کیفیت، کارشناس بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، سرپرستار ICU، سرپرستار داخلی زنان، سرپرستار جراحی زنان.

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

### شرح وظایف کمیته:

- ۱) بررسی و مطالعه در زمینه تهیه انواع مواد غذایی اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها از نظر کمی و کیفی در سطح بیمارستان به منظور ایجاد تعادل تغذیه ای جهت بیماران و جلوگیری از سوء تغذیه بیمارستانی
- ۲) بررسی و مطالعه در رابطه با مشکلات موجود در زمینه ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران و امکان اجرای ویزیت همزمان کارشناس و پزشک معالج و ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به بیماران بستری همچنین چینش سینی غذایی بیمار
- ۳) تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و یا تضمین کیفیت در چهارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان
- ۴) نظارت بر بهداشت، نگهداشت و انبارش مواد اولیه غذایی
- ۵) مطالعه و بررسی مشکلات موجود در زمینه ارائه مراقبت های تغذیه ای ویژه بیماران تحت تغذیه با لوله و یا تغذیه شده از طریق ورید شامل تهیه مواد اولیه جهت اجرای تغذیه با لوله و یا تغذیه وریدی
- ۶) مشکلات موجود در زمینه نتایج حاصل از کنترل کیفی غذا از طریق تکمیل فرمهای رضایتمندی بیماران و پرسنل
- ۷) بررسی مشکلات موجود حاصل از نتایج گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان
- ۸) کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تامین گردد.
- ۹) اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال
- ۱۰) تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر دار و مسری برای کلیه پرسنل آشپزخانه و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تأیید سلامت ایشان

### توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته هر سه ماه یکبار 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 کمیته های بیمارستانی تحویل نمایند .
- همفکری ، هم اندیشی ، هم دلی ، پیشنهادات و انتقادات در کمیته ها انجام می شود .



| فرم پایش کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان |                                       |                      |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------------|--------------------|------------------------|-----------------|----------------------|
| سه ماهه<br>.....                                |                                       |                      |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ردیف                                            | اسامی کمیته ها                        | تناوب                | تعداد جلسات برگزار شده | تعداد جلسات برنامه طبق استاندارد | درصد برگزاری جلسات | تعداد مصوبات انجام شده | تعداد کل مصوبات | درصد اجرا شدن مصوبات |
| ۱                                               | پایش و سنجش کیفیت                     | دو ماه یکبار         |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۲                                               | مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۳                                               | ارتقای راهبردی خدمات اورژانسی         | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۴                                               | پیشگیری و کنترل عفونت                 | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۵                                               | بهداشت محیط                           | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۶                                               | استوار دشیپ                           | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۷                                               | حفاظت فنی و بهداشت کار                | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۹                                               | اخلاق بالینی                          | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۰                                              | اقتصاد درمان                          | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۱                                              | درمان، دارو و تجهیزات پزشکی           | سه ماه یکبار         |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۲                                              | مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج   | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۳                                              | طب انتقال خون                         | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۴                                              | مدیریت خطر حوادث و بلایا              | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۵                                              | کمیته مدیریت ورهبری                   | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۶                                              | کمیته ایمنی                           | سه ماه یکبار         |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۷                                              | کمیته تغذیه و رژیم درمانی             | سه ماه یکبار         |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۸                                              | کمیته ترویج زایمان طبیعی              | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۱۹                                              | کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر         | سه ماه یکبار         |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۲۰                                              | کمیته احیای نوزاد                     | ماهانه               |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۲۱                                              | کمیته مرگ و میر پریناتال              | در صورت مرگ پریناتال |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |
| ۲۲                                              | کمیته مرگ مادر                        | در صورت مرگ مادر     |                        |                                  |                    |                        |                 |                      |

## برنامه زمان بندی کمیته های بیمارستان دکتر پیروز لاهیجان

تذکر ۱: هماهنگی و دعوت از اعضای هر کمیته طبق قوانین مصوب کمیته ها بر عهده دبیر هر کمیته می باشد(اطلاع رسانی به اعضا یک روز قبل از برگزاری جلسه توسط دبیر هر کمیته الزامی می باشد). تذکر ۲: لازم است دبیر هر کمیته صورتجلسه ی تایپ شده در فرمت مورد نظر(حداکثر تا ۷۲ ساعت (سه روز کاری) بعد از برگزاری جلسه به مسئول کمیته های بیمارستان(خانم کشور دوست) تحویل نماید.

|    | نام کمیته                              | ریاست کمیته        | دبیر کمیته                       | توالی برگزاری                                   | فروردین | اردیبهشت | خرداد | تیر | مرداد | شهریور | مهر | آبان | آذر | دی | بهمن | اسفند |
|----|----------------------------------------|--------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----------|-------|-----|-------|--------|-----|------|-----|----|------|-------|
| ۱  | پایش و سنجش کیفیت                      | ریاست بیمارستان    | کارشناس بهبود کیفیت              | دو ماه یکبار                                    | -       | -        | ۲۹    | -   | ۱۲    | -      | ۲۰  | -    | ۶   | -  | ۲۶   | -     |
| ۲  | کمیته مدیریت ورهبری                    | ریاست بیمارستان    | مسئول واحد بهبود کیفیت           | ماهانه                                          | ۲۴      | ۲۱       | ۲۰    | ۱۹  | ۱۶    | ۲۰     | ۱۷  | ۲۰   | ۱۸  | ۱۸ | ۱۶   | ۱۲    |
| ۳  | مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات  | ریاست بیمارستان    | مسئول واحد مدارک پزشکی           | ماهانه                                          | -       | ۲۳       | ۲۰    | ۲۴  | ۲۶    | ۱۶     | ۱۳  | ۱۳   | ۱۶  | ۱۶ | ۲۱   | ۱۰    |
| ۴  | کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس | رئیس بخش اورژانس   | سرپرستار اورژانس                 | ماهانه                                          | ۲۸      | ۳۰       | ۲۹    | ۳۱  | ۳۰    | ۳۰     | ۲۹  | ۲۹   | ۲۷  | ۳۰ | ۳۰   | ۲۱    |
| ۵  | پیشگیری و کنترل عفونت                  | ریاست بیمارستان    | کارشناس کنترل عفونت              | ماهانه                                          | -       | ۴        | ۲۵    | ۲۶  | ۲     | ۲      | ۳   | ۱    | ۴   | ۷  | ۲    | ۷     |
| ۶  | بهداشت محیط                            | ریاست بیمارستان    | کارشناس بهداشت محیط              | ماهانه                                          | -       | -        | ۱     | ۵   | ۲     | ۲      | ۳   | ۱    | ۴   | ۷  | ۲    | ۷     |
| ۷  | استواردشیپ                             | ریاست بیمارستان    | متخصص عفونی                      | ماهانه                                          | -       | ۴        | ۲۵    | ۲۶  | ۱۹    | ۱۱     | ۲۰  | ۲۵   | ۱۳  | ۲۸ | ۲۶   | ۱۲    |
| ۸  | حفاظت فنی و بهداشت کار                 | ریاست بیمارستان    | کارشناس بهداشت حرفه ای           | ماهانه                                          | -       | -        | ۱     | ۵   | ۷     | ۴      | ۱۰  | ۴    | ۹   | ۴  | ۷    | ۵     |
| ۹  | اخلاق بالینی                           | ریاست بیمارستان    | سوپروایزر بالینی                 | ماهانه                                          | -       | ۲۱       | ۲۷    | ۱۷  | ۱۴    | ۶      | ۸   | ۶    | ۲   | ۲  | ۵    | ۳     |
| ۱۰ | اقتصاد درمان                           | ریاست بیمارستان    | کارشناس امور مالی                | ماهانه                                          | -       | ۷        | ۶     | ۱۰  | ۹     | ۹      | ۶   | ۱۸   | ۱۱  | ۱۴ | ۱۲   | ۱۷    |
| ۱۱ | درمان، دارو و تجهیزات پزشکی            | مسئول فنی داروخانه | کارشناس تجهیزات پزشکی            | سه ماه یکبار                                    | -       | ۷        | ۶     | -   | -     | ۹      | -   | -    | ۱۱  | -  | -    | ۱۷    |
| ۱۲ | مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج    | ریاست بیمارستان    | سوپروایزر بالینی                 | ماهانه                                          | ۳۱      | ۲۸       | ۲۷    | ۲۹  | ۲۸    | ۲۵     | ۲۴  | ۲۷   | ۲۵  | ۲۵ | ۲۸   | ۱۹    |
| ۱۳ | طب انتقال خون                          | رئیس همووئیزولانس  | کارشناس همووئیزولانس             | ماهانه                                          | -       | ۱۶       | ۱۸    | ۲۲  | ۲۱    | ۱۳     | ۱۵  | ۸    | ۳۰  | ۲۱ | ۱۹   | ۱۰    |
| ۱۴ | مدیریت خطر حوادث و بلایا               | ریاست بیمارستان    | کارشناس بهداشت حرفه ای           | ماهانه                                          | -       | ۹        | ۱۳    | ۵   | ۷     | ۴      | ۱۰  | ۴    | ۹   | ۴  | ۷    | ۵     |
| ۱۵ | کمیته ایمنی                            | ریاست بیمارستان    | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | سه ماه یکبار                                    | -       | ۱۶       | ۱۳    | ۱۲  | -     | ۲۳     | -   | -    | ۲۳  | -  | -    | ۲۴    |
| ۱۶ | کمیته تغذیه و رژیم درمانی              | ریاست بیمارستان    | کارشناس تغذیه                    | ماهانه                                          | -       | -        | ۴     | -   | -     | ۲۳     | -   | -    | ۲۳  | -  | -    | ۲۴    |
| ۱۷ | کمیته ترویج زایمان طبیعی وایمن         | ریاست بیمارستان    | ماما مسئول                       | ماهانه                                          | ۲۶      | ۲۸       | ۲۲    | ۲۴  | ۲۳    | ۲۷     | ۲۲  | ۲۲   | ۲۰  | ۲۳ | ۲۳   | ۱۴    |
| ۱۸ | کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر          | ریاست بیمارستان    | ماما مسئول                       | سه ماه یکبار                                    | ۲۶      | -        | ۲۲    | -   | -     | ۲۷     | -   | -    | ۲۰  | -  | -    | ۱۴    |
| ۱۹ | کمیته احیای نوزاد                      | رئیس بخش NICU      | سرپرستار NICU                    | دو ماه یکبار                                    | -       | ۲        | ۱۸    | ۳   | ۵     | ۱۱     | ۲۲  | ۱۱   | ۱۳  | ۹  | ۱۴   | ۳     |
| ۲۰ | کمیته مرگ و میر پریناتال               | رئیس بخش NICU      | سرپرستار NICU                    | در صورت مرگ پریناتال                            | -       | -        | -     | -   | -     | -      | -   | -    | -   | -  | -    | -     |
| ۲۱ | کمیته مرگ مادر                         | ریاست بیمارستان    | ماما-رابط مادران پرخطر           | در صورت مرگ مادر                                | -       | -        | -     | -   | -     | -      | -   | -    | -   | -  | -    | -     |
| ۲۲ | کمیته مرگ و میر کودکان یک تا ۵۹ ماهه   | متخصص اطفال        | سرپرستار اطفال                   | سه ماه یکبار و در صورت مرگ کودکان یک تا ۵۹ ماهه | -       | -        | ۲۷    | -   | -     | ۲۵     | -   | -    | ۲۵  | -  | -    | ۱۹    |