



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مرکز آموزشی - درمانی و فوق تخصصی حضرت معصومه (س)

واحد بهبود کیفیت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست

دستورالعمل جامع کمیته های بیمارستانی

۴.....	اهمیت کمیته های بیمارستانی
۵.....	مشترکات کمیته ها.....
۶.....	شاخصهای کمیته های بیمارستانی.....
۷.....	شرح وظایف کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی.....
۹.....	شرح وظایف دبیر کمیته.....
۱۱.....	تیم مدیریت اجرایی.....
۱۴.....	کمیته ها در الگوی اعتباربخشی.....
۱۵.....	۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت و زیر کمیته آن.....
۱۸.....	۲- کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی.....
۲۱.....	۳- کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای.....
۲۳.....	۴- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....
۲۴.....	۵- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....
۲۵.....	۶- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....
۲۷.....	۷- کمیته بهداشت محیط.....
۲۹.....	۸- کمیته کنترل عفونت.....
۳۱.....	۹- کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج.....
۳۳.....	۹-۱- کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماه.....
۳۵.....	۹-۲- کمیته مرگ و میر پری ناتال.....
۳۶.....	۱۰- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....
۳۸.....	۱۱- کمیته اورژانس/تعیین تکلیف بیماران (مدیریت تخت).....
۴۰.....	۱۲- کمیته طب انتقال خون.....
۴۱.....	*نمونه فرم صورتجلسات کمیته ها و پیگیری مصوبات (پیوست ۲).....

اهمیت کمیته های بیمارستانی

جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی ، ساماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستانی و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال همه پرسنل کمیته ها و کارگروه های پزشکی و بیمارستانی به شرح ذیل تشکیل می گردد. این کمیته ها به منزله بازوی مدیریت بیمارستان و مکمل آن خواهند بود. کمیته های موجود در بیمارستان باید بر اساس این ضوابط استاندارد اصلاح و به فعالیتهای خود ادامه دهند. ضوابط مربوط به اعضاء ثابت، وظایف و گردش کار مربوط به این کمیته ها به شرح ذیل آمده است.

در حال حاضر در بیمارستانها بر اساس آخرین استاندارد مصوب ۱۲ کمیته اصلی به علاوه کمیته مدیریت اجرایی و تعدادی کمیته فرعی به عنوان زیر کمیته ، فعال می باشند.

الف) کمیته اصلی:

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

ب) زیر کمیته یا کمیته فرعی:

به منظور تحقق عملی اهداف ویژه از موارد مندرج در فوق با جلب مشارکت نیروهای تخصصی کارآمد حسب مورد و بر اساس شرح وظیفه مدون، کمیته های بیمارستانی یاد شده تشکیل و انجام وظیفه خواهند نمود. در این سند به عنوان زیر کمیته یا کمیته فرعی یاد می گردد.

مشترکات کمیته ها:

- ۱- لیست اعضاء هر کمیته به انضمام استاندارد آنها تدوین گردد.
- ۲- ابلاغ اعضاء کمیته ها که از سوی ریاست بیمارستان جهت کلیه اعضاء به مدت یکسال صادر میگردد.
- ۳- ابلاغ جهت رئیس و دبیر هر کمیته از سوی ریاست بیمارستان صادر گردد.
- ۴- برنامه ریزی سالانه کمیته ها تدوین گردد.
- ۵- آیین نامه داخلی کمیته ها با مشارکت کلیه اعضا در هر کمیته تهیه و به تأیید ریاست بیمارستان برسد.
- ۶- ارسال صورتجلسات و مصوبات کمیته ها پنجم هر ماه از طریق اتوماسیون به معاونت درمان.
- ۷- شاخصهای کمیته ها طبق موارد مندرج ، جمع آوری شده و گزارش آنها در پایان هر سال در کمیته اجرایی مرکز مطرح گردد.

تبصره ۱:

اعضاء ثابت در کمیته بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی درج شده است که بر حسب مورد میتوان با نظر ریاست بیمارستان از سایر افراد مرتبط در جلسات کمیته ها بعنوان عضو مدعو دعوت نمود.

تبصره ۲:

موارد تشویقی در ارتباط با حضور اعضاء ، عملکرد مسئول کمیته های بیمارستانی و دبیران کمیته ها ، مشارکت اعضاء در پیگیری و اجرای مصوبات ، از سوی ریاست بیمارستان مشخص گردیده و گزارش آن در کمیته اجرایی مرکز مطرح می گردد.

شاخصهای کمی کمیته ها :

۱- درصد برگزاری کمیته ها :

تعداد کمیته های برگزار شده

$$\frac{\quad}{\quad} \times 100$$

تعداد کمیته های برنامه ریزی شده (فصلی)

۲- درصد مصوبات اجرا شده :

تعداد مصوبات اجرا شده

$$\frac{\quad}{\quad} \times 100$$

کل مصوبات (ماهانه)

- درصد مصوبات اجرا نشده : (متمم)

۳- درصد حضور اعضا :

تعداد شرکت کنندگان هر کمیته

$$\frac{\quad}{\quad} \times 100$$

تعداد کل اعضای هر کمیته (ماهانه)

- درصد غایبین : (متمم)

۴- درصد حضور هر عضو در کمیته :

تعداد حضور هر عضو در کمیته های برگزار شده

$$\frac{\quad}{\quad} \times 100$$

تعداد کمیته های برگزار شده (فصلی)

۵- متوسط زمانی تاخیر در برگزاری جلسات :

فاصله زمانی برگزاری جلسه تا تقویم برنامه ریزی شده

$$\frac{\quad}{\quad}$$

تعداد کمیته های برگزار شده (فصلی)

شرح وظایف کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی

تعریف شغل

کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی ، مسئولیت هماهنگی و نظارت بر برگزاری منظم کمیته های بیمارستانی را در راستای تحقق استانداردهای وزارت بهداشت و سیستم ارتقاء کیفیت (اعتباربخشی) در سطح بیمارستان بر عهده دارد.

شرایط احراز شغل

حداقل دارای مدرک لیسانس
رشته های تحصیلی مورد نیاز: مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ، پرستاری و پیراپزشکی

شرح وظایف و مسئولیتها

- ❖ تنظیم تقویم سالیانه کمیته های بیمارستانی ، تقویم ماهانه و نظارت بر رعایت زمانبندی آن در طول سال و ارسال آن به معاونت درمان
- ❖ نظارت بر تدوین و بازنگری آیین نامه داخلی هر یک از کمیته ها بصورت سالانه و تصویب آیین نامه توسط اعضای کمیته مربوطه
- ❖ نظارت بر تدوین و اجرای برنامه عملیاتی کمیته های بیمارستانی در راستای اهداف استراتژیک بیمارستان و اقدامات اصلاحی جهت رفع موارد با مشارکت دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی.
- ❖ کنترل صورتجلسات از نظر فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر برای اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی.
- ❖ نظارت بر برگزاری دوره توجیهی و آموزش به اعضای جدید الورد به همه کمیته ها در مورد اهداف کمیته و وظایف محوله با همکاری دبیر هر کمیته .
- ❖ نظارت بر رعایت مفاد مشترکات همه کمیته ها (تدوین آیین نامه، لیست اعضا ، دوره توجیهی جهت اعضای جدیدالورود و...)
- ❖ نظارت بر رعایت نکات اختصاصی هر یک از کمیته ها براساس سنجه اعتباربخشی

❖ نظارت بر تدوین و اجرای برنامه های آموزشی کارکنان و برگزاری کارگاه یا کلاس آموزشی و ارائه گزارش در کمیته های مربوطه (کمیته پایش و سنجش کیفیت، خطر حوادث و بلایا، حفاظت فنی و بهداشت کار، مرگ ومیر)

❖ انجام تعاملات برون سازمانی با اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه در زمینه برگزاری کمیته های بیمارستانی

❖ پیگیری اجرای کلیه دستورالعملهای ابلاغی وزارتی و دانشگاهی مرتبط با کمیته ها .

❖ هدایت فعالیت دبیران کمیته های بیمارستانی منطبق بر برنامه و اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته اصلی و فرعی

❖ مشاوره با رئیس و مدیر بیمارستان در خصوص معرفی دبیران و اعضای کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی معاونت درمان دانشگاه .

❖ حضور در تمام جلسات کمیته های بیمارستانی

❖ بایگانی و نگهداری مستندات صورتجلسات هر کمیته بصورت الکترونیک

❖ نظارت بر تهیه شاخص های کمیته بیمارستانی به تفکیک هر کمیته و طرح آن در کمیته اجرایی مرکز.

❖ ممیزی فعالیت کمیته های تخصصی و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی و پایش فصلی کمیته ها و گزارش به مسئولین ذیربط

❖ ارسال به موقع صورتجلسات کمیته ها و گزارشات مورد نیاز به معاونت درمان.

❖ نظارت بر یکسان بودن فرمت کلیه صورتجلسات کمیته ها.

تذکر:

❖ لازم به ذکر است کلیه بندهای فوق شامل کمیته های فرعی بیمارستان نیز می گردد .

شرح وظایف دبیر کمیته های بیمارستانی

تعریف شغل

دبیر کمیته ، مسئول برگزاری منظم و هدفمند جلسات کمیته ها و پاسخگو به ارزیابان ستادی دانشگاه و وزارت متبوع در راستای استانداردهای اعتباربخشی ملی می باشد.

شرایط احراز شغل

حداقل دارای مدرک لیسانس
رشته های تحصیلی مورد نیاز: مرتبط با کمیته

شرح وظایف و مسئولیتها

- ❖ اخذ سیاستهای راهبردی بیمارستان از مسئولین و هدایت کمیته ها در جهت دستیابی به آن اهداف.
- ❖ قرار دادن سنجه های اختصاصی کمیته مربوطه جهت پیاده شدن استانداردهای اعتباربخشی و مطرح نمودن مسایل و مشکلات واحد مرتبط در دستور کار جلسات.
- ❖ برگزاری دوره توجیهی و آموزش به اعضای جدید ورود کمیته در مورد اهداف کمیته و وظایف محوله با همکاری مسئول کمیته های بیمارستانی.
- ❖ حضور در تمام جلسات کمیته ی مرتبط.
- ❖ بایگانی و نگهداری مستندات صورتجلسات کمیته به صورت الکترونیک
- ❖ تهیه و تدوین صورتجلسات کمیته ها و جمع آوری امضای حاضرین و بازخورد جلسات به واحدهای مرتبط (با رعایت حداقلهای استاندارد اعتباربخشی)
- ❖ جمع آوری شاخص های کمیته ها با نظارت مسئول کمیته های بیمارستانی.
- ❖ تعیین شاخصهای عملکرد مرتبط با هر کمیته و اندازه گیری آنها در زمانهای تعیین شده بیمارستان.
- ❖ ارسال صورتجلسات به اعضای کمیته ها و کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی در اسرع وقت

❖ همکاری و هماهنگی با مسئول کمیته ها در برگزاری جلسات و ارسال دعوتنامه و فراخوانی اعضا منطبق بر تقویم زمانبندی جلسات.

❖ تدوین و بازنگری آیین نامه داخلی هر یک از کمیته ها بصورت سالانه و تصویب آیین نامه توسط اعضای کمیته مربوطه

تیم مدیریت اجرایی :

➤ اعضاء ثابت تیم مدیریت اجرایی:

- ❖ رئیس بیمارستان و یا مسئول پست متناظر آن در بیمارستان
- ❖ مدیر بیمارستان و مسئول پست متناظر آن در بیمارستان
- ❖ معاون آموزشی یا مسئول پست متناظر آن در بیمارستان (در بیمارستان های غیرآموزشی سوپروایزر آموزشی)
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ مسئول امور فناوری اطلاعات
- ❖ رئیس نیروی انسانی
- ❖ مسئول ایمنی بیمار
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ مسئول امور مالی بیمارستان
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ دبیر کمیته : مسئول واحد بهبود کیفیت

❖ زمان برگزاری کمیته :

جلسات تیم مدیریت اجرایی به طور منظم و حداقل ماهانه برگزار شده و صور تجلسات و مصوبات آن ثبت گردند تا مطابق آن ها عمل گردد.

شرح وظایف تیم مدیریت اجرایی :

۱. تدوین نهایی برنامه استراتژیک ۳ تا ۵ ساله بیمارستان و بازنگری آن (حداقل سالانه)

۲. نشر رسالت بیمارستان جهت هدایت کلیه اقدامات بیمارستان

۳. نظارت بر اجرای برنامه عملیاتی مناسب در کل بیمارستان جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان

۴. تامین و تخصیص منابع به بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان از جمله استقرار استانداردهای ایمنی بیمار و نظارت بر استفاده بهینه منابع مالی، فیزیکی و انسانی

۵. تجزیه و تحلیل گزارش پیشرفت برنامه عملیاتی و پایش های انجام شده و پیگیری مداخلات اصلاحی گزارش

۶. نظارت بر بازنگری آئین نامه ها، خط مشی ها و دستورالعمل های بیمارستان

۷. مشارکت در تدوین برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

۸. کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در خصوص گزارش های ارزیابی و یا سازمان های قانون گذار از جمله اعتبار بخشی

۹. نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص های کلیدی بیمارستان و انجام اقدامات اصلاحی براساس آنها در تمام بخشها و واحدهای بیمارستان از جمله واحدهای برون سپاری شده

۱۰. برنامه ریزی در خصوص بازدیدهای منظم مدیریتی ایمنی بیمار

۱۱. برنامه ریزی در جهت ارتقای رضایتمندی بیماران و کارکنان

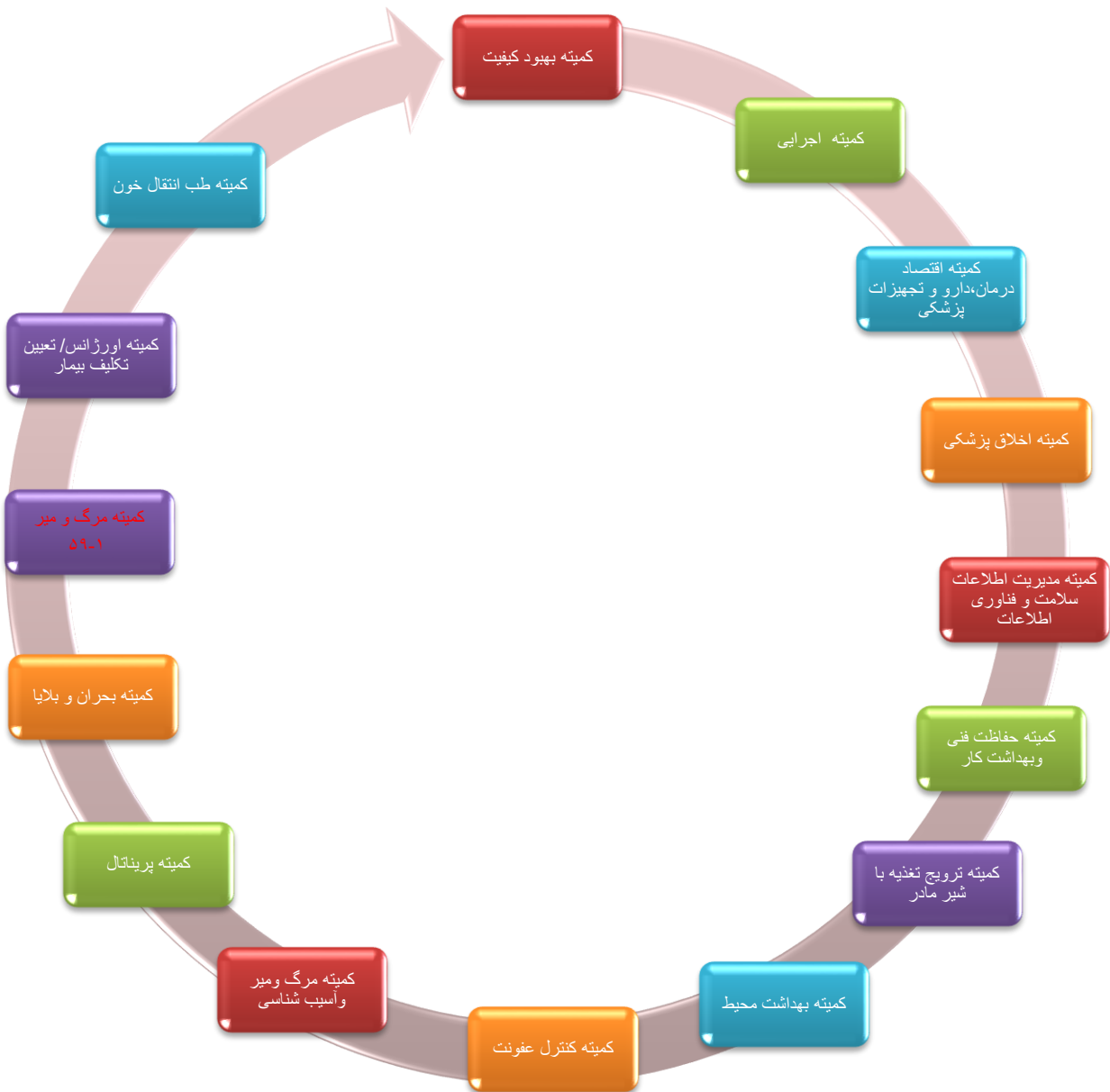
۱۲. تصویب بخشنامه ها و آئین نامه های داخلی بیمارستان

۱۳. بررسی گزارشات نهادهای ارزیاب و سازمانهای سیاست گذار از جمله اعتباربخشی و انجام اقدامات اصلاحی بر اساس آنها

۱۴. تعیین فرایند مدون جهت استخدام، انتصاب و ابقاء کارکنان و مسئولان بیمارستان

کمیته های اصلی بیمارستان

کمیته ها در الگوی اعتبار بخشی:



۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت

➤ اعضای ثابت کمیته پایش و سنجش کیفیت :

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان
- ❖ معاون آموزشی یا سوپروایزر آموزشی
- ❖ کارشناس مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ تعدادی از روسای بخش های اصلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- ❖ دبیر کمیته : مسئول واحد بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ زمان برگزاری کمیته :

حداقل هر دو ماه یکبار (حداقل سالی ۶ بار) تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته پایش و سنجش کیفیت:

۱. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
۲. پایش و بهبود مستمر تمام فرآیندهای بالینی، غیر بالینی و مدیریتی
۳. ارائه فهرست شاخص ها و اولویت های بهبود کیفیت و تعامل و نظارت در تدوین و پایش شاخص ها در کل بیمارستان
۴. پایش و ارزیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان بنا به مقتضیات این واحد ۳ ماهه، ۶ ماهه و یکساله
۵. نظارت مستمر بر عملکرد و اثربخشی کلیه کمیته های بیمارستانی در بهبود خدمات بیمارستان
۶. آموزش کلیه مباحث مربوط به بهبود کیفیت به کلیه کارکنان شامل آموزش های مفهومی و کاربردی بهبود کیفیت
۷. نظارت بر حسن اجرای فعالیتهای دفتر بهبود کیفیت
۸. پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت بیمارستان

۱-۱ - کمیته ایمنی بیمار

زیر کمیته بهبود کیفیت می باشد که با همکاری با سایر کمیته های بیمارستانی و سازمان های خارج از بیمارستان درخصوص اجرا و پیاده سازی اصول ایمنی بیمار با توجه به قوانین و مقررات ، استانداردها ، بخشنامه ها و ابلاغیات در بیمارستان فعالیت می نماید.

➤ **اعضاء ثابت کمیته ایمنی بیمار :**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری یا نماینده دفتر پرستاری
- ❖ پزشک مسئول ایمنی بیمار
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ کارشناس مسئول کمیته ها
- ❖ **دبیر کمیته :** کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

❖ **زمان برگزاری کمیته :**

حداقل هر سه ماه یکبار (فصلی و حداقل ۴ جلسه در سال) تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته ایمنی بیمار:

۱. مشارکت و همکاری در انطباق برنامه استراتژیک بیمارستان با اهداف ایمنی بیمار (تعریف اهداف استراتژیک ، تعیین استراتژی ها و تدوین برنامه ها) با تمرکز بر استانداردهای ایمنی بیمار سازمان بهداشت جهانی .
۲. تدوین برنامه بازدیدهای مدیریتی و ایمنی بیمار.
۳. برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای اجباری ، اساسی و پیشرفته ایمنی بیمار.
۴. طراحی سازمان مورد نیاز ، برآورد نیروی انسانی و تدوین شرح وظایف دفتر ایمنی بیمار
۵. شناسایی شاخص های ایمنی بیمار ، تعیین داده های مورد نیاز ، بررسی و آنالیز اطلاعات بدست آمده ، تدوین و اجرای استراتژی ها و برنامه های بهبود بر اساس شاخص ها ، ارزیابی و پایش آنها .

۶. طراحی سیستم گزارش دهی خطاها از قبیل رویدادهای غیره منتظره Sentinel Events ، نزدیک به وقوع Near Miss و خطاهای ناخواسته Adverse Events مشتمل بر ترسیم فرآیندها ، تدوین خط مشی و روش ها ، طراحی فرم ها و چک لیست ها با رویکرد تصحیح ، کاهش و حذف خطرات .

۷. نظارت بر اجرای ممیزی استانداردهای ایمنی بیمار ، تجزیه و تحلیل نتایج ممیزی و انجام مداخلات اصلاحی

۸. مشارکت در تنظیم برنامه های آموزشی ایمنی بیماران ، بررسی محتوای آموزشی و تعیین گروه های هدف در جهت توانمند سازی کارکنان.

۹. تدوین برنامه های ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی در پرسنل منطبق با اعتقادات ، باورها ، ارزش ها ، اصول و شیوه های رفتاری ، تعریف هنجارها و ناهنجارها مبتنی بر ایمنی بیمار با رویکرد فرهنگ بدون سرزنش .

۱۱. شناسایی تکنولوژی ها و فن آوری های نوین در جهت ارتقاء ایمنی بیمار.

۲- کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

❖ اعضاء ثابت کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی:

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان یا معاون آموزشی
- ❖ کارشناس مسئول کمیته ها
- ❖ کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان
- ❖ مسئول فنی داروخانه بیمارستان
- ❖ تعدادی از پزشکان متخصص بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- ❖ مسئول درآمد
- ❖ مسئول تدارکات دارویی
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ مسئول امور مالی بیمارستان
- ❖ دبیر کمیته : مسئول فنی داروخانه

❖ زمان برگزاری کمیته :

حداقل ماهانه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی:

۱. تصمیم گیری در خصوص خرید تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی با رعایت اولویت های مرکز
۲. نظارت بر نحوه ی تامین و تهیه تجهیزات پزشکی و ملزومات پزشکی غیر مصرفی با کیفیت با توجه به رعایت ضوابط مربوطه
۳. برآورد هزینه های نیازهای تجهیزاتی آتی در انتهای هر سال جهت کسب بودجه الزم برای تهیه آنها
۴. تصمیم در خصوص برگزاری جلسات آموزشی در خصوص نحوه ی کار با تجهیزات پزشکی به منظور ایمنی بیمار و کاربر و کاهش هزینه ها

۵. تصمیم‌گیری در خصوص نظارت بر نحوه‌ی نگهداری تجهیزات پزشکی
۶. تصمیم‌گیری روش‌های کاهش زمان خواب تجهیزات پزشکی و کاهش هزینه‌های تعمیرات
۷. پیش‌بینی و ارائه برنامه برای تهیه ابزار یدکی دستگاه‌ها
۸. تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند. (مثلا در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه‌ای نیاز داشته باشد)
۹. آشنا نمودن پزشکان و سایر پرسنل درمانی با تازه‌های درمان و دارو
۱۰. همکاری با سایر کمیته‌ها بویژه کمیته‌های مرگ‌میر- آسیب‌شناسی
۱۱. ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در زمینه‌ی همکاری‌های مستمر بین کادر درمان و داروی بیمارستان با مدیریت / همکاران اداری و خدماتی
۱۲. نظارت بر موارد احتمال مراعات نکردن غیرموجه لیست داروهای موجود در بیمارستان
۱۳. نظارت بر نحوه‌ی مصرف داروهای مخدر در بیمارستان و ارائه گزارش به کمیته
۱۴. نظارت بر عوارض داروها و سرم‌ها
۱۵. بررسی شاخص‌های مربوط به تجهیزات پزشکی و داروخانه
۱۶. تدوین لیستی از داروهای خودبه‌خود متوقف‌شونده، داروهایی که پس از مدت‌زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود (Automatic Stop Orders)
۱۷. رسیدگی به کمبودها، کاستی‌ها و مشکلات دارو در بیمارستان و ارائه راه‌حل‌های مناسب
۱۸. نظارت بر تجویز منطقی دارو و نظارت بر نحوه عملکرد پزشکی که به صورت معنی‌داری مداخلت تشخیصی و درمانی بالاتر از میانگین گروه را دارند و گزارش موارد عدم انطباق به معاون آموزشی و درمان مرکز
۱۹. بررسی میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و مقاومت‌های دارویی در مرکز و ارائه گزارش کمیته
۲۰. اتخاذ رویکرد مناسب برای برنامه‌ریزی خرید دارو با توجه به نیاز سنجی آن براساس تقسیم‌بندی داروهای

استراتژیک

۲۱. نظارت بر نحوه تامین دارو و نگهداری علمی و صحیح آن ها

۲۲. تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشند.

۲۳. تهیه و تنظیم فرم های عوارض و تداخل داروئی و برقراری فرایند جمع آوری منظم و دقیق رسیدگی به

کمبودها

۲۴. تهیه لیست داروهای پرخطر

۲۵. تهیه لیست داروهای حیاتی

۲۶. تهیه لیست آنتی دوت های مورد استفاده

۲۷. تهیه فارماکوپه بیمارستانی

۲۸. اجرای سنجش های استانداردهای اعتبار بخشی

۲۹. ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین، تهیه و خرید منطقی و اثربخش داروهای حیاتی و گروه خدمات شایع

،نادر و گران قیمت

۳۰. طراحی فرآیندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیر ضروری در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی

۳۱. آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته(وزارت

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۳- کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

اعضاء ثابت کمیته اخلاق پزشکی :

- ❖ رئیس بیمارستان
- ❖ مدیریت بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ معاون آموزشی مرکز
- ❖ مسئول روابط عمومی
- ❖ مسئول بهبود کیفیت
- ❖ مسئول حراست
- ❖ سفیر محبت
- ❖ مسئول امور اداری
- ❖ مسئول حقوق گیرنده خدمت
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ سایر اعضا به تناسب موضوع مطروحه به عنوان عضو مدعو در جلسه حضور می یابند

❖ دبیر کمیته : مسئول بهبود کیفیت

❖ زمانبندی کمیته :

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

❖ شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی :

۱. نظارت بر اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت و منشور حقوق بیمار
۲. نظارت بر بکارگیری آیین نامه طرح انطباق در تمام واحدهای بیمارستان
۳. فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز.
۴. اعتلای سطح اخلاق پزشکی در سطح کارکنان (اقدامات بیمارستان در خصوص اخلاق پزشکی)
۵. نظارت بر اجرای سیستم کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت.

۶. تدوین برنامه آموزش مباحث مربوط به حقوق گیرنده خدمت به تمامی کارکنان (پزشکان، دستیاران و دانشجویان پزشکی و کادر پرستاری و سایر پرسنل بیمارستان) با مشارکت واحد بهبود کیفیت بیمارستان و نظارت بر اجرای برنامه

۷. نظارت بر اجرای دستورالعملهای مرتبط با طرح تحول نظام سلامت

۴- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

❖ **اعضاء ثابت کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات :**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مسئول واحد پذیرش (در صورت وجود در چارت سازمانی)
- ❖ مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- ❖ مسئول بخش فناوری اطلاعات (IT)
- ❖ مدیر خدمات پرستاری یا نماینده مطلع از دفتر پرستاری
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ مسئول درآمد / کارشناسی از واحد حسابداری
- ❖ مسئول HIS
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ کارشناس آمار حیاتی
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ **دبیر کمیته :** مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- ❖ **زمانبندی تشکیل کمیته :**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

۱. نظارت بر اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتباربخشی
۲. نظارت بر اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
۳. تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی)
۴. هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحد مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در کل بیمارستان.
۵. نظارت بر جمع آوری آمار و اطلاعات بیمارستانی و ارسال به موقع به سازمانهای ذیربط.
۶. مشخص نمودن ترتیب قرار گیری اوراق پرونده بیماران در زمان تشکیل پرونده
۷. مشخص نمودن ترتیب قرارگیری اوراق پرونده بیماران در زمان تحویل از بخش و جهت ارسال به بایگانی

۵- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

❖ اعضاء ثابت کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ مسؤل تجهیزات پزشکی
- ❖ نماینده کارکنان
- ❖ مسؤل بهداشت حرفه ای و ایمنی بیمارستان
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ مسؤل بهبود کیفیت
- ❖ مسؤل کمیته های بیمارستان

❖ دبیر کمیته : مسؤل بهداشت حرفه ای بیمارستان

❖ زمانبندی کمیته :

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار :

۱. نظارت بر اجرای استانداردهای ایمنی و بهداشت حرفه ای در اعتباربخشی
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. نظارت بر اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در واحدهای بیمارستانی.
۵. نظارت بر بهداشت بخش پرتوها و پرتوکاران در بیمارستان.
۶. تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی ؛ لنثری و آشپزخانه .
۷. تصویب و نظارت بر اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش زیان آور محیط .
۸. تصویب و نظارت بر اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان.

۶- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

در بیمارستانهایی که بخش زنان و زایمان وجود ندارد و بیمارستان سانتر کودک می باشد و بخش نوزادان وجود دارد ، این کمیته کار نظارت منظم و مستمر بر اجرای دستورالعملهای مراقبت مادر و کودک را بر عهده دارد.

❖ **اعضاء ثابت کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ معاون درمان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری یا سرپرستار بیمارستان
- ❖ سوپروایزر آموزشی در بیمارستانهای آموزشی
- ❖ رئیس بخش اطفال و نوزادان یا یک نفر متخصص کودکان به نمایندگی
- ❖ یک نفر فوق تخصص نوزادان به انتخاب رئیس بیمارستان
- ❖ کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان
- ❖ مسئول مددکاری اجتماعی بیمارستان
- ❖ یک نفر پرستار به انتخاب مدیر خدمات پرستاری
- ❖ کارشناس تغذیه بیمارستان
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی

❖ **دبیر کمیته :** کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته :**

این کمیته به صورت دو ماه یکبار برگزار گردیده و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:

۱. حفظ و ارتقاء شاخص های عملکردی بیمارستان بر اساس معیارهای بیمارستان های دوستدار کودک.
۲. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند .
۳. 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 .
۴. برگزاری دوره آموزش تغذیه با شیر مادر جهت پرسنل بخش های نوزادان، NICU و اورژانس اطفال .
۵. اجرای پایش شیر مادر هر ۶ ماه یکبار .

۶. تهیه پمفلت آموزشی جهت ارائه به مادران در حین بستری و پس از ترخیص .

۷. نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبتهای مادرو

کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضا کمیته در تمام شیفت ها:

بخش مراقبت ویژه ، داروخانه،بخش های کودکان

۷- کمیته بهداشت محیط

❖ **اعضاء ثابت کمیته بهداشت محیط:**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری یا نماینده ی دفتر پرستاری
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان یا معاون آموزشی
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ کارشناس بهداشت محیط بیمارستان
- ❖ سوپروایزر کنترل عفونت
- ❖ مسئول خدمات و پشتیبانی بیمارستان

❖ **دبیر کمیته : کارشناس بهداشت محیط**

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته بهداشت محیط:

۱. اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتباربخشی.
۲. نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان.
۳. نظارت بر نحوه تفکیک و دفع بهداشتی زباله ها.
۴. آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان.
۵. نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه،ملحفه،البسه،گان و شان و..
۶. نظارت بر تفکیک البسه عفونی از غیر عفونی.

۷. نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل.

۸. ارائه گزارش از وضعیت تفکیک و دفع پسماندهای مختلف و نیز وضعیت بهداشتی بخش ها به صورت فصلی

۹. ارائه گزارش در خصوص شاخص های برنامه عملیاتی به صورت فصلی و انجام اقدامات اصلاحی لازم در این

خصوص

۸- کمیته کنترل عفونت

❖ **اعضاء ثابت کمیته کنترل عفونت:**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ نماینده ای از واحد داروخانه بیمارستان
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان یا معاون آموزشی
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ پزشک کنترل عفونت
- ❖ سوپروایزر کنترل عفونت
- ❖ سه نفر از پزشکان متخصص جراحی، داخلی یا عفونی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- ❖ سوپروایزر بخش آزمایشگاه بالینی
- ❖ کارشناس بهداشت محیط
- ❖ کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان

❖ **دبیر کمیته:** پزشک کنترل عفونت یا سوپروایزر کنترل عفونت

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته کنترل عفونت:

۱. نظارت بر اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت طبق استاندارد های اعتباربخشی ملی.
۲. به روز رسانی و مرور منظم فرآیندها، دستورالعمل ها، خط مشی ها و روش های کنترل عفونت.
۳. نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران و واحدها.
۴. جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه.

۵. تدوین خط مشی و روش نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های تایید شده در کمیته ، در تمامی بخش ها / واحد های مربوطه.

۶. گزارش عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای مرتبط.

۷. گزارش بیماریهای واگیر و غیرواگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط.

۸. پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون.

۹. نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی.

۱۰. ارائه گزارش در خصوص شاخص های برنامه عملیاتی به صورت فصلی و انجام اقدامات اصلاحی لازم در این خصوص

۱۱. برگزاری زیر کمیته فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی طبق دستورالعمل ابلاغی با حضور اعضا

۹- کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

▶ اعضاء ثابت کمیته مرگ ومیر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج:

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر خدمات پرستاری یا نماینده ای از دفتر پرستاری
- ❖ یک نفر متخصص آسیب شناسی
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان یا معاون آموزشی
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ یک نفر از پزشکان متخصص جراح عمومی و یک نفر از پزشکان متخصص داخلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان.
- ❖ سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی
- ❖ مسئول مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ کارشناس مسئول خطا
- ❖ یک نفر از پزشکان متخصص، آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط آن و یا نماینده پزشک قانونی در بیمارستان
- ❖ دبیر کمیته : یک نفر از پزشکان یا متخصصین پاتولوژی با نظر رئیس بیمارستان
- ❖ زمانبندی تشکیل جلسه :

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

تبصره ۱: در زمان بروز مرگ غیرمنتظره کمیته مرگ ومیر و زیر کمیته های مرتبط باید در فاصله زمانی کمتر از ۲۴ ساعت ، تشکیل جلسه دهند.

تبصره ۲: در صورتی که در ماه گذشته مرگ و میری اتفاق نیافتاده است باید بر اساس پایش و ارزیابی فعالیت‌های انجام شده و مداخله‌ها مقرر شده قبلی، بررسی لازم انجام و تصمیم برای اقدامات مقتضی گرفته شود.

شرح وظایف کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج:

۱. بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)

۲. بررسی دوره ای عوارض منجر به بیماری و مرگ و میر.

۳. پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی.

۴. اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان.

۵. بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان (RCA)

۶. برگزاری کنفرانس های مرتبط با کاهش موربیدیتی و مورتالیتی و چگونگی آنها.

۷. گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

توجه: کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی دارای ۴ زیر کمیته فعال می باشد که در بیمارستانهایی که بخش زنان و زایمان، نوزادان و کودکان دارند باید وفق دستورالعمل و آنچه در ذیل آمده کمیته ها برگزار گردند و در زمان ارزیابی مورد پایش قرار خواهند گرفت.

۹-۱- کمیته مرگ ومیر کودکان ۱-۵۹ ماهه

❖ **اعضاء کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه:**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ معاون درمان بیمارستان
- ❖ رئیس بخش PICU
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ سوپروایزر آموزشی
- ❖ سرپرستار بخش PICU
- ❖ حداقل یک نفر متخصص کودکان با نظر ریاست بیمارستان
- ❖ کارشناس مسئول بررسی موارد مرگ کودک ۱-۵۹ ماهه بیمارستان
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستان
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ کارشناس مسئول خطا

❖ **دبیر کمیته :** کارشناس مسئول بررسی موارد مرگ ومیر کودک ۱-۵۹ ماهه بیمارستان

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته :**

حداقل هر ۳ ماه یکبار (فصلی) و در صورت بروز مرگ کودک سریعاً (زیر ۲۴ ساعت) برگزار گردد و مستندات با فرمت مخصوص نگهداری گردد.

شرح وظایف کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه :

۱. بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در سطح بیمارستان از طریق از طریق ثبت اطلاعات در فرم مربوطه و شناسایی و تعیین وضعیت موجود مرگ در سطح بیمارستان از طریق تحلیل اطلاعات موجود و اولویت بندی آنها
۲. تدوین مداخلات بر اساس اطلاعات به دست آمده در سطح بیمارستان
۳. نظارت و پیگیری نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در سطح بیمارستان
۴. تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر نحوه مداخلات تعیین شده در سطح بیمارستان.
۵. ارائه پیشنهاد به کمیته کاهش مرگ ومیر دانشگاهی برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح دانشگاه

۶. پیشنهاد عناوین طرح های پژوهشی، کاربردی در زمینه سلامت و مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه و تشویق و حمایت از طرح ها

۷. ارسال گزارش مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به صورت ماهانه به معاونت درمان

۹-۳- کمیته مرگ و میر پری ناتال

❖ **اعضاء ثابت کمیته مرگ پری ناتال :**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ سوپروایزر آموزشی
- ❖ سرپرستار بخش NICU
- ❖ رئیس بخش نوزادان / کودکان یا یک نفر متخصص کودکان / فوق تخصص نوزادان
- ❖ کارشناس مسئول بررسی مرگ پری ناتال بیمارستان
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ کارشناس مسئول خطا

❖ **دبیر کمیته :** کارشناس مسئول بررسی مرگ پری ناتال بیمارستان

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته :**

جلسات کمیته باید به طور منظم و ماهانه برگزار گردد و مستندات با فرمت مخصوص نگهداری گردد.

شرح وظایف کمیته مرگ و میر پری ناتال :

۱. بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله های مرگ پری ناتال، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
۲. مصوب کردن مداخله ها بر اساس 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 دانشگاهی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخله های تصویب شده در سطح دانشگاه.
۷. ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخله های صورت گرفته به دبیر کمیته مرگ نوزادی دانشگاه.

تبصره: در صورتی که در ماه گذشته مرگ و میری اتفاق نیافتاده است باید بر اساس پایش و ارزیابی فعالیتهای انجام شده و مداخله ها مقرر شده قبلی ، بررسی لازم انجام و تصمیم برای اقدامات مقتضی گرفته شود.

۶- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

❖ **اعضاء ثابت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا :**

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر بیمارستان
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ رئیس امور مالی بیمارستان
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان یا معاون آموزشی
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ تعدادی از روسای بخش های مختلف با نظر رئیس بیمارستان
- ❖ مسئول امور حراستی یا انتظامات بیمارستان
- ❖ مسئول مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان
- ❖ مسئول فنی اورژانس
- ❖ سرپرستار اورژانس
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

❖ **دبیر کمیته :** مسئول مدیریت خطر حوادث و بلایا ، پزشک یا سوپروایزر یا سرپرستار اورژانس

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار (ماهانه) تشکیل جلسه و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری شود.

شرح وظایف کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

۱. بررسی و تعیین بحران و بلایای محتمل در منطقه.
۲. تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا.
۳. تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده.
۴. نظارت بر انجام وظایف مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران .
۵. برنامه ریزی نحوه فعال سازی برنامه در زمان بحران.
۶. نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه.
۷. نظارت بر آموزش کامل کارکنان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه
۸. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی.
۹. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیرمترقبه.

۷- کمیته اورژانس (تریاژ و تعیین تکلیف بیماران)

۷-۱- اعضاء ثابت کمیته اورژانس (تریاژ) :

- ❖ رئیس بیمارستان یا نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ رئیس بخش اورژانس
- ❖ سرپرستار بخش اورژانس
- ❖ ۲ نفر از پزشکان منتخب شاغل در بخش اورژانس
- ❖ یکی از سوپروایزرهای عصر یا شب بیمارستان (یا اورژانس در صورت وجود سوپروایزر مستقل اورژانس در شیفت عصر و شب) جهت اطلاع رسانی و هماهنگی با سایر سوپروایزرها
- ❖ مدیر بیمارستان / یا مدیر اورژانس در صورت وجود مدیر مستقل در این بخش
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ Bed Manager
- ❖ سوپروایزر آموزشی
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ مسؤل کمیته های بیمارستانی

❖ دبیر کمیته : سرپرستار اورژانس

❖ زمانبندی تشکیل کمیته :

کمیته بیمارستانی باید حداقل یکبار در ماه برگزار گردیده و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری گردد.

شرح وظایف کمیته تریاژ :

۱. هماهنگی و بستر سازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
۲. پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن
۳. تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
۴. هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه ی اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
۵. نظارت بر اولویت بندی صحیح بیماران
۶. تشکیل کارگاه های آموزشی برای پرسنل تریاژ
۷. معرفی سامانه تریاژ به سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
۸. نظارت بر نحوه ی آموزش پرستاران از طریق آزمون های استاندارد و اخذ گزارشات.
۹. تعیین نحوه ی ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ و مشخص کردن فرم تریاژ مناسب
۱۱. بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه ی راه کار با هماهنگی کارگروه ی تریاژ دانشگاه
۱۲. هماهنگی با معاونت درمان جهت آموزش پرسنل منتخب تریاژ

۷-۲- کمیته اورژانس (تعیین تکلیف بیماران)

❖ اعضاء ثابت کمیته تعیین تکلیف بیماران:

❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست

❖ مدیر خدمات پرستاری

❖ معاون آموزشی

❖ Bed Manager

❖ روسای بخشهای بستری

❖ مسئول فنی بخش اورژانس

❖ سرپرستار بخش اورژانس

❖ یکی از سوپروایزرهای عصر یا شب بیمارستان (یا اورژانس در صورت وجود سوپروایزر مستقل اورژانس در

شیفت عصر و شب) جهت اطلاع رسانی و هماهنگی با سایر سوپروایزرها

❖ متخصص طب اورژانس

❖ مسئول واحد بهبود کیفیت

❖ مسئول کمیته های بیمارستانی

❖ **دبیر کمیته :** سوپروایزر یا سرپرستار بخش اورژانس

❖ **زمانبندی تشکیل کمیته :**

مطابق بخشنامه ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۸۹/۰۴/۱۵ ضرورت برگزاری این کمیته حداقل باید به صورت فصلی می باشد که برگزاری ماهانه آن مطلوب است.

شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف بیماران :

۱. تدوین پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان
۲. نظارت بر حسن اجرای پروتکل های تدوین شده و دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع در خصوص تعیین تکلیف بیماران
۳. نظارت بر ویزیت و تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس توسط کلیه متخصصان (هیئت علمی و کادر درمانی) در روزهای عادی و زمان آنکالی
۴. گزارش موارد عدم تعیین تکلیف زیر ۶ ساعت بیماران
۵. نظارت بر ثبت صحیح پرونده بیماران مبنی بر تعیین تکلیف بیماران با ذکر ساعت و تاریخ توسط پزشک و پرستار
۶. تدوین راهکارهای موثر در خصوص بهینه سازی گردش بیمار در محیط بیمارستان (بین واحدهای درمانگر و واحدهای مختلف درمانی) و نظارت بر حسن اجرای آن.
۷. تدوین معیارهای نظارتی در خصوص تعیین تکلیف بیماران (مانند مدت زمان بستری در اورژانس و ...) و تدوین راهکار عملی در خصوص حل مشکلات موجود در رسیدن به استانداردهای تعیین شده.
۸. بررسی تحلیلی مشکلات ارجاع شده به این کمیته در خصوص تعیین تکلیف بیماران در سطح بیمارستان و ارائه ، اجرا و پایش راهکارهای موثر برای حل این مشکلات.

۸- کمیته طب انتقال خون

❖ اعضاء ثابت کمیته :

- ❖ رئیس بیمارستان / نماینده تام الاختیار ریاست
- ❖ مدیر خدمات پرستاری
- ❖ سوپروایزر آموزشی بیمارستان
- ❖ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ❖ معاون درمان یا معاون آموزشی
- ❖ مسئول کمیته های بیمارستانی
- ❖ مسئول فنی آزمایشگاه بالینی بیمارستان
- ❖ پزشک ارشد هموویژلانس بیمارستان
- ❖ مسئول بانک خون
- ❖ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- ❖ حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- ❖ یک نفر متخصص کودکان و یا نوزادان

❖ دبیر کمیته : مسئول بانک خون یا مسئول آزمایشگاه


❖ زمانبندی تشکیل کمیته :

- ❖ کمیته بیمارستانی باید حداقل یکبار در ماه برگزار گردیده و مستندات طبق فرمت مخصوص نگهداری گردد.
- تبصره: در بیمارستان هایی با مصرف کمتر از ۲۰۰ واحد فرآورده خون در ماه حداقل ۲ یا ۳ ماه یکبار می باشد

شرح وظایف کمیته طب انتقال خون:

۱. نظارت بر اجرای دستورالعملهای هموویژلانس
۲. نظارت بر اجرای دستورالعمل های طب انتقال خون در اعتباربخشی
۳. بررسی گزارشات عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان.
۴. تصویب و نظارت بر اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون.
۵. ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

توجه: در بیمارستانهایی که بانک خون وجود ندارد این کمیته غیرقابل ارزیابی تلقی شده و نیاز به برگزاری کمیته وجود ندارد. نظیر بیمارستانهای روانپزشکی

تاریخ جلسه :	کمیته	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم مرکز آموزشی درمانی حضرت فاطمه معصومه سلام الله علیها
مکان جلسه : اتاق جلسات	ساعت جلسه :	دستور جلسه:
دبیر جلسه :	رئیس جلسه : آقای دکتر حیدری	

شرح جلسه :

جدول بررسی مصوبات کمیته گذشته مورخ

وضعیت	مسئول انجام	مصوبات کمیته

جدول زما نبندی اجرای مصوبات کمیته جاری

مهلت انجام مصوبه	مسئول پیگیری	مسئول انجام	مصوبات کمیته

امضا	اعضا جلسه	امضا	اعضا جلسه