



مرکز آموزشی درمانی باجرس (س)

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی

"اداره بهبود کیفیت و اعتبار بخشی"

با مشارکت کلیه دبیران کمیته های بیمارستانی.

و تصویب تیم مدیریتی مرکز

ویرایش پنجم

تاریخ بازنگری: زمستان ۱۴۰۱

تاریخ بازنگری مجدد: زمستان ۱۴۰۲

کد سند: HH /COM/2

۴	اهداف کمیته های بیمارستان
۴	وظایف کلی کمیته های بیمارستان
۴	قوانین کلی کمیته های بیمارستان
۵	برنامه زمانی و تواتر جلسات
۵	شرح وظایف مسئول کمیته ها
۶	نمودار سازمانی کمیته های مصوب بیمارستان براساس دستورالعمل اعتباربخشی نسل پنجم
۷	مهمترین وظایف رئیس کمیته
۷	مهمترین وظایف دبیر کمیته
۸	مهمترین وظایف اعضای حاضر در جلسات
۸	شرایط احراز شغل دبیر کمیته بیمارستانی
۸	نحوه ثبت و نگه داری صورتجلسات
۸	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریتی مرکز
۹	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۱	کمیته بیمارستانی ترویج زایمان طبیعی و ایمن
۱۳	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
۱۵	کمیته کنترل عفونت - کمیته فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی
۱۷	کمیته بهداشت محیط
۱۹	کمیته بیمارستانی مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی نسوج
۲۲	کمیته ارتقای راهبردی خدمات اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ
۲۴	کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
۲۷	کمیته طب انتقال خون
۲۹	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلاها
۳۲	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت، فناوری اطلاعات و آمار
۳۵	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۳۸	کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۴۰	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۴۲	کمیته ۲۴۷
۴۴	کمیته خرید
۴۵	کمیته ایمنی و تحلیل خطا
۴۷	کمیته تغذیه و رژیم درمانی
۵۰	کمیته شورای فرهنگی به انضمام امر به معروف و نهی از منکر
۵۲	کمیته آنالیز اعزام ها
۵۳	کمیته آموزش
۵۵	کمیته تیم مدیریت آموزشی
۵۷	کارگروه آموزش به بیمار
۵۹	کمیته استقرار نظام مدیریت سبز
۶۲	کمیته نظارت بر قراردادهای روند تکمیل چک لیست ها
۶۳	کمیته پژوهش

۶۴	.....	کمیته هیات اجرایی پرداخت مبتنی بر عملکرد
۶۶	.....	کمیته نقل و انتقالات، ایثارگران و تشویق و تنبیه
۶۷	.....	کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاه
۶۸	.....	نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۶۸	.....	شاخص های ارزیابی فعالیت کمیته
۶۸	.....	شاخص های ارزیابی اثربخشی کمیته
۷۷	.....	برنامه بهبود کیفیت شاخص های اثربخشی کمیته
۷۸	.....	سخن آخر

## اهداف کمیته های بیمارستانی:

### هدف اصلی:

کنترل و تضمین کیفیت در تمام فعالیت های بیمارستان

### اهداف فرعی:

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخشها / واحدها و مدیریت بیمارستان
- 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
- کنترل کیفیت فعالیتها به ویژه فعالیتهای درمانی بیمارستان
- تامین و تضمین خدمات شبانه روزی اورژانس در همه شرایط
- تامین و تضمین آمادگی ارائه خدمت در حوادث غیر مترقبه
- مراقبت و نظارت بر مراعات موازین شرعی و اصول اخلاق پزشکی در کلیه شرایط و در کلیه خدمات بیمارستانی
- برقراری نظام و عملکرد موثر سیستم صحیح اطلاع رسانی، گزارش دهی و پیگیری روند مرگ و میر و عوارض کنترل عفونت های بیمارستانی
- رسیدگی به امور هریک از واحدهای مرکز از جمله اداری، درمانی، پاراکلینیکی
- تعیین جایگاه بیمارستان در نظام ارجاع و نظارت بر مراعات سیستم ارجاع

### وظایف کلی کمیته های بیمارستانی:

- تعیین خط مشی در زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- طراحی و برنامه ریزی اجرایی برای تحقق اهداف .
- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی بیمارستان و تصمیم گیری برای حل آنها
- تلاش مستمر برای افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت بیماران
- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر بیمارستان

### قوانین کلی کمیته ها:

- عدم مغایرت با دستورالعمل های ابلاغی کمیته ها از وزارت بهداشت/دانشگاه
- تشکیل کمیته ها منوط به حضور رییس کمیته می باشد چنانچه به هر دلیلی رییس بیمارستان نتواند در کمیته شرکت کند کمیته با حضور مدیر بیمارستان رسمیت پیدا می کند در صورت عدم حضور رییس بیمارستان و مدیر کمیته لغو می شود.
- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- در صورت غیبت بیش از سه جلسه متوالی، عضو از کمیته اخراج می شود مگر اینکه ۲۴ ساعت قبل از تشکیل کمیته به دبیر کمیته اعلام و فرد جایگزین خود را معرفی نماید .
- کمیته ی لغو شده باید با هماهنگی مسئول کمیته ها در اولین فرصت ممکن تشکیل گردد.
- در صورتی که مجری مصوبات کمیته در جلسه حضور نداشته باشد جهت پیگیری مصوبه در قالب نامه اطلاع رسانی شود.
- حداکثر طول زمان هر جلسه دو ساعت می باشد .
- مسئول اجرای هر مصوبه بایستی میزان پیشرفت مصوبه را براساس شاخص مربوط در جلسه بعدی گزارش نماید.
- دبیر کمیته موظف است اثربخشی و فعالیت کمیته مربوطه را با استفاده از شاخص های تعیین شده اندازه گیری نموده و به اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی گزارش نماید. و بر اساس جدول برنامه عملیاتی با ارائه اهداف عملیاتی

### برنامه زمانی و تواتر جلسات:

برنامه زمانی تشکیل جلسات از طریق نامه و توسط مسئول کمیته های بیمارستان اطلاع رسانی می شود و تواتر تشکیل جلسات مطابق با آیین نامه تصویب شده است

#### شرح وظایف مسئول کمیته های بیمارستانی:

- تنظیم جدول زمان بندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیت های جاری بیمارستان
- تایید دستور کار جلسات
- هدایت مجموعه فعالیت دبیران کمیته های منطبق بر برنامه تدوینی و اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی
- پایش عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی

#### نمودار سازمانی کمیته های مصوب بیمارستان براساس دستورالعمل اعتباربخشی نسل پنجم :

نمودار سازمانی کمیته ها پیوست شده است. بطور کلی در این مرکز کمیته های اصلی و کمیته های فرعی فعالیت میکنند که ای کمیته ها بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و نیز سایر دستورالعملهای ابلاغی از سازمانهای بالادستی فعال شده اند .



**رییس بیمارستان**



چارت کمیته های بیمارستانی  
کد سند: HH/COM/3  
تاریخ بازنگری: زمستان ۱۴۰۱  
تاریخ بازنگری مجدد: زمستان ۱۴۰۲

کمیته تریاژ و تعیین تکلیف  
مسئول بخش اورژانس و تریاژ

کمیته آنالیز اعزام ها  
سوپروایزر رسیدگی به شکایات

شورای ارتقای کارکنان  
کارشناس بهداشت حرفه ای

کمیته شورای فرهنگی / امر به معروف و نهی از منکر  
کارشناس امور فرهنگی

### مهمترین وظایف ریاست کمیته:

- ۱- اداره جلسات کمیته
  - ۲- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
  - ۳- تلاش مدیرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
  - ۴- پرهیز از غرق شدن در بحث
  - ۵- پرهیز از به انحراف کشیده شدن مباحث
  - ۶- پیگیری مصوبات کمیته ها
  - ۷- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
  - ۸- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی در صورت نیاز
  - ۹- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
  - ۱۰- تعیین دبیر کمیته
- در این مرکز ریاست کمیته ها ی بیمارستان بر عهده ریاست مرکز و یا در غیاب وی بر عهده مدیریت مرکز به عنوان جانشین وی می باشد.

### مهمترین وظایف دبیران کمیته ها:

- تدوین دستور کار جلسه در فرمت مشخص و به تایید رساندن آن از طریق مسئول کمیته های بیمارستانی
  - صیانت از دستور کار جلسه
  - جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
  - تدوین صورتجلسات کمیته و ارسال نسخ آن به شرکت کنندگان و دفتر بهبود کیفیت
  - تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
  - پرهیز از خود محوری
  - برنامه ریزی برای تشکیل جلسات
  - تنظیم دستور کار جلسات منطبق بر مصوبات جلسات قبل کمیته و شرح وظایف ابلاغی کمیته
  - پیگیری امور اجرایی مربوطه
  - مساعدت و همکاری با رئیس
  - کنترل زمان جلسات و تذکر وقت
  - حضور و غیاب افراد
  - دعوت از اعضای جلسه و فراخوانی اعضا منطبق بر تقویم جلسات (دعوت از میهمانان حداقل ۱ روز قبل از برگزاری کمیته )
  - تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و اعلام دستور جلسه قبل از هر جلسه
  - اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
  - گزارش حضور اعضای کمیته به مدیر ارشد بیمارستان
  - هدایت مجموع بحث های مربوطه در جلسات با دستور کار و زمانبندی جلسه
  - تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
  - ارائه مصوبات جلسه به مدیر ارشد بیمارستان جهت ابلاغ به مبادی ذیربط در بیمارستان جهت اجرا
  - هماهنگی با مسئول اعتباربخشی جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته ها تخصصی
  - پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی
  - تهیه گزارش جامع و تحلیل برگزاری جلسات کمیته در محدوده زمانی معین
  - تهیه بایگانی و مستندات مورد نیاز جهت کمیته
  - هماهنگی زمان تشکیل جلسات کمیته مربوطه با افراد جلسه و تعیین تواتر برقراری جلسه با ریاست و مدیریت
  - تکمیل شاخص های مرتبط با اثربخشی و فعالیت کمیته ها و تدوین اقدام اصلاحی مناسب در صورت عدم قرارگیری شاخص در محدوده مورد انتظار
- نکته : جهت حضور موثرتر و مشارکت بیشتر پزشکان در تصمیم گیری های مرکز در کمیته هایی که حضور پزشکان نیاز است چیف رزیدنت مربوطه نیز دعوت گردد .



همچنین در کلیه کمیته های مورد نیاز با انجام هماهنگی های لازم می توان از کارشناسان سایر معاونت ها و دانشکده های مرتبط در دانشگاه و نیز در صورت لزوم از اعضای هیئت علمی در رشته های پزشکی، پرستاری، مامایی و پاراکلینیکی دعوت به عمل آورد. اداره اعتباربخشی و بهبود کیفیت در کلیه کمیته ها مطابق با استانداردهای اعتباربخشی دعوت گردد و در کلیه کمیته های با موضوع مرتبط با ایمنی بیمار نیز الزاما از کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار دعوت گردد.

#### مهمترین وظایف اعضا :

- ۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا ، جامع و موثر و گویا
- ۲- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۳- مساعدت و همکاری با رئیس، مدیر و دبیر
- ۴- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی
- ۵- اجرای مصوبات مربوطه

#### شرایط احراز شغل دبیر کمیته بیمارستانی :

- یک نفر می تواند عهده دار وظایف دبیر حداکثر ۳ کمیته بیمارستانی گردیده، مشروط بر آنکه بتواند در برگزاری کمیته های بیمارستانی مذکور و اجرای وظایف محوله مشارکت کامل داشته باشد. وی همچنین باید :
- حداقل دارای مدرک کارشناسی در یکی از رشته های علوم پزشکی
- سابقه یکسال فعالیت در بیمارستان
- دبیر کمیته با حکم رئیس بیمارستان منصوب می گردد

#### نحوه ثبت و نگه داری سوابق صورتجلسات:

۱. صورتجلسات در فرمت مشخص بیمارستان، تایپ گردیده و کلیه صورتجلسات به امضای حاضرین در جلسه پس از آگاهی از مصوبات می رسد. این فرمت به صورت الکترونیک طراحی شده و از طریق اتوماسیون مرکز تکمیل می شود و جهت کلیه کمیته ها یکسان می باشد.
۲. در فرمت مشخص شده بیمارستان موارد پیگیری مصوبات جلسه قبل، مصوبات جلسه جدید، مهمترین موضوعات و شرح جلسه، تاریخ جلسه، تاریخ جلسه آتی و قبلی، مسئول پیگیری و اجرا، مهلت اجرا و نتایج در قالب گزارش در صورتجلسات بعدی مطرح گردیده است این فرم شامل کلیه استانداردهای مورد نیاز جهت تدوین فرم صورتجلسات و پیگیری اجرای مصوبات می باشد.
۳. مستند صورتجلسات هر کمیته به صورت الکترونیک به طور جداگانه نزد دبیر کمیته و همچنین در دفتر مسئول کمیته های بیمارستان نگه داری و بایگانی می شود.
۴. پوشه مستندات هر کمیته باید حاوی حکم ابلاغ دبیر کمیته از رئیس بیمارستان، فهرست اعضا، جدول تاریخ برگزاری جلسات و صورتجلسات کمیته های بیمارستانی باشد که فرم صورتجلسه به گونه ای تدوین شده است که پیگیری مصوبات جلسه در آن مشخص است.

#### نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریتی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده توسط دبیران کمیته ها با نظارت رییس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی ، به استحضار تیم مدیریتی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

## کمیته سنجش و پایش کیفیت

### هدف:

هدف از کمیته سنجش و پایش کیفیت، ارتقا و اصلاح فرایند های ارائه خدمات به مشتریان داخلی و خارجی، نظارت بر فعالیت سایر کمیته های بیمارستان در راستای رسیدن به اهداف برنامه های کلان و استانداردهای اعتباربخشی می باشد.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** رئیس اداره اعتبار بخشی و بهبود کیفیت

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول امور اداری
- دبیر کمیته بیمارستانی ترویج زایمان طبیعی و ایمن
- دبیر کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
- دبیر کمیته کنترل عفونت
- دبیر کمیته بهداشت محیط
- دبیر کمیته بیمارستانی آسیب شناسی نسوج
- دبیر کمیته مرگ و میر و عوارض،
- دبیر کمیته اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ
- دبیر کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
- دبیر کمیته طب انتقال خون
- دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- دبیر کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
- دبیر کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
- دبیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و از جمله مسئولین بخشها و واحدها و یا مدیران محترم گروهها دعوت خواهد شد.

### شرح وظایف کمیته

- کمیته پایش و سنجش کیفیت مسئولیت کنترل و نظارت بر سایر کمیته های بیمارستان را بر عهده دارد و مسئولیت آن با مسئول دفتر بهبود کیفیت می باشد.
- تنظیم برنامه برگزاری کمیته های بیمارستان هر دو ماه یکبار و ارسال برای دبیران کمیته های بیمارستان.
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات و جلسات سایر کمیته های بیمارستان.

- تنظیم برنامه های بهبود کیفیت در بیمارستان و رسیدن به اهداف استانداردهای اعتباربخشی در قسمت بهبود کیفیت .
- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- تدوین فهرست اولویت ها و شاخص های بیمارستان
- بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- بازنگری آیین نامه داخلی کمیته با رویکرد تحقق برنامه تحول نظام سلامت.
- تشکیل تیم های ارزیابی داخلی
- پایش عملکرد سایر کمیته ها، نظارت مستمر بر تشکیل به موقع و هدفمند سایر کمیته ها، اطمینان از اجرای مصوبات آن ها و ارائه گزارش پیشرفت کار به تیم مدیریت اجرایی.
- نظارت بر فرایند های اصلی تدوین شده مرکز و شاخصهای آن
- با توجه به نیاز و در صورت لزوم آموزش مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزش مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت.
- پایش و ارزشیابی برنامه های بیمارستان و شرکت در راندهای بیمارستان.
- ارائه گزارش اطلاعات و نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان.
- ارسال صورتجلسه به مبادی ذیربط در بیمارستان جهت اجرا.
- ارائه فهرست اولویت ها و شاخصهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان به مسئولین.
- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان.
- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند.
- بررسی عملکرد دبیران کمیته های مصوب بیمارستان.
- بررسی آیین نامه های کمیته های مصوب بیمارستان و در صورت لزوم بازنگری.
- توجیه و آموزش دبیران کمیته های مصوب بیمارستان در مورد اهداف کمیته های مربوطه ووظایف محوله.
- صورتجلسات تمام جلسات برگزار شده از تمام کمیته های مصوب نگهداری و بررسی می گردد

## کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و کاهش مرگ و میر مادران

### هدف

هدف از تشکیل کمیته رسیدن به اهداف و دستورالعمل‌های ابلاغ شده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خصوصا با ابلاغ طرح تحول نظام سلامت در انجام فرایندهای زایمان طبیعی و ایمن و در راستای کاهش مرگ و میر مادران می باشد.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول لیبر

**اعضای ثابت کمیته:**

رئیس بیمارستان  
معاون توسعه مدیریت و منابع  
معاون درمان  
معاون آموزشی و پژوهشی  
مدیر خدمات پرستاری  
سوپروایزر مامایی  
مسئول واحد لیبر  
سوپروایزر آموزشی  
رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی  
مسئول امور اداری  
رئیس بخش NICU  
رئیس بخش لیبر  
رئیس بخش اتاق عمل  
مسئول اتاق عمل  
مسئول بخش نوزادان C  
مسئول بخش اطفال  
مسئول بخش NICU  
مسئول بخش زنان  
مسئول تنظیم خانواده و ادمیت نوزادان  
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

**اعضای موقت کمیته:**

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و از جمله مسئولین بخشها و واحدها و یا مدیران محترم گروهها دعوت خواهد شد.

**شرح وظایف کمیته:**

- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل‌های مراقبت مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه ترویج تغذیه با شیر مادر
- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادران در بیمارستان نظارت بر اجرای Rooming In و ترخیص همزمان مادر و کودک
- تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حمایت از مادر و نوزاد
- تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی و کاهش سزارین
- هدایت فعالیت‌های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- اجرای دستورالعمل‌های مربوط به بسته حمایتی نوزاد سالم، احیای نوزاد، مراقبت آغوش
- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت‌های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی.

- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید الورد.
- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبتهای مادر و کودک و آموزش مادران، انجام زایمان فیزیولوژیک و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضاء کمیته در تمام نوبت ها، در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری، مشاوره شیر دهی، داروخانه و ...
- بررسی نیازها و مشکلات تجهیزات بخش لیبر
- اجرای برنامه زایمان فیزیولوژیک و همکاری با واحد آموزش مادران در کلینیک زنان در این خصوص
- بررسی موارد نارضایتی مدد جویان و تلاش برای رفع موانع
- جمع آوری آمار از دفاتر ثبت زایمان بخش لیبر و اتاق عمل و انعکاس آن به وزاتخانه متبوع و مراجع ذیربط دانشگاهی
- همکاری و هماهنگی تنگاتنگ این کمیته با سایر کمیته های بیمارستان به خصوص کمیته شیر مادر
- گزارش سیر پذیرش و ادمیت مادران پر خطر به مراکز درمانی مرتبط
- گزارش سیر ترخیص و فرم پسخوراند مادران پرخطر به مراکز درمانی مرتبط
- نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از مادران پر خطر
- ثبت موارد مادران پرخطر بد حال طی ۷۲ ساعت در سامانه ایمان و تشکیل کار گروه توسط پزشکان مرتبط
- پیگیری موارد مرگ و میر مادران در معاونت درمان و اطلاع رسانی به همکاران و تشکیل کمیته مرگ مادر در مرکز

## کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

### هدف

هدف از تشکیل کمیته رسیدن به اهداف و دستورالعمل های ابلاغ شده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خصوصا برنامه ریزی و تعیین فرایندهای لازم در رابطه با اجرای با کیفیت دستورالعمل های ترویج تغذیه با شیر مادر است

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول تنظیم خانواده و رومینگ و شیر

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد لیبر
- سوپروایزر آموزشی
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان
- رئیس بخش اطفال
- مسئول بخش اتاق عمل
- مسئول بخش نوزادان C
- مسئول بخش اطفال
- کارشناس مسئول تغذیه
- مسئول بخش NICU
- مسئول بخش زنان
- مسئول لیبر
- مسئول تنظیم خانواده و ادمیت نوزادان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و از جمله مسئولین بخشها و واحد ها و یا مدیران محترم گروهها دعوت خواهد شد.

### شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی و تعیین خط مشی های بیمارستان در رابطه با ترویج تغذیه با شیر مادر شامل:
- اجرای ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر در بیمارستان .
- گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت شرکت در کارگاه، سمینار و Morning report
- برنامه ریزی آموزشی استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی
- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید الورد
- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضای کمیته در تمام شیفت ها در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیر دهی؛ داروخانه

- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیر خواران شان در بخش بستری هستند

- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیر خواران

- نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیر ده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک.

- 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 شیر مادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

- پایش های دوره ای در شهریور ماه و اسفند ماه انجام میگردد.

- تهیه نشریات آموزش برای مادران و نظارت بر توزیع آنها

- تشکیل جلسات، تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورت جلسات و پیگیری مصوبات.

- ارسال صورتجلسات کمیته به معاونت درمان

## کمیته کنترل عفونت

### هدف:

کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها (برای بیمارستان و بیماران) و ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان و بیماران و هم چنین اجرای دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت در خصوص فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر کمیته: پرستار کنترل عفونت

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- پزشک کنترل عفونت
- داروساز مرکز
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس مسئول بهداشت محیط
- کارشناس مسئول تغذیه
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول واحد استریلیزاسیون
- رئیس اموراداری
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول آزمایشگاه و بانک خون
- سوپروایزر کنترل عفونت
- مسئول خدمات
- کارپرداز مسئول
- سرپرستاران بخش عفونی سرپرستار بخش ICU سرپرستار بخش NICU سرپرستار بخش دیالیز سرپرستار بخش اطفال سرپرستار اتاق عمل سرپرستار بخش لیبر سرپرستار اورژانس سرپرستار بخش داخلی مردان سرپرستار بخش داخلی زنان سرپرستاران بخش های زنان و پرخطر سرپرستار بخش نوزادان c سرپرستار بخش قلب سرپرستار بخش CCU1 سرپرستار بخش CCU2 سرپرستار بخش تالاسمی و ...
- از سرپرستاران بخشهای معرفی شده آنهایی که دارای موضوعات مطرح در کمیته باشند بنا به مورد دعوت به عمل خواهد آمد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و از جمله مسئولین بخشها و واحد ها و یا مدیران محترم گروهها دعوت خواهد شد.

### شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی و تعیین خط مشی های بیمارستان در رابطه با کنترل عفونت شامل جداسازی بیماران عفونی با بیماران مبتلا به نقص ایمنی، مصرف آنتی بیوتیک پروفیلاکسی، مانیتورینگ روتین بعضی از بخش ها و تجهیزات (تهیه نمونه)، مراقبت از پرسنل به دنبال مواجهه شغلی، واکسیناسیون، حفظ سلامت آنها و تشکیل پرونده بهداشتی برای پرسنل، کنترل عفونت در بخش های مختلف مثل CPR، آشپزخانه، اتاق عمل، رختشویخانه و ...
- بررسی و تصویب برنامه سالیانه برای فعالیت ها
- مراقبت و پیشگیری



- کشف موارد جدید عفونی و پیگیری موارد گذشته از طریق بازدید از بخش های مختلف بیمارستان
- بررسی پرونده های بیماران در بخش ها و گزارش های آزمایشگاهی
- همکاری و ایجاد ارتباط با آزمایشگاه در خصوص نمونه برداری از موارد عفونی یا مشکوک و همچنین پیگیری آنها.
- تجزیه و تحلیل ماهانه داده های مراقبت اپیدمیولوژیک عفونت های بیمارستانی و ارائه آن به مرکز بهداشت شهرستان و مسئولیت بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستان (مانند یافتن منابع احتمالی عفونت و بررسی آنها)
- ارسال داده های جمع آوری شده در مورد عفونت های بیمارستانی به مرکز بهداشت شهرستان از طریق نرم افزار
- گزارش بیماریهای قابل گزارش به مراکز زیربط مانند مسئولین واحد های بهداشتی یا مبارزه با بیماریها .
- گزارش کار کمیته به مراکز مافوق به عنوان مثال کمیته عفونت دانشگاهی
- نظارت بر اجرای مصوبات کمیته کشوری -دانشگاهی -شهرستانی و مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان و یافتن اشکالات و ارائه راهکارهای مناسب پیشگیری.
- نظارت بر اجرای برنامه سلامت تزریق -تفکیک و جمع آوری بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی بیمارستانی
- سپردن مسئولیت های فنی بهداشت بیمارستانی به کارکنان تخصصی مانند پرستاری -خدمات -آزمایشگاه میکروبیولوژی بالینی -تاسیسات
- نظارت بر دفع بهداشتی زباله های بیمارستان بر اساس دستورالعمل کشوری \_ب هماهنگی و همکاری واحد بهداشت محیط بیمارستان )
- بررسی دوره ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونت های بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها
- تدوین برنامه ها آموزشی برای همه کارکنان به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی با استفاده از تکنیکی های ضد عفونی و استریلیزاسیون از قبیل آموزش پرسنل در زمینه ها استفاده صحیح از وسایل و تجهیزات در قسمت های مختلف بیمارستان به منظور کاهش عفونت -روشهای گندزدا تجهیزات و لوازم-رعایت شرایط آسپتیک و شستشوی دستها -کاهش موارد آلودگی (به طور معمول و در زمان همه گیری )رعایت بهداشت محیط و ...
- مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی
- تدوین برنامه استفاده از موارد مناسب برای ضد عفونی و استریلیزاسیون و تدوین برنامه درمان با آنتی بیوتیک ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی بیمارستان
- انجام تحقیقات و مطالعات به منظور یافتن منابع احتمالی عفونت و بررسی آنها و تهیه ابزار تشخیصی عفونت بیمارستانی
- کمک به ارزیابی فعالیت های بخش های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونت های بیمارستان بر اساس چک لیست های نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری مانند کنترل و ارزیابی روشهای درمانی و تشخیصی تهاجمی (تزریقات -سوند -بیوپسی و...) در بخشهای مختلف به ویژه در ICU و نوزادان -کنترل و ارزیابی روشهای جداسازی بیماران -کنترل وسائل و تجهیزات بیمارستان در CSR -اتاق عمل و ... کنترل و ارزیابی روشهای موجود نظافت در قسمت های مختلف بیمارستان و ...
- اجرای استانداردهای دستورالعمل مربوط به برگزاری کمیته فرآوری مجدد ایمن وسایل پزشکی
- همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک .

## کمیته بهداشت محیط

### هدف:

ارتقا کیفیت مسائل مرتبط با بهداشت محیط بیمارستان و رسیدن به اهداف و دستورالعمل های اعتباربخشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی .

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول بهداشت محیط

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس مسئول بهداشت محیط
- کارشناس مسئول تغذیه
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول واحد استریلیزاسیون
- رئیس اموراداری
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول آزمایشگاه و بانک خون
- سوپروایزر کنترل عفونت ها
- مسئول خدمات
- کارپرداز مسئول
- سرپرستاران بخش عفونی، سرپرستار بخش ICU، سرپرستار بخش NICU، سرپرستار بخش دیالیز، سرپرستار بخش اطفال، سرپرستار اتاق عمل ، سرپرستار بخش لیبر، سرپرستار اورژانس ، سرپرستار بخش داخلی مردان ، سرپرستار بخش داخلی زنان ، سرپرستار بخش زنان و پرخطر ، سرپرستار بخش نوزادان C ، سرپرستار بخش قلب ، سرپرستار بخش CCU1، سرپرستار بخش CCU2 ، سرپرستار بخش تالاسمی
- از سرپرستاران بخشهای معرفی شده آنهایی که دارای موضوعات مطرح در کمیته باشند بنا به مورد دعوت به عمل خواهد آمد.

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و از جمله مسئولین بخشها و واحد ها و یا مدیران محترم گروهها دعوت خواهد شد.

### توالی برگزاری کمیته

به صورت ماهیانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد

### شرح وظایف:

- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان و اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط برای کارکنان رده های مختلف
- نظارت بر نحوه ی جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان
- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی
- نظارت بر خرید و نحوه ی استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان
- نظارت بر خرید ،دوخت و اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ،شستشو ،ذخیره سازی ،تعویض و جایگزینی به موقع و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ،ملحفه ،گان ،شان و...
- نظارت بر انجام صحیح امحای البسه و وسایل آلوده بیماران در موارد لزوم
- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از ماشین های موجود در واحد لندری و روش نگهداری از این ماشین ها

- نظارت و کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ،استانداردها و شرایط موجود
- نظارت فنی و بهداشتی بر نحوه کار آشپزخانه شامل (شرایط بهداشت محیطی آشپزخانه ،انبار نگهداری مواد غذایی ،سرویس های بهداشتی ،بهداشت فردی کارکنان ،اتاق استراحت کارکنان ،شستشو و ضد عفونی ظروف ،شستشو و ضد عفونی سبزیجات خام مورد استفاده ،وضعیت بهداشتی وسایل و ظروف مورد استفاده ...)
- ارتباط با معاونت های بهداشت و درمان در هماهنگ کردن فعالیتهای اجرایی و دستورالعمل ها و اقدامات نظارتی مرکز
- فرهنگ سازی و جلوگیری از استعمال دخانیات در فضاهای بسته و عمومی بیمارستان
- نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب بیمارستان و در صورت وجود معضل ،ارائه پیشنهادهای اجرایی مناسب
- نظارت بر کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز ،و نظارت بر استفاده اصولی از روش های شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکت سم پاشی غیر مجاز
- بررسی و نظارت بر وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه مطبوع در بیمارستان (گرمایش - سرمایش) و پیگیری در جهت رفع مشکلات احتمالی موجود
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده بیمارستان
- نظارت ، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری ،تفکیک انتقال ،نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت زباله های بیمارستانی
- اجراء ،پیگیری ،نظارت و اعمال مفاد آئین نامه ها و ضوابط دستورالعمل ها - بخشنامه ها

## کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج

### هدف

این کمیته برای بررسی علل مرگ و میر، روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ و میر قابل اجتناب، عوارض بیمارستانی، تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض اتفاق افتاده، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و... تشکیل می گردد.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** دبیر علمی معاون آموزشی مرکز و دبیر اجرایی به تشخیص بیمارستان بوده و بهتر است از پرستاران استفاده شود.

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مسئول فنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- یک نفر متخصص بیهوشی
- معاون آموزشی
- یک نفر از پزشکان گروه عفونی
- یک نفر از پزشکان گروه زنان
- یک نفر از پزشکان گروه اطفال
- یک نفر از پزشکان گروه داخلی
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول پذیرش و آمار و مدارک پزشکی
- رئیس بخش پاتولوژی
- مسئول آزمایشگاه
- مسئول واحد پاتولوژی

### اعضای موقت کمیته:

ترکیب متغیر در صورت نیاز رئیس بخش مربوطه، پزشک مسئول بیمار بر حسب مورد، متخصص آزمایشگاه بالینی، سایر افراد به تشخیص جلسه یا حسب ضرورت و در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا مدیران محترم گروههای پزشکی دعوت خواهد شد.

### توالی برگزاری کمیته :

به صورت ماهیانه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می گردد

### شرح وظایف

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر به ویژه موارد مرگ قابل اجتناب و مرگ مادران باردار و تعیین موارد **sentinel event**
- بررسی دوره ای عوارض، پیگیری مشکلات مربوط به اعزام یا درخواست انجام برخی موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریتهای پزشکی
- اتخاذ تدابیری جهت کاهش موارد عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- برگزاری کنفرانسهای مرتبط و بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان و شناخت پاتولوژی
- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید الورد
- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد بخش پاتولوژی و تشخیص اکثر سرطان ها توسط پاتولوژیست می باشد.

- کنترل فعالیت های بخش پاتولوژی عبارتند از ، پذیرش بافت های جراحی شده توسط جراح مربوط از اتاق عمل (در واقع هر نوع بافتی که از بدن برداشته می شود و مورد آزمایش قرار میگیرد) به این ترتیب که بافت یاد شده بعد از پاس دادن در دستگاه پروسسور قرار میگیرد و نیز بعد از Inbet کردن و برش با رنگ آمیزی متعدد می توان به نتیجه دست یافت معمولاً بافتهای که به بخش پاتولوژی ارسال می شوند از نظر بدخیم بودن مورد آزمایش و بررسی قرار میگیرند و بعد از تشخیص دکتر پاتولوژیست جهت مشخص نمودن نوع درمان IHC یا ایمنوهیستوشیمی برای بافت گذاشته می شود تا هم به درمان و هم به نوع درمان دقیق دست پیدا کرد.
  - بررسی نیازهای و مشکلات تجهیزات بخش پاتولوژی.
  - جمع آوری موارد سرطانی، ثبت موارد در نرم افزار مربوط توسط دبیر کمیته آسیب شناسی نسوج و ارسال آنها به مرکز بهداشت استان.
  - همکاری و هماهنگی با کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات.
  - جلسات کمیته مرگ و میر ماهانه تشکیل می شود و صورت جلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان دانشگاه ارسال می گردد
  - از جمله شرح وظایف کمیته تعیین اهداف ، برنامه ریزی و تعیین خط مشی های بیمارستان در رابطه با موارد مرگ و میر که شامل:
  - بررسی منظم همه ی موارد مرگ و میر
  - بررسی دوره ای عوارض
  - بررسی علل مرگ و میر ، روند مرگ و میر ، جلوگیری از موارد مرگ و میر قابل اجتناب ، ابعاد قانونی موضوع ، پیگیری موارد قانونی
  - عوارض بیمارستان و روند آنها
  - تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض اتفاق افتاده
  - برخورد با مواردیکه قصور اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
  - اتخاذ تدابیر برای جلوگیری و کاهش بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب می باشد .
- کمیته پس از بررسی و تجزیه و تحلیل رویدادها ، نتایج حاصله را دستور به اجرا می دهد:**
- در صورت منطبق بودن پیش آمد با موازین علمی ، پرونده مختومه اعلام می گردد
  - در صورت بروز غیرجبری پیش آمد حاصله توسط عضو هیات رزیدنت و یا عوامل دیگر از طریق کمیته های مسئول به دانشکده اعلام می گردد
  - صورتجلسات کمیته در فایلی به نام کمیته ی مرگ و میر درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری می شوند .
  - تبصره: در بیمارستانهای بزرگ و بیمارستانهای آموزشی زیرکمیته های این کمیته مهم بایستی در سطح ۴ بخش اصلی با ترکیب مناسب تشکیل گردد:
۱. کمیته مرگ مادران
  ۲. کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه.
  ۳. کمیته مرگ پریناتال
  ۴. کمیته احیا نوزادان
- این زیر کمیته ها ی فرعی بایستی به صورت منظم تشکیل جلسه داده و موارد مطروحه را صورتجلسه نموده به کمیته بیمارستانی گزارش نمایند در زمان بحث پیرامون این موارد نماینده ای از زیر کمیته مربوطه باید حضور داشته باشد .

## کمیته ارتقای راهبردی خدمات اورژانس

### هدف:

آماده بودن اورژانس جهت ارتقا کیفیت روند درمان بیماران اورژانسی و ارائه خدمت به موقع و به هنگام به بیماران

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر کمیته: سرپرستار اورژانس

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- رئیس بخش اورژانس
- مترون بیمارستان
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش اورژانس
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول رسیدگی به شکایات
- Bed Manager
- نماینده ستاد هدایت

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزرهای بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل و مستندات نگه داری می گردد

### شرح وظایف کمیته:

کمیته اورژانس شامل دو ساب کمیته تریاژ و تعیین تکلیف می باشد. که ترکیب اعضا آنها مانند کمیته اورژانس بوده و فعالیت های کمیته اورژانس در قالب این دو زیر کمیته انجام خواهد شد به شرح زیر:

### کمیته تریاژ:

- بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط (برحسب تعریف ارائه شده)
- ارائه راه حل مناسب جهت اجرا
- پاسخ به سؤالات مطرح شده از طرف معاونت درمان
- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت اورژانس
- نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد «امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت های پزشکی» در بیمارستان مربوطه
- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح فوریتها مانند سوختگی ها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیایی، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد
- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی
- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخشهای مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلا آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در این امور

- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس، مراقبتهای ویژه و ... بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخشها
- اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (تعداد موارد ترک با رضایت شخصی، تعداد اقامت کمتر از ۲۴ ساعت، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه، تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی، تعداد بیمار اعزامی از اورژانس، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)
- هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه بهبود مرتبط با کمیته

#### توالی برگزاری کمیته تریاژ:

حداقل ماهانه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

#### **کمیته تعیین تکلیف(مدیریت تخت):**

- افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- افزایش تعداد مراجعینی که زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند
- مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه، انجام اقدامات پاراکلینیکی، انجام مشاوره های درمانی وتشخیصی
- تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس
- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیمار

## کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

### هدف:

این کمیته جهت ارائه رهیافت های لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزش های متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل می گردد و زمینه ساز اعتقاد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان می باشد.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول رسیدگی به شکایات و تکریم ارباب رجوع

### اعضای ثابت کمیته

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان
- سوپروایزر اخلاق بالینی بیمارستان
- مسوول مددکاری بیمارستان
- سوپروایزر آموزشی
- یک نفر از پزشکان مجرب بیمارستان به پیشنهاد رؤسای بخشها
- یک نفر متخصص اخلاق پزشکی (در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی میتوان از افرادی که دوره های کوتاه مدت اخلاق بالینی مورد تایید کمیته ملی اخلاق بالینی را گذرانده باشند استفاده نمایند)
- یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی
- یک نفر متخصص پزشکی قانونی یا حقوقدان آشنا به حوزه حقوق پزشکی
- یک نفر عضو غیرمتخصص به عنوان نماینده جامعه ( این عضو باید بدون وابستگی سازمانی به وزارت بهداشت و ترجیحاً نماینده سازمان های مردم نهاد مدافع حقوق بیماران باشد)

در صورت صلاحدید اعضا، برای هر جلسه از صاحبان برجسته برخی سمتهای اجرایی یا تخصص های بالینی، علوم پایه، روانشناسان، متولیان امور اعم از دولتی یا مردم نهاد، نمایندگان اقلیت های دینی یا مهاجری و... به عنهوان مشاور جهت ارائه نظرات و بدون حق رأی دعوت به عمل خواهد آمد.

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروههای پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل و مستندات نگه داری می گردد

### شرح وظایف:

کمیته های اخلاق بیمارستانی در همه بیمارستانهای اعم از دولتی و غیر دولتی بها نظارت و تایید کمیته اخلاق بالینی دانشگاه ها/دانشکده های مربوطه تشکیل میشوند. کمیته اخلاق بیمارستانی ۱۳ عضو حقوقی و حقیقی دارد. رئیس بیمارستان رئیس کمیته اخلاق بالینی است و احکام اعضا توسط رئیس کمیته بیمارستانی صادر میگردد. مدت عضویت اعضای کمیته سازمانی چهار سال و قابل تمدید است. ترکیب کمیته اخلاق بیمارستانی هر بیمارستان باید به تایید کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی برسد.

### الف. برنامه ریزی و راهبری :

- تدوین و اجرای برنامه ارتقاء رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان



- ممیزی اخلاقی ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازی اخلاق حرفه ای
- تدوین، ممیزی و بهبود خط مشی ها، فرآیندها و دستورالعمل های اخلاقی و نظارت بر اجرای آن
- پیشنهاد راه حل هایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخشهای مرتبط

#### ب. پایش و نظارت:

- بررسی گزارش های مرتبط با سنجه های حقوقی بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفه‌ای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- پایش رعایت حقوق آزمودنیها در پژوهشهای جاری در بیمارستان
- پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان
- نظارت بر حس اجرای منشور حقوق بیماران

#### ج. آموزش و پژوهش:

- آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه ی شاغلین بیمارستان
- برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان متناسب با نیازسنجی های انجام شده
- آشنا کردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان
- انجام و حمایت از پژوهشهای مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار

#### د. ارائه خدمت:

- ارائه مشاوره اخلاقی به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالش ها و کشمکش های اخلاقی
- ارائه مشاوره اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیم گیری
- ارائه مشاوره به حرفه مندان
- ارائه مشاوره در بررسی پرونده های تخلفات اخلاق حرفه ای ارجاعی از واحدهای مختلف بیمارستان

#### نحوه انتصاب اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی

- رئیس بیمارستان رییس کمیته اخلاق بیمارستانی است
- احکام اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی توسط رئیس کمیته صادر میشود. مدت عضویت اعضای انتخابی در کمیته های اخلاق بیمارستانی چهار سال و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.
- رئیس بیمارستان موظف است حداکثر ظرف دو ماه پس از لغو عضویت یا استعفای عضو، جایگزین وی را با لحاظ مفاد این دستورالعمل و تایید کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی منصوب نماید.

#### شرایط عضویت اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی:

- دوره عضویت اعضای کمیته های سازمانی، چهار سال و انتخاب مجدد آنان بلامانع است
- در صورت عدم رعایت مقررات کمیته اخلاق توسط هر یک از اعضا، پیشنهاد برکناری عضو مربوطه توسط رئیس کمیته بیمارستانی و بعد از رأی موافق اکثریت اعضا باقی مانده باید با ذکر دلیل به کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی پیشنهاد شود
- عضو باید واجد مدارک و مدارج علمی و شغلی مقرر در ای دستورالعمل باشد
- عضو باید حتی المقدور در حوزه اخلاق حرفه ای شناخته شده باشد و تمایل و علاقه کافی به مشارکت در مباحث مرتبط با اخلاق پزشکی داشته باشد
- عضو باید حتی المقدور دوره های مرتبط با اخلاق بالینی را که مقام صالحیت دار برگزار یا تایید کرده، گذرانده و مهارتهای لازم به منظور تجزیه و تحلیل امور و برقراری ارتباط با دیگران برای کار دسته جمعی در گروه را دارا باشد
- عضو باید موافقت خود را با انتشار نام و نام خانوادگی و شغل اصلی خود در صورتجلسات، مصوبات، گزارش ها و ... اعلام کند.
- عضو باید سمت خود و شرایط عضویت و فعالیت در کمیته ها را بپذیرد و جلسات کمیته باید با رعایت حد اعلای محرمانگی و حس نیت و به دور از هرگونه تعارض یا اشتراک منافع تشکیل شود

## دبیرخانه کمیته اخلاق بیمارستانی

به منظور حس کارکرد، رئیس بیمارستان، یک نفر آشنا به اخلاق پزشکی را به عنوان دبیر کمیته منصوب میکند

### وظایف دبیر کمیته سازمانی عبارت است از:

- تنظیم دستورکار، صورت جلسات، دعوت و حضور و غیاب اعضا، تعیی و دعوت از مشاوران، مکاتبات و اخذ فرم امضا شده، بیان تعارض یا اشتراک منافع اعضا
- اداره امور مالی کمیته
- تبصره: در صورتی که دبیر کمیته از اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی انتخاب شده باشد، در جلسات کمیته حق رأی خواهد داشت

### تشکیل جلسات کمیته اخلاق بیمارستانی

اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی باید شخصاً در جلسات حضور یابند. حضور رئیس یا دبیر کمیته برای رسمیت یافتن جلسه ضروری است حد نصاب لازم برای تشکیل و رسمیت یافت جلسات کمیته اخلاق بیمارستانی، نصف به علاوه یک کل اعضا است. حدنصاب رای گیری دوسوم اعضای حاضر میباشد

در هر جلسه کمیته اخلاق بیمارستان، باید صورتجلسه توسط دبیر کمیته، تنظیم و به امضای حاضران در آن جلسه رسانده شود کمیته اخلاق بیمارستان باید تمامی مستندات و مدارک و صورتجلسات خود را حداقل به مدت ده سال نگهداری کند ارائه نظرات کتبی اعضای غایب نیز برای روش سازی بحث و گفتگو مجاز است، اما فقط آن اعضا یی که در جلسه شرکت نموده اند، حق رأی دارند. نظرات کتبی اعضای غایب در جلسه قرائت و به صورتجلسه ضمیمه میشود بودجه کمیته اخلاق بیمارستانی از محل بودجه جاری بیمارستان ضمیمه میشود کمیته اخلاق بیمارستانی باید حداکثر ظرف مدت چهار ماه پس از پایان سال گزارش سالانه خود را آماده و به کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی ارائه کند و رونوشت آن را به کمیته ملی ارسال نماید

### بخش پنجم - قواعد کلی ناظر بر کمیته های اخلاق بالینی

کمیته های اخلاق باید در انجام فعالیتهای خود به رعایت اصول و هنجارهای اخلاقی به ویژه انصاف، بیطرفی، محرمانگی، حریم خصوصی و اتونومی افراد پایبند باشند

کمیته های اخلاق دانشگاهی و بیمارستانی لازم است در ارزشیابی که توسط کمیته ملی اخلاق انجام می شود امتیاز لازم را کسب نماید تمام کمیته های اخلاق دانشگاهی و بیمارستانی لازم است نسبت به ثبت کمیته در دبیرخانه کمیته ملی اخلاق اقدام نموده و گواهی رسمی فعالیت دریافت نمایند

کمیته میتواند در راستای دستیابی به اهداف خود، با ذینفعان مختلف مستقیم یا غیرمستقیم، ارتباط لازم را برقرار کند این دستورالعمل در ۲۸ ماده در مردادماه سال ۱۳۹۷ توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردید.

## کمیته طب انتقال خون

### هدف

به منظور رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون که در بیمارستان انجام می شود و برای استفاده بجا از خون و فرآورده های آن و انجام توصیه های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون کمیته انتقال خون بیمارستان با ترکیب زیر تشکیل خواهد شد.

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول بخش بانک خون بیمارستان

اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع

- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر خدمات پرستاری
- رییس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی
- پزشک ارشد هموویزیلاتس مرکز(دکتر فکری جهت اطفال نوزادان و تالاسمی و دکتر معصومی جهت بزرگسالان)

- مسئول فنی آزمایشگاه
- مسئول واحدها و بخش های اتاق عمل، داخلی زنان، داخلی مردان، اورژانس،تالاسمی،لیبر،زنان ،دیالیز، نوزادان C،NICU،ICU،قلب،اطفال،عفونی.
- مسئول مدارک پزشکی
- نماینده ی سازمان انتقال خون
- مسئول آزمایشگاه
- مسئول طب انتقال خون

#### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

#### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

#### شرح وظایف کمیته:

- اجرای دستورالعمل های طب انتقال خون در اعتباربخشی
- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان
- ارزیابی ونظارت برتزریق خون وفرآورده های خونی.
- بررسی علل وقوع واکنش های انتقال خون به صورت علمی با نظارت پزشک ارشد هموویزیلاتس مرکز و تلاش برای پیشگیری از وقوع مجدد آنها و همچنین ارسال فرم گزارش واکنش ها به سازمان انتقال خون استان
- بررسی و ارزیابی میزان مصرف فرآورده های خونی وتوصیه های لازم به پزشکان برای مصرف بهینه
- برنامه ریزی جهت برگزاری کلاس های بازآموزی برای پزشکان و پرسنل بانک خون ، پرستاری و...
- ارسال آمار و گزارشات لازم به سازمان انتقال خون استان و معاونت درمان دانشگاه
- بررسی کمبود موادوتجهیزات لازم درامرانتقال خون در واحد بانک خون و بخش های بیمارستان و برنامه ریزی برای تهیه آنها
- کمیته انتقال خون ماهیانه و یا دو ماه یکبار و همچنین در موارد اضطراری با پیشنهاد اعضا تشکیل می گردد و صورتجلسه مزبور به معاونت درمان دانشگاه و رونوشت آن به سازمان انتقال خون استان ، واحد بانک خون، دفترپرستاری مرکز و واحد تحقیق و توسعه ارسال می گردد.
- همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک

## کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

### هدف

این کمیته به منظور آماده سازی بیمارستان برای مقابله با بحران های ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از آن تشکیل می گردد.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس مدیریت خطر حوادث و بلایا

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس امور مالی بیمارستان
- رئیس امور اداری
- کارشناس مسئول بهداشت محیط
- کارشناس مسئول تغذیه
- کارشناس بهداشت حرفه ای
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول آمار و مدارک پزشکی
- مسئول امور حراست
- مسئول فنی اورژانس
- سرپرستار اورژانس
- سرپرستار ICU
- سرپرستار اتاق عمل
- کارشناس آتش نشانی
- امین اموال
- مسئول تاسیسات
- مسئول مخابرات
- مسئول تجهیزات پزشکی
- با توجه به موضوع جلسه اعضای مورد نیاز از سامانه فرماندهی حادثه دعوت می گردد.

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروههای پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد همچنین سایر اعضای کمیته شامل فلوچارت سامانه فرماندهی حوادث می باشد که بنا به نیاز در جلسات دعوت می شوند.

### توالی برگزاری کمیته:

هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد

### شرح وظایف کمیته

- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا، ارزیابی و اولویت بندی شده و الزامات پیشگیرانه تدوین می گردد.  
- عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی شده و پنج عامل اول شناسایی شده اند.

- برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی/توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد All-Hazard و پنج عامل خطر آفرین شناسایی شده، تدوین می گردد.

- سامانه فرماندهی حادثه و جانشین های آن، شرح وظایف و مسئولیت ها، نحوه فعال سازی و غیرفعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری می گردد.

- روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین شده است.

- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضا کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می گردد.

- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین های شبیه سازی شده، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کارکنان و اعضا کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا انجام می گردد.

- حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه (ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، HIS، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد) در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدام اصلاحی طبق آن انجام می شود.

- نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی براساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش های ارائه شده، انجام تمرین ها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز... است، مورد تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه مداخله ای تدوین و اجرایی می شود.

- با توجه به نیاز و در صورت لزوم آموزش مربوط به مدیریت بحران به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزش مفهومی و کاربردی در زمینه مدیریت بحران.

- ارائه گزارش اطلاعات و نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان.

- ارسال صورتجلسه به معاونتهای مورد نیاز در دانشگاه علوم پزشکی.

- ارائه فهرست اولویت ها و شاخصهای ایمنی در کل بیمارستان به مسئولین.

- بررسی و تعیین بحران ها و بلایا محتمل در منطقه.

- تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا.

- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده.

- نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران.

- فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران.

- نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه.

- نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه.

- صورتجلسات کمیته بحران و بلایا نزد دبیر کمیته نگهداری می شود.

- نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی در بیمارستان.

- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعملهای مربوط به حوادث و سوانح و فوریتها مانند سوختگیها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیایی، و... و مشارکت فعال و موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد.

- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی.

- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر همه جانبه در مواقع وقوع حوادث غیر مترقبه.

- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش های مربوط به حوادث و سوانح، در حد اعلا آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در این امور.

- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس، مراقبت ویژه و... بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخش ها.

- بررسی فضاها و ساختارهای اطراف بیمارستان جهت استفاده، امداد رسانی و درمان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه و هماهنگی های لازم با مسئولین این اماکن جهت توجیه و جلب مشارکت ایشان..

- تشکیل تیم های امداد رسانی و درمان و شیفت بندی پرسنلی جهت عملکرد در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، آموزش این تیم ها و توجیه ایشان و برگزاری مانورهای تمرینی ادواری جهت حفظ آمادگی این تیم های حیاتی.

- بررسی استحکام و مقاومت بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه و تلاش مستمر و برنامه ریزی جهت رساندن ساختار بیمارستانی به استانداردهای بالای ایمنی در حداقل زمان ممکن در رابطه با حوادث غیر مترقبه.

- تلاش مستمر و برنامه ریزی در جهت تجهیز و تکمیل امکانات به منظور عملکرد موثر و بدون وقفه در زمان حوادث غیر مترقبه.

-ایجاد یک سیستم ارتباطی کآرامد درون بیمارستانی و دارای امکان عملی ارتباط فوری با مسئولین محلی،ستادهای حوادث غیر مترقبه و سایر مراکز در زمان وقوع این حوادث.

- پیش بینی سیستم ثبت اطلاعات و مدارک پزشکی جهت استفاده عملی در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه.

-آموزش و مهارت آموزی کلیه پرسنل بیمارستان در رابطه با عملکرد در زمان حوادث غیر مترقبه.

-ایجاد هماهنگی های لازم با ستاد حوادث غیر مترقبه دانشگاه .

## آیین نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت، فناوری اطلاعات و آمار

### هدف

برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک می نماید. پرونده های پزشکی 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 قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی 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 مطلوب داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

### اعضای ثابت کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر پرستاری
- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
- مسئول امور مالی
- مسئول امور اداری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول اقتصاد درمان
- مسئول سایت مرکز
- مسئول آمار و پذیرش

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد

### شرح وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتبار بخشی
- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- تأیید فرمهای بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی
- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و گزارشات منظم
- استقرار اصول نوین فناوری اطلاعات
- رعایت اصول بایگانی و نگهداری پرونده های بالینی و تعیین سطوح دسترسی به پرونده های بالینی توسط افراد ذیربط.
- صورتجلسات در فایلی به نام کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در بیمارستان نگهداری گردد.
- صورتجلسات پس از تأیید مسئولین بیمارستان به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ارسال گردد.

- نظارت بر حسن انجام پرونده نویسی و ثبت گزارشات در پرونده ها.

- برنامه ریزی در خصوص تنظیم و ارائه گزارشات ماهیانه و سالانه واحد مدارک پزشکی

- برنامه ریزی در خصوص استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی بیمارستان.

- استانداردسازی فرآیندهای درخواست مدارک پزشکی جهت تحقیقات پزشکی از طرف دانشجویان، ادامه درمان در بخش، جهت مراجع قانونی و ...

- برنامه ریزی در خصوص مشارکت و همکاری مدارک پزشکی در انجام امور پژوهشی، با توجه به اینکه پرونده های پزشکی مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می آیند (جزئیات وضعیت بیماران، تعامل بین پزشکان و پرسنل درمانی، اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها به سهولت قابل استحصال باشد).

- برنامه ریزی در خصوص مکانیزه نمودن پرونده های پزشکی در بایگانی و مدارک پزشکی

- بررسی استانداردهای فضای فیزیکی، تجهیزات، ایمنی، نیروی انسانی و ..... در واحد مدارک پزشکی در جهت ارتقاء کیفیت ارائه خدمات.

- بررسی و نظارت بر روش های محافظتی و امنیتی سیستم های ذخیره و بازیابی اطلاعات.

- بررسی و نظارت بر فرآیند منظم تهیه نسخه پشتیبان از داده های موجود در رایانه ها در بیمارستان.

- بررسی نحوه نگهداری مدارک پزشکی در یک پوشه مناسب و ایمن در بیمارستان.

- نظارت بر تشکیل پرونده مدارک پزشکی برای تمام بیماران (اورژانسی، سرپایی و بستری).

- بررسی روند پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده قبلی، بررسی روند ارسال پرونده در زمان انتقال بیمار به واحد یا بیمارستان های دیگر.

- بررسی مشکلات شبکه ای بیمارستان

- Vlan بندی شبکه ها (اتوماسیون، اینترنت، HIS، دوربین ها و ...)

- پیگیری خرید Sanstraye جهت ذخیره backup ..... راهرو ها مختلف

- پیگیری مشکلات سپاس، بررسی نقاط ضعف، واحدهای مختلف موجود در HIS

- به روز کردن سیستم های بیمارستان، پیگیری سیستم PACS

- بررسی و تعیین صلاحیت فردی که در پرونده پزشکی بیمار نوشته ای ثبت می کند.

- نظارت بر کلیه روش های حفظ حریم خصوصی و اسرار بیماران، نظارت بر بایگانی پرونده ها و امحای آنها پس از یک دوره زمانی تعیین شده.

- پیگیری و احیای اطلاعات پرونده های مفقود شده و آسیب دیده، بررسی و تصویب کلیه فرم های مدارک پزشکی از کانال کمیته مدارک پزشکی

- مدیریت و طراحی سایر فرم های بیمارستانی مورد نیاز (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده) طبق مصوبه کمیته مدارک پزشکی، پیگیری پرونده های ناقص بیمارستان.

- برنامه ریزی و تلاش در جهت کامل بودن پرونده های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی

در این خصوص به روش زیر عمل خواهد شد:

- بررسی چند پرونده در کمیته مدارک پزشکی که به صورت تصادفی انتخاب شده اند و هر ماه مربوط به بخش خاصی از بیمارستان می باشند.

- دوچک لیست در این زمینه تهیه شده که چک لیست اول شامل قسمت هایی برای ثبت موارد زیر است:

- ثبت مشکلات موجود در پرونده ها (از لحاظ کمبود اوراق پرونده، مهر و امضاء پزشک یا پرستار و...) توسط مسئول مدارک پزشکی در فرم مربوطه و مطرح کردن در کمیته مدارک پزشکی.

- ثبت مشکلات موجود در پرونده ها (از لحاظ ثبت گزارشات پرستاری و...) توسط مترون در فرم مربوطه و مطرح کردن در کمیته مدارک پزشکی

- دومین چک لیست شامل قسمت:

ثبت مشکلات موجود در پرونده ها (از لحاظ اندیکاسیون های بستری و...) توسط یکی از پزشکان متخصص در فرم مربوطه و مطرح کردن در کمیته مدارک پزشکی

پزشکی

- نهایتا در هر جلسه از مسئولین بخش های مرتبط دعوت می شود تا در جلسه آن ماه حضور پیدا کرده تا در جریان مشکلات ثبت شده مربوط به بخش خود قرار گیرند و سپس مشکلات ثبت شده در قسمت های مربوط به مدارک پزشکی، پرستاری و پزشکان به صورت نامه کتبی و اداری (با امضاء ریاست و مدیریت بیمارستان) به پزشکان، پرستاران و سایر افراد مرتبط گزارش می شود.

- بررسی آمار و اطلاعات و نحوه جمع آوری شاخص های مدارک پزشکی بیمارستان و ارسال به موقع اطلاعات به سازمان های مربوطه.

- بررسی نیازهای آموزشی کارکنان مدارک پزشکی و همچنین کارکنان بیمارستان و ارائه گزارشات در راستای افزایش سطح آگاهی کارکنان.

- معرفی و توزیع آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و جزئیات مرتبط با مسولیت ها و شرح وظایف و ... در صورت لزوم در بیمارستان.

- پیگیری تامین نیروی انسانی مورد نیاز در کمیته مدارک پزشکی.

- بررسی گزارشات کلیه امور واحد مدارک پزشکی در خصوص درخواست ها، وقایع غیر مترقبه، حوادث، کمبودها و نقایص.



## آیین نامه کمیته درمان، دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی

### هدف

این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی و ارتقا کیفیت ارائه خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی و کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر مباحث مرتبط با روند درمان بیماران تشکیل می شود

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر علمی کمیته:** داروساز بالینی مرکز

**دبیر اجرایی:** کارشناس دارویی مرکز

### اعضای ثابت کمیته

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- داروساز بالینی
- کارشناسان داروساز مرکز
- مدیر دفتر پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول امور مالی
- مسئول اقتصاد درمان
- کارشناس مسئول تغذیه
- مهندس تجهیزات پزشکی /مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- مسئول فنی داروخانه
- مسئول داروخانه
- کارپرداز
- مسئول CT-MRI
- مسئول رادیولوژی – سونوگرافی
- مسئول آزمایشگاه
- سایر مسئولین واحدهای پاراکلینیکی

### اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

توالی برگزاری کمیته حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری می گردد.

### شرح وظایف کمیته دارودرمان:

- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روزرسانی آن
- تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع ( آنتی بیوتیک ها)
- تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها

-تدوین خط مشی ها و روش هایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته

-تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد.

-تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا

-تهیه فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.

-ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان

-ارتقای شیوه های علمی و مدرن درمان و دارو در بیمارستان

-آشنا نمودن پزشکان و سایر کارکنان درمانی با تازه های دارو و درمان

-نظارت بر حسن اجرای روند درمانی در بیمارستان

-بررسی و تحلیل نتایج درمان با تاکید بر عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری ها

-همکاری با سایر کمیته های مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج

-ارتقاء و ترویج مشاوره های تخصصی در سطح بیمارستان

-ایجاد هماهنگی به منظور همکاری مستمر و متقابل بین پزشکان و سایر کارکنان بالینی

-ایجاد هماهنگی به منظور همکاری مستمر و متقابل بین کارکنان بالینی و غیر بالینی

-نظارت بر تجویز غیر مجاز دارو و پیگیری این موارد

-نظارت بر مصرف غیر منطقی داروها به ویژه آنتی بیوتیک و پیگیری موارد مزبور

-نظارت بر تجویز داروهای ممنوع و پیگیری این موارد

-نظارت بر تجویز غیر منطقی ترکیبات دارویی و پیگیری موارد فوق

-نظارت بر رعایت لیست داروهای موجود در بیمارستان

-نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان

-نظارت بر نحوه نگهداری داروهای مخدر در بیمارستان

-نظارت بر سیستم تحویل و تحول داروهای مخدر در بیمارستان

-نظارت بر نحوه انتقال خون و فرآورده های خونی

-رسیدگی به کمبودها و مشکلات دارویی، درمانی و تجهیزاتی و ارائه راه حل های مناسب

-پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی

-بازنگری آیین نامه داخلی کمیته با رویکرد تحقق برنامه تحول نظام سلامت.

-تدوین فرمولاری دارویی بیمارستان با مشارکت بخش مدیریت دارویی بر اساس الگوی شایع مراجعین شامل شایع ترین انواع بیماری ها، مقاومت دارویی، گروه های مختلف سنی، جنسی و ... انواع تخصص ها و خدمات در حال ارائه در بیمارستان، مورد تایید دانشگاه / دانشکده.

-تدوین لیست تجهیزاتی بیمارستان با مشارکت واحد مهندسی پزشکی و گروه های بالینی فعال در بیمارستان و بر اساس الگوی شایع مراجعین شامل شایع ترین « مورد تایید و اعلام شده از سوی اداره تجهیزات پزشکی » انواع بیماری ها، انواع تخصص ها و خدمات در حال ارائه در بیمارستان.

-بازنگری و به روز رسانی مستمر فرمولاری دارویی و تجهیزاتی.

-کسب اطمینان از بررسی روزانه تجهیزات پزشکی انبار مواد دارویی و مصرفی.

-برنامه ریزی به منظور اطمینان از دسترسی شبانه روزی به لیست فارماکوپه دارویی بیمارستان

-اطمینان از انطباق داروهای در حال تجویز با لیست فارماکوپه دارویی بیمارستان.

-برنامه ریزی به منظور اطمینان از دسترسی شبانه روزی به لیست تایید شده تجهیزات در مرکز.

-برنامه ریزی به منظور اطمینان از انطباق تجهیزات در حال تجویز با لیست تایید شده تجهیزاتی بیمارستان و اطمینان از دسترسی شبانه روزی به تجهیزات در مرکز.

-برنامه ریزی به منظور اطمینان از انجام آزمایشات بیماران در بیمارستان و یا اجرا منطبق بر زنجیره ارجاع دانشگاه.

-برنامه ریزی به منظور اطمینان از انتقال بیماران نیازمند اعزام، منطبق بر زنجیره ارجاع دانشگاه.

-برنامه ریزی به منظور اطمینان از عدم ارجاع بیمار و همراه به خارج از بیمارستان و زنجیره ی ارجاع به منظور تامین دارو، تجهیزات، آزمایش و ...

-نظارت بر دارو و تست های تشخیصی در حال ارائه توسط پزشکان معالج و برنامه ریزی به منظور کاهش درخواست های غیر ضروری.

-طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده.  
-پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی.  
-نظارت بر نحوه استفاده و نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی.

## تجویز منطقی دارو

### اهداف و شرح وظایف کمیته:

- ارتقای سطح کیفی تجویز و مصرف منطقی دارو
- پیشگیری از آسیب ها و هزینه های غیر ضروری حاصل از تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو
- ارتقای سطح سواد سلامت و فرهنگ مصرف دارو در جامعه
- ترویج تجویز و مصرف منطقی دارو با استفاده همه جانبه از ظرفیت بخش های آموزش و پژوهش در برنامه ریزی های بهداشتی، درمانی و دارویی
- اجرای مصوبات و سیاست های کمیته کشوری و دانشگاهی
- اجرای راهکارها و مداخلات ترویج تجویز و مصرف منطقی دارو
- تعیین نقاط ضعف موجود در فرایند تجویز و مصرف دارو
- استخراج، تدوین و اعلام شاخص های تجویز دارو در نسخ

## آیین نامه کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی

### هدف

این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی تهیه شده در مرکز و در راستای ارتقا کیفیت ارائه خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر مباحث مرتبط با اقتصاد درمان از جمله نظارت بر خرید تجهیزات و کاهش هزینه ها و کسورات و در راستای افزایش درآمدها تشکیل می شود.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** مسئول واحد اقتصاد درمان

**اعضای ثابت کمیته:**

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر دفتر پرستاری
- رئیس اداره اعتباربخشی و بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی بیمارستان
- مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- مسئول واحد آمار و پذیرش
- مسئول فنی داروخانه
- مسئول HIS ، سایت و فناوری اطلاعات سلامت
- مسئول امور مالی
- مسئول درآمد و کسورات
- کارشناس رسیدگی به اسناد

**اعضای موقت کمیته:**

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هر ماه یک بار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد

**شرح وظایف کمیته**

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

- ۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که بطور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نماید.  
در این گروه کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و یا استفاده از روشهای اماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسائی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهد.
  - ۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون یا بالاتر) استفاده می شود.  
در این گروه کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحثهای فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست بنحوی تشکیل شوند که باعث هیچگونه تاخیر در پذیرش و درمان و معطلی بیماران نگردد
- حیطه فعالیت کمیته های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد

- (گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نماید . در این گروه کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار دهد و یا با استفاده از روشهای آماری و مدیریتی موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهد ) به عنوان مثال کالاها و یاد داروهای مصرفی ، درخواست های تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
  - گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر ) استفاده می شود . کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات ، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحثهای فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند . این جلسات باید به نحوی تشکیل شود که هیچگونه تاخیر در پذیرش و درمان و معطلی بیماران نگردد .
۱. ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین ،تهیه و خرید منطقی و اثربخش داروهای حیاتی و گروه خدمات شایع ،نادر و گران قیمت
  ۲. رسیدگی به هر نوع کمبودها، کاستی ها و مشکلات دارو در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب
  ۳. نظارت بر تجویز منطقی دارو و گزارش موارد عدم انطباق به معاونین آموزشی و درمان مرکز
  ۴. اتخاذ رویکرد مناسب برای برنامه ریزی خرید دارو و کالا با توجه به نیازسنجی آن براساس تقسیم بندی داروها و کالا های استراتژیک کاربردی و قابل دسترس در مرکز
  ۵. نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان و بررسی میزان مصرف آن در مرکز و ارائه گزارش به کمیته
  ۶. نظارت بر نحوه تأمین دارو و نگهداری علمی و صحیح آن ها از نظر اقتصادی
  ۷. طراحی فرآیندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیر ضروری در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
  ۸. ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین ،تهیه و خرید منطقی تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی
  ۹. بررسی و نیازسنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه تجهیزات مورد نیاز سرمایه ائی و مصرفی در کلیه رشته ها و رده ها با در نظر گرفتن اولویتهای مرکز و بودجه در اختیار
  ۱۰. برآورد هزینه های نیازهای تجهیزاتی آتی در انتهای هر سال جهت کسب بودجه لازم برای تهیه آنها
  ۱۱. مشخص نمودن شاخصهای ارزش گذاری به ازاء دسته بندی های دارو و لوازم مصرفی ،حیاتی و پرخطر
  ۱۲. نظارت بر خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی از نظر اقتصادی
  ۱۳. شناسایی و علت یابی حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان بیمارستان در امور تشخیصی و درمانی شایع را با استفاده از روش های آماری بررسی و موارد خارج از بازه های معمول
  ۱۴. نظارت بر نحوه عملکرد پزشکانی که به صورت معنی داری مداخلات تشخیصی و درمانی بالاتر از میانگین گروه را دارند
  ۱۵. آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی)
  ۱۶. بررسی و ارائه راهکارهای افزایش بهره وری در کلیه بخش ها و واحدهای مرکز
  ۱۷. بررسی و ارائه راهکارهای بهینه در خصوص برون سپاری و واگذاری خدمات
  ۱۸. نظارت بر چگونگی انجام فرایندهای هزینه زا از جمله کسورات و ارائه راهکارهای افزایش درآمد در مرکز
  ۱۹. ارائه گزارشات دوره ای از اطلاعات و شاخص های اقتصادی و تحلیل های آماری
  ۲۰. اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با واحد اقتصاد

## آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار / HSE

### هدف

به منظور تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی 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.

**رئیس کمیته:** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته:** کارشناس بهداشت حرفه ای

### اعضای کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول امور اداری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول حفاظت فنی پرتوها
- مسئول بهداشت محیط
- مسئول بهداشت حرفه ای
- مسئول تاسیسات مرکز
- کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی
- مسئول اعتباربخشی بیمارستان
- مسئول اقتصاد درمان
- مطابق با آیین نامه ابلاغ شده کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار از معاونت بهداشتی سایر اعضای مورد نیاز دعوت گردد.

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد

### شرح وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای ایمنی، و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
- طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارائه پیشنهادات لازم به رئیس مرکز جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار
- انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس مرکز
- همکاری و تشریح مساعی با کارشناس بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
- توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- همکاری با رئیس مرکز در تهیه دستورالعمل های لازم برای انجام کار مطمئن ، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- پیشنهاد به رئیس مرکز جهت تشویق کارکنانیکه در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.
- پیگیری لازم بمنظور تهیه و ارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگانهای ذیربط
- پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه

- اعلام موارد مشکوک به بیماریهای شغلی از طریق رئیس مرکز به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانیکه به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده ویا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند ( موضوع تبصره ۱ ماده ۹۲ قانون کار)
- جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در مرکز .
- بازدید و معاینه ابزار کار ، و مسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها
- ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
- نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوستره های آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- اعلام کانونهای ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در مرکز .
- نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و شاغل در محیط کار
- تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی بر حسب شرایط اختصاصی مرکز جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی
- تهیه و تصویب و صدور دستورالعملهای اجرائی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل مرکز در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیکی، بیولوژیکی و روانی محیط کار
- تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضاء و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی
- تدوین رویه اجرایی نیاز سنجی ، آموزش و سنجش اثر بخشی آموزش بهداشت حرفه ای وایمنی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس تهیه و اجرای برنامه آموزشی بر اساس این رویه
- شناسایی ، تعیین اهداف و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار جهت استفاده از خدمات شرکت های بهداشت حرفه ای و مشاورین ایمنی قبل از اقدام به اندازه گیر عوامل زیان آور
- نظارت بر نحوه اندازه گیری عوامل زیان آور بر اساس اهداف از پیش تعیین شده با توجه به اصول و شرایط اندازه گیری عوامل زیان آور ارائه نتایج اندازه گیری بهمراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات
- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی مرکز بهداشتی درمانی مطابق فرم مربوطه و انجام معاینات سلامت شغلی ( معاینات قبل از استخدام در بدو شروع به کار - دوره ای حداقل سالی یک بار ) برای کلیه شاغلینی که در معرض بروز بیماری های ناشی از کار قرار دارند ، بر اساس ماده ۹۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.
- ✓ -تدوین رویه اجرایی تهیه ، تحویل ، آموزش و نظارت بر وسایل حفاظت فردی ، تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و استقرار و بروز نگهداشتن آن .
- ✓ -تدوین رویه اجرایی شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس انجام شناسایی خطرات ، ارزیابی و کنترل ریسک
- ✓ -تهیه و ترجمه MSDS تمامی ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در مرکز بهداشتی درمانی، و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ، آموزش و ابلاغ آن به کارکنان مربوطه .
- ✓ -همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ✓ -همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری بی خطر سازی، انتقال و دفع پسماندها مطابق قانون مدیریت پسماندها و آئین نامه های مربوطه
- ✓ -همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پرتوها در مراکز بهداشتی درمانی مطابق قانون و آئین نامه های مربوطه
- ✓ شورای ارتقای سلامت کارکنان به صورت فصلی بعنوان زیر مجموعه این کمیته فعالیت می نماید و لذا نظارت کافی بر انجام شرح وظایف ابلاغی صورت گیرد

## کمیته ۲۴۷

( براساس شناسنامه استاندارد خدمات مدیریت درمان سکته حاد قلبی - سال ۹۴ )

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر علمی کمیته: اینترونشنال کاردیولوژیست مرکز

دبیر اجرایی کمیته: سرپرستار بخش آنژیوگرافی

اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی
- معاون درمان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی
- مدیر گروه قلب
- سوپروایزر اورژانس
- رئیس بخش اورژانس
- سرپرستار اورژانس
- رئیس بخش CCU
- سرپرستار بخش CCU
- رئیس بخش قلب
- سرپرستار بخش قلب
- رئیس بخش آنژیوگرافی
- سرپرستار بخش آنژیوگرافی

اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با هماهنگی و صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

شرح وظایف کمیته:

- تهیه ابلاغ مسئولیت افراد مسئول اجرای برنامه در بیمارستان
- طراحی و تصویب و ابلاغ فرآیند اجرایی پذیرش، تریاژ سریع و هماهنگی دریافت خدمات مدیریت درمان سکته حاد قلبی
- تدوین فرآیند اعلام کد سکته حاد قلبی / کد ۲۴۷ در بیمارستان و اطمینان از آشنایی کلیه پرسنل با نحوه اجرای آن
- برآورد و تامین اقلام و تجهیزات مورد نیاز آنژیو پلاستی در کت لب
- اطمینان از آموزش کلیه پرسنل در درمان سکته حاد قلبی
- تامین زیرساخت پشتیبانی سامانه ثبت، نظارت بر ثبت و گزارش دهی و ارزیابی و تحلیل شاخص های مدیریتی برنامه



- طراحی و اجرای فرایند آموزش بیمار و همراهان وی در خصوص مراقبت های پس از خدمت و پیگیری درمان
- تدوین و اجرای فرآیند رضایت سنجی مراجعین و ارزیابی گزارش های دوره ای آن
- طراحی و اجرای فرایند آموزش بیمار و همراهان وی در خصوص مراقبت های پس از خدمت و پیگیری درمان

## کمیته خرید

(بر اساس دستورالعمل استقرار زنجیره تامین کالا و خدمات - سال ۹۶)

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر اجرایی کمیته: مسئول امور مالی

اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- نماینده معاونت توسعه موسسه
- نماینده معاون غذا و دارو موسسه
- نماینده مدیر مالی موسسه
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- رئیس امور اداری
- مسئول امور مالی
- مسئول امور دارویی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- کارپرداز
- انباردار

اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

شرح وظایف و اهداف کمیته:

- افزایش کنترل داخلی جهت کاهش هزینه ها
- سیاست گذاری و نظارت متمرکز جهت خرید کالاهای پرمصرف اعم از دارو، لوازم مصرفی پزشکی و ...
- جلوگیری از خرید بیش از حد کالای مورد نیاز
- رعایت نقطه سفارش خرید و تعیین حداقل و حداکثر موجودی انبار
- انباشت کالا تا حداکثر مصرف دوره ۳ ماهه
- بررسی و نیاز سنجی از واحدهای مختلف نسبت به تهیه ملزومات با در نظر گرفتن اولویت های ایمنی بیمار
- خرید تجهیزات غیرمصرفی ( سرمایه ای ) پس از بررسی های لازم از نظر صرفه و صلاح
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات ، ملزومات مصرفی پزشکی و دارو
- نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- اجرای بخشنامه ها ، مصوبات و ابلاغیه های حوزه خرید دانشگاه
- خرید کلیه اقلام پس از تامین اعتبارات

## کمیته ایمنی و تحلیل خطا

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر اجرایی کمیته: کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضای کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- روسای بخش ها بسته به موضوع مورد بررسی
- مسئولین بخش ها و واحدها بسته به موضوع مورد بررسی

اعضای موقت کمیته:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد. ضمناً برای موارد ۲۸ گانه بلافاصله در اسرع وقت جلسه برگزار می گردد.

شرح وظایف و اهداف کمیته:

- همکاری در تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردها
- تلاش در راستای استقرار استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار
- خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- همکاری در بررسی فرهنگ ایمنی بیمار به صورت سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پیگیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدید های مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع
- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- برنامه ریزی جهت مدیریت پیشگیرانه خطر با استفاده از روش های HFMEA، FMEA، چرخه PDCA و ...
- پیگیری گزارشات خطاهای پزشکی و تلاش در جهت کشف و اصلاح خطاها
- تصویب راهکارهای انگیزشی و تشویقی جهت مشارکت موثر و بدون ترس کارکنان در گزارش خطاها
- شرکت فعالانه در جلسات مرگ و میر و معلولیت ها و پی گیری اتفاقات تهدید کننده ایمنی بیمار جهت انجام تحلیل ریشه ای وقایع
- اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- انتقال درس آموخته ها به کارکنان
- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- بستر سازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی بیمار در داخل بیمارستان
- گزارش به مسئول فنی به عنوان مسئول ایمنی بیمار

## کمیته تغذیه و رژیم درمانی

(براساس دستورالعمل تشکیل کمیته مستقل تغذیه بالینی در بیمارستان ها - سال ۱۳۹۹)

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر کمیته: کارشناس مسئول تغذیه بالینی

اعضای کمیته :

- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی
- مدیر پرستاری
- مسئول امور مالی
- رئیس امور اداری
- کارشناس مسئول بهداشت محیط
- سوپروایزر آموزشی
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول خدمات
- مسئول فنی داروخانه

اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان، مسئولین دیگر واحدها، سرپرستاران بخش ها خصوصا بخش های ویژه، سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی بسته به موضوع جلسه دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

شرح وظایف و اهداف کمیته:

- بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان
- اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان
- برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید
- نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوژ های تجاری و محلول های تغذیه وریدی
- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع
- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آن ها
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه ICU/PICU/NICU
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر سرطان و بیماری های روانی ، بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی، پیوند اعضا
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوژ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان

- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار
- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گواژ با دستور مشاوره تغذیه
- به روز رسانی دستور العمل NPO کردن بیمار براساس آخرین شواهد علمی
- بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی
- بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار
- ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان
- بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه، تداخل غذا و دارو، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صاحب صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار [2] بررسی موردی هرگونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه
- تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران
- اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحا " برای گروه های آسیب پذیر
- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل های مربوط به آن
- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای
- بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی
- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذایی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محلها و با درجه حرارت مطمئن
- تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال
- بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها (از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)
- تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار
- ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
- پیگیری انجام مصوبات کمیته قبلی
- تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان
- اعمال برنامه های کنترل کیفی غذا
- کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران، بویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تامین گردد.
- نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای enternal feeding و سرم های مورد نیاز جهت تغذیه وریدی، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند
- نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیربهداشتی
- پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل
- تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماری های واگیردار و مسری، برای کلیه مامورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تایید سلامت ایشان
- تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان
- نظارت بر روند ارزیابی های تخصصی تغذیه ای بیماران
- ارتقای فرایندهای طبخ، توزیع و سرو غذا

## کمیته شورای فرهنگی به انضمام امر به معروف و نهی از منکر

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر کمیته: مسئول روابط عمومی

اعضای کمیته:

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی و پژوهشی
- معاون درمان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- مسئول روابط عمومی
- سوپروایزر آموزشی
- امام جماعت بیمارستان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رابط فرهنگی
- رابط ورزشی
- رابط نماز
- رابط قرآن و عترت

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- برنامه ریزی در جهت هماهنگی و انسجام بخشی به اولویت ها و فعالیت های فرهنگی و اجتماعی
- دریافت طرح ها و پیشنهادات فرهنگی و بررسی ، تصویب، رد یا تکمیل آنها
- مطالعه و بررسی نیازها و آسیب های فرهنگی بیمارستان و برنامه ریزی در جهت رفع آنها
- برنامه ریزی برای اجرای هر چه بهتر مراسم ها و مناسبت ها
- تلاش برای ترویج نماز و اقامه نماز جماعت
- تلاش برای ایجاد فضای با نشاط و اجرای اردوهای کم هزینه
- پیگیری کارگاه های فرهنگی کارکنان و اساتید
- دعوت دوره ای اعضای شورای فرهنگی جهت شرکت در کمیته فرهنگی بیمارستان
- پیش بینی برنامه ها و مسابقات ورزشی برای کارکنان
- برنامه ریزی در خصوص ارتقاء استانداردهای ساختاری و فیزیکی مورد نیاز در جهت اشاعه ی فرهنگ اسلامی و ایرانی از جمله توسعه فضای نماز خانه ، ایجاد نمایشگاه و فضای توزیع کتابهای فرهنگی و ....
- برنامه ریزی در جهت ارتقای سطح نظارتهای حوزه معاونت آموزشی در اجرای مسائل فرهنگی توسط دانشجویان گروه های مختلف .
- برنامه ریزی و ارتقای سطح مسائل فرهنگی و امر به معروف در حین ارائه خدمت به ارباب رجوع در مرکز منجمله رعایت حریم خصوصی و اجرای طرح انطباق در اجرای فرایندهای درمانی .
- برپایی مسابقه ایزوی فرهنگی در بین بخش ها و واحدها به صورت دوره ای .
- فعال سازی و راه اندازی سایت فرهنگی در مرکز جهت اطلاع رسانی و اشاعه ی مسائل فرهنگی.
- پیگیری جهت رونمایی و برپایی پرچم مقدس جمهوری اسلامی ایران در مکان های مختلف مرکز .
- تعویض اسامی بخش های حساس و استرس زا به اسامی امید بخش از جمله بخش مادران پرخطر و ICU .
- پیگیری جهت آراستگی بیشتر نمازخانه های مرکز و ایجاد فضاسازی معنوی از طریق پوستر و استفاده از تابلوهای الکترونیک و ....

- پیگیری جهت رونمایی از پوشش تعریف شده و متحدالشکل متناسب با دستورالعمل های پوشش حرفه ای کارکنان و متناسب با اشاعه ی فرهنگ اسلامی ، ایرانی .
- برنامه ریزی جهت ارتقاء سطح استفاده کارکنان از امور رفاهی با دیدگاه ارتقاء مسائل فرهنگی(بلیط سینما،تورهای مسافرتی و ...).
- برنامه ریزی جهت بازدید دوره ای از مکانهای مقدس .
- افزایش سطح استفاده از کلاسهای آموزشی مورد نیاز کارکنان با دیدگاه ارتقاء مسائل فرهنگی خصوصا مسائل خانوادگی و مبارزه با اعتیاد .
- برنامه ریزی در جهت اجرای دستورالعملهای صیانت از حریم امنیت عمومی و حقوق شهروندی ( خصوصا بندهای مرتبط با توسعه فرهنگ اسلامی ایرانی از جمله حجاب و عفاف).
- برنامه ریزی در خصوص اجرای کلیه آیین نامه ها و دستورالعمل های مرتبط در خصوص شورای فرهنگی و مطابق با آیین نامه کمیته های مرکز .
- برنامه ریزی در خصوص چگونگی توسعه روابط فرهنگی با سایر سازمانهای مرتبط جهت انجام فعالیتهای فرهنگی و با اولویت در ارائه خدمت به ارباب رجوع و انعقاد تفاهم نامه های مورد نیاز با سایر ارگانها از جمله بسیج ، ارشاد و ...
- برنامه ریزی جهت برپایی همایش ها ، کنگره ها و سایر برنامه های مرتبط .
- برنامه ریزی در جهت توزیع اقلام و بسته های فرهنگی در بزرگداشتها و مناسبتهای خاص بین کارکنان و همچنین بیماران( به عنوان نمونه در بزرگداشت های ایام خاص و یا به مناسبتهای خاص بسته های فرهنگی بین نوزادان متولد شده که در روز میلاد پیامبر و حضرت فاطمه ، امام رضا (ع) و ...که عنوان اسامی ائمه بر نوزاد گذاشته شده است در جهت اشاعه ی فرهنگ اسلامی و ایرانی توزیع گردد. )
- برنامه ریزی در جهت افزایش فضای معنوی در فرایندهای ارائه خدمت به بیماران خصوصا بیماران در حال احتضار .
- برنامه ریزی هر چه بیشتر در جهت اجرای بهینه فرایند پاسخگویی به مسائل شرعی کارکنان و بیماران

## کمیته آنالیز اعزام ها

( براساس دستورالعمل جامع اعزام و انتقال بیماران بین مراکز درمانی - سال ۱۳۹۸ )

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر اجرایی کمیته: سوپروایزر رسیدگی به شکایات

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- مسئول حقوق گیرنده خدمت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- نماینده سوپروایزرین بالینی

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل جامع اعزام و انتقال بیماران بین مراکز درمانی ابلاغی وزارت خانه
- نظارت بر روند اعزام و مشکلات پرسنل اعزام
- بررسی اعزام های خارج از ضابطه و مشکلات موجود
- نظارت برداشبورد مدیریتی در سامانه MCMC
- نظارت بر برنامه آنکالی اعزام
- نظارت بر ثبت اطلاعات پایان شیفت توسط سوپروایزر در سامانه MCMC
- بررسی تعداد موارد اعزام خارج بیمارستانی
- بهبود فرایند اعزام بیماران
- تحلیل شاخصهای مرتبط
- نظارت بر تدوین مستندات اعزام
- نظارت بر میزان رعایت استانداردهای آمادگی ، تجهیزات و نیروی انسانی آمبولانس ها



## کمیته آموزش

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان  
دبیر اجرایی کمیته: سوپروایزر آموزشی

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی
- معاون درمان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- سرپرستاران بخشها و واحدهای درمانی
- مسئولین بخشهای پاراکلینیکی ، اداری و پشتیبانی

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی بیمارستان در چارچوب سیاست ها و برنامه های بیمارستان
- بازنگری برنامه های آموزشی
- اولویت بندی نیازهای آموزشی
- اصلاح روند ارزشیابی آموزشی، به کارگیری روش های جدید آموزشی و یادگیری و هدایت طرح های پژوهش در آموزش در حیطه آموزش بالینی
- پایش مستمر عوامل مؤثر بر کیفیت آموزشی و ارائه بازخورد لازم به مراجع ذیربط
- هدایت و نظارت بر فعالیت های آموزش بیمارستان
- تنظیم طرح های مربوط به تکنولوژی آموزشی و تدابیر لازم جهت کمبود تجهیزات آموزشی
- نظارت بر تنظیم برنامه های استفاده از فضای آموزشی سالن کنفرانس، آمفی تئاتر و کلاس های درس
- مشارکت فعال در جلسات کمیته آموزش
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده نظارت بر اجرای انجام برنامه ها و مقررات آموزشی در بخش ها و درمانگاه ها
- پایش به موقع کمیته ها ارائه گزارش عملکرد فصلی واحد آموزش در کمیته ها
- ارائه گزارش شاخص های ماهانه در کمیته آموزش در کمیته ها
- نظارت، برنامه ریزی و پایش توسعه آموزش پزشکی در بیمارستان
- نظارت، برنامه ریزی فعالیت های آموزشی و پایش فعالیت های اعضای هیأت علمی
- برقراری ارتباطات بین بخشی جهت ارتقاء کیفیت آموزشی
- نظارت بر تجهیز فضاهای آموزشی، کتابخانه و تکنولوژی های جدید آموزشی جهت آمفی تئاتر، سالن کنفرانس و کلاس های درس

- کنترل، نظارت، هماهنگی و برنامه ریزی در اجرای برنامه های آموزشی، رفاهی دانشجویان و کارروزان در بیمارستان

## کمیته تیم مدیریت آموزشی

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان  
دبیر اجرایی کمیته: مسئول EDO

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- مدیران گروههای آموزشی
- روسای بخش ها
- معاون آموزشی
- معاون درمان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره خدمات آموزش
- رابط آموزشی دانشگاه در صورت لزوم
- مسئول EDO دانشگاه در صورت لزوم
- سوپروایزر آموزشی
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سرپرستاران بخشها و واحدهای درمانی
- مسئولین بخشهای پاراکلینیکی ، اداری و پشتیبانی

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی بیمارستان در چارچوب سیاست ها و برنامه های بیمارستان
- بازنگری برنامه های آموزشی
- اولویت بندی نیازهای آموزشی
- اصلاح روند ارزشیابی آموزشی، به کارگیری روش های جدید آموزشی و یادگیری و هدایت طرح های پژوهش در آموزش در حیطه آموزش بالینی
- پایش مستمر عوامل مؤثر بر کیفیت آموزشی و ارائه بازخورد لازم به مراجع ذیربط
- هدایت و نظارت بر فعالیت های آموزش بیمارستان
- تنظیم طرح های مربوط به تکنولوژی آموزشی و تدابیر لازم جهت کمبود تجهیزات آموزشی
- نظارت برتنظیم برنامه های استفاده از فضای آموزشی سالن کنفرانس، آمفی تئاتر و کلاس های درس
- مشارکت فعال در جلسات کمیته آموزش
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده نظارت بر اجرای انجام برنامه ها و مقررات آموزشی در بخش ها و درمانگاه ها
- پایش به موقع کمیته ها ارائه گزارش عملکرد فصلی واحد آموزش در کمیته ها
- ارائه گزارش شاخص های ماهانه در کمیته آموزش در کمیته ها
- نظارت، برنامه ریزی و پایش توسعه آموزش پزشکی در بیمارستان
- نظارت، برنامه ریزی فعالیت های آموزشی و پایش فعالیت های اعضای هیأت علمی
- برقراری ارتباطات بین بخشی جهت ارتقاء کیفیت آموزشی
- نظارت بر تجهیز فضاهای آموزشی، کتابخانه و تکنولوژی های جدید آموزشی جهت آمفی تئاتر، سالن کنفرانس و کلاس های درس

- کنترل، نظارت، هماهنگی و برنامه ریزی در اجرای برنامه های آموزشی، رفاهی دانشجویان و کارروزان در بیمارستان

**تبصره:** در این مرکز کمیته های آموزش و تیم مدیریت آموزشی برحسب نیاز به صورت همزمان برگزار می گردند.

### کارگروه آموزش به بیمار

( براساس آیین نامه کارگروه آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده - دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - سال ۱۴۰۱ )

رئیس کمیته: رییس بیمارستان

دبیر اجرایی کمیته: کارشناس آموزش سلامت

اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- مدیر خدمات پرستاری
- معاون آموزشی
- رییس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس آموزش سلامت
- نماینده سوپروایزرین بالینی
- نماینده (نمایندگان) سر پرستاران به تناسب بخش های فعال
- مسئول درمانگاه (سرپائی)/ کلینیک بیماریهای غیر واگیر
- کارشناس مسئول فناوری اطلاعات
- نماینده واحدهای پاراکلینیک
- کارشناس مسئول تغذیه
- مسئول روابط عمومی و رسانه بیمارستان
- مسئول امور مالی

اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

شرح وظایف و اهداف کمیته:

- اقدام در راستای اجرای آیین نامه آموزش خود مراقبتی به بیمار و خانواده
- تدوین خط مشی و برنامه عملیاتی
- آموزش خود مراقبتی به بیماران در بخش های بالینی
- شناسایی و تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
- تأیید و ابلاغ حداقل موارد آموزشی به بیمار در طول بستری توسط پزشک و پرستار و سایر کارکنان بالینی
- تدارک منابع مالی و تسهیلات آموزشی مورد نیاز جهت خدمات آموزش به بیمار

- برنامه ریزی جهت تهیه محتواهای آموزشی معتبر
- بررسی نتایج سنجش اثربخشی آموزش های ارائه شده به بیماران دربخش های بالینی، اخذ تصمیمات اصلاحی، تدوین و ابلاغ برنامه اصلاحی
- پایش اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در خصوص ارتقای برنامه های آموزش به بیمار
- ارتقای مستمر دانش و مهارتهای آموزش و مشاوره کارکنان از طریق برگزاری کلاس ها و کارگاههای آموزش به بیمار
- مشاوره کارکنان از طریق برگزاری کلاس ها و ارتقای مستمر دانش و مهارتهای آموزش کارگاههای آموزش به بیمار
- برنامه ریزی و فراهم سازی زمینه اجرای دستورالعمل های ابلاغ شده از معاونت درمان دانشگاه در خصوص آموزش به بیمار
- هماهنگی در اجرای برنامه های آموزش به بیمار طبق تقویم سلامت ابلاغی از سوی دانشگاه
- هماهنگی در راستای اجرای فعالیت های شورای ارتقای سلامت بیماران

### کمیته استقرار نظام مدیریت سبز

رئیس کمیته: رییس بیمارستان

دبیر اجرایی کمیته: مسئول خطر حوادث و بلایا

#### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی و پژوهشی
- معاون درمان
- مدیر خدمات پرستاری
- رییس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- مسئول امور مالی
- رییس امور اداری
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس ناظر بر تاسیسات
- کارشناس کنترل عفونت
- کارشناس مسئول تغذیه
- کارشناس مسئول بهداشت محیط
- کارشناس بهداشت حرفه ای
- مسئول خدمات
- مسئول نقلیه

#### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

#### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

#### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- بررسی دوره ای سیستم آبرسانی بیمارستان
- استفاده از تجهیزات کم مصرف در سیستم آبرسانی بیمارستان
- تصفیه فاعلاب بیمارستان
- تامین آب سالم بیمارستان
- عدم استفاده از بطریهای آب یکبار مصرف
- تعیین حجم آب مصرفی جهت شستشوی تجهیزات و وسایل بیمارستان
- استفاده از تجهیزات تهویه غیرآبی در بیمارستان
- عدم استفاده از آب شرب برای مصارف غیر ضروری در بیمارستان
- تشکیل تیم مدیریت سبز در بیمارستان
- تعیین منابع برای اجرای مدیریت سبز بیمارستان
- تدوین دستورالعمل های زیست محیطی برای بخش های مختلف بیمارستان
- مستندسازی تمام عملیات بیمارستان
- مستند سازی مقادیر صرفه جویی شده در بخش های مختلف بیمارستان

#### سیستم تغذیه (مدیریت سبز در سیستم تغذیه بیمارستان)

- کاهش مصرف انرژی در تولید غذا در بیمارستان
- کاهش تولید عایعات در بخش تغذیه
- وجود برنامه غذایی ثابت در بیمارستان
- ترجیح بیمارستان در استفاده نمودن از تولیدات محلی

#### فضای سبز بیمارستان

- استفاده از سیستم آبیاری قطره ای در بیمارستان
- آبیاری فضای بیمارستان در زمان صبح و شب
- استفاده از پوشش گیاهی مقاوم در اطراف بیمارستان

#### آزمایشگاه (مدیریت مواد شیمیایی و خطرناک)

- تفکیک فضلاب آزمایشگاه و اختصاص محل مناسب برای پسماند آزمایشگاهی در بیمارستان
- کاهش زباله آزمایشگاهی در بیمارستان
- تفکیک مواد پرمخاطره بیمارستان
- مستند کردن دقیق مصرف خرید و ذخیره مواد شیمیایی بیمارستان
- استفاده از تجهیزات ضدعفونی کننده خودکار در بیمارستان
- عدم استفاده از دستگاه های آزاد کننده گازهای مخرب زیست محیطی
- تهویه مناسب و استاندارد آزمایشگاه

#### کنترل عفونت

- خرید مواد عدفونی کننده استاندارد برای بیمارستان
- آموزش پرسنل بیمارستان جهت آشنایی با مبانی و مفاهیم کنترل عفونت
- تنظیم اهداف استراتژیک و کمی جهت کاهش و کنترل عفونت در بیمارستان
- شناسایی گلوگاه های کنترل عفونت بیمارستان

#### انرژی (کاهش و بهبود مصرف انرژی)

- محاسبه کل برق مصرفی به تفکیک بخش های بیمارستان
- استفاده از نور طبیعی تا حد امکان در فضای بیمارستان
- استفاده از لامپ های کم مصرف در بیمارستان
- تنظیم برنامه های صرفه جویی در مصرف انرژی در بیمارستان
- استفاده از انرژی خورشیدی در بیمارستان
- عایق گذاری درب ها و پنجره های بیمارستان
- استفاده از شیشه های بازتاب دهنده نور (رفلکس) در فضای بیمارستان
- استفاده از تجهیزات مجهز به حس گر و ترموستات در بیمارستان
- نوآوری در طراحی فضاهای بیمارستانی

#### دسترسی آسان به فضای مختلف بیمارستان

- تحقیق در مورد آخرین ابتکارات بیمارستان در زمینه طراحی
- کاهش پسماندهای مربوط به تولید، ساخت و ساز و حمل و نقل بیمارستان
- اطمینان از عدم انتشار گازهای سمی بیمارستان در فضای خارجی بیمارستان
- استفاده از مواد قابل بازیافت در طراحی بیمارستان خصوصا نمای خارجی
- استفاده از گایدلاین های سازمان های حامی محیط زیست
- عدم استفاده از مصالح حاوی PVC،CPVC و ترکیبات هالوژن دار و کادمیوم
- استفاده از مواد و محصولات ساختمانی مقاوم به منظور کاهش هزینه و کارایی بیشتر
- به حداقل رساندن آلودگی هوا و سروصدا در طول روند ساخت و ساز بیمارستان
- طراحی مناسب ساختمان برای دوام و برای سهولت تغییر کاربری آینده بیمارستان

#### ارزیابی سیستم مدیریت سبز در بیمارستان

- تشکیل تیم بازرسی و کمیته مدیریت سبز در بیمارستان و ایجاد سیستم مدیریت خطر در بیمارستان
- مستندسازی گزارشات بازدید بیمارستان
- ارزیابی منظم سیستم انرژی و آب بیمارستان
- ارزیابی منظم تجهیزات بیمارستان و وسایل گران قیمت

#### تهویه هوای داخلی بیمارستان

- پایش کیفیت هوای داخلی و بکارگیری سیستم تهویه استاندارد در بیمارستان
- نصب سیستم های اندازه گیری CO2 موجود در هوای خروجی ساختمان بیمارستان
- شناسایی منابع آلوده کننده هوای بیمارستان
- چک کردن منظم فیلترهای هوای بیمارستان
- پاکسازی مخازن و شیرهای آب بیمارستان در زمان عدم استفاده طولانی از سیستم

#### خرید ارجح زیست محیطی

- در نظر گرفتن معیارهای زیست محیطی هنگام خرید محصولات پزشکی بیمارستان
- استفاده از محصولات پزشکی قابل استفاده مجدد در صورت امکان
- کاهش میزان مصرف چپوه در بیمارستان

#### کاغذ (کاهش، بهبود و مصرف کاغذ)

- کاهش مصرف کاغذ تا حد امکان در بیمارستان
- استفاده از نسخ الکترونیک در بیمارستان
- استفاده از کاغذ بازیافتی

#### صدا (جلوگیری از ایجاد صداهای مزاحم)

- کنترل میزان صدا در بیمارستان و جلوگیری از ایجاد صداهای مزاحم
- عایق گذاری صوتی در فضاهای پر سر و صدای بیمارستان
- تجهیز کارکنان بیمارستان در معرض اصوات بلند به وسایل ایمن برای حفظ سلامت سیستم شنوایی

## کمیته نظارت بر قراردادهای و روند تکمیل چک لیست ها

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان  
دبیر اجرایی کمیته: رئیس امور اداری

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- مسئول امور مالی
- ناظرین قراردادهای بسته به موضوع قرارداد
- پیمانکاران و شرکت های ارائه دهنده خدمات بسته به موضوع قرارداد

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- نظارت بر اجرای بندها و مفاد قراردادهای
- بررسی و کنترل روند تکمیل چک لیست های نظارتی قراردادهای

## کمیته پژوهش

( بر اساس آیین نامه واحدهای توسعه تحقیقات بالینی و شوراهای پژوهشی - بیمارستان های آموزشی)

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر اجرایی کمیته: سرپرست واحد توسعه تحقیقات بالینی

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی و پژوهشی
- معاون درمان
- یک نفر از اعضای هیئت علمی اپیدمیولوژیست یا آمار حیاتی
- حداقل یک نفر از اعضای هیئت علمی هر گروه تخصصی یا فوق تخصصی موجود در بیمارستان برحسب نیاز جلسه
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- سوپروایزر آموزشی

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- تشویق و ترغیب پژوهش های بالینی در بیمارستان
- فراهم آوردن تسهیلات مورد نیاز پژوهش های بالینی
- توانمندسازی اعضای هیئت علمی و دانشجویان دوره بالینی
- ارتقای کمی و کیفی مقالات پژوهشی
- تصویب خط مشی پژوهشی بیمارستان در راستای سیاست های پژوهشی دانشگاه
- بستر سازی و تامین نیروی انسانی و تسهیلات مورد نیاز واحد توسعه تحقیقات بالینی
- نظارت بر حسن انجام فعالیت های پژوهشی
- تلاش در جهت ادغام فعالیت های پژوهشی در آموزش و درمان
- تلاش در جهت نهادینه کردن پژوهش در بیمارستان
- تلاش و بستر سازی جهت ثبت الکترونیکی اطلاعات بیماران
- بررسی و تصویب طرح های پژوهشی پیشنهادی و پایان نامه های تحقیقاتی دانشجویان



## کمیته هیات اجرایی پرداخت مبتنی بر عملکرد

رئیس کمیته: رییس بیمارستان  
دبیر اجرایی کمیته: مسئول امور مالی

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون درمان
- معاون آموزشی و پژوهشی
- مدیر خدمات پرستاری
- نماینده ی روسای بخش های بالینی
- مسئول واحد فناوری اطلاعات (HIS) بعنوان عضو فاقد رای

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- اجرای کامل و دقیق دستورالعمل پرداخت عملکردی پزشکان و کارکنان غیرپزشک.
- نظارت بر نحوه انتخاب رئیس یکی از بخشهای بالینی بیمارستان به عنوان عضو هیات اجرایی.
- عملیاتی نمودن مصوبات کارگروه و نظارت بر حسن اجرای آنها.
- پیشنهاد ضرایب آنکالی واحد/بخشهای مشمول.
- دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه/دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
- تعیین ساختار بخش ها و واحدهای بیمارستان که میبایست برای آن سهم تعیین گردد.
- پیشنهاد دستورالعمل اجرایی استفاده از سهم مدیریت (موضوع ماده ۳۸ دستورالعمل).
- پیشنهاد مصادیق کارکنان چندپیشه.
- انتخاب یکی از مدیران زیرمجموعه مدیر بیمارستان که مشمول ماده ۲۷ دستورالعمل میگردد.
- نظارت بر فرایند ارزشیابی عملکرد بخش/واحدها و افراد شاغل در آنان و همچنین تکمیل دقیق شاخصهای عملکردی در سطح بخشهای تشخیصی و درمانی بیمارستان.
- ارائه گزارشهای منظم دورههای به دبیرخانه کارگروه.
- کنترل ماهیانه رعایت ماده ۵ این دستورالعمل و مواد ۵ و ۶ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیات علمی شاغل در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه/دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در اسناد تنظیمی
- جمع بندی و بررسی پیشنهادات ارائه شده و ارسال پیشنهادات نیازمند بررسی به کارگروه دانشگاه
- نظارت بر نحوه توزیع کارانه
- نظارت بر تدوین ضریب کیفی کارکنان
- نظارت بر توزیع سهم مدیریت جهت صدور تشویقی ها از محل یک درصد مطابق دستورالعمل

## کمیته نقل و انتقالات، ایثارگران و تشویق و تنبیه

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان  
دبیر اجرایی کمیته: مسئول منابع انسانی

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی و پژوهشی
- معاون درمان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول منابع انسانی
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- مسئول امور مالی
- رئیس امور اداری
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۲ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

- بررسی، تایید و یا رد درخواست های نقل و انتقال و ماموریت کارکنان
- بررسی امکان استفاده از ماموریت آموزشی توسط کارکنان
- بررسی و نظارت بر روند تبدیل وضعیت کارکنان دارای سوابق ایثارگری
- بررسی، تایید و یا رد درخواست های تشویقی کارکنان با اولویت ایمنی بیمار
- بررسی و تحلیل شاخص های مرتبط با حیطه منابع انسانی

## کمیته مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاه

رئیس کمیته: رئیس بیمارستان

دبیر علمی کمیته: مسئول فنی آزمایشگاه

دبیر اجرایی کمیته: کارشناس مسئول آزمایشگاه

### اعضای کمیته :

- رئیس بیمارستان
- معاون توسعه مدیریت و منابع
- معاون آموزشی و پژوهشی
- معاون درمان
- نماینده اداره امور آزمایشگاه های معاونت درمان در صورت لزوم
- مسئول فنی آزمایشگاه
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی
- مسئول امور مالی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول HIS
- مسئول واحد اقتصاد

### اعضای موقت کمیته :

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزر های بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

### توالی برگزاری کمیته:

حداقل هر ۳ ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

### شرح وظایف و اهداف کمیته:

بررسی شاخص های مرتبط با آزمایشگاه شامل:

- متوسط تعداد آزمایش به ازای هر پرونده بیمار بستری در یک بازه زمانی معین
  - درصد نتایج معوقه به ازای تعداد پرونده بیماران ترخیص شده در یک بازه زمانی معین
  - متوسط هزینه آزمایشات ارجاعی به ازای هر پرونده بستری
  - تعداد آزمایشاتی که توسط هر پزشک درخواست داده شده است به ازای هر پرونده در یک بازه زمانی معین
- ارائه گزارش به پزشکان در مورد انواع، هزینه، تعداد و .... آزمایشات درخواستی آنها
- مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی و کاهش استفاده بیش از حد نیاز و غیرمنطقی آزمایشات، کاربرد غلط و نابجای تقاضاهای القایی و .....

### نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:

کمیته های برگزار شده در مرکز از طریق فرم الکترونیکی ارزیابی اثربخشی و فعالیت کمیته ها و بر اساس شاخص های تعیین شده به صورت فصلی مورد بررسی و پایش قرار می گیرند. شاخص های مرتبط با هر کمیته توسط دبیران کمیته ها تکمیل و در صورت نیاز، برنامه بهبود کیفیت ( اقدام اصلاحی موثر با تعیین بازه زمانی و مسئول اجرا ) تدوین شده و در بازه های زمانی تعیین شده جهت بررسی به اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی ارسال می گردد.

شاخص های تعیین شده جهت بررسی عملکرد کمیته ها به شرح زیر است:

### شاخص های ارزیابی فعالیت کمیته:

سه ماهه اول سال			
تعداد جلسات برگزار شده	تعداد کل مصوبات	تعداد مصوبات اجرا شده	مهمترین مصوبات اجرا نشده

### شاخص های ارزیابی اثربخشی کمیته:

شاخص های ارزیابی اثربخشی کمیته ها با مد نظر قرار دادن شناسنامه شاخص، نحوه محاسبه و مسئول ثبت و جمع آوری داده ها در این مرکز به شرح زیر می باشد:

مسئول ثبت و جمع آوری شاخص	فرمول شاخص		شاخص های اثربخشی کمیته	عنوان کمیته
	مخرج فرمول	صورت فرمول		
سوپروایزر آموزشی - مسئول منابع انسانی	کل کارکنان	تعداد افراد شرکت کننده * ۱۰۰	درصد شرکت کارکنان در کلاس های آموزشی	کمیته آموزش
سوپروایزر آموزشی - مسئول منابع انسانی	تعداد کل کارکنان مشمول آزمون	جمع کل نمرات دریافتی حاصل از آزمونها	میانگین نمره آموزش کارکنان	
معاونت آموزشی - رئیس اداره خدمات آموزش	تعداد حیطه های مورد بررسی	میانگین درصد عملکرد پزشکان در هر حیطه	میانگین درصد عملکرد پزشکان در سامانه نگاه	کمیته تیم مدیریت آموزشی
معاونت آموزشی - رئیس اداره خدمات آموزش	تعداد کمیته های داخلی برگزار شده گروههای آموزشی		تعداد کمیته های داخلی برگزار شده گروههای آموزشی	
مسئول آموزش به بیمار	جمع کل نمرات چک لیست ها	جمع نمرات مکتسبه از چک لیست ها * ۱۰۰	درصد اثربخشی آموزش به بیمار	کارگروه آموزش به بیمار
مسئول آموزش به بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران بستری	تعداد موارد بستری مجدد * ۱۰۰	درصد بستری مجدد	
مسئول امور اداری - مسئول امور مالی	مبلغ پرداختی بابت هزینه مصرف آب		میزان مصرف انرژی آب	کمیته استقرار نظام مدیریت سبز
مسئول امور اداری - مسئول امور مالی	مبلغ پرداختی بابت هزینه مصرف برق		میزان مصرف انرژی برق	
مسئول امور اداری - مسئول امور مالی	مبلغ پرداختی بابت هزینه مصرف گاز		میزان مصرف انرژی گاز	
سوپروایزر آموزشی	تعداد کل کارکنان ملزم به شرکت	تعداد افراد شرکت کننده * ۱۰۰	درصد شرکت در کلاس های آموزشی شیرمادر	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
سوپروایزر آموزشی	تعداد پرسنل شرکت کننده	جمع نمرات پرسنل شرکت کننده	میانگین نمره آزمون کارکنان	
ماما مسئول بلوک زایمان - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد فرایندهای ارتقا یافته		تعداد فرایندهای ارتقا یافته	کمیته KMC و اپیک

میانگین زمان تماس پوست با پوست	جمع مدت زمان تماس های پوست با پوست	تعداد زایمان ها	ماما مسئول بلوک زایمان - کارشناس آمار و مدارک پزشکی
درصد بروز حوادث شغلی	تعداد حوادث شغلی * ۱۰۰	تعداد کل کارکنان	کارشناس بهداشت حرفه ای
درصد عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار	گزارش شرکت بررسی کننده	گزارش شرکت بررسی کننده	کارشناس بهداشت حرفه ای
درصد عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار	گزارش شرکت بررسی کننده	گزارش شرکت بررسی کننده	کارشناس بهداشت حرفه ای
درصد عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار	گزارش شرکت بررسی کننده	گزارش شرکت بررسی کننده	کارشناس بهداشت حرفه ای
درصد عوامل زیان آور ارگونومیکی محیط کار	گزارش شرکت بررسی کننده	گزارش شرکت بررسی کننده	کارشناس بهداشت حرفه ای
درصد تکمیل پرونده های معاینات دوره ای پرسنل	تعداد پرونده های تکمیل شده * ۱۰۰	تعداد کل کارکنان	کارشناس بهداشت حرفه ای
درصد کسورات به درآمد	مبلغ کسورات * ۱۰۰	مبلغ درآمد	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد
میانگین هزینه تخت روز	جمع کل هزینه تخت روز	کل تخت روز	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد - کارشناس آمار و مدارک پزشکی
میانگین هزینه تخت روز اشغالی	جمع کل هزینه تخت روز	کل تخت روز اشغالی	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد - کارشناس آمار و مدارک پزشکی
میانگین درآمد تخت روز	جمع کل درآمد تخت روز	کل تخت روز	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد - کارشناس آمار و مدارک پزشکی
هزینه کل بیمارستان	هزینه کل بیمارستان	هزینه کل بیمارستان	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد
درآمد کل بیمارستان	درآمد کل بیمارستان	درآمد کل بیمارستان	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد
میانگین k جراحی	جمع K جراحی	تعداد اعمال جراحی	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد
درصد وصول مطالبات	مبلغ مطالبات وصول شده * ۱۰۰	مبلغ کل مطالبات	مسئول امور مالی - واحد اقتصاد

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، HSE

شورای ارتقای سلامت کارکنان

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

مستول امور مالی - واحد اقتصاد	مقدار درآمد فصلی		مقدار درآمد فصلی	
مستول امور مالی - واحد اقتصاد	مقدار هزینه فصلی		مقدار هزینه فصلی	
مستول امور مالی - واحد اقتصاد	مقدار بدهی فصلی		مقدار بدهی فصلی	
مستول امور مالی - واحد اقتصاد - سرپرستار اتاق عمل	کل مبلغ درآمد	کل مبلغ هزینه	نسبت هزینه به درآمد	
مستول امور مالی - واحد اقتصاد	کل ساعت کار قابل استفاده در اتاق عمل	مدت زمان ساعت کار اتاق عمل	بهینگی ساعت کار اتاق عمل	
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل زایمان ها	تعداد زایمان های طبیعی * ۱۰۰	درصد زایمان طبیعی	کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل زایمان ها	تعداد سزارین * ۱۰۰	درصد سزارین	
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد سزارین ها	تعداد سزارین های نخست زا * ۱۰۰	درصد سزارین های نخست زا	
دبیر کمیته - کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد مادران ترخیص و فوت شده	تعداد موارد مرگ مادران بالای ۱۲ ساعت * ۱۰۰۰	میزان مرگ و میر خالص مادران	کمیته مرگ و میر مادران و بررسی عوارض، مورتالیتی و موربیدیتی
دبیر کمیته - کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل زایمان ها	موارد ترومای مادران حین زایمان * ۱۰۰	درصد ترومای مادران حین زایمان	
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس	تعداد بیماران تعیین تکلیف شده زیر ۶ ساعت * ۱۰۰	درصد بیماران تعیین تکلیف شده ظرف مدت ۶ ساعت	کمیته تریاژ و ارتقای اورژانس/کمیته تعیین تکلیف
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس	تعداد بیماران خارج شده از اورژانس زیر ۱۲ ساعت * ۱۰۰	درصد بیماران خارج شده از اورژانس ظرف مدت ۱۲ ساعت	
سرپرستار اورژانس - سوپروایزر حقوق گیرنده خدمت - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران بستری موقت در اورژانس	تعداد موارد ترک با مسئولیت شخصی * ۱۰۰	درصد ترک با مسئولیت شخصی از اورژانس	
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران سطح ۱	مجموع مدت زمان تریاژ	میانگین مدت زمان تریاژ تا ویزیت در بیماران سطح ۱	

سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران سطح ۲	مجموع مدت زمان تریاژ	میانگین مدت زمان تریاژ تا ویزیت در بیماران سطح ۲	
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران سطح ۳	مجموع مدت زمان تریاژ	میانگین مدت زمان تریاژ تا ویزیت در بیماران سطح ۳	
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران سطح ۴	مجموع مدت زمان تریاژ	میانگین مدت زمان تریاژ تا ویزیت در بیماران سطح ۴	
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران سطح ۵	مجموع مدت زمان تریاژ	میانگین مدت زمان تریاژ تا ویزیت در بیماران سطح ۵	
سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	کل موارد احیا	تعداد احیای موفق * ۱۰۰	درصد احیای موفق اورژانس	
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد موارد اعزام		تعداد کل موارد اعزام	کمیته آنالیز اعزام ها
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل اعزام ها	تعداد موارد اعزام به مرکز هاجر * ۱۰۰	درصد اعزام بیمار به مرکز هاجر	
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل اعزام ها	تعداد موارد اعزام از مرکز هاجر * ۱۰۰	درصد اعزام بیمار از مرکز هاجر	
امور اداری-ناظر قراردادهای	تعداد پیمانکاران	مجموع درصدهای ارزیابی عملکرد پیمانکاران به تفکیک	درصد ارزیابی عملکرد پیمانکار	کمیته نظارتی قراردادهای و روند تکمیل چک لیست ها
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد نوزادان ترخیص و فوت شده	تعداد موارد مرگ بالای ۱۲ ساعت نوزادان * ۱۰۰۰	میزان مرگ و میر خالص نوزادان	کمیته کاهش مرگ و میر نوزادان
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل زایمان ها	تعداد موارد ترومای نوزادان حین تولد * ۱۰۰	درصد بروز ترومای نوزادان حین تولد	
دبیر کمیته - سوپروایزر بالینی - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل احیاهای نوزادان	تعداد احیاهای موفق نوزادان * ۱۰۰	درصد احیای موفق نوزادان	کمیته احیای نوزاد
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کودکان ۱-۵۹ ماهه ترخیص و فوت شده	تعداد موارد مرگ و میر بالای ۱۲ ساعت کودکان ۱-۵۹ ماهه * ۱۰۰۰	میزان مرگ و میر خالص کودکان ۱-۵۹ ماهه	کمیته مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه



دبیر کمیته-معاونت آموزشی	تعداد پژوهش های انجام شده		تعداد پژوهش های انجام شده	کمیته پژوهش
دبیر کمیته-معاونت آموزشی	تعداد مقالات چاپ شده		تعداد مقالات چاپ شده	
دبیر کمیته-معاونت آموزشی	تعداد کتب چاپ شده		تعداد کتب چاپ شده	
دبیر کمیته	تعداد پیشنهادات ثبت شده		تعداد پیشنهادات ثبت شده	کمیته پیشنهادات، انتقادات
دبیر کمیته	تعداد کل پیشنهادات	تعداد پیشنهادات اجرا شده * ۱۰۰	درصد اجرای پیشنهادات	
دبیر کمیته	تعداد انتقادات ثبت شده		تعداد انتقادات ثبت شده	
دبیر کمیته	تعداد کل انتقادات	تعداد انتقادات پیگیری شده * ۱۰۰	درصد پیگیری انتقادات	
کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد بیماران ترخیص و فوت شده	تعداد بیماران فوت شده بعد از ۱۲ ساعت * ۱۰۰۰	میزان مرگ و میر خالص	کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج
مسئول امور اداری - مسئول امور مالی	تعداد موارد درخواست شده	تعداد کالای سرمایه ای خریداری شده * ۱۰۰	درصد تامین کالاهای سرمایه ای	کمیته زنجیره خرید کالا
مسئول امور اداری - مسئول امور مالی	تعداد موارد درخواست شده	تعداد کالای مصرفی خریداری شده * ۱۰۰	درصد تامین کالاهای مصرفی	
دبیر کمیته - مسئول امور اداری	کل امتیاز استاندارد ایمنی	امتیاز مکتسبه استانداردهای ایمنی در ۳ حیطة * ۱۰۰	درصد ایمنی کلی بیمارستان	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
دبیر کمیته - مسئول امور اداری	کل امتیاز استاندارد ایمنی سازه ای	امتیاز کل دریافتی استانداردهای ایمنی سازه ای * ۱۰۰	درصد ایمنی سازه ای	
دبیر کمیته - مسئول امور اداری	کل امتیاز استاندارد ایمنی غیر سازه ای	امتیاز کل دریافتی استانداردهای غیر سازه ای * ۱۰۰	درصد ایمنی غیر سازه ای	
دبیر کمیته - مسئول امور اداری	کل امتیاز استاندارد ایمنی عملکردی	امتیاز کل دریافتی استانداردهای عملکردی * ۱۰۰	درصد ایمنی عملکردی	

دبیر کمیته - رئیس بخش مراقبتهای دارویی	میزان مصرف دارو بر اساس آنالیز ABC		میزان مصرف دارو بر اساس آنالیز ABC	کمیته دارو درمان و تجهیزات، تجویز منطقی دارو
دبیر کمیته - رئیس بخش مراقبتهای دارویی	میزان هزینه مصرف دارو بر اساس آنالیز ABC		میزان هزینه مصرف دارو بر اساس آنالیز ABC	
دبیر کمیته - رئیس بخش مراقبتهای دارویی	کل بیماران بستری	تعداد کل تلفیق دارویی انجام شده * ۱۰۰	درصد انجام تلفیق دارویی	
دبیر کمیته - سوپروایزر آموزشی	کل کارکنان	مجموع ساعات آموزشی برگزار شده	میانگین ساعت آموزشی فرهنگی برگزار شده به ازای هر فرد	شورای فرهنگی بانضمام امر به معروف و نهی از منکر
کارشناس کنترل عفونت - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد بیماران بستری	تعداد موارد مبتلا به عفونت ثانویه بیمارستانی * ۱۰۰	درصد عفونت بیمارستانی	کمیته کنترل عفونت بیمارستانی، فرآوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی
کارشناس کنترل عفونت	تعداد انجام بهداشت دست	تعداد انجام رعایت صحیح بهداشت دست * ۱۰۰	درصد رعایت انجام بهداشت دست	
کارشناس کنترل عفونت	تعداد مواجهات شغلی		تعداد مواجهات شغلی	
کارشناس کنترل عفونت	تعداد کل کشت ها	تعداد کشت مثبت دستگاهها و سطوح * ۱۰۰	درصد نتایج کشت مثبت از دستگاه ها و سطوح	
کارشناس بهداشت محیط	کل پسماند ها در همان روز	پسماندهای عفونی تولید شده در یک روز * ۱۰۰	درصد پسماند عفونی به کل پسماندها	
کارشناس بهداشت محیط - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد تخت فعال * تعداد روزهای ماه	مجموع وزن زباله های عفونی تولید شده	نسبت زباله عفونی تولیدی به ازای هر تخت فعال در روز	کمیته بهداشت محیط
کارشناس بهداشت محیط - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد تخت فعال * تعداد روزهای ماه	مجموع وزن زباله های غیر عفونی تولید شده	نسبت زباله غیر عفونی تولیدی به ازای هر تخت فعال در روز	
مسئول حقوق گیرنده خدمت	تعداد شکایات		تعداد شکایات	کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
مسئول حقوق گیرنده خدمت	تعداد کل شکایات ثبت شده	تعداد شکایات رسیدگی شده * ۱۰۰	درصد رسیدگی به شکایات	
مسئول حقوق گیرنده خدمت - کارشناس آمار و مدارک پزشکی - دفتر	کل امتیاز چک لیست ها	مجموع امتیاز مکتسبه حاصل از چک لیست ها * ۱۰۰	درصد رضایتمندی بیماران	

بهبود کیفیت				
مسئول حقوق گیرنده خدمت - کارشناس آمار و مدارک پزشکی- دفتر بهبود کیفیت	کل امتیاز چک لیست ها	مجموع امتیاز مکتسبه حاصل از چک لیست ها * ۱۰۰	درصد رضایتمندی همراهان	
مسئول حقوق گیرنده خدمت - مسئول منابع انسانی- دفتر بهبود کیفیت	کل امتیاز چک لیست ها	مجموع امتیاز مکتسبه حاصل از چک لیست ها * ۱۰۰	درصد رضایتمندی کارکنان	
مسئول حقوق گیرنده خدمت - کارشناس آمار و مدارک پزشکی- دفتر بهبود کیفیت	تعداد کل بیماران بستری	تعداد موارد ترک با مسئولیت شخصی * ۱۰۰	درصد کل ترک با مسئولیت شخصی از بیمارستان	
کارشناس ایمنی بیمار	تعداد خطاهای پزشکی گزارش شده		تعداد خطاهای پزشکی گزارش شده	کمیته تحلیل خطا
کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد بیماران بستری	تعداد موارد سقوط از تخت * ۱۰۰	درصد سقوط از تخت	
کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد بیماران بستری	تعداد موارد زخم بستر ثانویه * ۱۰۰	درصد زخم بستر	
کارشناس ایمنی بیمار	تعداد بروز عوارض دارویی		تعداد بروز عوارض دارویی	
کارشناس ایمنی بیمار - سرپرستار اتاق عمل	تعداد بروز عوارض جراحی		تعداد بروز عوارض جراحی	
کارشناس ایمنی بیمار - سرپرستار اتاق عمل	تعداد بروز عوارض بیهوشی		تعداد بروز عوارض بیهوشی	
کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	کل موارد احیا	تعداد احیای موفق * ۱۰۰	درصد CPR موفق کل بیمارستان	
کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کل بیماران بستری	تعداد بیماران بستری مجدد * ۱۰۰	درصد بستری مجدد بیماران	
کارشناس ایمنی بیمار - سرپرستار اتاق عمل	تعداد کل اعمال جراحی	اعمال جراحی کنسل شده * ۱۰۰	درصد اعمال جراحی کنسل شده	
دبیر کمیته - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد موارد سکته قلبی	تعداد بیماران دریافت کننده ترومبولیتیک * ۱۰۰	درصد تزریق ترومبولیتیک	

دبیر کمیته -سرپرستار اورژانس - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد موارد سکته قلبی	مجموع زمان های انتقال بیماران به کت لب	میانگین مدت زمان انتقال بیمار به کت لب		
رئیس امور مالی مرکز	فاصله زمانی آخرین ماه پرداخت کارانه پرسنل و پزشکان تا کنون		مدت زمان تاخیر در پرداخت کارانه	کمیته هیات اجرایی پرداخت مبتنی بر عملکرد	
دبیر کمیته -کارشناس ایمنی بیمار - کارشناس آمار و مدارک پزشکی	تعداد کیسه های خون یا فرآورده خونی تزریق شده	تعداد بیماران دچار عارضه ناشی از تزریق خون ناسازگار * ۱۰۰	درصد بروز عوارض انتقال خون و فرآورده های خونی ناسازگار	کمیته طب انتقال خون	
رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی	امتیاز کامل سنجه ها	جمع امتیاز کسب شده از سنجه ها * ۱۰۰	درصد استقرار استانداردهای اعتباربخشی	کمیته سنجش و پایش کیفیت	
رئیس اداره بهبود کیفیت و اعتباربخشی	تعداد کل فعالیتهای	تعداد فعالیتهای انجام شده * ۱۰۰	درصد پیشرفت برنامه های عملیاتی		
مسئول HIT	تخت روز کل	تخت روز اشغالی * ۱۰۰	درصد اشغال تخت	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	
مسئول HIT	تعداد ترخیص و فوت	(تخت روز اشغالی - تخت روز کل) * ۱۰۰	فاصله پر و خالی شدن تخت		
مسئول HIT	تعداد تخت فعال	تعداد ترخیص و فوت	میزان چرخش تخت		
مسئول HIT	تعداد ترخیص و فوت	جمع روز بستری	متوسط مدت اقامت بیمار		
مسئول HIT	کل موارد ثبت شده در HIS	تعداد موارد مغایر ثبت شده * ۱۰۰	درصد مغایرت موارد ثبت شده در HIS با واقعیت		
مسئول HIT	تعداد کل موارد ملزم به ثبت در پرونده	تعداد موارد نقص پرونده * ۱۰۰	میانگین درصد نقص پروندههای بیمار (بررسی کمی)		
کارشناس تغذیه	تعداد بیماران نیازمند مشاوره تخصصی تغذیه	تعداد مشاوره های تخصصی تغذیه * ۱۰۰	درصد مشاوره های تخصصی تغذیه		کمیته تغذیه و رژیم درمانی
مسئول منابع انسانی	تعداد نیروی شاغل در انتهای دوره + (خروج نیرو در همان دوره - خروج نیروی جذب شده در همان دوره	نیروی شاغل در انتهای دوره - جذب (تعداد) نیرو در همان دوره) * ۱۰۰	درصد ثبات نیرو		کمیته نقل و انتقالات، ایثارگران و تشویقات

مسئول منابع انسانی	تعداد افرادی که از سیستم خارج شده اند	تعداد نیرویی که وارد سیستم شده اند * ۱۰۰	درصد جذب به خروج نیرو
مسئول منابع انسانی - مسئول HIT	تعداد کل پست های سازمانی	تعداد پست های خالی * ۱۰۰	درصد خالی بودن پستهای سازمانی بر اساس چارت
مسئول منابع انسانی - مسئول HIT	تخت فعال	تعداد نیروهای پرستاری	نسبت کادر پرستاری به تخت فعال
مسئول منابع انسانی - مسئول HIT	تخت فعال	تعداد نیروهای پاراکلینیکی	نسبت کادر پاراکلینیکی به تخت فعال
مسئول منابع انسانی - مسئول HIT	تعداد زایمان	تعداد نیروهای مامایی	نسبت تعداد ماما به تعداد زایمان
مسئول منابع انسانی - مسئول HIT	تخت فعال	تعداد نیروهای پزشکی	نسبت کادر پزشک به تخت فعال
مسئول منابع انسانی - مسئول HIT	تخت فعال	تعداد نیروهای اداری پشتیبانی	نسبت کادر اداری پشتیبانی به تخت فعال

برنامه بهبود کیفیت و جدول گانت شاخص های اثربخشی کمیته ها:

وضعیت اجرایی شدن اقدام اصلاحی												تا تاریخ	از تاریخ	مسئول اجرا	اقدامات اصلاحی	مهم ترین مشکلات	
T12	T11	T10	T9	T8	T7	T6	T5	T4	T3	T2	T1						

کمیته های بیمارستانی جهت تحقق اهداف بیمارستان در راستای ارائه خدمت مطلوب و ایمن به ارباب رجوع و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد زمینه مشارکت فعال همه پرسنل، در توالی زمانی مشخص با اعضا، آیین نامه و شرح وظایف مشخص تشکیل می گردد. بنابراین انتظار ما این است:

همکاران محترم با مطالعه این مطالب:

با کمیته های بیمارستانی آشنا شوند.

با شرح وظایف کمیته آشنا شوند.

پیشنهادات و نظرات خود را با توجه به وظایف و اهداف کمیته ها به دبیر کمیته و مسئول کمیته های بیمارستانی تحویل نمایند.

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

پایان