کد:SC-RE-01

**بسمه تعالی**

**بیمارستان بی بی حکیمه گچساران**

**آیین نامه ی داخلی**

**کمیته های بیمارستان**

**فروردین1398**

**سخن ریاست بیمارستان**

# باتوجه به اینکه بیمارستان در دسته بندی سازمانها به عنوان یک سازمان پیچیده با انجام فعالیت های تکراری معرفی می گردد بدلیل پیچیدگی امور وتخصصی بودن رشته های موجود دربیمارستان ضرورت استفاده از مدیریت مشارکتی در سازمان از بدیهیات سازمانهای امروز تلقی میشود به همین منظور با توجه به ابلاغ اجرایی شدن استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانهای ایران در سال1390 از سوی وزارت بهداشت درمان وآموزش پزشکی به کلیه بیمارستانهای کشور دستورالعمل راهنمای کمیته های بیمارستانی وزارت متبوع لازم الاجرا گردید ومطابق آن چارت وشرح وظایف کمیته های بیمارستانی بازنگری گردید که به شرح ذیل می باشد.

**ریاست بیمارستان**

**لیست کمیته های فعال در بیمارستان**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان کمیته** | **دبیر کمیته** | **دوره برگزاری** |
| **کمیته مدیریت خطرِ حوادث و بلایا** |  | **ماهانه** |
| **کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار** |  | **ماهانه** |
| **کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی** |  | **فصلی** |
| **کمیته اقتصاد درمان،** |  | **ماهانه** |
| **کمیته پایش و سنجش کیفیت** |  | **دو ماه یکبار** |
| **کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات** |  | **ماهانه** |
| **کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر** |  | **دو ماه یکبار** |
| **کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن** |  | **ماهانه** |
| **کمیته طب انتقال خون** |  | **دو ماه یکبار** |
| **کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج** |  | **ماهانه** |
| **مرگ و میر پریناتال** |  | **ماهانه** |
| **احیا نوزادوKMC(سلامت نوزاد)** |  | **ماهانه** |
| **مرگ و میر 1-59 ماهه** |  | **ماهانه** |
| **کمیته کنترل عفونت** |  | **ماهانه** |
| **کمیته بهداشت محیط** |  | **ماهانه** |
| **کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس** |  | **ماهانه** |
| ***کمیته* اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای** |  | **ماهانه** |
| **کمیته اجرایی** |  | **ماهانه** |
| **کمیته تغذیه** |  | **دو ماه یکبار** |
| **کمیته ارتقا سلامت** |  | **سه ماه یکبار** |

**قوانین کلی کمیته ها :**

* صدور ابلاغ برای دبیران کمیته های بیمارستانی، توسط رئیس
* ابلاغ دبیران کمیته ها با تغییر رئیس/ مدیر تا زمانیکه تصمیم گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته بقوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس/مدیر جدید ندارد.
* درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
* همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و ماموریتهای کمیته ها
* همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
* اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات کمیته ها
* تعیین دستور کارهای همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی کمیته ها
* تصویب راه حل هایی واضح و مشخص همسو با با دستور کار کمیته
* قابلیت اجرایی مصوبات کمیته ها
* ضمانت اجرایی ( به معنی همراهی تیم مدیریت اجرایی بدون تغییر برای اجرایی شدن مصوبات لذا رئیس / مدیرعامل یا نماینده تام الاختیار او قبل از امضای صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند )
* عضویت پزشکان به صورت ثابت یا موقت در کمیته های بیمارستانی
* حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
* آیین نامه داخلی هر یک از کمیته ها باید با مشارکت اعضای کمیته تهیه شده و به تأیید مدیران ارشد بیمارستان رسیده باشد
* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و نماینده دفتر بهبود کیفیت، عضو تمامی کمیته های بیمارستانی بوده و در تمامی جلسات حضور فعال دارند

**شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها :**

رئیس هرکمیته از طریق ابلاغی به صلاحدید ریاست بیمارستان تایید می شود .

در بیمارستان بی بی حکیمه خاتون (س) گچساران رئیس کلیه کمیته ها رئیس بیمارستان می باشد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان نماینده تام الاختیار ایشان ریاست کمیته را به عهده دارند .

دبیر کمیته طی ابلاغی از طرف ریاست بیمارستان مطابق با اهداف کمیته در پست متناظر انتخاب می شود.

**وظایف رئیس کمیته**

* صیانت از دستور کار جلسه
* تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
* تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
* جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
* تعامل عادلانه با کلیه اعضاء

**وظایف دبیر کمیته :**

* هماهنگی زمان تشکیل جلسات کمیته مربوطه با افراد جلسه و تعیین تواتر برقراری جلسه با مسئول کمیته
* تماس با کلیه اعضا جهت شرکت در زمان مقرر و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
* اطلاع رسانی جلسات به دفتر ریاست و مدیریت برای هماهنگی بیشتر
* انشاء صورتجلسه و ارسال آن به مسئول کمیته (پس از هر جلسه حداکثر تا 48 ساعت)
* تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
* پیگیری مصوبات جلسه ازمسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری تا یک هفته بعد از تشکیل جلسه به ریاست
* برگزاری دوره توجیهی برای افراد جدید الورود کمیته به همراه مستندات
* مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
* دبیر کمیته باید لیستی از اعضای هر کمیته و شرح وظایف آنها را در اختیار داشته باشد ودر رابطه با کمیته کنترل عفونت این لیست در اختیار روسای تمامی بخش ها و واحدهای بیمارستان باشد.

**نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها :**

* میزان اثربخشی و نحوه پیگیری و اجرای مصوبات کمیته ها توسط دفتر بهبود کیفیت ، بصورت فصلی توسط فرم مربوطه پایش و ارزیابی میشود و نتایج به کمیته مرتبط و تیم مدیریت اجرایی گزارش میشود، ودر این زمینه اقدام اصلاحی لازم به عمل میآید.
* بررسی و تحلیل شاخص های کمیته ها و گزارش در تیم مدیریت اجرایی

**شاخص کمیته های بیمارستانی**

1. درصد تشکیل جلسات برگزار شده
2. متوسط مصوبات اجرا نشده
3. درصد تاخیر در برگزاری جلسات
4. درصد غیبت
5. میزان انطباق مطالب مطروحه با آیین نامه

**نحوه مستند سازی سوابق جلسات :**

* کمیته ها در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه داده و حداقل 5 صورتجلسه متوالی و اخیردر فواصل زمانی منظم نزد دبیر کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان موجود می باشد و علاوه بر نگهداری نزد دبیر کمیته، یک نسخه به واحد بهبود کیفیت تحویل می گردد.
* صورت جلسات بایستی شامل حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته شامل: تاریخ و ساعت جلسه، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل، مباحث مطرح شده توسط اعضای جلسه، مصوبات جدید، مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی اجرای مصوبات، امضای اعضای حاضر در جلسه است.
* مستندات نشان دهند که همه اعضای کمیته )به ویژه اعضای جدید ( درمورد اهداف کمیته و وظایف محوله ، به خوبی توجیه شده و آموزش دیده اند ودوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود انجام شده و حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف، آیین نامه داخلی کمیته باشد.
* حتما نام کمیته در بالای فرم صورتجلسه نوشته شود.
* نام رئیس و دبیر کمیته ذکر شود.
* تاریخ و زمان برگزاری حتما ذکر شود )مثلا14:30 – 16)
* دستور جلسه ذکر شود.
* خلاصه موضوعات مطروح شده توسط افراد شامل پیشنهادات و ...
* ذکر پیگیری مصوبات جلسه قبل و در صورت وجود گزارش اعداد و ارقام، و در انتها ذکر موارد مطروحه بصورت موردی
* در مصوبات جلسه برای هر مصوبه مسئول پیگیری تعیین شود ) تاحد امکان از نوشتن عبارت کلیه اعضا خودداری شود(
* ذکر نام خانوادگی و سمت حاضرین و غایبین الزامی است
* وجود امضای رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار در صورتجلسات موید تایید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

**نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:**

کميته هاي بيمارستاني بازوهاي مشورتي و تصميم گيري رئیس و مدیر بيمارستان هستند و بعنوان اتاق فکر بيمارستان محسوب مي شوند.

کميته ها در نقش محور هدایت بيمارستانها ؛ برنامه ریزی ، سازمان دهي و هماهنگی فعاليت هاي بيمارستاني را انجام مي دهند و بایستی در زمانی که اقدامی در رابطه با کمیته دیگری می باشد در صورت صلاحدید رئیس کمیته جلسات با کمیته دیگری ادغام گردد و یا در تیم مدیریت اجرایی موضوع کمیته مطرح و در رابطه با موضوعات ان بحث و تبادل نظر شود .

**نحوه پیگیری مصوبات :**

* پیگیری مصوبات جلسه ازمسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش
* پیگیری در جلسه بعدی در صورت عدم تحقق مصوبه
* مستندات مربوط به پیگیری اجرای مصوبات به صورتجلسه کمیته پیوست باشد.
* تک تک مصوبات جلسات بایستی توسط مسئولین پیگیری ، پیگیری شود و در صورت وجود مشکلی در جهت عدم انجام آن در اسرع وقت مراتب را به تیم مدیریت اجرایی و یا مدیریت بیمارستان گزارش نمایند.

**نحوه دعوت به جلسه**

بایستی حداکثر دو روز قبل از جلسه برای اعضاء دعوتنامه ارسال و به اطلاع اعضاء رسیده شود

لازم است در دعوتنامه ضمن دعوت از اعضاء دستور جلسه به اطلاع آنها رسانده شود.

**حداقل اعضاء برای رسمیت یافتن جلسه :**

جلسات کمیته ها با حضور دو سوم اعضای اصلی رسمیت پیدا می کند **.**

**اهداف و شرح وظایف تخصصی کمیته های بیمارستانی**

**آئین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت :**

**هدف:**

هدف از کمیته بهبود کیفیت، ارتقاء کیفیت خدمات ارئه شده به مراجعین و نیز ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و پرسنل می باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

**رئیس کمیته**: رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** مسئول بهبود کیفیت: مریم هاشمی

**اعضای ثابت کمیته :** رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول دفتربهبود کیفیت - سوپروایزرآموزشی – مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار – مسئول مدارک پزشکی – مسئول ای تی – مسئول کارگزینی – مسئول حسابداری

**اعضاء موقت کمیته :**

یکی از پزشکان – مسئولین بخش های بالینی و اداری به صلاحدید رئیس کمیته

**شرح وظایف کمیته:**

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

**توالی برگزاری کمیته :**

حداقل هردو ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد .

**كميته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات مصرفی**

**هدف :**

این کمیته به منظور تضمین کیفیت  خدمات داروئی در راستای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی وجلوگیری از عوارض احتمالی داروئی كنترل كيفيت و كميت داروها و تجهيزات و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، تشکیل میگردد و تضمین سلامت و کیفیت کلیه مواد غذایی در بیمارستان و در همه شرایط در راس اهداف این کمیته میباشد.

**رئیس کمیته :** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** مسئول اقتصاددرمان : جیران خلیلی

**اعضای ثابت کمیته:** رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت – سوپروایزرآموزشی - مسئول داروخانه - مسئول تجهیزات پزشکی – مسئول حسابداری – مسئول هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول اقتصاددرمان

**اعضاء موقت کمیته :**

کارپردازی - یک نفر از پزشکان متخصص بیمارستان – مسئول ازمایشگاه – مسئول اتاق عمل

**شرح وظایف کمیته:**

1. حیطه فعالیت کمیته های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد.
2. گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواستهای تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
3. 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.
4. در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روشهای آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
5. در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغیر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
6. در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه/ دانشکده ارسال نمایند.

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی**

**هدف:**

این کمیته به منظور تضمین کیفیت  خدمات داروئی در راستای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی وجلوگیری از عوارض احتمالی داروئی كنترل كيفيت و كميت داروها و تجهيزات بیمارستان، تشکیل میگردد و تضمین سلامت و کیفیت دارو و تجهیزات بیمارستان و در همه شرایط در راس اهداف این کمیته میباشد.

**رئیس کمیته :** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** مسئول تجهیزات پزشکی: مهندس سبحان احمدی

**اعضای ثابت کمیته:**

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت – سوپروایزرآموزشی - مسئول فنی داروخانه - کارشناس کنترل عفونت - مسئول تجهیزات پزشکی – مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

**اعضاء موقت کمیته :** سه نفر از پزشکان متخصص بیمارستان

**شرح وظایف کمیته**

1. تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
2. تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
3. خط مشی:تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها )
4. خط مشی:تنظیم ، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
5. خط مشی :تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته
6. طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
7. تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد
8. تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
9. تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند
10. ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
11. پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
12. آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**كميته اخلاق پزشكي 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 ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل میگردد و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان میباشد.

**رئیس کمیته**: رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** سرکار خانم معصومه محمدیان

**اعضای ثابت کمیته :** رئیس بیمارستان **-** مدیر بیمارستان **-** مدیر خدمات پرستاری **-** مسئول دفتر بهبود کیفیت  **-** سوپروایزرآموزشی **-** کارگزینی **-** مسئول حراست بیمارستان **–**مسئول هماهنگی ایمنی بیمار **-** یک نفر پزشک زن و یک نفر پزشک مرد شاغل خوشنام که به تعهد دینی وحسن اخلاق وحسن طبابت شهرت دارد .

**اعضاء موقت کمیته:** تعدادی از روسای بخش های اصلی بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

**شرح وظایف کمیته*:***

1. اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
2. اجرای آیین نامه انطباق
3. فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
4. اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
5. ارائه رهیافت های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
6. هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبتهای اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
7. پیاده سازی نظام کارامد رسیدگی به شکایات رضایت گیرندگان خدمت

**توالی برگزاری کمیته:**

ماهی یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد

**كميته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوري اطلاعات**

**هدف:**

برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستاني 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 احتمالا مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده بشمار می روند. ( جزئیات وضعیت بیماران – تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی – اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها بسهولت قابل استحصال میباشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر میباشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمانهای انجام شده در همین سطح قابل انجام است.

استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی بشمار میرود. 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 :** سرکار خانم فاطمه حیدری

**اعضای ثابت کمیته:**

رئیس - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول دفتر بهبود کیفیت - مسئول بخش آمار و مدارک پزشکی - مسئول فناوری اطلاعات بیمارستان - یک نفر پزشک متخصص شاغل آشنا به موضوع - کارشناس کد گذاری – مسئول هماهنگی ایمنی بیمار

**اعضاء موقت کمیته** : مسئولین بخش های اداری و بالینی به صلاحدید رئیس کمیته

**شرح وظایف کمیته:**

1. اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتبار بخشی
2. اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
3. تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
4. پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان

**توالی برگزاری کمیته:**

ماهی یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد

**كميته حفاظت فني و بهداشت كار**

**هدف :**

به منظور تامین مشارکت کارکنان ومدیران ونظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی وبهداشت کار،صیانت نیروی انسانی ومنابع مادی کشور درمراکز بهداشتی درمانی(بیمارستانها)مشمول وهمچنین پیشگیری از حوادث وبیماریهای ناشی از کار، حفظ وارتقاءسلامتی کارکنان وسالم سازی محیطهای کاری، تشکیل کمیته های حفاظت فنی وبهداشت کار درکلیه مراکز بهداشتی درمانی الزامی است.

**رئیس کمیته** : رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته** : کارشناس بهداشت حرفه ای

**اعضای ثابت کمیته:**

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول دفتر بهبود کیفیت - مسئول بهداشت حرفه ای – مسئول بهداشت محیط - مسئول هماهنگی ایمنی بیمار- کارشناس تجهیزات پزشکی – سوپروایزر اموزشی – کارشناس بهداشت حرفه ای

**اعضاء موقت کمیته :** مسئولین بخش ها و واحد های ادراری به صلاحدید رئیس بیمارستان

**شرح وظایف :**

1. اجرای استانداردهای ایمنی ، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتباربخشی
2. تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
3. کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با مشارکت واحد بهداشت حرفه ای، برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای را تدوین نموده است
4. تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
5. اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
6. نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
7. تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات شغلی
8. تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
9. تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن**

**هدف کمیته :**

**رئیس کمیته** : رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** سرکار خانم افسانه شریف پور

**اعضای ثابت کمیته :**

رئیس یا مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول بخش زنان - مسئول بهبود کیفیت - متخصص زنان - مسئول بخش اطفال- متخصص اطفال - مسئول زایشگاه - سوپروایزرآموزشی – مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

**اعضاء موقت کمیته :**

مسئولین بخش ها و واحد ها به صلاحدید رئیس کمیته

**شرح وظایف:**

1. اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود
2. نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعملهای مراقبت مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه
3. فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند
4. خط مشی نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک( نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران )
5. اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان
6. تهیه نشریات آموزشی برای مادران خط مشی تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
7. تلاش در جهت تشکیل گروههای حمایت از مادر و نوزاد
8. تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی و کاهش سزارین
9. هدایت فعالیتهای بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوست دار مادر و کودک

**توالی برگزاري کمیته:** ماهی یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر**

**هدف کمیته :**

**رئیس کمیته** :رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** سرکار خانم نسترن فقهی

**اعضای ثابت کمیته:**

رئیس یا مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول بخش زنان - مسئول بهبود کیفیت - متخصص زنان - مسئول بخش اطفال - متخصص اطفال - مسئول زایشگاه – مسئول تغذیه – سوپروایزرآموزشی – مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

**اعضاء موقت کمیته :**

مسئولین بخش ها و واحد ها به صلاحدید رئیس کمیته

**شرح وظایف:**

1. گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و کارکنان
2. شرکت در دوره های بازآموزی و کنفرانس های دانشگاهی و کشوری
3. انجام مراقبت های مادران در حین بارداری و شیردهی در کلینیک های مربوطه
4. ترخیص همزمان مادر و نوزاد
5. نظارت بر روند آموزشی مادر و تشکیل گروه های حامی مادران شیرده
6. بازدید و نظارت خدمات مادر و نوزاد در شیفت های مختلف
7. مستندسازی فعالیت های انجام شده
8. بررسي علل مرگ ومير مادران و نوزادان و مداخله و بهبود فرآيند تحت نظر كميته دانشگاهي
9. انجام پژوهش جهت بهبود فرآيند
10. ترويج تغذیه با شیر مادر
11. نظارت بر روند ترويج و آموزش تغذيه با شير مادر
12. تعيين تيم پايش بيمارستان دوستدار كودك
13. آناليز و بررسي نتيجه پايش مداخله و بهبود فرآيند

**توالی برگزاري کمیته:** دو ماهی یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد

**كميته بهداشت محيط**

**هدف:**کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها ( برای بیمارستان و بیماران) و ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان.

**رئیس کمیته**: رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :**کارشناس بهداشت محیط سرکار خانم فهیمه گلستانی

**اعضای ثابت کمیته**

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مسئول بهداشت محیط- مدیر پرستاری - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی- پزشک کنترل عفونت- مسئول آزمایشگاه - کارشناس کنترل عفونت – مسئول هماهنگی ایمنی بیمار – مسئول خدمات

**اعضاء موقت کمیته :** مسئول ccsd ، مسئول لندری ، سایر مسئولین واحد های اداری و بالینی به صلاحدید رئیس جلسه

**شرح وظایف:**

1. اجرای دستورالعملهای بهداشت محیط در اعتبار بخشی
2. نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
3. نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
4. نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
5. آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان
6. انجام واکسیناسیونهای ضروری برای کلیه پرسنل
7. نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ، ملحفه ، البسه ، گان ، شان و ... .
8. نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی
9. نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل یکبار در ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**كميته كنترل عفونت بيمارستاني**

**هدف:**

کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها ( برای بیمارستان و بیماران) و ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان.

**رئیس کمیته** :رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته**: مسئول کنترل عفونت(سرکار خانم اشرف شمسایی)

**اعضای ثابت کمیته :**

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان – مدیر پرستاری - مسئول بهبود کیفیت – سوپروایزرآموزشی – پزشک کنترل عفونت - مسئول آزمایشگاه - کارشناس بهداشت محیط - سرپرستار بخش داخلی – مسئول هماهنگی ایمنی بیمار

**اعضاء موقت کمیته :** مسئول ccsd ، مسئول لندری ، سایر مسئولین واحد های اداری و بالینی به صلاحدید رئیس جلسه

**شرح وظایف کمیته:**

1. اجرای دستورالعملهای کنترل عفونت در اعتباربخشی
2. جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه
3. خط مشی نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش هاي تایید شده در کمیته، در تمامی بخشها / واحد های مربوطه
4. به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
5. نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
6. گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای مرتبط( سازما نهاي سلامت و بهداشت عمومي خارج از بیمارستان (در چارچوب قوانين و مقررات)
7. گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع
8. پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
9. نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هر ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**كميته مرگ و مير و عوارض و آسيب شناسي و نسوج**

**هدف :**

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

**رئیس کمیته :** رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** سرکارخانم مریم فرامرزی

**اعضای ثابت کمیته :**

رئیس بیمارستان **-** مدیر بیمارستان- مدیر خدمات پرستاری **-** متخصص داخلی **-** مسئول بهبود کیفیت-سوپروایزرآموزشی **-** مسئول آزمایشگاه - یک نفر از پزشکان متخصص بعنوان آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط– مسئول هماهنگی ایمنی بیمار

**اعضاء موقت کمیته :** مسئول اورژانس- یک نفر از پزشکان متخصص جراحی عمومی

**شرح وظایف کمیته :**

1. بررسی منظم همه موارد مرگ ومیر (به ویژه موارد غیر منتظره)
2. خط مشی بررسی دوره ای عوارض
3. خط مشی پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
4. اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
5. بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
6. برگزاری کنفرانسهای مرتبط
7. گزارش تمام بیماریها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
8. گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

**توالی برگزاری کمیته :**

حداقل یکباردر ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**کمیته مرگ 1تا59ماه زیر مجموعه كميته مرگ و مير و عوارض و آسيب شناسي و نسوج**

رئیس کمیته: ریاست بیمارستان

دبیرکمیته: سرکار خانم سحر رمضانی

اعضاي دائمی کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان- مدیر پرستاری- متخصص اطفال-سرپرستار اطفال - سوپروایزر آموزشی – مسئول بهبود کیفیت - مسئول هماهنگی ایمنی بیمار

اهداف وشرح وظایف کمیته

اعضای موقت کمیته : مسئولین بخش ها و واحد ها به تشخیص رئیس کمیته

**شرح وظایف کمیته :**

1. بررسی عوامل موثر برمرگ کودکان 1 تا 59 ماهه دربیمارستان.
2. تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده دربیمارستان.
3. نظارت وپیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده دربیمارستان .
4. ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ ومیر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده درسطح شهرستان.
5. ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته ومداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستانی کاهش مرگ ومیر.
6. تبصره: مدیر دفترپرستاری در هرشیفت موظف است که برای هرمرگ کودک 1تا 59 ماهه که دربیمارستان اتفاق میافتد فرمهای "ب ، ج ، د" را در همان شیفت تکمیل نموده وبرای بررسی موارد درکمیته بیمارستانی کاهش مرگ ومیر حضور داشته باشد .

توالی برگزاري کمیته : حداقل یکباردر ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**کمیته مرگ مادر و پری ناتال زیر مجموعه كميته مرگ و مير و عوارض و آسيب شناسي و نسوج**

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

دبیرکمیته: خانم پروین احمدی

اعضاي دائمی کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان- مدیر پرستاری- متخصص اطفال-سرپرستار اطفال - سوپروایزر آموزشی – مسئول بهبود کیفیت - مسئول هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول بخش زایمان - متخصص زنان و زایمان – مسئول بخش جراحی

**اهداف و شرح وظایف کمیته :**

1. بررسی مراقبت های بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و عملکرد کارکنان مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی وپایش نحوه ارائه خدمت در بخش زایمان و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده
2. بررسی و ارائه راهکار های مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از بارداری و زایمان و پس از زایمان
3. انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان امیرالمونین و بررسی مشکلات مربوط به آن
4. بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان – اتاق زایمان –اتاق عمل و پست پارتوم
5. ارائه مراقبت های ادغام یافته مطابق دستورالعمل مراقبت های خارج بیمارستانی به مادران باردار
6. شناسایی درست موارد پر خطر و ارجاع به موقع آنها به مراکز درمانی سطوح بالاتر
7. برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط حهت آشنایی با موارد پرخطر
   * + مداخلات و وظایف شبکه بهداشت شهرستان:
8. شناسایی به موقع مادران باردار پر خطر در مراکز بهداشتی و یا بلعکس
9. جلوگیری از تاخیر در تصمیم گیری و ارجاع به موقع مادران باردار پرخطر به بیمارستان
10. بررسی خدمات خارج بیمارستانی و نحوه ارائه خدمات پره ناتال و اعلام موارد پرخطر به مراکز بهداشتی شهرستان
11. شناسایی فعال مادران( زنانیکه نباید باردار شوند در صورت بارداری انجام مراقبت های صحیح بارداری دو برابر سایر مادران تا رفع خطر
12. برنامه ریزی و بررسی موانع موجود جهت انتقال فعال مادران(از جمله مشکلات مربوط به ارجاع فوری به مراکز بالاتر –انسداد راه ها – بیمه و ...)

**توالی برگزاري کمیته**: حداقل یکباردر ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**كميته احیاي نوزاد وkmc(سلامت نوزاد)**

**رئیس کمیته:** ریاست بیمارستان

دبیرکمیته: سرکار خانم پروین احمدی

اعضاي دائمی کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان- مدیر پرستاری- متخصص اطفال-سرپرستار اطفال - سوپروایزر آموزشی – مسئول بهبود کیفیت - مسئول هماهنگی ایمنی بیمار - مسئول بخش زایمان - متخصص زنان و زایمان – مسئول بخش جراحی

**اهداف و شرح وظایف کمیته :**

1. بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
2. آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
3. ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد
4. تقویت تیم احیای نوزاد بیمارستان
5. تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیای نا موفق (RCA)

**توالی برگزاري کمیته**: حداقل یکباردر ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**كميته مدیریت خطر حوادث و بلایا**

**هدف:**

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

**رئیس کمیته**:رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** نیما مظفری

**اعضای ثابت کمیته:** رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - مسئول بهبود کیفیت – سوپروایزرآموزشی - رابط ارزشیابی - - مسئول حراست – مسئول هماهنگی ایمنی بیمار – مسئول اورژانس – رئیس اورژانس – مهندس تاسیسات

**اعضاء موقت کمیته :** تعدادی از مسئولین بخش های مختلف با نظر رئیس بیمارستان

**شرح وظایف کمیته :**

* کمیته ی مدیریت خطر حوادث و بلایا،بحران ها و بلايای محتمل در منطقه را شناسایی و مستند نموده است.
* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایابا هماهنگی مدیران ارشد، برنامه مقابله با بحرانها و بلایای محتمل شناسایی شده را تدوین نموده و به تایید مدیران ارشد رسانده است.
* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایابرنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های آنان را تدوین نموده و به افرا د مرتبط اطلاع رسانی کرده است.
* نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
* فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران(کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران اطلاع دارند.)
* نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشاني و تخليه
* نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئوليت ها در برنامه مربوطه

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل یکباردر ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**کمیته اورژانس /تعین تکلیف بیماران / تریاژ**

**هدف :** سازماندهی به اورژانس، خدمات رسانی به بیماران برحسب اولویت پزشکی در کوتا هترین زمان وضریب اطمینان بالا،جلوگیري از خطاها در اورژانس وافزایش رضایت ارباب رجوع وکاهش مرگ ومیر ، شناسایی خطرات و عوامل بازدارنده ورفع آنها در این راستا.

کمیته اورژانس شامل دو ساب کمیته تریاژ وتعیین تکلیف می باشد**.**

**رئیس کمیته**:رئیس بیمارستان

**دبیر کمیته :** نسرین عبدالله پور

* **اعضای دائم کمیته تریاژ:** رييس بيمارستان و يا مدیر **-**رييس بخش اورژانس **-** سرپرستار بخش اورژانس **-**پرستاران مسئول شیفت اورژانس - 2 نفر از پزشكان منتخب شاغل در بخش اورژانس - يكي از سوپروايزرهاي عصر و شب بيمارستان يا اورژانس (در صورت وجود سوپروايزر مستقل اورژانس در شيفت عصر و شب) - مدیر خدمات پرستاری - سوپروايزر آموزشي-
* bed manager - مسئول اعتبار بخشی

اعضاء کمیته تعیین تکلیف اورژانس

* رييس بيمارستان- مدیر بیمارستان - مدیر خدمات پرستاری - روساي بخشهاي بستري -رئیس بخش اورژانس - سرپرستار بخش اورژانس - متخصص طب اورژانس - سوپروايزرهاي بيمارستان

مسئولین واحد های آزمایشگاه ورادیولوژی

**اعضای موقت :** پزشکان یا مسئولین بخش ها به صلاحدید رئیس کمیته

**شرح وظایف کمیته تریاژ:**

1. بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط (برحسب تعریف ارائه شده )
2. ارائه راه حل مناسب جهت اجرا
3. پاسخ به سؤالات مطرح شده ازطرف معاونت درمان
4. جمع بندی آمار 6 ماهه مرگهای اورژانس و تهیه آمار مقایسه ای
5. ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفی اورژانس
6. نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد «امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی» در بیمارستان مربوطه
7. 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
8. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی
9. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
10. تجهیز بیمارستان و واحدها و بخشهای مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلای آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در این امور
11. نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس، مراقبتهای ویژه و ... بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخشها
12. اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (تعداد موارد ترک با رضایت شخصی، تعداد اقامت کمتر از 24 ساعت، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه، تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی، تعداد بیمار اعزامی از اورژانس، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)
13. هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه بهبود مرتبط با کمیته

* شرح وظایف کمیته تعیین تکلیف

1. تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان
2. نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
3. پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان
4. استماع و بررسی گزارش bed manager
5. برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
6. نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

**توالی برگزاری کمیته :** حداقل یکباردر ماه تشکیل ومستندات نگهداری می گردد.

**كميته طب انتقال خون**

**هدف:**

بمنظور رسيدگي علمي به تمام موارد انتقال خون كه در بيمارستان انجام مي شود و براي استفاده بجا از خون و فرآورده هاي آن و انجام توصيه هاي لازم به پزشكان و همچنين آموزش كادر پزشكي بيمارستان در امر انتقال خون كميته انتقال خون بيمارستان با تركيب زير تشكيل خواهد شد .

**اعضای ثابت کمیته**

رئیس یا مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - رابط ارزشیابی - مسئول آزمایشگاه - مسئول بانک خون بیمارستان - حداقل یک نفر از هریک از گروه پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

**دبیر کمیته :** مسئول انتقال خون : ارشیا حسن زاده

**شرح وظایف کمیته**

1. اجرای دستورالعملهای طب انتقال خون در اعتباربخشی
2. بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان
3. تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
4. ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هردوماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد**.**

**كميته تغذیه**

**اعضای ثابت کمیته**

رئیس یا مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - مسئول آشپزخانه - حداقل یک نفر از هریک از گروه پزشکان متخصص داخلی بیمارستان

**دبیر کمیته : آقای امین رضایی**

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هردوماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد**.**

**شرح وظایف کمیته**

1-بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان

2-تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای اماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان ، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه بهداشتی در محل ها و درجه حرارت های مطمئن

3-نظارت مستمر بر نحوه تهیه ، آماده سازی، طبخ، نگهداری، نگهداری، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان.

4-کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران، به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تأمین گردد و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال.

5-اتخاذ رویکرد آموزشی مناسب جهت اهداف کمیته و اموزش تغذیه به ویژه بیماران خاص و تهیه پمفلتهای اموزشی

6-نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و بجا از مواد و پودرهای Enternal Feedingو سرمهای مورد نیاز جهت تغذیه وریدی ، بمنظور استفاد در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند.

7-ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا بصورت دوره ای و مستمر و پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب

8-ارائه پیشنهادهای آموزش کارکنان بخش تعذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی، بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان

9-نظارت بر تعویض بموقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی

10-تهیه دستورالعمل و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر دار و مسری، برای کلیه مامورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تأئید سلامت ایشان با هماهنگی کمیته کنترل عفونت تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان ارائه آموزش های تغذیه ای به پرسنل

**هدف:**

1- بررسي و مطالعه در مورد ميزان نياز به انواع مواد غذائي(اعم از غذاهاي رژيمي وساير غذاها) از نظر كمي وكيفي، درسطح بيمارستان

2-تهيه برنامه منسجم براي تهيه مواد اوليه غذائي يا غذاهاي آماده از منابع استاندارد وياتضمين كيفيت، در چارچوب بودجه وساير مقررات بيمارستان،نظارت برحمل بهداشتي مواد غذائي ونگهداري اين مواد بشيوه هاي بهداشتي در محلها ودرجه حرارت مطمئن.

3- نظارت مستمر برنحوه تهيه،آماده سازي ،طبخ،نگهداري،انتقال وتوزيع وپذيرائي مواد غذائي در بيمارستان

4- اعمال برنامه هاي كنترل كيفي غذا

5- كمك به تهيه برنامه غذائي روزانه بيماران مصرف كننده غذاهاي رژيمي،به صورتي كه كالري روزانه مورد نياز به بهترين وجه تامين گردد.اعمال تنوع غذائي برحسب فصول سال.

6- نظارت بر تهيه و استفاده صحيح و بجا از مواد وپودرهاي انترال فيدينگ وسرمهاي مورد نياز جهت تغذيه وريدي،به منظور استفاده در بيماراني كه امكان استفاده از تغذيه عادي ندارند.

7- ارزيابي رضايت بيماران از كيفيت غذا

8- آموزش كاركنان بخش تغذيه به منظور مراعات بهداشت فردي،بهداشت محيت،مقررات غذائي ودستورالعمل بهداشت كار درآشپزخانه وساير اماكن بيمارستان.

9- نظارت بر تعويض به موقع وسايل پخت،ظروف مستعمل وغير بهداشتي

10- پيشنهاد در جهت تهيه غذاي سالم ومناسب براي پرسنل

11- تهيه وكنترل شناسنامه بهداشتي مشتمل بر گواهي صحت مزاج وعدم ابتلا به بيماريهاي واگيردار ومسري،براي كليه مامورين امورتغذيه بيمارستان وانجام ادواري آزمايشات ضروري براي تاييد سلامت ايشان.

12- تهيه گزارش ساليانه از وضعيت امور تغذيه در بيمارستان

**كميته آموزش کارکنان**

**هدف:**

بمنظور رسيدگي و ارتقا سلامت کارکنان و بیماران و انجام توصیه های لازم به پرسنل و بیماران جهت پیشگیری و بالا بردن سطح آگاهی انان در مورد ارتقا سلامت

**اعضای ثابت کمیته**

رئیس یا مدیر بیمارستان - مدیرخدمات پرستاری - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی –مسئول بهداشت حرفه ای-مسئول آموزش به بیمار

**دبیر کمیته :** سرکار خانم کلثوم محمدی

**شرح وظایف کمیته**

1. برنامه ریزی آموزشی بر مبنای نیاز سنجی، ارزیابی و اثر بخشی دوره های آموزشی اجرا شده و تطابق آن با نتایج و اهداف مورد نظر
2. بررسی در خصوص میزان اثر بخش بودن دوره های آموزشی و ارائه پیشنهادات جهت اقدام اصلاحی
3. برنامه ریزی جهت تهیه امکانات و تجهیزات مورد نیاز جهت برگزاری دوره های آموزشی

**توالی برگزاری کمیته:**

حداقل هرسه ماه یکبار تشکیل ومستندات نگهداری می گردد**.**

**در حیرتم كه وجود ناچیز خودم را در مقابل عظمت آفریدگان**

**و این دنیای بزرگی كه در آن زندگی می كنم، به چه تشبیه كنم.**

**...................**

**من نمی دانم كه جهان مرا چه می داند؟ اما من خود را مانند كودكی می بینم كه در كنار ساحل سرگرم بازی است و گاه و بیگاه با یافتن سنگ ریزه ها و یا گوش ماهیهای زیباتر و صافتر از حد معمول، خوشحال می شود؛ حال آنكه اقیانوس بزرگ حقیقت همچنان كشف نشده پیش رویم گسترده است.**