



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان

معاونت

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دستورالعمل جامع کمیته های بیمارستانی

تهیه و تدوین:

جناب آقای نسب پور (مدیر محترم معاونت درمان جیرفت)

سرکار خانم امیرمیجانی (کارشناس ایمنی بیمار و کنترل عفونت معاونت درمان جیرفت)

سرکار خانم زهرا شاهرخی (کارشناس بهداشت محیط معاونت درمان جیرفت)

اهمیت کمیته های بیمارستانی :

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و به عنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند. کمیته ها برنامه ریزی ، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی را به عهده دارند ، به طوری که با ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال پرسنل ، فعالیت های بیمارستان را بازتاب می دهند و محل تصمیم گیری گروه های مختلف به شمار می آیند و در حالت کلی کمیته ها محور هدایت بیمارستان ها هستند.

فهرست

۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت ۶

۲- کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی ۹

۳- کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای ۱۲

۴- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات ۱۵

۵- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ۱۹

۶- کمیته ترویج زایمان طبیعی ۲۳

۷- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر ۲۷

۸- کمیته بهداشت محیط ۳۱

۹- کمیته کنترل عفونت ۳۴

۱۰- کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج و زیر کمیته های آن ۳۷

- زیر کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه ۴۱

- زیر کمیته مرگ و میر مادر ۴۳

- زیر کمیته مرگ و میر پریناتال ۴۴

۴۴ زیر کمیته احیاء نوزادان

۴۵ ۱۱- کمیته بحران و بلایا

۴۹ ۱۲- کمیته اورژانس ها و تریاژ و تعیین تکلیف بیماران

۵۶ ۱۳- کمیته طب انتقال خون

۵۹ ۱۴- کمیته اقتصاد درمان

دارمان جبرفت

کمیته پایش و سنجش کیفیت

۱- مقدمه :

بهبود کیفیت به اقدامات سیستماتیک و مداومی که منجر به بهبود قابل اندازه گیری در خدمات سلامت و وضعیت سلامتی دریافت کنندگان (بیماران) می شود گفته می شود. به عبارت دیگر بهبود کیفیت یک رویکرد رسمی به تحلیل عملکرد وضعیت و تلاش برای بهبود آن است.

۲- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته :

رئیس کمیته ، رئیس بیمارستان می باشد .

دبیر کمیته از طرف رئیس بیمارستان و مطابق با مسئولیت سازمانی و مدرک تحصیلی تعیین گردیده است .

۳- اعضاء دائم و موقت کمیته :

* رئیس بیمارستان

* مدیر بیمارستان

* مدیر خدمات پرستاری

* مدیر خدمات پاراکلینیک

* معاون آموزشی

* مدیر امور اداری

*مدیر امور مالی

* مسئول بهبود کیفیت

* سوپروایزر آموزشی

- در صورت لزوم از مسئولین و پزشکان مرتبط در کمیته بعنوان عضو موقت ، دعوت بعمل می آید .

۴- برنامه زمانی و تواتر جلسات :

جلسات مطابق برنامه و بصورت ماهیانه برگزار میگردد.

۵- قوانین تشکیل جلسه :

- جلسه راس ساعت تعیین شده برگزار و شروع به کار می نماید.
- در صورتیکه یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشد ، عضو علی البدل به جای ایشان حق رای دارند .
- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد .
- جلسه با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت پیدا می کند .
- رئیس جلسه ، رئیس بیمارستان می باشد .

۶- اهداف کمیته :

- نظارت بر اجرای اعتباربخشی در بیمارستان
- بهبود عملکرد کلیه فرآیندهای بیمارستان اعم از اصلی ، مدیریتی و پشتیبانی با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی های درونی و بیرونی سازمان های بلادستی و شخص ثالث
- پایش برنامه عملیاتی بیمارستان
- افزایش رضایتمندی مشتریان بیرونی (بیماران، همراهان) و داخلی (کارکنان اعم از پزشکان، پرستاران، اداری مالی و فراگیران)
- پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های بهبود بیمارستان در راستای اجرای استانداردهای ایمنی بیمار، حاکمیت بالینی، اعتباربخشی و سیستم مدیریت یکپارچه.
- پایش فرایندهای اصلی با استفاده از شاخص های کلیدی

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد .

۱۱- شرح وظایف اعضاء :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۱- تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضاء
- ۲- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۳- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۴- پرهیز از خود محوری
- ۵- تعامل با کلیه اعضاء

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۱- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۲- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۳- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۴- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۵- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۶- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضاء جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۷- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۸- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضاء کمیته :

- ۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۲- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۳- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۴- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۵- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۶- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۷- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۲- وظایف کمیته :

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ارائه فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد
- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند
- ارائه گزارش اطلاعات ، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان
- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان شامل آموزش های مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت
- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- دریافت نظرات ، شکایات و پیشنهادات مراجعین و کارکنان، رسیدگی و انجام اقدامات لازم
- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت
- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استاندارد های اعتباربخشی در سطح بیمارستان

کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی

۱- مقدمه:

کمیته دارو و درمان بیمارستان، مسئولیت تدوین، پیاده سازی و نظارت بر حسن اجرای خط مشی های بیمارستان در خصوص استفاده صحیح از داروهای مهم و شایع در بیمارستان، کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها، تدوین و به روز رسانی فرمولاری بیمارستان، تنظیم و پایش شاخص های عملکردی جهت سنجش استفاده صحیح از داروها و عوارض ایجاد شده را بر عهده دارد و تصمیم گیری های عمده و مهم در این زمینه از جمله ارائه مداخلات اصلاحی و پیشگیرانه در راستای بر طرف نمودن مشکلات ایجاد شده و متعاقبا ابلاغ تصمیمات متخذه جهت اجرا را به افراد ذیربط نیز بر عهده دارد.

۲- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته :

رئیس کمیته ، رئیس بیمارستان می باشد . دبیر کمیته از طرف رئیس بیمارستان و مطابق با مسئولیت سازمانی و مدرک تحصیلی تعیین گردیده است .

۳- اعضای کمیته:

* رئیس مرکز	* مسئول پاراکلینیک
* مدیر مرکز	* معاون آموزشی
* متخصص بیهوشی	* جراح عمومی
* داروساز	* داروساز بالینی
* مسئول دفتر نظارت داروخانه	* مسئول تجهیزات پزشکی
* مدیر پرستاری	* مسئول ایمنی بیمار
* مسئول دفتر بهبود	* متخصص بیماری های عفونی
* متخصص چشم	* متخصص بیهوشی
* مسئول IT بیمارستان	* مسئول کنترل عفونت

۴- برنامه زمانی و تواتر جلسات :

جلسات مطابق برنامه و بصورت ماهیانه برگزار میگردد.

۵- قوانین تشکیل جلسه :

۱. جلسه راس ساعت تعیین شده برگزار و شروع به کار می نماید.
۲. در صورتیکه یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشد . عضو علی البدل به جای ایشان حق رای دارند .
۳. پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد .
۴. جلسه با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت پیدا می کند .
۵. رئیس جلسه ، رئیس بیمارستان می باشد.

۶-اهداف کمیته دارو و درمان:

۱. تدوین فرمولاری بیمارستان و به روز رسانی آن.
۲. تدوین لیست داروهای خود به خود متوقف شونده و داروهایی که پس از زمان معین نباید ادامه یابند.
۳. تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع.
۴. تنظیم ، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در خصوص استفاده صحیح از داروها.
۵. تهیه فهرست داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا.
۶. تدوین لیست داروهای ضروری و استوک مناسب هر بخش.
۷. تدوین فرایند جهت تعیین ،تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
۸. طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
۹. تدوین خط مشی در خصوص کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها.
۱۰. پایش مصرف اقلام پر هزینه و جایگزینی آن ها با روش های کارآمد و ارزانتر

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرا گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد .

۱۱- شرح وظایف اعضاء :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۶- تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضاء
- ۷- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۸- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۹- پرهیز از خودمحوری
- ۱۰- تعامل با کلیه اعضاء

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۹- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۱۰- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۱۱- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۱۲- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۱۳- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۱۴- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضاء جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۱۵- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۱۶- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضاء کمیته :

- ۸- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۹- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۱۰- پرهز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۱۱- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۱۲- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۱۳- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۱۴- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۲-وظایف کمیته دارو و درمان بیمارستان:

۱. تدوین فرمولاری بیمارستان و به روز رسانی آن.
۲. تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده
۳. تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
۴. تدوین لیست داروهای ضروری
۵. تهیه فهرستی از داروهای پرخطر
۶. پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی
۷. آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی
۸. تدوین فرآیند های خرید و درخواست و تحویل دارو های مورد نیاز بخش ها و دارو های مرجوعی
۹. تهیه آنالیز ABC دارو های مصرفی بیمارستان
۱۰. گزارش مصرف آنتی بیوتیک ها
۱۱. تهیه فرمت یکپارچه ترالی ها

ملاحظات:

این کمیته در حال حاضر با عنوان کمیته دارو، درمان، تجهیزات ، استواردشیب در ضوابط فعلی ارزشیابی می گردد.

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

مقدمه :

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای بیمارستان جهت ارائه ره یافته‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی و درمانی با رعایت ارزشهای متعالی اسلامی در امر پزشکی تشکیل و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مراجعین به بیمارستان و همراهان ایشان و عموم مردم می باشد .

(۱) شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها :

رئیس تمامی کمیته ها ریاست مرکز می باشد و دبیر کمیته با صلاح دید ریاست مرکز از بین پزشکان و یا کارکنان آشنا به امور تعیین می گردد .

(۲) اعضای اصلی و ثابت کمیته عبارتند از :

- ۱- ریاست مرکز
- ۲- معاون آموزشی مرکز
- ۳- مدیر مرکز
- ۴- مدیر خدمات پرستاری
- ۵- مسئول دفتر بهبود
- ۶- تعدادی از روسا یا پزشکان گروهها و بخشهای اصلی بیمارستان
- ۷- نماینده پزشکان عمومی
- ۸- نماینده دستیاران
- ۹- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

(۳) **اعضاء غیر ثابت کمیته :** در صورت لزوم از مسئولین واحدهای دیگر بیمارستان شامل : امور اداری و مالی ، پشتیبانی ، سرپرستاران و بر حسب مورد جهت شرکت در جلسات کمیته دعوت بعمل می آید.

(۴) **برنامه زمان بندی و تواتر جلسات :** جلسات کمیته حداقل هر ماه یکبار تشکیل و برنامه زمان بندی شده کمیته با تاریخ مشخصی ابتدای هر سال مشخص و حتی الامکان سعی می شود در زمان مقرر تشکیل شود در صورت نیاز به تشکیل جلسات فوق العاده با اطلاع قبلی به اعضاء این جلسات برقرار می شود .

(۵) قوانین تشکیل جلسه : (تعیین حداقل اعضاء برای رسمیت یافتن جلسات):

جلسه راس ساعت اعلام شده در صورتی که حداقل دو سوم اعضاء اصلی کمیته در جلسه حضور داشته باشند رسمیت پیدا می کند حداکثر زمان برگزاری هر جلسه ۲ ساعت و در صورت غیبت بیش از سه جلسه یا ۳۰٪ جلسات سالیانه اعضاء اصلی عضو جدید جایگزین ایشان می گردد .

۶) اهداف کمیته :

- ۱- اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
- ۲- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی
- ۳- رعایت موازین شرعی و اخلاقی در امور تشخیصی و درمانی بیماران و حرفه ای کادر پزشکی و کارکنان

اهداف اختصاصی :

- ۱- ارائه ره یافته‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از امکانات پزشکی در زمینه های تشخیصی و درمانی و پژوهشی منطبق بر موازین شرع مقدس و اصول اخلاق حرفه ای و آئین نامه های مصوب
 - ۲- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت و رسیدگی به شکایات مرتبط با مسائل اخلاق پزشکی در سطح بیمارستان
 - ۳- نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و موازین اخلاق پزشکی در موارد تشخیصی ، درمانی و پژوهشی در سطح بیمارستان
- تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته : طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی عملکرد کمیته مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم مدیریت اجرایی ارسال می گردد .

۷) نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده به صورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸) نحوه مستندسازی سوابق جلسات :

صورتجلسات کمیته بر اساس فرمت اعلام شده توسط دفتر بهبود مستند و بعد از تکمیل امضاء یک نسخه در دفتر بهبود و نسخه دیگر نزد دبیر کمیته نگهداری میشود .

۹) نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

در خصوص مصوباتی که در زمان مقرر اجرا نشده اند دبیر کمیته فهرست و دلایل عدم اجرای مصوبه را به مسئول دفتر بهبود اعلام تا در اولین جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح و نتیجه بررسی به دبیر کمیته مربوطه بازخورد داده میشود .

۱۰) نحوه پیگیری مصوبات :

دبیر کمیته موظف به پیگیری مصوبات کمیته و گزارش آن در جلسه آتی می باشد . نظارت بر اجرای مصوبات کمیته در زمان مقرر از سوی دفتر بهبود انجام می گیرد .

(۱۱) شرح وظایف اعضاء :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۶- تلاش مدیرانه جهت مشارکت همه اعضاء
- ۷- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۸- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۹- پرهیز از خودمحوری
- ۱۰- تعامل با کلیه اعضاء

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۱۷- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمان بندی
- ۱۸- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۱۹- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۲۰- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۲۱- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۲۲- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضاء جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۲۳- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۲۴- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضاء کمیته :

- ۱۵- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۱۶- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۱۷- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۱۸- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۱۹- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۲۰- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۲۱- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

(۱۲) وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای :

- هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و رعایت اخلاق پزشکی (شامل تمامی گروههای مراقبتی) با رعایت حداقل های مورد انتظار تدوین شده
- آموزش مباحث مربوط به حقوق گیرندگان خدمت و اخلاق پزشکی به تمامی کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه رعایت موارد مذکور و موارد بحث انگیز مانند ارائه یا توقف درمان های حمایت کننده حیات و ...
- شناسایی و معرفی افراد شاغل در بین پزشکان و کارکنان که در زمینه رعایت حقوق گیرندگان خدمت و اخلاق پزشکی که تلاش و فعالیت در خور توجه می نمایند با رویکرد تشویق اینگونه افراد در جهت نهادینه کردن ارزشهای اخلاقی ، انسانی و اسلامی در سطح بیمارستان

۱۳) برنامه های کمیته در حیطه های زیر خلاصه می گردد :

- تشخیصی، درمانی ، آموزشی و پژوهشی

- نظام مراقبت و طرح تحول سلامت

- برقراری سیستم های نظارت و ارزیابی مناسب

- تدوین دستورالعمل ، خط مشی و روشهای اجرایی مرتبط

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

۱- مقدمه:

دنیای امروز را عصر اطلاعات و ارتباطات می نامند و امروزه قدرت برتر جهان در دست تولید کنندگان اطلاعات و سیستم های منسجم و مترکم اخذ، ثبت و گردش اطلاعات است.

مدارک پزشکی بعنوان محک ذیقیمتی از گروه بهداشتی درمانی و شاخص های آمار بیمارستانی ، بالاترین و با ارزشترین اهرم برنامه ریزی و تصمیم گیری مدیرتی در رده های بهداشتی، درمانی و ... میباشد.

۲- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته:

رئیس کمیته رئیس بیمارستان می باشند و دبیر کمیته از طرف رئیس بیمارستان و با توجه به شرایط احراز مسئولیت (دارا بودن مدرک تحصیلی مرتبط ، داشتن سابقه کار در واحد مدارک پزشکی و مسئول واحد مدارک پزشکی) منصوب میشود.

۳- اعضای اصلی کمیته عبارتند از:

رئیس بیمارستان

مدیر بیمارستان

مترون بیمارستان

مسئول واحدهای پاراکلینیک

سوپروایزر آموزشی بیمارستان

مسئول واحد درآمد

مسئول واحد مددکاری

مسئول واحد IT

مسئول دفتر بهبود بیمارستان

مسئول واحد آمار

- در صورت لزوم مسئولین واحد های دیگر شامل امور اداری و مالی ، مسئول خدمات ، مسولین بخش ها و دعوت میشوند.

۴- برنامه زمانی و تواتر جلسات :

جلسات مطابق برنامه و بصورت ماهیانه برگزار میگردد.

۵- قوانین تشکیل جلسه :

- جلسه راس ساعت تعیین شده برگزار و شروع به کار می نماید.
- در صورتیکه یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشد . عضو علی البدل به جای ایشان حق رای دارند .
- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد .
- جلسه با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت پیدا می کند .
- رئیس جلسه ، رئیس بیمارستان می باشد .

۶-اهداف کمیته:

- بطور کلی، هدف از برگزاری جلسات مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات عبارتست از:
- ارتقاء سطح کیفی و کمی واحد مدیریت اطلاعات سلامت و واحد فن آوری اطلاعات سلامت مرکز .
 - شناخت مشکلات موجود و ارائه راه حل های مناسب در خصوص مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات.
 - بررسی و ارزشیابی کیفیت مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات مربوط به بیماران به لحاظ کامل و معتبر بودن.
 - حمایت قانونی از بیماران و کارکنان مرکز به توجه به وجود و ثبت اطلاعات کامل چه به صورت دستی و چه بصورت الکترونیکی.

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرا گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد

۱۱- شرح وظایف اعضا :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۱۱- تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضا
- ۱۲- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۱۳- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۱۴- پرهیز از خودمحوری
- ۱۵- تعامل با کلیه اعضا

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۲۵- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۲۶- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۲۷- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۲۸- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۲۹- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۳۰- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۳۱- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۳۲- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضاء کمیته :

- ۲۲- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۲۳- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۲۴- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۲۵- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۲۶- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۲۷- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۲۸- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۴- وظایف کمیته:

- ارزیابی کمی پرونده های پزشکی و ارائه راهکار برای افزایش میزان انطباق داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی با الزامات سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع) ، استانداردهای ایمنی بیمار، چارچوب حاکمیت بالینی و استانداردهای اعتباربخشی.
- بروز نمودن سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) از طریق افزایش یا تغییر در فیلهای ثبت داده ها، نظارت بر صحت ورود اطلاعات ، تعیین سطوح دسترسی به منظور حفظ امنیت اطلاعات ثبت شده و افزایش میزان استفاده مدیران و کارکنان از گزارشات حاصل از سیستم
- سیاستگذاری به منظور ثبت صحیح اطلاعات در پرونده های بیماران، روش صحیح کدگذاری بیماری ها، تهیه گزارشات آماری مدیریتی و شناسایی علل مغایرت آمار دستی با گزارشات سیستم HIS
- تامین سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مورد نیاز بیمارستان بر اساس الزامات مد نظر مدیران، کارکنان، کاربران و امکان ایجاد ارتباط با سیستم HIS
- بررسی نیاز بخشها و واحدهای مختلف به طراحی فرم جهت نگهداری در پرونده های پزشکی ونظارت بر یکسان بودن فرم هایی که در پرونده بیماران بایگانی می شود.
- بهبود روش های پرونده نویسی، بایگانی، کدگذاری، جمع آوری و تهیه گزارشات آماری و تقویت سیستم منظور HIS به منظور افزایش رضایت مندی بیماران ، افزایش کیفیت خدمات درمانی و افزایش درآمد.

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

- ۱- **مقدمه:** به منظور تامین مشارکت کارکنان ومدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی ومنابع مادی کشور در مراکز بهداشتی درمانی(بیمارستانها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار، حفظ وارتقاءسلامتی کارکنان وسا لم سازی محیطهای کاری، تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی درمانی الزامی است.
- ۲- **شرایط ونحوه انتخاب رئیس ودبیر کمیته ها:**

براساس آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار کارفرما و یا نماینده تام الاختیار او به عنوان رئیس کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار می باشد.

طبق ماده ۴آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت در اولین جلسه ، اعضاء کمیته باید نسبت به انتخاب یک نفر دبیر از میان اعضاء کمیته اقدام نماید . تعیین زمان تشکیل جلسات و تنظیم صورتجلسات کمیته بعهده دبیر جلسه خواهد بود.

۳- **اعضاء اصلی کمیته عبارتند از:**

- ۱- رئیس مرکز آموزشی درمانی یا نماینده تام الاختیار وی
 - ۲- نماینده کارکنان مرکز بهداشتی درمانی(مدیر پاراکلینیک ها ،مسئول اموراداری ، مسئول فیزیک بهداشت پرتوها
 - ۳- مترون(مدیر پرستاری(در صورت نبود وی یکی از سوپروایزرهای مرکز))
 - ۴- مسئول حفاظت فنی
 - ۵- مسئول بهداشت حرفه ای
 - ۶- مسئول تاسیسات
 - ۷- کارشناس مسئول تجهیزات پزشکی مرکز
 - ۸- در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل اموراداری ومالی ، مسئول خدمات، مسئولین بخشها و...دعوت می شوند.
- ۴- **برنامه زمانبندی وتواتر جلسات:**

براساس ماده ۳کمیته حفاظت فنی وبهداشت کار بایستی حداقل هر ماه یک بار تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری شود. **تبصره ۱:** در مواقع ضروری یا زودتر از موعد با پیشنهاد مدیر مرکز یا مسئول حفاظت فنی و یا مسئول بهداشت حرفه ای کمیته تشکیل خواهد شد.

تبصره ۲: در صورتیکه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار احتمال وقوع حادثه یا بیماری ناشی از کار را برای کارکنان تشخیص دهد باید فوراً اقدام به تشکیل جلسه نموده و موارد را ضمن اعلام به کارفرما ؛ به اداره کار و مرکز بهداشت مربوطه اعلام نماید.

۵- قوانین تشکیل جلسه (تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات):

۱- کارفرما یا نماینده تام الاختیار او

۲- نماینده کارکنان

۳- مترون در صورت نبود سوپروایزر کشیک

۴- مسئول حفاظت فنی

۵- مسئول بهداشت حرفه ای

اهداف کلی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

۱- افزایش رضایت مندی کارکنان.

۲- توانمند سازی نیروی انسانی از طریق آموزش.

۲- ارتقای ایمنی کارکنان .

۴- پیگیری انجام واکسیناسیون و تیتراژ کارکنان.

۵- پیگیری انجام معاینات دوره ای کارکنان .

۶- پیگیری حوادث و خطرات گزارش شده ، بررسی آنها و انجام اقدامات لازم جهت عدم وقوع مجدد.

۳- اهداف اختصاصی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

۱- آموزش کلیه گروههای کاری در خصوص آموزش خطرات محیط کار و روشهای مقابله.

۲- ارتقای سطح ایمنی محیط های کاری با برطرف ساختن نواقص و مشکلات حفاظتی و بهداشتی شناسایی شده.

۳- تلاش جهت ارتقای رضایت مندی کارکنان از طریق بررسی شکایات و نظر سنجی ها و پیگیری لازم جهت برطرف نمودن موارد.

۴- ارائه راهکارهای مناسب جهت ایجاد برنامه انگیزشی کارکنان در امر حفاظت و ایمنی.

۵- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های بهداشتی و حفاظتی در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیک ، بیولوژیکی و روانی محیط کار.

۶- پیگیری حوادث ناشی از کار و ارائه اقدامات پیشگیرانه جهت جلوگیری از تکرار وقوع مجدد

۴- تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها: طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم مدیریت اجرایی ارسال می گردد.

۵- نحوه مستندسازی سوابق جلسات : دبیر کمیته صورتجلسه کمیته را تنظیم نموده و به دبیرخانه جهت تایپ می فرستد بعد از تایید دبیر کمیته صورتجلسه جهت تایید و امضاء بقیه اعضا کمیته فرستاده می شود.

۶- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی: در خصوص مصوباتی که در زمان مقرر اجرا نشده است دبیر کمیته فهرست و دلیل عدم اجرایی مصوبه را به مسئول دفتر بهبود اعلام تا در اولین جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح و نتیجه بررسی به دبیر کمیته مربوطه بازخورد داده می شود.

۷- نحوه پیگیری مصوبات : در اول هر جلسه از کمیته ابتدا مصوبات جلسات قبل پیگیری شده و تعیین تکلیف می شوند.

۷- شرح وظایف اعضاء:

هرکدام از اعضاء کمیته در حیطه مسئولیت های خود و در راستای اهداف کمیته در صورتی که نواقصی وجود داشت مطرح و پیگیری نموده همچنین در صورتی که مسئول اجرای مصوبه ای باشند ، مصوبه مورد نظر را پیگیری می نمایند.

۸- شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستان:

- ۱- طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته وارائه پیشنهادات لازم به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت رفع نواقص وسالم سازی محیط کار
- ۲- انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس مرکز بهداشتی درمانی
- ۳- همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
- ۴- توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ۵- همکاری با رئیس مرکز بهداشتی درمانی در تهیه دستورالعملهای لازم برای انجام کار مطمئن ، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ۶- پیشنهاد به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت تشویق کارکنانیکه در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند
- ۷- پیگیری لازم بمنظور تهیه و ارسال صورتهای کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگان های ذیربط
- ۸- پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات دوره ای بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه
- ۹- اعلام موارد مشکوک به بیماریهای شغلی از طریق رئیس مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانیکه به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده و یا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند (موضوع تبصره ۱ ماده ۹۲ قانون کار)
- ۱۰- جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در مرکز بهداشتی درمانی
- ۱۱- بازدید و معاینه ابزار کار، وسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها
- ۱۲- ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
- ۱۳- نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوستر های آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
- ۱۴- اعلام کانونهای خطرات حفاظتی و بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی
- ۱۵- نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و شغل در محیط کار
- ۱۶- تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی بر حسب شرایط اختصاصی هر مرکز بهداشتی درمانی جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی

- ۱۷- تهیه و تصویب و صدور دستورالعمل‌های اجرایی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل مرکز بهداشتی درمانی در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی و روانی محیط کار
- ۱۸- تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضاء و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی
- ۱۹- تدوین رویه اجرایی نیازسنجی، آموزش و سنجش اثر بخشی آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، سپس تهیه و اجرای برنامه آموزشی بر اساس این رویه
- ۲۰- 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 گیری عوامل زیان آور
- ۲۱- 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 به همراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات
- ۲۲- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی مرکز بهداشتی درمانی مطابق فرم مربوطه و انجام معاینات سلامت شغلی (معاینات قبل از استخدام در بدو استخدام - دوره ای حداقل سالی یک بار) برای کلیه شاغلینی که در معرض بروز بیماری‌های ناشی از کار قرار دارند بر اساس ماده ۹۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.
- ۲۳- 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.
- ۲۴- 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
- ۲۵- 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
- ۲۶- همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ۲۷- 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
- ۲۸- همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پرتوها در مراکز بهداشتی درمانی مطابق قانون و آئین نامه های مربوطه
- برنامه کمیته در حیطه های ایمنی کارکنان و محیط کار می باشد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی

۱- مقدمه

کمیته بیمارستانی ترویج زایمان طبیعی مسئول برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه ترویج زایمان طبیعی مطابق با دستورالعمل کشوری ابلاغی است و به طور ماهیانه در بیمارستان برگزار می شود.

۲- شرایط و نحوه انتخاب رییس کمیته :

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

۳- شرایط دبیر کمیته :

سرپرستار محترم بخش بلوک زایمان به عنوان دبیر کمیته انتخاب می گردد.

۴- اعضای ثابت کمیته :

رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان، مدیر بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان در صورت آموزشی بودن، معاون درمان بیمارستان، مدیر پرستاری، رئیس بخش زایمان (متخصص زنان)، رئیس بخش نوزادان (متخصص اطفال)، رئیس بخش پس از زایمان (بخش مامایی)، سرپرستار بخش نوزادان، ماما مسئول بلوک زایمان، سوپروایزر آموزشی، مسئول درمانگاه های تخصصی، سرپرستار اتاق عمل، رابط کمیته های بیمارستانی، مسئول واحد بهبود کیفیت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، گروه متخصصین بیهوشی و یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان ترجیحاً دارای آمار زایمان طبیعی در حد مطلوب می باشند.

نکته :

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- ماما مسئول بلوک زایمان به عنوان دبیر کمیته بیمارستانی ترویج زایمان طبیعی موظف است گزارش عملکرد بیمارستان در خصوص برنامه ترویج زایمان طبیعی را در جلسات کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان ارائه نماید.
- هماهنگ کننده ایمنی بیمار و نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است. سایر اعضا بر اساس صلاح دید رئیس بیمارستان انتخاب می شود.
- کمیته مرگ و میر تنها کمیته ای است که حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

نکته :

حضور سرپرستاران و ماما مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستار بخش اورژانس بر اساس موضوع کمیته

❖ **اعضای موقت کمیته :** بسته به دستور جلسه و با مشورت دبیر کمیته اعضای موقت انتخاب می گردد.

❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :**

این کمیته طبق دستورات وزارت متبوع حداقل هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی ، تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری گردد. (لازم به ذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد.)

❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته :**

باحضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

❖ **نحوه مستندسازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های موردانتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها) :**

صورت جلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورت جلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ ، ساعت ، دستورکار جلسه ، افراد حاضر و غایب ، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی ، شرح مصوبات و اقدامات ، مباحث مطرح شده ،مسئول اجرا و پیگیری مصوبات ، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورت جلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود.

❖ **نحوه پیگیری مصوبات :**

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

❖ **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :**

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورت جلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات- وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد.ثبت و جریان اجرایی شدن آن ها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود.

❖ **پایش اثربخشی مصوبات کمیته :**

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده ، اثربخشی انجام مصوبه ، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

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

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده ، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی 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 به عمل آید.

❖ شرح وظایف کمیته :

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و نوزاد به صورت شرکت در کارگاه های مربوطه با صدور گواهی (کارگاه های زایمان فیزیولوژیک ، اورژانس مامایی ، ارزیابی سلامت جنین و ...)
- پیگیری تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- پیگیری شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سیمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری ، کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی (فیزیولوژیک) و تغذیه با شیرمادر
- نظارت و پایش مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و نوزاد و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار مادر توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها : در اتاق زایمان ، بخش پس از زایمان ، بخش مراقبت ویژه ، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی ، داروخانه
- برنامه ریزی و پیگیری برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان
- بررسی میزان سزارین و رعایت اندیکاسیون های سزارین به تفکیک متخصصین زنان و ابلاغ به متخصصین زنان مربوطه و اطلاع رسانی عمومی در بولتن بیمارستان
- پیگیری تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
- پیگیری تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت از مادر و نوزاد
- بررسی موانع موجود در مقابل کاهش سزارین و پیگیری تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی
- پیگیری هدایت فعالیت های بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- بررسی پرونده های از لحاظ اندیکاسیون های اینداکشن ، استیمولیشن و اپی زیاتومی
- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک
- تلاش بر پایه اجرای زایمان به صورت فیزیولوژیک و تامین تجهیزات لازم برای آن ها

نکته : نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

❖ مسئولیت ها ، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته :

رئیس کمیته : مدیریت جلسات برگزار شده ، تایید مصوبات و دستور پیگیری
دبیر کمیته : تنظیم دستور جلسه ، هماهنگی در تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته ، تهیه صورت جلسه
کمیته ، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه ، پیگیری مصوبات تعیین شده

رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورت جلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوط جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورت جلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسات آتی

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی

نکته قابل توجه:

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره ی مامایی معاونت درمان دانشگاه مراجعه کنید.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته :

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشد.

❖ شرایط دبیر کمیته :

کارشناس مسئول ترویج تغذیه با شیر مادر بیمارستان به عنوان دبیر کمیته انتخاب می گردد.

❖ اعضای ثابت کمیته :

رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان / معاون آموزشی - مدیر پرستاری و مامایی - رئیس بخش نوزادان - رئیس بخش زنان - رئیس بخش پس از زایمان (مامایی) - سرپرستار بخش نوزادان - ماما مسئول بلوک زایمان - ماما مسئول بخش پس از زایمان (مامایی) - سرپرستار بخش زنان - متخصص پریناتولوژی - سوپروایزر آموزشی - مسئول درمانگاه های تخصصی - سرپرستار اتاق عمل - کارشناس تغذیه - رابط کمیته های بیمارستانی - مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - کارشناس مسئول ترویج تغذیه با شیر مادر - مسئول فنی داروخانه

نکته :

رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
هماهنگ کننده ایمنی بیمار و نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است . سایر اعضاء بر اساس صلاح دید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند .

کمیته مرگ و میر تنها کمیته ای است که حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

نکته :

حضور سرپرستاران و ماما مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستار بخش اورژانس بر اساس موضوع کمیته

اعضای موقت کمیته :

بسته به دستور جلسه و با مشورت دبیر کمیته اعضای موقت انتخاب می گردد.

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

این کمیته طبق دستور وزارت متبوع حداقل هر ماه یکبار و طبق جدول زمانبندی ، تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری گردد. (لازم بذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد.)

نحوه رسمیت یافتن کمیته :

با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های موردانتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ ، ساعت ، دستورکار جلسه ، افراد حاضر و غایب ، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات ، مباحث مطرح شده ، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشدتنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضا شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود.

نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می شود

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات – وضعیت اجرایی شدن مصوبه – علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آن ها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود

پایش اثربخشی مصوبات کمیته :

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده ، اثربخشی انجام مصوبه ، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده ، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی 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.

شرح وظایف کمیته :

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواه
- برنامه ریزی برای تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید ورود
- برنامه ریزی برای شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری .
- کمیته ایمنی مادر و نوزاد ، ترویج زایمان طبیعی (فیژیولوژیک) و تغذیه با شیر مادر
- نظارت و پایش مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار کودک توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها : در اتاق زایمان ، بخش پس از زایمان ، بخش مراقبت ویژه ، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی ، داروخانه
- پیگیری فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنگ
- اجرای و نظارت بر پایش 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
- نظارت بر تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن
- نظارت بر اجرای برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد
- نظارت بر اجرای برنامه تغذیه ساعت اول پس از تولد
- پیگیری صدور ابلاغ مسئول تغذیه ساعت اول پس از تولد به یکی از ماماها ی اتاق عمل و بلوک زایمان و تجدید سالانه آن
- پیگیری تلاش های انجام یافته در جهت تشکیل گروه های حمایت از مادر و نوزاد

- هدایت فعالیت های بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوست دار مادر و کودک
- تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط ، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- پیگیری تعیین کارشناس مسئول شیرمادر (ترجیحا ماما) به عنوان دبیر کمیته شیر مادر و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست
- پیگیری اجرای دستورالعمل های مربوط به بسته حمایتی نوزاد سالم ، مراقبت آغوشی و احیای نوزاد

نکته : نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

مسئولیت ها ، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

- رئیس کمیته :** مدیریت جلسات برگزار شده ، تایید مصوبات و دستور پیگیری
- دبیر کمیته :** تنظیم دستور جلسه ، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته ، تهیه صورتجلسه کمیته ، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه ، پیگیری مصوبات تعیین شده
- رابط کمیته :** نظارت بر برگزاری جلسات کمیته ، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده ، تایید دستور جلسات تعیین شده ، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته : حضور در جلسات ، ارائه نظرات کارشناسی ، امضاء صورتجلسه تایید شده ، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضا :

- حضور در جلسات تعیین شده ، ارائه نظرات ، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده ، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری ، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد ، تعیین دستور جلسه کمیته بعدی

نکته قابل توجه :

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره مامایی معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

کمیته بهداشت محیط

مقدمه:

از آنجا که واحد بهداشت محیط در زمره ی یکی از واحدهای پشتیبانی می باشد که نقش بسیار مهمی در ارتقاء سلامت و بهداشت بیماران، همراهیان و پرسنل مرکز دارد. کارشناسان واحد بهداشت محیط با نظارت بر رعایت موازین بهداشتی - رعایت دستورالعمل ها، نظارت بر تکمیل چک لیست های معاونت بهداشتی و پیگیری نواقص مشاهده شده و هماهنگی با اعضاء محترم کمیته تا مرتفع شدن مشکلات، انجام فعالیت می نماید. این واحد علاوه بر انجام امور فوق، اهتمام بسیاری در خصوص برگزاری آموزش های بهداشتی ویژه پرسنل درمان - خدمات - آشپزخانه و لنزری را عهده دار می باشد.

(۱) شرایط ونحوه انتخاب رئیس ودبیر کمیته :

بر اساس آیین نامه داخلی رئیس کمیته، ریاست مرکز یا نماینده تام الاختیار ریاست و دبیر کمیته معمولاً مسئول واحد مربوطه بوده که با حضور اعضاء در اولین جلسه به تصویب رسیده است.

(۲) اعضاء اصلی کمیته عبارتند از:

۱- رئیس مرکز آموزشی درمانی یا نماینده تام الاختیار ریاست

۲- مدیریت مرکز

۳- کارشناس مسئول بهداشت محیط (دبیر کمیته)

۴- کارشناس بهداشت حرفه ای

۵- مسئول خدمات

۶- کارشناسان بهداشت محیط ناظر

۷- پزشک متخصص

۸- ریاست امور اداری

۹- مترون بیمارستان

۱۰- مسئول پاراکلینیک

۱۱- سوپروایزر آموزشی

۱۲- مسئول ایمنی بیمار

۱۳- مسئول دفتر بهبود

۱۴- مسئول تغذیه

۱۵-مسئول لنزری

در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل مالی و پرستاری دعوت می شوند .

۳) برنامه زمانبندی و تواتر جلسات:

تمامی جلسات طبق برنامه مدون و زمان بندی شده یکساله که از سوی دفتر بهبود کیفیت در ابتدای سال به واحد بهداشت ارائه می شود با هماهنگی دبیر کمیته با دیگر اعضا برگزار می گردد.

۴) قوانین تشکیل جلسه (تعیین حداقل اعضاء برای رسمیت یافتن جلسات):

۱. ریاست یا نماینده تام الاختیار وی
۲. دبیر کمیته
۳. ریاست امور اداری
۴. کارشناس بهداشت حرفه ای
۵. مترون بیمارستان

۵) اهداف کمیته:

۱. ارتقای سطح بهداشت محیط بیمارستان
۲. استفاده از لوازم و مواد درجه یک در جهت تامین سلامت
۳. ارتقای سلامت کارکنان و کلیه مراجعین و رضایتمندی آنها از طریق بهداشت محیط
۴. اجرای صحیح آیین نامه ها و دستورالعمل های بهداشتی
۵. ارائه راهکارهای مفید و اصولی در خصوص مدیریت پسماندهای بیمارستانی
۶. پیگیری اصولی موازین بهداشتی رختشویخانه
۷. نظارت بر عملکرد واحدهای استریلیزاسیون مرکزی
۸. تعیین شاخص های مرتبط با واحدهای زیرمجموعه بهداشت محیط همانند لنژ
۹. آموزش دیگر گروه های کاری شاغل در مرکز
۱۰. تهیه، تصویب و صدور دستورالعمل های بهداشتی واحد
۱۱. همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری، بیخطر سازی، انتقال و دفع پسماندها، مطابق قانون مدیریت پسماندها و آیین نامه های مربوطه
۱۲. تعیین خط مشی روشن و منطبق بر موازین بهداشتی برحسب شرایط اختصاصی مرکز بهداشتی درمانی جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت محیط
۱۳. بازدید منظم از قسمت های مختلف، بخش ها، واحدها و تکمیل چک لیست های مرتبط
۱۴. پیگیری مصوبات کمیته تا زمان رفع مسائل و مشکلات مربوطه
۱۵. تدوین برنامه عملیاتی مرتبط با شاخص های واحد

۶) اهداف اختصاصی کمیته:

آموزش نیروها و افزایش آگاهی آنها در ارتباط با بهداشت محیط
بهسازی بخش های مختلف بیمارستان با اصول و استانداردهای بهداشتی

۷) تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی عملکرد کمیته هامورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم مدیریت اجرایی ارسال می گردد.

نحوه مستندسازی سوابق جلسات:

دبیر کمیته صورتجلسه کمیته را تنظیم نموده وبه دبیرخانه جهت تایپ می فرستد بعد از تایید دبیر کمیته صورتجلسه جهت تایید وامضاء بقیه اعضاء کمیته فرستاده می شود.

۸) نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

درخصوص مصوباتی که در زمان مقرراجرانشده است دبیر کمیته فهرست ودلیل عدم اجرایی مصوبه را به مسئول دفتر بهبود اعلام تادراولین جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح ونتیجه بررسی به دبیر کمیته مربوطه بازخورد داده می شود.

۹) نحوه پیگیری مصوبات: ابتدای هر جلسه ای مصوبات جلسه قبل توسط دبیر کمیته پیگیری می شود و مواردی که تا موعد مقرر اجرا نگردیده ، دوباره مطرح و با زمان بندی و به مسئول پیگیری آن ها مجدداً اعلام می شود .

۱۰) شرح وظایف اعضاء:

هر کدام از اعضاء کمیته در حیطه مسئولیت های خود ودر راستای اهداف کمیته در صورتی که نواقصی وجودداشت مطرح وپیگیری نموده همچنین در صورتی که مسئول اجرای مصوبه ای باشند ،مصوبه مورد نظر را پیگیری می نمایند.

۱۱) وظایف کمیته:

بروزرسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های اجرایی بهداشت محیطی
نظارت بر اجرای آیین نامه ها و بخشنامه های بهداشتی و رفع مشکلات موجود
بررسی گزارش های مسئولین بخش ها و واحدهایی مانند لنژ- آشپزخانه - امحاء زباله - خدمات

۱۲) برنامه کمیته در حیطه های:

بهداشت پرسنل - بیماران و همراهیان - رعایت اصول بهداشتی آشپزخانه - لنژری و واحد مدیریت دفع پسماند ، نظارت بر رعایت موازین بهداشتی در واحد خدمات - نظارت بر تایید عملکرد واحدهای فوق و همچنین پیگیری اجراییات سنجه های اعتباربخشی واحدهای ذکرشده.

کمیته کنترل عفونت

مقدمه:

کمیته کنترل عفونت بیمارستان ، مسئولیت برنامه ریزی ، سازماندهی منابع ، نظارت بر حسن اجرای برنامه ها ، ارزیابی و همچنین تحلیل داده های نظام مراقبت را بر اساس دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت / دانشگاه به عهده دارد و تصمیم گیری های عمده و مهم در این زمینه از وظایف این کمیته میباشد.

(۱) شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها:

رئیس تمامی کمیته ها ریاست مرکز میباشد و دبیر کمیته ها با صلاح دید رئیس بیمارستان تعیین می گردند . دبیر این کمیته سوپروایزر کنترل عفونت میباشد.

(۲) اعضای اصلی کمیته عبارتند از:

۱. ریاست مرکز
۲. مدیر مرکز
۳. رئیس واحد کنترل عفونت (پزشک متخصص عفونی)
۴. سوپروایزر کنترل عفونت
۵. کارشناس بهداشت حرفه ای
۶. مدیر خدمات پرستاری
۷. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۸. مسئول دفتر بهبود
۹. مسئول بهداشت محیط
۱۰. مسئول پاراکلینیک و آزمایشگاه
۱۱. مسئول تجهیزات پزشکی
۱۲. نماینده آموزش مرکز
۱۳. متخصص داخلی

(۳) اعضای موقت کمیته عبارتند از:

در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل امور اداری و مالی ، مسئول خدمات ، مسئولین بخشها و دعوت میشوند.

(۴) برنامه زمانبندی و تواتر جلسات:

به طور معمول کمیته در هر ماه یک جلسه خواهد داشت که زمان برگزاری آن در صورتجلسات ذکر و از یک هفته قبل نیز توسط پرستار کنترل عفونت یادآوری میگردد در صورت لزوم جلسات کمیته در هر زمان بر حسب وجود مشکل یا out break تشکیل میگردد و در جلسات اضطراری اعضا توسط دبیر کمیته تعیین و دعوت میشوند.

۵) قوانین تشکیل جلسه : (تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات)

راس ساعت اعلام شده شروع به کار می کند . چنانچه حداقل دو سوم اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند حداکثر طول زمان جلسه ۲ ساعت میباشد. در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰٪ جلسات سالیانه عضو جدید جایگزین میگردد.

۶) اهداف کمیته:

۱. کاهش مرگ و میر ، ابتلا و عوارض ابتلا به عفونت های بیمارستانی
۲. افزایش ایمنی بیمار و ارتقاء کیفیت خدمات
۳. ارتقای سلامت کارکنان و کلیه مراجعین و رضایتمندی آنها از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

اهداف اختصاصی:

۱. آموزش کارکنان و افزایش آگاهی در ارتباط با عفونت های بیمارستانی و روندهای مقاومت میکروبی و جلب مشارکت در اجرای برنامه های پیشگیری
۲. بهینه سازی و تجهیز بیمارستان به مواد ، ملزومات و تجهیزات کنترل عفونت های بیمارستانی
۳. انجام تحقیقات کاربردی

۷) تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم مدیریت اجرائی ارسال میگردد.

۸) نحوه مستند سازی سوابق جلسات:

صورتجلسات کمیته بر اساس فرمت اعلام شده توسط دفتر بهبود مستند و بعد از تکمیل امضاء یک نسخه در دفتر بهبود و نسخه دیگر نزد دبیر کمیته نگهداری میشود.

۹) نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

در خصوص مصوباتی که در زمان مقرر اجرا نشده اند دبیر کمیته فهرست و دلیل عدم اجرای مصوبه را به مسئول دفتر بهبود اعلام تا در اولین جلسه تیم مدیریت اجرایی مطرح و نتیجه بررسی به دبیر کمیته مربوطه بازخورد داده میشود.

۱۰) نحوه پیگیری مصوبات:

۱. دبیر کمیته موظف به پیگیری مصوبات کمیته و گزارش آن در جلسه آتی میباشد.
۲. نظارت بر اجرای مصوبات کمیته در زمان مقرر از سوی دفتر بهبود انجام می گیرد.

۱۱) شرح وظایف اعضا :

۱. پیگیری امور محوله
۲. ارائه پیشنهادهای اصلاحی در جهت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی
۳. تصمیم گیری در خصوص مشکلات و گزارشات
۴. اقدامات مداخله ای با نظر رئیس مرکز جهت اجرا ابلاغ میگردد.

۱۲) وظایف کمیته کنترل عفونت های بیمارستانی

۱. به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت ، حداقل هر دو سال یکبار (این بازنگری بر اساس متون حرفه ای رایج صورت می گیرد)
۲. جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان به صورت دوره ای ۶ ماهه و یکساله و ارزیابی اثر بخشی برنامه
۳. نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های تایید شده در کمیته در تمامی بخشها / واحدهای مربوطه
۴. نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستانی به مدیران ارشد بخشها / واحدهای مربوطه
۵. گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان (در چارچوب قوانین و مقررات)
۶. گزارش بیماریهای واگیر ، غیر واگیر و موارد جدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع

۱۳) برنامه کمیته در حیطه های:

- نظام مراقبت
- آموزش و نیاز سنجی آموزشی
- برقراری و نظارت بر مصرف آنتی بیوتیک
- برقراری سیستمهای ارزیابی مناسب
- سیاست گذاری جهت اقدامات و برنامه های مرتبط با کنترل عفونت
- ارزیابی وسایل و تجهیزات
- تدوین دستورالعملها

مقدمه

با توجه به آمارهای سازمان بهداشت جهانی (WHO) سومین عامل مرگ و میر بعد از بیماریهای قلبی و سرطان ، خطاهای پزشکی میباشد . بنابر این بررسی علل وقوع مرگ های غیر منتظره و خطاهای رخ داده با حضور فعال افراد حاضر در صحنه اساتید با تجربه و مسئولین می تواند برای پیشگیری از وقوع مجدد انواع خطاهای پزشکی در موارد مشابه موثر واقع گردد. این کمیته با حفظ محرمانگی و احترام به شان پزشکان و پرستاران متعهد و دلسوز بر احقاق حقوق بیماران و تسلی خاطر بازماندگان ایشان اهتمام می ورزد.

لازم بذکر است که این کمیته هیچ مسئولیت قضایی و قانونی نداشته و صرفاً جهت بررسی علت و پیشگیری از وقوع مجدد خطا تشکیل میشود.

۱) شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها

رئیس تمامی کمیته ها ریاست مرکز میباشد و دبیر کمیته با صلاحدید ریاست مرکز از بین پزشکان و یا کارکنان با تجربه و آشنا به امور تعیین میگردد.

۲) اعضای اصلی و ثابت کمیته عبارتند از:

۱- ریاست

۲- معاون آموزشی مرکز

۳- مسئول فنی آزمایشگاه

۴- مدیر مرکز

۵- مدیر خدمات پرستاری

۶- مسئول دفتر بهبود

۷- پزشک کمیته

۸- نماینده متخصصین از گروهها

۳) اعضاء غير ثابت كمیته:

در صورت لزوم در بررسی و RCA پرونده های فوتی و عوارض از پزشک معالج یا پزشکان مسئول دعوت بعمل می آید.

۴) برنامه ریزی و تواتر جلسات:

جلسات کمیته حداقل هر ماه یکبار و در موارد مرگ های غیر منتظره ۲۴ ساعت بعد از وقوع تشکیل میشود حتی الامکان سعی میشود در زمان مقرر پیش بینی شده طبق برنامه تشکیل شود.

۵) قوانین تشکیل جلسه:

(تعیین حداقل اعضاء برای رسمیت یافتن جلسات)

جلسه راس ساعت اعلام شده در صورتی که حداقل دو سوم اعضاء اصلی کمیته در جلسه حضور داشته باشند رسمیت پیدا می کند حداکثر زمان برگزاری هر جلسه ۲ ساعت و در صورت غیبت بیش از سه جلسه یا ۳۰٪ جلسات سالیانه اعضاء اصلی عضو جدید جایگزین ایشان میگردد.

۶) اهداف کمیته:

تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی RCA در کمیته و استفاده از تجربیات بدست آمده در سوابق مورتالیتی و موربیتی بیمارستان و موارد شایع نسبت به ارزیابی پیشگیرانه برای جلوگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی اقدام نماید.

عوامل زیر ساختی مستعد کننده بروز خطاهای پزشکی شامل منابع انسانی (کمبود ، ضعف عملکرد) تجهیزات (کمبود ، نقص فنی) و عوامل فرآیندی مستعد کننده شامل روش های ارائه مراقبت و درمان (عدم رعایت دستورالعمل ها ، الزامات کیفی و فنی) در این کمیته شناسایی شده و نسبت به رفع آنها برنامه ریزی میشود.

اهداف اختصاصی:

۱. بررسی منظم موارد مرگ ومیر غیر منتظره با مدل RCA
۲. تدوین دستورالعمل های مناسب با توجه به ریشه یابی خطاها در پرونده
۳. ابلاغ مصوبات به بخش ها
۴. با مشارکت افراد دخیل در ارائه خدمت در تنظیم دستورالعمل ها طبق آخرین گایدلاین های علمی در حیطه های مختلف پزشکی و پرستاری ، اجرایی شدن مصوبات دقیق تر خواهد بود .
۵. نظارت مستمر و فرهنگ سازی جهت گزارش دهی و مدیریت خطا

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد .

۱۱- شرح وظایف اعضا :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۱۶- تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضا
- ۱۷- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۱۸- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۱۹- پرهیز از خودمحموری
- ۲۰- تعامل با کلیه اعضا

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۳۳- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۳۴- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۳۵- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۳۶- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۳۷- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۳۸- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۳۹- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۴۰- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضاء کمیته :

- ۲۹- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۳۰- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۳۱- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۳۲- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۳۳- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۳۴- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۳۵- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۲) شرح وظایف کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی نسوج :

- ۱- اعلام همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیرمنتظره)
- ۲- بررسی دوره ای عوارض
- ۳- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۴- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۵- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- برگزاری کنفرانس های مرتبط
- ۷- گزارش تمام بیماری ها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ۸- ارزیابی روش ها و تکنیک های مورد استفاده پزشکان
- ۹- ارزیابی سیر درمانی بیمار (معاینه، تشخیص و درمان)
- ۱۰- رسیدگی به تخلفات و سهل انگاری های کادر پزشکی
- ۱۱- ارزیابی تکنولوژی و تجهیزات مورد نیاز پزشکان
- ۱۲- نظارت بر حسن انجام پرونده نویسی، ثبت و گزارش وضعیت بیماران در پرونده ها
- ۱۳- ترویج مشاوره پزشکی و نظارت بر نحوه حضور و عملکرد متخصصین با مراعات سلسله مراتب علمی در معاینه و درمان
- ۱۴- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر
- ۱۵- بررسی ادواری عوارض بیمارستانی
- ۱۶- پیگیری موارد قانونی
- ۱۷- اتخاذ تدابیری به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- ۱۸- برگزاری کنفرانس های مرگ و میر در بیمارستان

زیر کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

اعضای کمیته :

- ۱- ریاست بیمارستان
- ۲- مدیر بیمارستان
- ۳- مسئول فنی بیمارستان
- ۴- مدیر خدمات پرستاری (مترون)
- ۵- سوپروایزر آموزشی
- ۶- سرپرستار بخش کودکان
- ۷- رئیس بخش کودکان یا یک نفر متخصص کودکان
- ۸- کارشناس مسئول بررسی مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه بیمارستان
- ۹- نماینده دفتر بهبود کیفیت
- ۱۰- مسئول فنی / ایمنی
- ۱۱- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

نکته :

- جلسات کمیته باید به طور مرتب و هر ماه ، یکبار تشکیل گردد.
- در صورت وقوع مرگ ، کمیته مرگ بیمارستانی به طور ماهانه و در صورت عدم وقوع مرگ هر سه ماه یکبار برگزار می گردد.
- ریاست این زیر کمیته بر عهده ریاست بیمارستان خواهد بود.
- دبیر کمیته توسط ریاست بیمارستان و از بین اعضای جلسه (ترجیحا مدیر خدمات پرستاری (مترون)) انتخاب گردد.
- تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز ، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.

وظایف اعضا کمیته :

- ۱- برگزاری جلسات کمیته به صورت فعال و پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات موثر در راستای کاهش موارد مرگ و میر این گروه سنی
- ۲- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از پرونده کودک متوفی و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها
- ۳- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده
- ۴- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۵- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۶- تعیین مسئولین پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در کمیته
- ۷- ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج بیمارستان (معاونت درمان و کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرا مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان)
- ۸- نظارت بر پیگیری مصوبات توسط واحد بهبود کیفیت

نکته :

- دبیر کمیته ، مداخلات استخراج شده از پرونده بیمارستانی و پرسشنامه ها را در گروه کاری بیمارستان که با مسئولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کند.
- در صورتی که در سه ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیفتاده یا مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده ، استخراج نمی شود لیست پیشنهادی مداخلات باید بر اساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج می شود.

وظایف رئیس کمیته :

- ۱- صدور ابلاغ اعضا
- ۲- اداره جلسات کمیته
- ۳- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضا کمیته
- ۴- تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی
- ۵- تایید صورتجلسه کمیته و ابلاغ آن
- ۶- تعیین دبیر کمیته

وظایف دبیر کمیته :

- ۱- تهیه دستور جلسه با هماهنگی ریاست کمیته
- ۲- ارسال دعوت نامه ها ، پیگیری برای تشکیل جلسات و ارسال صورتجلسات

- ۳- فراهم نمودن تدارکات لازم و موردنیاز برای تشکیل جلسه کمیته
- ۴- گزارش حضور و غیاب اعضاء به ریاست جلسه
- ۵- پیگیری مصوبات کمیته و وظایفی که برای اعضاء کمیته تعیین شده است
- ۶- ارائه لیست مداخلات پیشنهادی در گروه کاری بیمارستان و آماده سازی دستور کار کمیته بر اساس پیشنهادات تایید شده
- ۷- ارسال گزارش فصلی مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به مسئول بررسی مرگ شهرستان

زیر کمیته مرگ و میر مادر

علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر ، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است :

- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات موردنظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مور تالیته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته
- پیگیری مشکلات اعزام یا در خواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان ، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

زیر کمیته مرگ و میر پریناتال

❖ علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر ، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است :

- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات موردنظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با مورتالیتته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته
- پیگیری مشکلات اعزام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان ، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

زیر کمیته احیاء نوزادان

❖ علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر ، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است :

- مطابق فصل ۵ بسته خدمتی احیاء نوزادان ، این زیر کمیته حداقل یک بار در ماه باید برگزار گردد.
- اجرای دستورالعمل های و بخشنامه های مرتبط با احیاء نوزادان در بیمارستان
- اساس کار چک لیست های ارائه شده توسط کمیته های منطق ای و کشور می باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پایشی فراتر از ابزارهای تعیین شده ، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می گردد.
- دریافت هزینه ها از منابع حمایت کننده

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

۱- مقدمه :

بیمارستان ها با توجه به ماهیت و شرایط خاصی که دارند همچون شهری پرخطر ، در هر لحظه مستعد حوادث می باشند . این مهم در بیمارستان هایی با قدمت بیشتر و تعداد مراجعه کنندگان بیشتر از حساسیت بیشتری برخوردار میباشد. ایجاد محیطی ایمن برای بیماران ، کارکنان و همراهیان مستلزم برنامه ریزی است. به عبارت دیگر مدیریت خطر حوادث و بلایا به برنامه ریزی در راستای پیشگیری از بروز حوادث داخلی بیمارستان و کنترل و مدیریت مواجهه با حوادث و بلایای خارجی از طریق ایجاد آمادگی و افزایش ظرفیت بیمارستان اطلاق می شود .

۲- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته :

رئیس کمیته ، رئیس بیمارستان می باشد .

دبیر کمیته از طرف رئیس بیمارستان و مطابق با مسئولیت سازمانی و مدرک تحصیلی تعیین گردیده است .

۳- اعضاء دائم و موقت کمیته :

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| * رئیس بیمارستان | * مدیر امور مالی |
| * مدیر بیمارستان | * سوپروایزر آموزشی |
| * مدیر خدمات پرستاری | * مسئول امور دارویی |
| * مدیر خدمات پاراکلینیک | * مسئول تاسیسات |
| * معاون آموزشی | * مسئول حراست |
| * مدیر امور اداری | * مسئول روابط عمومی |
| * مسئول بهبود کیفیت | * مسئول واحد رایانه |
| * مسئول بهداشت حرفه ای | |

- در صورت لزوم از مسئولین و پزشکان مرتبط در کمیته بعنوان عضو موقت دعوت بعمل می آید .

۴- برنامه زمانی و تواتر جلسات : جلسات مطابق برنامه و بصورت ماهیانه برگزار میگردد.

۵- قوانین تشکیل جلسه :

- جلسه راس ساعت تعیین شده برگزار و شروع به کار می نماید.
- در صورتیکه یکی از اعضاء حضور نداشته باشد . عضو علی البدل به جای ایشان حق رای دارند .
- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد .
- جلسه با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت پیدا می کند .
- رئیس جلسه ، رئیس بیمارستان می باشد .

۶- اهداف کمیته :

- افزایش شاخص ایمنی بیمارستان از طریق تدوین اقدامات پیشگیرانه در ۳ حیطه عملکردی ، سازه ای و غیر سازه ای
- افزایش سطح علمی کارکنان در مورد حوادث و بلایا از طریق برگزاری کلاس های آموزشی
- افزایش سطح آمادگی کارکنان در مواجهه با حوادث و بحران ها از طریق برگزاری مانورهای دورمیزی و تمرین های شبیه سازی شده .
- کاهش و حذف مخاطرات داخلی از طریق اقدامات پیشگیرانه
- افزایش آمادگی بیمارستان در مواجهه با حوادث و بلایای خارجی از طریق برنامه ریزی

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرا گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد.

۱۱- شرح وظایف اعضا :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۲۱- تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضا
- ۲۲- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۲۳- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۲۴- پرهیز از خودمحموری
- ۲۵- تعامل با کلیه اعضا

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۴۱- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۴۲- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۴۳- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۴۴- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۴۵- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۴۶- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۴۷- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۴۸- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضا کمیته :

- ۳۶- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۳۷- ارائه بحث رسا و جامع موثر و گویا
- ۳۸- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۳۹- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۴۰- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۴۱- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۴۲- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۲- وظایف کمیته :

- تشکیل تیم ارزیابی داخلی
- طرح و اولویت بندی نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا و تدوین اقدامات پیشگیرانه
- تدوین روش اجرایی و دستورالعمل های مربوطه به حوادث و بلایا
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی ویژه کارکنان و اعضاء کمیته
- برنامه ریزی جهت برگزاری مانورهای دورمیزی و تمرین های شبیه سازی شده
- شناسایی مکان های خطر آفرین و تدوین اقدامات پیشگیرانه جهت مقابله با آتش سوزی
- تدوین و نظارت بر اجرای برنامه ارزیابی ، نگهداری و امنیت تاسیسات و ساختمان در بیمارستان
- تدوین و نظارت بر اجرای برنامه ارزیابی ، نگهداری و امنیت سیستم های الکتریکی در بیمارستان
- تدوین فرایند جهت گزارش حوادث و موقعیت های خط آفرین در زمینه های (ساختمان ، تاسیسات ، سیستم های الکتریکی ، HIS و سایر موارد)
- شناسایی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی و برنامه ریزی جهت آمادگی بیمارستان در مواجهه با این عوامل
- تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی حادثه و جانشینان آنها ، شرح وظایف و مسئولیت های افراد در سامانه و نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی سامانه
- تحلیل و تدوین برنامه مداخله ای براساس نتایج حاصل از پایش کلیه برنامه های پیشگیری ، آمادگی ، پاسخ به بلایا ، پیشرفت برنامه عملیاتی ، پایش آموزش های ارائه شده ، انجام تمرین های و مانورها و

کمیته اورژانس و تریاژ و تعیین تکلیف بیماران

۱- مقدمه :

بخش اورژانس بیمارستان یک واحد کامل و مستقل در یک بیمارستان و در عین حال در تعامل با تمامی واحدهای فعال بیمارستان است و عملکرد آن شامل پذیرش، تریاژ، تثبیت، معالجه و ارائه خدمات درمانی - مراقبتی به بیماران مراجعه کننده و همچنین بیماران منتقل شده توسط سرویس اورژانس EMS می باشد. این بخش به جهت ماهیت عملکردی و همچنین لزوم ارائه خدمات با بالاترین کیفیت ممکن می بایست بعنوان بخشی مستقل با ساختاری منطبق با استانداردها و شاخص های علمی در چارت سازمان هر مرکز درمانی و آموزشی تعریف گردد و فرآیند گردش کاری مناسب و راهکارهایی در خصوص هماهنگی و تعامل این بخش با سایر سرویس های تخصصی و درمانگاهی و بخش های بستری مراکز تبیین و مصوب گردد.

۲- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته :

رئیس کمیته ، رئیس بیمارستان می باشد .

دبیر کمیته از طرف رئیس بیمارستان و مطابق با مسئولیت سازمانی و مدرک تحصیلی تعیین گردیده است .

۴- اعضای دائم و موقت کمیته :

اعضای دائم کمیته اورژانس :

• رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.

• دبیر کمیته : سر پرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها

• معاون درمان

• معاون آموزشی

• مدیر داخلی بیمارستان

• مدیر خدمات پرستاری

• متخصص طب اورژانس

• مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمارستان

• مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت

• کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)

• مسئول امور حراستی یا انتظامات بیمارستان

اعضای دائم کمیته تعیین تکلیف :

• رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.

• دبیر کمیته : سر پرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزر ها

• مدیر خدمات پرستاری

• مدیر طب اورژانس

• مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمارستان

• مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت

• کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار : (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)

• نماینده متخصصین مقیم اورژانس

• سوپروایزر های بیمارستان

• روسای بخش های بستری

اعضای دائم کمیته تریاژ بیمارستانی:

• رئیس کمیته: رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.

• دبیر کمیته: سر پرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزر ها

• معاون درمان

• معاون آموزشی

• مدیر داخلی بیمارستان

• مدیر خدمات پرستاری

• متخصص طب اورژانس

• سوپروایزر اورژانس

• سر پرستار بخش اورژانس

• مسئول واحد ترخیص

• مسئول واحد پذیرش

• مسئول فنی / مسئول ایمنی بیمارستان

• مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت

• کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)

• مسئول امور حراستی یا انتظامات بیمارستان

اعضای موقت کمیته:

• کارکنان بیمارستان ، سوپر وایزر ها، پزشکان و روسای بخش های بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط (بدون حق رای)

۴- برنامه زمانی و تواتر جلسات :

جلسات مطابق برنامه و بصورت ماهیانه برگزار میگردد.

۵- قوانین تشکیل جلسه :

- جلسه راس ساعت تعیین شده برگزار و شروع به کار می نماید.
- در صورتیکه یکی از اعضا در کمیته حضور نداشته باشد . عضو علی البدل به جای ایشان حق رای دارند .
- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد .
- جلسه با حضور حداقل دو سوم اعضا رسمیت پیدا می کند .
- رئیس جلسه ، رئیس بیمارستان می باشد .

۶- اهداف کمیته :

اهداف کمیته اورژانس:

- افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند
- افزایش مراجعین که زیر ۱۲ ساعت خارج می شوند
- بررسی مشکلات مربوط به بخش اورژانس و انجام اقدام اصلاحی / تدوین برنامه بهبود کیفیت
- مهندس فرایند درمانی اورژانس به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه ، انجام اقدامات پاراکلینیک ، انجام مشاوره های درمانی و تشخیص نهایی
- تریاژ به موقع بیماران و تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایند های درمان اورژانس
- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان طلایی رسیدگی به بیماران

اهداف کمیته تعیین تکلیف اورژانس :

- تدوین پرو تکل های مربوط به تعیین بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان
- تحلیل شاخص های پنج گانه اورژانس
- طرح گزارشات مبنی بر مشکلات مبنی بر عدم تخلیه اورژانس و مدیریت تخت مناسب در اورژانس ارسالی از جانب سر پرستار به ریاست بیمارستان و تصمیم گیری در خصوص موارد نظر ریاست بیمارستان
- طرح گزارشات پایش ویزیت روزانه متخصصان در اورژانس ارسالی از جانب سوپروایزر اورژانس به ریاست بخش اورژانس و ارائه اقدامات اصلاحی پیشنهادی
- موشکافی دقیق موانع موجود بستری بیمار از زمان ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخشهای بستری

اهداف کمیته تریاژ بیمارستانی :

- فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان

- پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد تریاژ
- تعیین پرستار دارای صلاحیت برای نقش پرستار تریاژ
- انجام هماهنگی های لازم به منظور آموزش پرستاران تریاژ
- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد ، اخذ گزارش و تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
- معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مر تبط بر حسب نیاز
- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- تشکیل جلسات منظم ماهانه کمیته تریاژ و ارائه گزارش عملکرد (۳ ماهه) به کمیته تریاژ دانشگاه
- تشکیل کارگروه های زیر مجموعه کمیته تریاژ بیمارستان و نظارت بر عملکرد کارگرو ها

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرا گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد

۱۱- شرح وظایف اعضا :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۲۶- تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضا
- ۲۷- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه

- ۲۸- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۲۹- پرهیز از خود محوری
- ۳۰- تعامل با کلیه اعضا

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۴۹- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۵۰- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۵۱- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۵۲- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۵۳- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۵۴- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۵۵- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۵۶- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضای کمیته :

- ۴۳- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۴۴- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۴۵- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۴۶- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۴۷- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۴۸- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۴۹- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۲- وظایف کمیته :

- تعیین فهرست خدمات پاراکلینیک و سایر خدمات شبانه روزی مورد نیاز بخش اورژانس
- ابلاغ فهرست مصوب خدمات شبانه روزی لازم برای بخش اورژانس به واحدهای مرتبط
- تعیین زمانبندی مشخص برای انجام تصویر برداری اورژانس
- تعیین زمانبندی مشخص برای انجام آزمایشات بخش اورژانس
- سنجش و پایش شاخص متوسط زمان اقامت بیمار اورژانس در اتاق عمل از زمان پذیرش تا زمان انتقال به اتاق پروسیجر و در صورت نیاز اقدام اصلاحی

- ارتقاء رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس
- ارزیابی اقدامات انجام شده در کمیته اورژانس
- تعریف و بررسی خدمات شبانه روزی اورژانس توسط واحد آزمایشگاه در واحدهای بالینی غیر از بخش اورژانس
- تعریف و بررسی خدمات شبانه روزی اورژانس توسط واحد تصویر برداری در واحدهای بالینی (به غیر از بخش اورژانس)
- هماهنگی و نظارت بر تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران ، براساس ضوابط ابلاغی و دستور العمل ها
- کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل
- بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط (برحسب ارائه شده)
- پاسخ به سوالات مطرح شده از طرف معاونت درمان
- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت اورژانس امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد در بیمارستان مربوط
- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستور العمل مربوط به حوادث و سوانح فوریت ها مانند سوختگی ها ، حوادث غیر مترقبه ، مسمومیت ها ، حوادث شیمیایی، طب رزومی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد
- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت‌های پزشکی
- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
- تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش های مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلاای آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در این امور
- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادر های بخش های اورژانس ، مراقبت‌های ویژه و
- راند بخش های بیمارستان
- مدیریت تخت های بیمارستانی بوسیله Bed Manager
- تطبیق و هماهنگی امور درمان بیمارستان با توجه به استاندارد های درمانی با مسئول مربوطه
- بررسی اوراق Case management جهت پیگیری موارد تاخیر درمان بیماران

- دعوت از مدیر گروه های آموزشی جهت ارتقاء تعامل بین گروهی
- بررسی اوراق Case management و پیگیری مداوم عدم انجام
- بررسی مشکلات عدم ترخیص بیماران شامل موارد حسابداری ، ارتباط با مددکاری و مشکلات پرونده های ترخیصی
- بررسی مشکلات عدم انجام سریع آزمایشات با موارد پاراکلینیک
- بررسی مشکلات تجهیزات پزشکی و تاثیر در درمان بیماران
- بررسی تاثیر گذاری ضعف و قوت مراقبت های پرستاری در متوسط اقامت بیماران
- پیگیری مشکلات مشاوره ها و تست های تشخیصی
- پیگیری شکایات مطروحه در بخش اورژانس و ارائه راهکار های اصلاحی مناسب

کمیته طب انتقال خون

مقدمه : هدف هموویزانس شناسایی و تشخیص عوارض و مستندسازی و گزارش آنها و در واقع تجزیه و تحلیل عوارض و اقدامات اصلاحی مناسب جهت پیشگیری از وقوع مجدد آنهاست .

۱- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها:

رئیس جلسه که رئیس بیمارستان می باشد و دبیر کمیته که براساس حیطه شغلی و مسئول بانک خون دبیر کمیته می باشد

۲_ اعضای اصلی کمیته عبارتند از:

۱_ ریاست بیمارستان (جانشین مدیر بیمارستان)

۲_ نماینده هموویزانس

۳_ دبیر کمیته (مسئول بانک خون)

۴_ مسئول آزمایشگاه (جانشین سوپروایزر آزمایشگاه)

۵_ سوپروایزر آموزشی

۶_ پزشک و نماینده هموویژیلانس

۷_ پزشک ارشد هموویژیلانس بیمارستان شفا

۹_ با توجه به مشکلات موجود در بخش ها کمیته ها به صورت درون بخشی برگزار می گردد و اعضای اصلی آن شامل مدیر گروه، سرپرستار بخش مربوطه، ۳ نفر از پرسنل شیفت در گردش بخش مربوطه

۱۰- در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل امور اداری و مالی، مسئول خدمات، مسئولین بخشها دعوت میشوند

۳_ برنامه زمانبندی و تواتر جلسات:

براساس برنامه دفتر بهبود (هر دو ماه یکبار)

۴_ قوانین تشکیل جلسه (تعیین حداقل اعضای برای رسمیت یافتن جلسات)

تعیین حداقل اعضای برای رسمیت یافتن جلسه است (۷۰٪)

۵- اهداف کمیته :

ارتقاء رضایت مندی بیماران _ حرکت در راستای اهداف کلان _ ارتقاء ایمنی بیماران _ در جریان بودن وضعیت بانک خون توسط مدیران ارشد و اعلام آمار و ارقام مربوطه

۶_ اهداف اختصاصی:

۱- پیگیری مشکلات در ارتباط بخشها در ارتقای ایمنی بیمار

۲_ تزریق خون safe به بیماران (براساس چک لیست ارزیابی تزریق خون)

۳_ آشنایی با عوارض طب انتقال خون و نحوه برخورد با عارضه به وجود آمده

۴- شناسایی و تدوین عوارض خون

۷- تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها: طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفت و گزارش مربوطه به تیم مدیریت اجرایی ارسال میگردد.

۸_ نحوه مستندسازی سوابق جلسات :

از طریق نوشتن صورت جلسه و امضاء و پیگیری اعضاء و بایگانی یک نسخه در دفتر بهبود و کیفیت و بایگانی

۹_ نحوه پیگیری مصوبات :

با تعیین فرد و زمان مشخص برای هر یک از اعضاء کمیته

۱۰_ شرح وظایف اعضاء :

مسئول بانک خون پیگیری مصوبات مطرح شده در کمیته

ارجاع موارد به واحد مربوطه جهت پیگیری

۱۱_ وظایف کمیته :

بررسی مشکلات بانک خون _ ارتقاء ایمنی انتقال خون _ استقرار هموویژلانس

۱۲_ برنامه کمیته در حیطه ها:

هموویژلانس _ انتقال خون _ آموزش ها در این راستا _ نظارت در این راستا _ انجام مداخله در این راستا

کمیته اقتصاد درمان

۱- مقدمه :

امروزه یکی از وظایف اساسی دولت ها در تمامی کشورها، تامین و ارائه خدمات سلامت مورد نیاز مردم می باشد. با توجه به رشد فزاینده فن آوریها ، تغییر شیوه زندگی و متحول شدن انتظارات مردم از نظام سلامت ، هزینه های نظام سلامت بطور روز افزون در حال افزایش است و منابع موجود در نظام سلامت پاسخگوی تمام نیازها نمی باشد. از این رو مدیران و برنامه ریزان نظام سلامت در هر کشور باید با تکیه بر روشهای علمی برای استفاده بهینه از منابع موجود در راستای تامین سلامت مردم جامعه خود تلاش نمایند.

علم اقتصاد درمان با تکیه بر روش های علمی تخصیص منابع، ارتقا بهره وری برقراری عدالت، مدیریت اطلاعات و ارزیابی های اقتصادی کمک شایانی به مدیران و سیاست گذاران بخش درمان و سلامت در دستیابی به اهداف متعالی تامین سلامت و درمان مردم جامعه بنماید.

۲- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته :

رئیس کمیته ، رئیس بیمارستان می باشد .

دبیر کمیته از طرف رئیس بیمارستان و مطابق با مسئولیت سازمانی و مدرک تحصیلی تعیین گردیده است .

۳- اعضاء دائم و موقت کمیته :

* رئیس بیمارستان	* مسئول بهبود کیفیت
* مدیر بیمارستان	* سوپروایزر آموزشی
* مدیر خدمات پرستاری	* مسئول مدارک پزشکی
* مسئول درآمد	* مسئول تجهیزات پزشکی
* مدیر خدمات پاراکلینیک	* مدیر دارویی
* مدیر امور مالی	* معاون آموزشی
* مسئول رایانه	

- در صورت لزوم از مسئولین و پزشکان مرتبط در کمیته بعنوان عضو موقت دعوت بعمل می آید .

۴- برنامه زمانی و تواتر جلسات :

جلسات مطابق برنامه و بصورت ماهیانه برگزار میگردد.

۵- قوانین تشکیل جلسه :

- جلسه راس ساعت تعیین شده برگزار و شروع به کار می نماید.
- در صورتیکه یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشد . عضو علی البدل به جای ایشان حق رای دارند .
- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد .
- جلسه با حضور حداقل دو سوم اعضاء رسمیت پیدا می کند .
- رئیس جلسه ، رئیس بیمارستان می باشد .

۶- اهداف کمیته :

- بررسی کسورات بیمه ای
- خرید تجهیزات مصرفی و سرمایه ای بر اساس صرف و صلاح و اصول کارشناسی (بر اساس کمیته تجهیزات پزشکی)
- تعامل با کمیته دارو و درمان و کمیته تجهیزات پزشکی
- تجویز منطقی خدمات تشخیصی و درمانی پرهزینه و نادر
- بهبود اقتصاد درمان و دارو
- کاهش هزینه های درمان

۷- نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

طبق چک لیست تعیین شده بصورت فصلی ، عملکرد کمیته ها مورد ارزیابی قرار گرفته و گزارش مربوطه به تیم اجرایی ارسال می گردد.

۸- نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسه کمیته طبق فرم صورتجلسات تدوین میگردد و یک نسخه از آن در مستندات کمیته و یک نسخه از آن در دبیرخانه کمیته ها نگهداری می شود.

۹- نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

برخی از مصوبات اتخاذ شده جهت اجرا به کمیته های دیگر و برخی از مصوبات اجرا نشده جهت پیگیری به تیم مدیریت اجرایی ارجاع داده می شوند .

۱۰- نحوه پیگیری مصوبات :

در هر جلسه مسئول پیگیری هر مصوبه با تعیین زمان مشخص می گردد و مسئول اجرای مصوبه بر عهده دبیر کمیته می باشد

۱۱- شرح وظایف اعضاء :

الف - شرح وظایف رئیس کمیته :

- ۳۱- تلاش مدیرانه جهت مشارکت همه اعضاء
- ۳۲- هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ۳۳- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۳۴- پرهیز از خودمحوری
- ۳۵- تعامل با کلیه اعضاء

ب - شرح وظایف دبیر کمیته :

- ۵۷- پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ۵۸- تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ۵۹- پیگیری اجرای مصوبات و ارائه گزارش به ریاست
- ۶۰- حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ۶۱- مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ۶۲- برگزاری دوره توجیهی جهت اعضاء جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ۶۳- حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ۶۴- ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

ج - شرح وظایف اعضاء کمیته :

- ۵۰- مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ۵۱- ارائه بحث رساء و جامع موثر و گویا
- ۵۲- پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ۵۳- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ۵۴- انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه پ
- ۵۵- انجام و اجرای مصوبات محوله
- ۵۶- در صورت پیشامد و هرگونه حوادث احتمالی ، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

۱۲- وظایف کمیته :

- تعیین وضعیت اقتصادی بیمارستانها با بررسی وضعیت هزینه و درآمد
- نرم افزاری کردن دریافت اطلاعات از واحدهای بیمارستان
- بررسی و تعیین تعرفه واقعی (قیمت تمام شده) خدمات
- پیگیری، بررسی و عملیاتی نمودن مصوبات کمیته اقتصاد درمان
- برگزاری کارگاهها و دوره های آموزشی مرتبط با واحد
- بررسی پرونده های پر هزینه بیمارستانی
- بازدید از بخش ها و مراکز تابعه و مرتبط جهت بررسی پرونده

- شناسایی، نظارت و کنترل کسورات پرونده های بیمارستانی
- محاسبه هزینه تمام شده خدمات درمانی بیمارستان با همکاری ستاد
- آموزش و توانمند سازی کارشناسان و مدیران مرتبط با برنامه اقتصاد درمان
- تحلیل هزینه و درآمد بخش های بیمارستان
- مطالعات و برنامه ریزی جهت تعیین هزینه بیماریهای شایع
- نظارت و تحلیل وضعیت برنامه جهت خریدهها (تجهیزات، دارویی، ...)
- طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، خرید تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی بر اساس نظرات فنی
- نحوه عملکرد پزشکانی که به صورت معناداری مداخلات تشخیصی و درمانی بالاتر از میانگین گروه را دارند، را به همراه مستندات مربوط به صورت مکتوب به آنها متذکر می شود. (شناسایی و ثبت موردی و گزارش مکتوب عملکرد و تذکر کتبی از تجویز غیر معمول)
- خدمات نادر و پرهزینه بیمارستان در کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات شناسایی شده با مشارکت پزشکان متخصص مرتبط، پیش از ارائه این خدمات، با بررسی اندیکاسیون هر مورد، مجوز انجام مداخله صادر می شود.