



GH-IG-ML-12	کد مستند		 دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز مرکز آموزشی درمانی گلستان
اسفند ۱۳۹۳	تاریخ تدوین		
فروردین ۱۴۰۳	تاریخ بازنگری دهم		

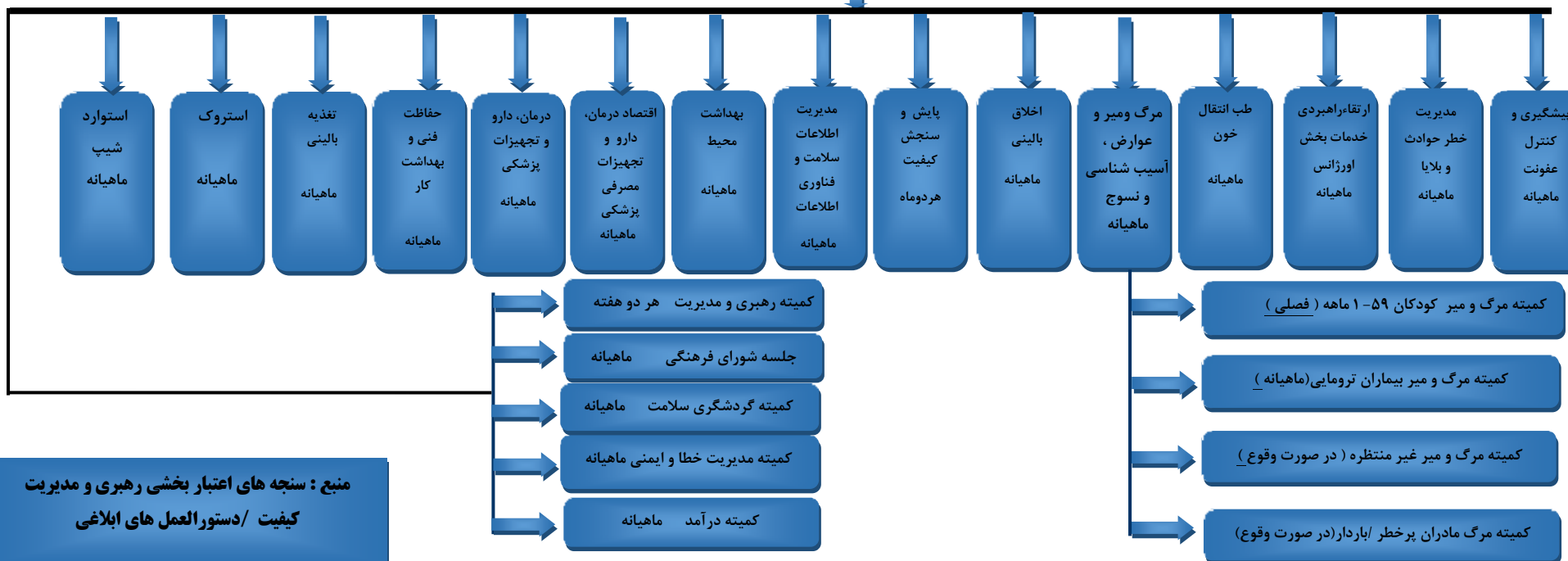
**آیین نامه نحوه تشکیل، اداره و ارزیابی کمیته های بیمارستانی  
مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی گلستان**



## فهرست مطالب

۳	نمودار سازمانی کمیته های بیمارستانی
۴	رسالت کمیته ها
۴	مبنای قانونی تشکیل کمیته ها
۴	شرایط و نحوه انتخاب اعضاء کمیته ها
۵	شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته ها
۵	شرایط و نحوه انتخاب دبیران کمیته ها
۵	مسئولیت ها و اختیارات رئیس کمیته
۵	مسئولیت ها و اختیارات دبیر کمیته
۵	مسئولیت ها و اختیارات اعضاء کمیته
۵	مکان و زمان تشکیل جلسه کمیته ها
۶	نحوه دعوت از اعضای کمیته ها جهت حضور در جلسات
۶	ویژگی های یک جلسه مفید و مؤثر
۷	آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی
۸	برنامه ریزی برای بهبود کیفیت کمیته های بیمارستان
۹	اهداف اصلی کمیته ها
۹	بنابراین انتظار ، این است
۹	نحوه مستند سازی سوابق جلسات
۱۰	تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۱۱	شاخص های ارزیابی عملکرد کمیته ها
۱۱	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت و رهبری
۱۱	نحوه بازبینی مفاد آئین نامه
۱۳	اعضاء دائم و موقت کمیته ها
۳۱	شرح وظایف کمیته ها
۵۰	فرم ثبت صورتجلسه کمیته
۵۱	فرم پایش تشکیل و مصوبات کمیته های بیمارستانی ( ۳ ماهه )
۵۲	فرم پایش مستمر مصوبات کمیته های بیمارستانی
۵۳	جدول زمان بندی برگزاری کمیته های بیمارستان شش ماهه اول
۵۴	ضوابط برگزاری جلسات

GH-CH-ML-06	کد مستند		
۹۵/۱/۱۵	تاریخ ابلاغ		
فروردین ۱۴۰۳	بازنگری هشتم		
<b>چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی</b>			



## آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی گلستان

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی گلستان اهواز مطابق استاندارد های اعتباربخشی ملی ویرایش پنجم، به شرح ذیل مورد تصویب اعضای تیم مدیریت ورهبری بیمارستان و دبیران کمیته های مربوطه قرار گرفته است:

### رسالت کمیته ها:

کمیته های بیمارستانی مجموعه ای از افراد مسئول، دست اندرکار و صاحب نظر در حوزه های مشخص بیمارستانی هستند که در فواصل زمانی معین گرد هم آمده و در خصوص موضوعات مرتبط با هر حوزه به تدوین سیاست ها، تعیین اولویت ها، طراحی برنامه ها، ایجاد هماهنگی های بین بخشی، چاره جویی برای مشکلات و ارزیابی عملکردها می پردازند. به عبارت دیگر کمیته های بیمارستانی، بازوان مشارکتی مدیران ارشد بیمارستان در امور بالینی، آموزشی و پشتیبانی بوده که عملکرد مناسب آنها نقش تعیین کننده ای در بهبود کیفیت، ارتقاء بهره وری منابع، تحقق اهداف، ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان و شاخص های بیمارستانی دارد.

### مبنای قانونی تشکیل کمیته ها:

کمیته های بیمارستانی این مرکز به استناد استانداردهای ابلاغی اعتبار بخشی ملی بیمارستان ها و دستورالعمل های صادره توسط معاونت های تابعه دانشگاه علوم پزشکی، به فعالیت میپردازند.

### شرایط و نحوه انتخاب اعضای کمیته های بیمارستانی:

ارکان سه گانه هر یک از کمیته ها عبارتند از: «رئیس»، «دبیر» و سایر افرادی که تحت عنوان «عضو» نامیده می شوند. اعضای کمیته ها به فراخور اهداف و شرح وظایف کمیته ها از افراد واجد شرایط و دارای تخصص های مرتبط در بیمارستان انتخاب میشوند و از طرف ریاست بیمارستان ابلاغ دارای شرح وظایف مرتبط و مشخص جهت آن ها صادر میگردد و تا زمانی که قصد تغییر فرد به هر دلیلی مطرح نباشد، ابلاغ وی دارای اعتبار می باشد و به قوت خود باقی است. در صورت ضرورت به تغییر یا جایگزینی، مدت مزبور به صلاحدید رییس مرکز قابل کاهش یا تمدید می باشد.

### شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته ها:

طبق توضیحات ذکر شده در راهنمای جامع اعتبار بخشی ملی بیمارستان ها، رئیس کمیته متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز توسط رئیس / مدیر عامل بیمارستان تعیین میگردند، در این مرکز ریاست کلیه کمیته های بیمارستانی برعهده ریاست بیمارستان میباشد و طی ابلاغی از طرف ایشان، در صورت عدم حضور رئیس، نماینده تام الاختیار ایشان در تمام کمیته های بیمارستانی حضور فعال دارند. وجود امضای رئیس بیمارستان یا نماینده تام الاختیار وی در صورتجلسات مؤید تأیید مصوبات و اخذ ضمانت اجرایی است.

## شرایط و نحوه انتخاب دبیران کمیته ها :

دبیران کمیته ها متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز توسط رئیس بیمارستان تعیین میشوند و برای تمامی دبیران کمیته ها از طرف ریاست بیمارستان ابلاغ صادر میگردد. در این راستا تلاش لازم در جهت تعیین دبیران کمیته ها متناسب با تخصص مرتبط با اهداف کمیته، تجربه و عملکرد و شایستگی های افراد صورت گرفته است. ضمناً به فراخور وظایف هر کمیته ، جهت فردی به عنوان جانشین دبیر کمیته ، ابلاغ صادر میشود تا در صورت عدم حضور دبیر ، کمیته اجرایی گردد.

## مسئولیت ها و اختیارات رئیس کمیته:

- صیانت از دستور کار جلسه
- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- هدایت و کنترل کمیته ها جهت پرهیز از غرق شدن در مباحث فرعی و حاشیه ای
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- پرهیز از خود محوری

## مسئولیت ها و اختیارات دبیر کمیته:

- تنظیم دستور کار جلسات
- پیگیری امور اجرایی مربوطه
- مساعدت و همکاری با رئیس کمیته
- تنظیم صورت جلسات کمیته ها
- همکاری در پایش مصوبات کمیته های بیمارستانی توسط واحد بهبود کیفیت
- جمع بندی مطالب مطرح شده

## مسئولیت ها و اختیارات اعضای کمیته:

- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا ، جامع و گویا
- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته
- انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی در صورت نیاز

## مکان و زمان تشکیل جلسات کمیته ها :

محل برگزاری جلسات کمیته هایی که به ریاست رئیس یا نماینده تام الاختیار ریاست بیمارستان برگزار می شوند در محل دفتر ریاست یا مدیریت بوده است . در موارد خاص که تعداد مدعوین بیش از ظرفیت هر یک از

مکان های فوق الذکر بوده و یا زمان تشکیل جلسات در آن مکان با برنامه ی اولویت دار دیگری تداخل داشته باشد، مکان مناسب دیگری (سالن کنفرانس بیمارستان و...) به جایگزینی انتخاب و از قبل به اعضاء اطلاع رسانی خواهد شد.

بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و الزامات درون و برون سازمانی، کمیته های بیمارستانی حداقل در فواصل زمانی مشخصی برگزار شده و در صورت لزوم و بنا به دستور رئیس کمیته، جلسات فوق العاده نیز می تواند تشکیل گردد.

در این مرکز جدول زمان بندی برگزاری کمیته های بیمارستانی هر ۶ ماه یکبار (نیمه اول و نیمه دوم سال) تدوین شده و در بازه های زمانی مشخص در اختیار دبیران کمیته ها و پرسنل بیمارستان قرار داده می شود و افراد از برنامه کمیته ها مطلع می گردند.

**تبصره:** متناسب با دستور کار هر یک از جلسات کمیته و به تشخیص رئیس آن، فرد یا افرادی می توانند به عنوان «عضو مدعو» در جلسه شرکت نمایند.

### **نحوه ی دعوت از اعضای کمیته ها جهت حضور در جلسات:**

دعوت از اعضاء به وسیله ی ارسال دعوت نامه از طریق اتوماسیون اداری و ارسال پیامک از طریق سامانه پیامکی به کلیه اعضاء صورت می پذیرد و در موارد اضطراری جهت تشکیل جلسات فوق العاده و یا بروز هرگونه تغییر ناگهانی در برنامه، اطلاع رسانی به صورت تلفنی و پیامکی انجام می شود.

### **ویژگیهای یک جلسه مفید و موثر:**

- حضور به موقع اعضاء
- فضای فیزیکی مناسب
- اطلاع قبلی اعضاء از جلسه و دستور کار آن
- حضور کارشناسان اجرایی و علمی متناسب با موضوع جلسه
- همه اعضاء امکان و فرصت اظهارنظر داشته باشند.
- اظهارات کارشناسی توسط دبیر، جامع و کامل در صورتجلسه منعکس شود.
- مباحث جاری در کمیته سیر منطقی داشته و جمع بندی و نتیجه گیری به خوبی انجام شود.
- مباحث فرعی و حاشیه ای به کلی مطرح نشود و چنانچه سهواً مطرح گردید به سرعت جریان بحث توسط رئیس جلسه به سوی دستور کار هدایت شود.
- تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضاء چنانچه منع منطقی نداشته باشد پیگیری و به مورد اجرا گذاشته شود.
- در صورت نیاز به تشکیل کمیته های ویژه در موضوعات خاص این کار انجام و مباحث عقیم و ابتر نماند.

- همه اعضا شرح وظایف کمیته را به خوبی بدانند و ملکه ذهن و حافظه خود نموده باشند.
- در صورت برخورد با موضوعاتی خارج از شرح وظایف کمیته چنانچه در شرح وظایف کمیته های دیگر است به آنها ارجاع گردد و اگر در شرح وظایف کمیته های دیگر نبوده و موضوع با آنها نزدیکی نداشته و با کمیته قرابت بیشتری دارد به شرح وظایف آن کمیته اضافه شود. (لازم است ابتدا پیشنهاد و پس از قبول پیشنهاد، اقدام شود).
- سازماندهی جلسه و نقش و تکالیف اعضا مشخص باشد.
- ریاست جلسه با تسلط کارشناس، بر مباحث جاری جریان آن را به خوبی هدایت نماید.
- اغراض و حب و بغض های شخصی عرصه حضور نیابند.
- اهداف عالی سازمانی به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته، همواره مدنظر باشند.
- تمامی اعضا از نقش و حضور خود و دیگران در جلسه احساس رضایت داشته باشند.
- برنامه مدون برگزاری جلسات وجود داشته باشد.

### **آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی:**

- عدم اطلاع قبلی اعضا از زمان و دستور کار جلسه
- مشخص نبودن دستور کار جلسه
- تأخیر در شروع جلسه
- عدم حضور به موقع اعضا جلسه
- طولانی شدن زمان جلسه
- عدم حضور کارشناسان خبره کمیته و مشخص نبودن موضوع دستور جلسه
- انحراف بحث از دستور کار جلسه و مطرح نمودن مباحث حاشیه ای
- تشکیل جلسات در ساعات نامطلوب، به گونه ای که شرکت کنندگان از آرامش کامل روانی برخوردار نباشند.
- عدم تعهد مدیریت بیمارستان به نظرات کارشناسی
- انتظار اعضا کمیته که همه مصوبات بلااستثناء و بدون توجه به سایر محدودیتها اجرا گردد.
- ترک جلسات توسط اعضا بدون عذر موجه یا بدون توضیح علت آن
- عدم وجود فضای فیزیکی مناسب
- عدم وجود دیدگاه صحیح مدیریت بیمارستان به مدیریت مشارکتی و عدم اعتقاد به برگزاری کمیته ها
- عدم پیش بینی منابع لازم جهت برگزاری کمیته ها
- عدم توجه و آموزش کافی اعضا کمیته ها برای فعالیت موفق در کمیته ها
- سرپوش گذاشتن بر روی معایب به جای چاره جویی برای رفع آنها

- عدم توجه مسئولین در سطوح مختلف
- برخورد سلیقه ای مدیران با کمیته ها
- عدم ایجاد انگیزش مثبت در پرسنل توسط مدیریت برای برگزاری کمیته های بیمارستانی
- درگیری بیش از حد یا اعمال نظر مسئولین در کمیته ها
- نقص حضور اعضا ، از جمله مسئولین اجرایی در کمیته ها
- عدم اجرای دقیق مصوباتی که باید توسط پزشکان رعایت شود.
- عدم اجرای مصوبات کمیته ها
- تشکیل جلسات زائد و یا هدایت نشده که منجر به فوت وقت گردد.
- فقدان نظام پاداش دهی متناسب با فعالیت اعضا
- عدم پیگیری مصوبات کمیته ها تا حصول نتیجه
- عدم اداره صحیح و سازماندهی جلسات ( مشخص بودن رئیس ، منشی ، ناظر ، دبیر و سایر اعضا و توجه ایشان نسبت به وظایف خود)

### **برنامه ریزی برای ارتقاء کیفیت کمیته های بیمارستان:**

- در راستای تحقق اهداف بیمارستان و اجرای استانداردهای اعتباربخشی لازم است دبیران محترم کمیته ها در برگزاری جلسات مرکز به نکات ذیل توجه فرمایند:
- کمیته ها طبق جدول زمانبندی به طور منظم تشکیل و تمامی صورتجلسات در ۴۸ ساعت بعد از برگزاری کمیته تنظیم و یک نسخه در اختیار مسؤل واحد بهبود کیفیت مرکز گذاشته شود.
- دبیران کمیته ها می بایست در جهت کیفی نمودن جلسات مستند سازی و پایش عملکرد کمیته ها برنامه ریزی نمایند.
- دبیران کمیته ها باید با توجه به اهداف و رسالت تعیین شده کمیته ها را برگزار و برای اعضا دعوتنامه را از طریق اتوماسیون اداری با درج دستور جلسه و زمان شروع و پایان جلسه ارسال نمایند.
- صورتجلسات باید در فرمت مخصوص ثبت شوند و نوشتن افراد حاضر و غایبین جلسه الزامی می باشد.
- تصمیمات متخذه در جلسات باید تا جلسات بعدی پیگیری شوند و تحقق یا عدم تحقق مصوبات قبلی کمیته ها مشخص شوند و مصوبات کمیته ها دارای نتیجه مشخص در جلسات بعدی باشد.
- \* کمیته های بیمارستانی جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال و فراگیر پرسنل تشکیل می گردند . لذا فعالیت کلیه ی کمیته های بیمارستانی ضروریست و کمیته ها به منزله بازوان مدیریت بیمارستان و مکمل آن خواهند بود .



## اهداف اصلی کمیته ها:

- تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
- طراحی و برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف مزبور
- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و رهیابی جهت حل آنها
- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات
- پیشنهاد اعضاء و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرایی ارزشیابی
- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان

## بنابراین انتظار ما این است :

همکاران محترم با مطالعه این مطالب؛

- با کمیته ها و اعضاء کمیته های بیمارستانی آشنا شوند .
- با دستورالعمل ها، اهداف و شرح وظایف کمیته ها آشنا شوند .
- پیشنهادات و نظرات خود را با توجه به وظایف و اهداف هر کمیته به دبیر کمیته یا مسئول کمیته های بیمارستانی تحویل نمایند.
- دعوت نامه ها حاوی اطلاعاتی حداقل در سه زمینه ی «دستور کار»، «زمان» و «مکان» جلسه بوده و حداقل از دو روز قبل از تشکیل جلسه از طریق اتوماسیون و سامانه پیامکی جهت اعضاء ارسال شوند.

دفتر بهبود کیفیت پس از مشخص شدن دستور کار هر جلسه توسط دبیر کمیته ی مربوطه، مراحل اداری تنظیم و ارسال دعوت نامه ها را عهده دار می باشد.

**تبصره:** هر یک از اعضاء به هر دلیل نتواند در جلسه ی کمیته شرکت کند می بایست مراتب حداقل از «یک روز قبل» به اطلاع دبیر کمیته رسانده شود. در صورتی که از قبل موظف شده است نسبت به مصوبات جلسه ی قبل به ارائه ی گزارش بپردازد و یا در مورد طرح یکی از دستور کارهای این جلسه، نقش ویژه ای بر عهده دارد، می بایست علاوه بر اطلاع رسانی با هماهنگی رئیس کمیته، فرد واجد شرایطی را به جایگزینی خود جهت شرکت در جلسه معرفی نماید.

## نحوه مستند سازی سوابق جلسات :

صورتجلسات کمیته ها، مطابق با فرم های مندرج در این شیوه نامه مشتمل بر نام کمیته ، زمان برگزاری، عناوین دستور کار، ثبت گزارشی از اقدامات انجام شده در رابطه با مصوبات جلسه ی قبل، مهم ترین موضوعات مورد بحث ، مصوبات ، مسئول پیگیری هر مصوبه و مهلت مقرر جهت اجرا بوده و اسامی ، مشخصات و امضای

حاضرین نیز به پیوست آن الصاق می گردد. دبیر جلسه نسبت به ثبت اسامی و مشخصات غایبین و پیگیری علت غیبت اقدام نموده و متناسب با موجه یا غیرموجه تشخیص داده شدن علت آن توسط رئیس کمیته مراتب را با هماهنگی ایشان پیگیری می نماید.

همچنین دبیر کمیته نسخه ای از صورتجلسه و لیست حضور افراد (حاضرین و غائبین) را به دفتر بهبود کیفیت ارسال می نماید. مصوبات جلسات کمیته های بیمارستانی پس از تأیید رئیس مرکز، لازم الاجرا بوده و از سوی واحد بهبود کیفیت به مسولین ذیربط و از طریق اتواسیون اداری ابلاغ می گردد.

دبیر هر کمیته نسبت به پیگیری انجام مصوبات توسط مسولین ذیربط مبادرت نموده و گزارشی از اقدامات انجام شده توسط ایشان را تهیه و ابتدای جلسه بعدی به رئیس و اعضاء کمیته ارائه می نماید. به منظور ایجاد سهولت در دسترسی رییس / نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی، دبیر و اعضاء کمیته ها به شرح وظایف و مصوبات جلسات قبلی کمیته و نیز امکان ارزیابی داخلی و خارجی عملکرد کمیته ها و پایش این عملکرد توسط ناظرین و بازرسین دانشگاهی و وزارتی، مستندات مربوطه به شرح ذیل میبایست ضبط و بایگانی شود:

#### **الف) مواردی که نزد دبیر هر کمیته نگه داری می شود:**

- یک نسخه از آیین نامه
- یک نسخه از صورتجلسات کمیته ها و لیست حضور و غیاب اعضاء
- مستندات پایش سه ماهانه کمیته ها

#### **ب) مواردی که نزد دفتر بهبود کیفیت نگهداری می شود:**

- نسخه ای از آیین نامه
  - تصویر ابلاغ اعضاء تمامی کمیته های بیمارستان
  - تمامی صورتجلسات کمیته های برگزار شده
  - تمامی لیست حضور و غیاب اعضاء کمیته ها
  - مستندات پایش سه ماهانه کمیته ها
- ضمناً صورتجلسات کمیته های بیمارستانی بسته به تناوب برگزاری به معاونت درمان ارسال می شود، برخی صورتجلسات مانند کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی و درمان، دارو و تجهیزات پزشکی به صورت ماهیانه به معاونت غذا و دارو و کمیته درآمد به معاونت توسعه نیز ارسال می گردد.

#### **تعیین نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:**

مصوبات کمیته های بیمارستانی بصورت مستمر پیگیری شده و نتیجه پیگیری مصوبات هر جلسه در جلسه بعدی مطرح میشوند و هر ۳ ماه یکبار، دبیران کمیته ها اقدام به تکمیل فرم پایش مصوبات کمیته ها می نمایند و دفتر بهبود کیفیت بر اساس موارد مندرج در فرم های پایش، اقدام به پایش مصوبات بر اساس شاخص های مورد نظر می نماید که شاخص های مربوطه در جدول زیر آورده شده اند.

## شاخصهای ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستانی

فرمول شاخص	نام شاخص
$\frac{100 * \text{تعداد جلسات تشکیل شده کمیته در طول ماه}}{\text{تعداد جلساتی که طبق ضوابط استاندارد می بایست در طول ماه تشکیل شوند}}$	درصد کمیته های برگزار شده طبق دستورالعمل ابلاغی سنجه های اعتبار بخشی
$\frac{100 * \text{تعداد مصوبات انجام شده کمیته های بیمارستانی در طول دوره سه ماهه}}{\text{تعداد کل مصوبات تعیین شده کمیته های بیمارستانی در طول دوره سه ماهه}}$	درصد مصوبات انجام شده کمیته های بیمارستانی
$\frac{100 * \text{تعداد مصوبات انجام نشده کمیته های بیمارستانی در طول دوره سه ماهه}}{\text{تعداد مصوبات تعیین شده کمیته های بیمارستانی در طول دوره سه ماهه}}$	درصد مصوبات انجام نشده کمیته های بیمارستانی
$\frac{100 * \text{تعداد مصوبات کمیته های بیمارستانی که در حال انجام هستند در طول دوره سه ماهه}}{\text{تعداد مصوبات تعیین شده کمیته های بیمارستانی در طول دوره سه ماهه}}$	درصد مصوبات در حال اجرای کمیته های بیمارستانی

### نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت بیمارستان:

جهت تعامل کارا و موثرتر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت و رهبری دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت، که در این مرکز مسئول واحد بهبود کیفیت میباشد، عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا میکند و هماهنگی و برنامه ریزی کمیته ها نیز بر عهده واحد بهبود کیفیت میباشد لذا این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته ها مثمر ثمر خواهد بود.

جلسات تیم مدیریت و رهبری به صورت هفتگی برگزار می گردد و دبیر این جلسه، مسئول بهبود کیفیت میباشد، لذا همپوشانی این مسئولیت ها، تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش میدهد. توالی هفتگی جلسات تیم مدیریت و رهبری سبب قرابت این جلسه با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.

در راستای اجرای استانداردهای اعتبار بخشی، مصوبات کمیته های بیمارستانی هر سه ماه یکبار (انجام شده، انجام نشده و در حال انجام) پایش شده و نتایج پایش در جلسه تیم مدیریت و رهبری عنوان میگردد تا تیم مدیریت و رهبری ارزیابی لازم و مستمر از نتایج تصمیمات اخذ شده را از نظر دستیابی به اهداف و اثر بخش بودن آنها به عمل آورده و در صورت نیاز اقدام اصلاحی به عمل می آورد.

### نحوه بازبینی مفاد آیین نامه:

این آیین نامه به صورت سالیانه توسط واحد بهبود کیفیت مرکز مورد بازبینی قرار می گیرد و در جلسه رهبری و مدیریت بیمارستان بررسی می گردد. واحد مزبور موظف است در طول سال و از طریق رصد نحوه تشکیل و فعالیت کمیته ها، کیفیت مصوبات و چگونگی اجرای آنها و با نظرسنجی از مسئولین و اعضای کمیته ها به

شناسایی نقاط ضعف موجود در آیین نامه و نیز لحاظ نمودن مواردی که در کارایی و اثربخشی کمیته مؤثر بوده اما در شیوه نامه ، مورد لحاظ قرار نگرفته است ، پردازد.

**تبصره:** در طول سال در صورتی که بنابر یک ضرورت مهم درون بیمارستانی یا وصول دستورالعمل وزارتی و یا دانشگاهی، تغییر در هر یک از مواد این آیین نامه به صورت فوری اجتناب ناپذیر است ، تشکیل جلسه فوق العاده ی «بازبینی» بلامانع است.

این آیین نامه در واحد بهبود کیفیت مرکز آموزشی درمانی گلستان اهواز تدوین و در تاریخ ۱۳۹۳/۱۲/۱ به امضای ریاست وقت این مرکز قرار گرفت و جهت اجرا ابلاغ گردید و در فروردین ۱۴۰۳ ویرایش دهم انجام و جهت آگاهی و اجرا به کلیه پرسنل بیمارستان ابلاغ گردید.

## کمیته اخلاق بالینی

ترکیب اعضا	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
معاون پژوهشی	۵
رئیس بخش اورژانس	۶
رئیس خدمات پرستاری	۷
رئیس اداره منابع انسانی	۸
مسئول بهبود کیفیت	۹
پزشک متخصص بیهوشی	۱۰
پزشک متخصص بیهوشی	۱۱
مسئول حراست	۱۲
مسئول پیگیری امور بیماران و مسئول روابط عمومی (دبیر کمیته)	۱۳
کارشناس واحد پیگیری امور بیماران (جانشین دبیر کمیته)	۱۴
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۱۵
مسئول واحد خدمات	۱۶

## کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

ردیف	ترکیب اعضا
۱	ریاست بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)
۳	معاون آموزشی
۴	معاون درمان
۵	معاون پژوهشی
۶	رئیس خدمات پرستاری
۷	مسئول واحد بهبود کیفیت
۸	پزشک متخصص عفونی
۹	داروساز بالینی / داروساز بیمارستان (مسئول داروخانه)
۱۰	سوپروایزر آموزشی
۱۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۲	کارشناس کنترل عفونت (دبیر کمیته)
۱۳	نماینده سرپرستاران بخش های بالینی به پیشنهاد مترون
۱۴	مسئول اتاق عمل
۱۵	مسئول بهداشت محیط
۱۶	مسئول بهداشت حرفه ای
۱۷	مسئول پایگاه بهداشت
۱۸	مسئول واحد خدمات

### کمیته بهداشت محیط

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون درمان	۳
رئیس خدمات پرستاری	۴
مسئول واحد بهبود کیفیت	۵
کارشناس کنترل عفونت	۶
مسئول واحد بهداشت محیط (دبیر کمیته)	۷
سوپروایزر آموزشی	۸
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۹
مسئول بهداشت حرفه ای	۱۰
مسئول واحد تغذیه	۱۱
مسئول واحد خدمات	۱۲

## کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

ردیف	ترکیب اعضا
۱	ریاست بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)
۳	معاون درمان
۴	رئیس خدمات پرستاری
۵	متخصص طب اورژانس
۶	مسئول بهبود کیفیت
۷	مسئول امور مالی
۸	سوپر وایزر بالینی
۹	مسئول اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۰	مسئول حراست
۱۱	پزشک متخصص ICU
۱۲	رئیس بخش اورژانس
۱۳	رئیس گروه تصویر برداری
۱۴	پزشک متخصص عفونی (پزشک کنترل عفونت)
۱۵	سوپروایزر آموزشی
۱۶	مسئول بهداشت محیط
۱۷	کارشناس کنترل عفونت
۱۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۹	سوپروایزر اورژانس
۲۰	کارشناس بحران ( دبیر کمیته)
۲۱	مسئول واحد مددکاری
۲۲	مسئول آزمایشگاه
۲۳	کارشناس واحد بهداشت حرفه ای
۲۴	مسئول واحد خدمات
۲۵	کارشناس فنی و ناظر ساختمان /مسئول هماهنگ کننده و رابط پدافند غیر عامل
۲۶	مسئول واحد تدارکات
۲۷	مسئول روابط عمومی



### کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
رئیس بخش اورژانس	۶
مشاور حقوقی	۷
مسئول حراست	۸
مسئول بهبود کیفیت	۹
سوپروایزر آموزشی	۱۰
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۱۱
سوپروایزر اورژانس (دبیر کمیته)	۱۲
رئیس امور مالی	۱۳
رئیس اداره منابع انسانی	۱۴
مسئول خدمات	۱۵

### کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
مسئول واحد بهبود کیفیت	۶
مسئول فنی داروخانه (دبیر کمیته- موارد مربوط به حوزه دارو)	۷
مسئول امور مالی	۸
مسئول حسابرسی و درآمد (دبیر کمیته- موارد مربوط به حوزه درآمد)	۹
مسئول واحد تجهیزات پزشکی	۱۰
مسئول تدارکات	۱۱
مسئول انبارها (دبیر کمیته- موارد مربوط به حوزه لوازم مصرفی پزشکی)	۱۲
سوپروایزر HIS	۱۳
روسای بخش های بالینی بر حسب موضوع	۱۴
	۱۵

### کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

ترکیب اعضا	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
معاون پژوهشی	۵
رئیس خدمات پرستاری	۶
مسئول بهبود کیفیت	۷
مسئول فنی داروخانه	۸
مسئول امور مالی	۹
مسئول حسابرسی	۱۰
مسئول تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)	۱۱
مسئول انبارها	۱۲
مسئول تدارکات	۱۳
سوپروایزر HIS	۱۴

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

ردیف	ترکیب اعضاء
۱	ریاست بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده نام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)
۳	معاون آموزشی
۴	معاون درمان
۵	رئیس خدمات پرستاری
۶	فوق تخصص جراحی قلب و عروق
۷	مسئول واحد بهبود کیفیت
۸	رئیس بخش اورژانس
۹	پزشک متخصص مغز و اعصاب
۱۰	اتندینگ جراحی مغز و اعصاب (براساس برنامه تنظیم شده توسط گروه)
۱۱	پزشک متخصص بیهوشی
۱۲	پزشک متخصص جراحی
۱۳	پزشک متخصص ارتوپدی
۱۴	پزشک متخصص داخلی-فوق تخصص روماتولوژی
۱۵	پزشک متخصص قلب و عروق
۱۶	سوپروایزر آموزشی
۱۷	سوپر وایزر اورژانس
۱۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (دبیر کمیته)

### کمیته مرگ و میر کودکان انا ۵۹ ماهه

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
فوق تخصص جراحی قلب و عروق	۶
پزشک متخصص قلب اطفال	۷
پزشک فوق تخصص اطفال	۸
مسئول واحد بهبود کیفیت	۹
سوپر وایزر آموزشی	۱۰
سرپرستار بخش اطفال	۱۱
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۱۲
سرپرستار اورژانس اطفال	۱۳
سرپرستار بخش ICU1 (دبیر کمیته)	۱۴

## کمیته طب انتقال خون

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
مسئول واحد بهبود کیفیت	۶
مسئول فنی آزمایشگاه	۷
پزشک همو و بیژلانس	۸
کارشناس همو و بیژلانس (دبیر کمیته)	۹
سوپروایزر آموزشی	۱۰
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۱۱
مسئول آزمایشگاه	۱۲
مسئول بانک خون	۱۳
نماینده بخش های جراحی	۱۴
سرپرستار بخش جراحی قلب	۱۵
سرپرستار بخش بیهوشی اتاق عمل جنرال	۱۶
سوپروایزر اورژانس	۱۷
سرپرستار شیمی درمانی	۱۸
نماینده بخش های ویژه	۱۹
مسئول بیهوشی اتاق عمل قلب	۲۰
مسئول icu جراحی قلب	۲۱

### کمیته پایش و سنجش کیفیت

ردیف	ترکیب اعضاء
۱	ریاست بیمارستان
۲	معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)
۳	معاون آموزشی
۴	معاون درمان
۵	رئیس خدمات پرستاری
۶	مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
۷	رئیس امور مالی
۸	رئیس اداره منابع انسانی
۹	مسئول بهداشت محیط
۱۰	سوپروایزر آموزشی
۱۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
۱۲	سوپروایزر اورژانس
۱۳	سرپرست درمانگاه تخصصی
۱۴	مسئول خدمات
۱۵	مسئول واحد آموزش به بیمار
۱۶	مسئول روابط عمومی
۱۷	نماینده بخش های داخلی
۱۸	نماینده بخش های جراحی
۱۹	نماینده بخش های ویژه
۲۰	نماینده اتاق عمل ها
۲۱	مسئول فنی داروخانه
۲۲	کارشناس کنترل عفونت
۲۳	مسئول آزمایشگاه
۲۴	مسئول رادیولوژی

## کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

ترکیب اعضا	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
مسئول بهبود کیفیت	۶
رئیس اداره منابع انسانی	۷
مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت (دبیر کمیته)	۸
مسئول واحد پذیرش	۹
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۱۰
سوپروایزر اورژانس	۱۱
مسئول واحد انفورماتیک	۱۲
مسئول واحد حسابرسی	۱۳
سوپروایزر HIS	۱۴
مسئول واحد خدمات	۱۵



### کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
مسئول بهبود کیفیت	۶
رئیس اداره منابع انسانی	۷
رئیس امور مالی	۸
مسئول بهداشت محیط	۹
ناظر واحد MRI	۱۰
مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)	۱۱
سوپروایزر آموزشی	۱۲
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۱۳
مسئول خدمات	۱۴
کارشناس کنترل عفونت	۱۵
مسئول فیزیک بهداشت	۱۶
مسئول تجهیزات پزشکی	۱۷

### جلسه تیم مدیریت ورهبری

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
رئیس امور مالی	۶
رئیس اداره منابع انسانی	۷
مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر جلسه)	۸
مسئول خدمات	۹
مسئول واحد پیگیری بیماران	۱۰

## کمیته استروک

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس بخش استروک-مدیر گروه نورولوژی (دبیر کمیته)	۵
هیئت علمی گروه نورولوژی	۶
هیئت علمی گروه نورولوژی	۷
مدیر گروه جراحی مغز و اعصاب	۸
مدیر گروه گفتار درمانی	۹
رئیس بخش اورژانس	۱۰
مسئول آزمایشگاه نوروساینس	۱۱
رئیس خدمات پرستاری	۱۲
کارشناس ۷۲۴ دانشگاه	۱۳
کارشناس ۷۲۴ دانشگاه	۱۴
مسئول بهبود کیفیت	۱۵
سوپروایزر آموزشی	۱۶
مسئول بخش Rehab استروک	۱۷
پرستار استروک	۱۸
مسئول سی تی اسکن	۱۹
مسئول آزمایشگاه	۲۰
سوپروایزر اورژانس	۲۱
نماینده اورژانس پیش بیمارستانی	۲۲

## کمیته استوار د شیپ

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های	۲
پزشک متخصص عفونی	۳
رییس خدمات پرستاری	۴
مسئول داروخانه	۵
مسئول فنی آزمایشگاه	۶
مسئول واحد بهبود کیفیت	۷
سوپر وایزر آموزشی	۸
کارشناس کنترل عفونت	۹
سوپر وایزر HIS	۱۰

### کمیته تغذیه بالینی

ترکیب اعضا	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون آموزشی	۳
معاون درمان	۴
رئیس خدمات پرستاری	۵
رئیس امور مالی	۶
مسئول واحد بهبود کیفیت	۷
سوپروایزر آموزشی	۸
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	۹
مسئول بهداشت محیط	۱۰
مسئول فنی داروخانه	۱۱
مسئول واحد تغذیه (دبیر کمیته)	۱۲
مسئول خدمات	۱۳
مسئول تدارکات	۱۴
مسئول مجتمع انبار	۱۵

### کمیته در آمد

ترکیب اعضاء	ردیف
ریاست بیمارستان	۱
معاون توسعه مدیریت و منابع (نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی)	۲
معاون درمان	۳
رئیس خدمات پرستاری	۴
مسئول بهبود کیفیت	۵
رئیس امور مالی	۶
مسئول فنی داروخانه	۷
مسئول واحد حسابرسی و در آمد (دبیر کمیته)	۸
مسئول واحد مددکاری	۹
مسئول تدارکات	۱۰

## کمیته اخلاق بالینی

### شرح وظایف:

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین‌نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- ارائه رهیافت‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ۶- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت‌های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ۷- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
- ۸- رسیدگی به سوء رفتارهای حرفه ای در کمیته اخلاق بالینی

### هدف:

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

## کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

### شرح وظایف:

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- ۳- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
- ۶- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط

### هدف:

- هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان و بیماران می- باشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه های مختلف بیمارستان است.



**شرح وظایف:**

- ۱- اجرای دستوالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- ۲- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ۳- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی پسماندها
- ۴- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها به پرستاران ، خدمات و سایر کارکنان
- ۵- نظارت بر انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه کارکنان
- ۶- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ،ملحفه ، البسه، گان، شان و .....
- ۷- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه‌ای عفونی از غیر عفونی
- ۸- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از مواد ضد عفونی کننده مجاز و شوینده توسط کارکنان مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان

**هدف:**

کاهش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و هزینه‌های ناشی از بروز آن‌ها، ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان و بیماران از طریق ارتقاء موضوعات مربوط به بهداشت محیط ( مدیریت صحیح پسماند و رختشویخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

## کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

### شرح وظایف :

- ۱- ارزیابی و اولویت بندی نتایج خطر حوادث و بلایا و تدوین اقدامات پیشگیرانه
- ۲- ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آنها
- ۳- تدوین برنامه پیشگیری ، آمادگی ، پاسخ و بازیابی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد **All-Hazard** و ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده
- ۴- تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعالسازی / غیر فعالسازی سامانه
- ۵- تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
- ۶- پیگیری و قدام جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۷- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاه‌های آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر
- ۸- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی شده ، مانور آشناسانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا
- ۹- گزارش حوادث رخ داده در زمینه‌های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، **HIS** و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی
- ۱۰- نتایج اجرای کلیه برنامه‌های پیشگیری ، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا (پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های داده شده، تمرین‌های انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و....)

### هدف:

حوادث و بلاهای مختلف همواره امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این موارد الزامی می‌باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری‌های واگیر، سیل و زلزله، اختلال در کار تجهیزات، تأسیسات و... میتواند مخاطره آمیز باشد. هدف اصلی از تشکیل این کمیته ارزیابی و شناسایی خطر حوادث و بلایا و آمادگی جهت مقابله مناسب با این موارد است.

۱- تهیه و تصویب فرایند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان

۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان

۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان

۴- استماع و بررسی گزارش **bed manager**

۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرایندهای اورژانس بیمارستان

۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

### هدف:

بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان می‌باشد. مراجعه بیماران با شرایط حاد و اورژانسی به بیمارستان و ارائه خدمات تشخیصی درمانی در اسرع وقت، بخش اورژانس را از دیگر بخش‌های بیمارستان مجزا کرده است. تریاژ صحیح و تعیین تکلیف به موقع بیماران با حفظ اصول ایمنی جزء اصول کار پرسنل اورژانس می‌باشد. ارتباط گسترده اورژانس با دیگر بخش‌های بیمارستان همکاری همه جانبه ای را جهت اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده در بخش اورژانس طلب می‌کند. هدف از تشکیل این کمیته ایجاد هماهنگی و همکاری اثر بخش تر جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برای حل مشکلات پیش رو می‌باشد.

## کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی

### شرح وظایف:

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

۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان‌ها ایجاد هزینه می‌نمایند. به عنوان مثال کالاهای مصرفی، درخواست‌های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع

۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می‌شود 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.

۳- 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 بازه‌های 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 راهنمایی‌های لازم داده شود.

۴- در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته‌های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث‌های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می‌بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.

در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته‌های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی‌ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آن‌ها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

### هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته افزایش هزینه اثر بخشی و کارایی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کاهش هزینه‌های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می‌باشد.

## کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

### شرح وظایف:

- ۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ۲- 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.
- ۳- تدوین خط مشی ها و دستورالعمل های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- ۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد.
- ۶- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ۷- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ۸- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- ۹- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ۱۰- 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

### هدف:

این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات، برنامه ریزی جهت کالیبراسیون تجهیزات ، همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه و توزیع تجهیزات پزشکی در سطح بیمارستان تشکیل میگردد.

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

### شرح وظایف :

- ۱- اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره)
- ۳- بررسی دوره‌ای عوارض ناشی از درمان‌ها و مداخلات درمانی و تشخیصی
- ۴- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۷- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط
- ۸- گزارش تمام بیماری‌های در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ۹- پیگیری گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

### هدف:

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

## کمیته مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه

### شرح وظایف:

- ۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان
- ۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- ۳- نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان
- ۴- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان
- ۵- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر

### هدف:

این کمیته برای بررسی علل و روند مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه ، جلوگیری از موارد مرگ قابل اجتناب ، ابعاد قانونی موضوع ، عوارض بیمارستانی و روند آن ها ، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و... تشکیل میگردد.

## کمیته طب انتقال خون

### شرح وظایف:

۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی

۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان

۳- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

۴- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون

### هدف:

هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن، انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه می‌باشد.



### شرح وظایف:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت بیمارستان
- ۳- بازنگری و تحلیل داده‌های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ۴- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ۵- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی
- ۶- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ۷- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت
- ۸- بررسی موارد سوء رفتارهای حرفه‌ای ارجاع داده شده از طرف کمیته اخلاق بالینی

### هدف:

هدف از برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت می‌باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

### شرح وظایف:

- ۱- اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
- ۳- تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدیریت اطلاعات سلامت
- ۴- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ۵- پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدیریت اطلاعات سلامت

### هدف:

جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته‌ای تحت این عنوان به این هدف کمک می‌نماید. پرونده های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می‌روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده‌ها به سهولت قابل استحصال می باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده‌های 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.

استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می‌رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

## کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

### شرح وظایف:

- ۱- اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
- ۲- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- ۳- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- ۴- اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ۵- نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- ۶- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ۷- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار
- ۸- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل‌های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

### هدف:

به منظور تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت از نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی و درمانی (بیمارستان‌ها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط‌های کاری، تشکیل کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی الزامی است.

## کمینه استوارد شیپ (تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها)

### شرح وظایف:

۱- راهبری طرح استوارد شیپ در بیمارستان

۲- شناخت روند بکارگیری آنتی بیوتیک های وسیع الطیف توسط رشته های تخصصی در بخش های مختلف

۳- برنامه ریزی جهت همکاری با واحد آموزش جهت افزایش سطح آگاهی کارکنان درمانی در خصوص مصرف صحیح و مطلوب آنتی بیوتیک ها و تجویز به موقع داروی پروفیلاکسی پیش از جراحی

۴- نظارت و اطلاع بر روند تهیه ، مصرف و تجویز سایر آنتی بیوتیک های وسیع الطیف که در تعهد سازمان نیستند.

ارایه مشاوره به گروه های تخصصی مختلف در خصوص تسلط و داشتن دانش کافی جهت تجویز آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و جلب اعتماد و برخورد منطقی در رفع عدم انطباق استوارد شیپ

### هدف:

هدف اصلی از اجرای طرح استوارد شیپ نه تنها مصرف و تجویز صحیح آنتی بیوتیک های وسیع الطیف در مراکز بستری است بلکه کاهش مقاومت های میکروبی را نیز دنبال میکند.

### شرح وظایف :

۱- بررسی بروز و شیوع سکته حاد مغزی

۲- شناخت و درمان ریسک فاکتورها ، پیشگیری اولیه و ثانویه و بررسی درمان مرحله حاد سکته های مغزی جهت کاهش عوارض و ناتوانی های ناشی از سکته حاد مغزی

۳- راه اندازی اقدامات مداخله ای که قادر باشد با کاهش ناتوانی های ناشی از سکته حاد مغزی هزینه ها را کاهش دهد.

۴- بررسی مشکلات بیماران استروک در سطح فوریت های پیش بیمارستانی

۵- بررسی مشکلات بیماران استروک در سطح بیمارستان جهت رفع مشکلات ناشی از تاخیر در انجام تصویر برداری مغزی، نبود پزشکان آموزش دیده جهت شروع به موقع فرایند درمان های اولیه و اختصاصی و امکانات لازم جهت تجویز اقدامات درمانی

۶- برنامه ریزی جهت آگاهی به افراد جامعه در خصوص علایم بروز سکته مغزی

### هدف :

بررسی چالش های واحد استروک و اصلاح فرایندها و انجام پیگیری های مربوط به بیماران استروک

### شرح وظایف:

- ۱- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ۲- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت و رهبری و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- ۳- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان‌های ناظر و بالادستی
- ۴- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین‌نامه‌های داخلی
- ۵- کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- ۶- کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت در چهار حیطه‌ی گیرنده خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولین ارشد جامعه
- ۷- کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط
- ۸- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.
- ۹- کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر
- ۱۰- کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ۱۱- کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه داخلی بیمارستان
- ۱۲- تدوین برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله بیمارستان
- ۱۳- نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخش‌ها و اطلاع کارکنان از مفاد آن
- ۱۴- تخصیص منابع مورد نیاز بخش‌ها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان
- ۱۵- نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
- ۱۶- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز
- ۱۷- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

### هدف:

از اهداف تشکیل کمیته تیم رهبری و مدیریت می‌توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم‌گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم رهبری و مدیریت و دوری از تصمیمات فردی

### شرح وظایف

- ۱- بررسی شاخص های سه ماهه واحد تغذیه ، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای استقرار ضوابط بخش تغذیه در بیمارستان
- ۲- اجرا و نظارت مستمر بر استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان
- ۳- برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران
- ۴- تأکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تأمین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید ۱۹
- ۵- نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- ۶- اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوآذهای تجاری و محلول های تغذیه وریدی
- ۷- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع
- ۸- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند تغذیه حمایتی و تأمین نیازهای تغذیه ای آن ها
- ۹- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری
- ۱۰- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه (ICU/PICU/NICU)
- ۱۱- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران با شرایط ویژه نظیر بیماران تحت دیالیز، دچار سوختگی ، پیوند اعضا ، سرطان و بیماری های روانی
- ۱۲- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوآذ از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور
- ۱۳- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استفاده از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در مراجعین درمانگاه سرپایی تغذیه بیمارستان
- ۱۴- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور

- ۱۵- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی
- ۱۶- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار
- ۱۷- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی
- ۱۸- ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گواژ با دستور مشاوره تغذیه
- ۱۹- به روز رسانی دستورالعمل **NPO** کردن بیمار بر اساس آخرین شواهد علمی
- ۲۰- بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران کرونایی
- ۲۱- بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار
- ۲۲- ارزیابی ، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان
- ۲۳- بررسی موردی عوارض تغذیه ای ناشی از مداخلات تغذیه ای ناکافی نظیر مرگ و میر، سوء تغذیه ، تداخل غذا و دارو ، مسمومیت های غذایی و سایر عوارض مرتبط
- ۲۴- بررسی موردی هر گونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صاحب صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار
- ۲۵- بررسی موردی هر گونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاوره تغذیه
- ۲۶- تأکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران
- ۲۷- اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحاً برای گروه های آسیب پذیر
- ۲۸- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی و دستورالعمل های مربوط به آن
- ۲۹- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط ، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ۳۰- ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی ، تشخیص و مداخله تغذیه ای
- ۳۱- بررسی مشکلات تهیه ، آماده سازی ، طبخ ، نگهداری ، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی



۳۲- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذایی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت ، در محدوده بودجه و مقررات بیمارستان ، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در محل ها و با درجه حرارت مطمئن

۳۳- تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران ، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها(از نظر کمی و کیفی ، در سطح بیمارستان)

۳۴- تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار

۳۵- ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا

۳۶- پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

## فرم ثبت صورت جلسات کمیته

کمیته ها نوید دهنده مشارکت در برنامه ریزی و نظارت بر حسن انجام خدمات

بیمارستان: گلستان      نام کمیته:      تاریخ:      ساعت:

دستور کار کمیته:						
حاضرین جلسه:						
غائبین جلسه:						
مهلته مقرر جهت اجرا	شخص اجرا کننده	شخص پیگیری کننده	منابع جهت اجرای مصوبه	پیشنهادات و اقدامات اصلاحی	اهم مطالب و موضوعات مورد بررسی در جلسه حاضر	اقدامات انجام شده در رابطه با مصوبات جلسه قبل

کد مستند: GH-FR-ML-577

تجدید نظر: ۱۴۰۱/۱/۱۵

تاریخ صدور: ۹۵/۵/۱۸



دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

فرم پایش تشکیل و مصوبات کمیته های بیمارستانی ۳ ماهه

ردیف	نام کمیته	تناوب برگزاری	تعداد کمیته برگزار شده		مصوبات انجام شده		مصوبات انجام نشده		مصوبات در حال انجام	
			تعداد مصوب	تعداد انجام شده	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	پایش و سنجش کیفیت	هر ۲ ماه								
۲	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه								
۳	بهداشت محیط	ماهانه								
۴	مدیریت خطر حوادث و بلاها	ماهانه								
۵	پیشگیری و کنترل عفونت	ماهانه								
۶	اخلاق بالینی	ماهانه								
۷	ارتقای راهبردی خدمات اورژانس	ماهانه								
۸	اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی بیمارستان	ماهانه								
۹	مرگ و میر عوارض آسیب شناسی و نسوج	ماهانه								
۱۰	طب انتقال خون	هر ماه								
۱۱	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه								
۱۲	جلسات تیم رهبری و مدیریت	هر دو هفته یکبار								
۱۳	حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه								
۱۴	مدیریت خطا و ایمنی	ماهانه								
۱۵	گردشگری سلامت	ماهانه								
۱۶	مادران باردار	در صورت وقوع								
۱۷	مرگ و میر غیر منتظره	در صورت وقوع								
۱۸	استروک	ماهانه								
۱۹	استوارد شیپ	ماهانه								
۲۰	درآمد	ماهانه								

**پایش مصوبات کمیته های بیمارستانی**

تاریخ مصوبات :		عنوان کمیته :		
عنوان مسئول پیگیری	میزان پیشرفت مصوبات بر اساس شاخص های مربوطه	شاخص دستیابی	مصوبات انجام شده	ردیف
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵

**پایش مصوبات کمیته های بیمارستانی**

تاریخ مصوبات :		عنوان کمیته :		
عنوان مسئول پیگیری	علت عدم اجرا		مصوبات انجام نشده	ردیف
				۱
				۲
				۳
				۴
				۵
				۶
عنوان مسئول پیگیری	میزان پیشرفت مصوبات بر اساس شاخص های مربوطه		مصوبات در حال انجام	ردیف
				۱
				۲
				۳

جدول زمانبندی برگزاری کمیته های بیمارستان گلستان نیمه اول سال ۱۴۰۳

شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت	فروردین	تناوب برگزاری	نام کمیته
۱۴۰۳/۶/۵	-	۱۴۰۳/۴/۳	-	۱۴۰۳/۲/۲	-	هر ۲ ماه یکبار	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۴۰۳/۶/۱۱	۱۴۰۳/۵/۱۴	۱۴۰۳/۴/۱۷	۱۴۰۳/۳/۱۳	۱۴۰۳/۲/۱۶	۱۴۰۳/۱/۱۹	ماهیهانه	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۴۰۳/۶/۲۵	۱۴۰۳/۵/۲۱	۱۴۰۳/۴/۲۴	۱۴۰۳/۳/۲۰	۱۴۰۳/۲/۲۳	۱۴۰۳/۱/۲۶	ماهیهانه	کمیته بهداشت محیط
۱*۱۴۰۳/۶/۱۱	۱*۱۴۰۳/۵/۱۴	۱*۱۴۰۳/۴/۱۷	۱*۱۴۰۳/۳/۱۳	۱*۱۴۰۳/۲/۱۶	۱*۱۴۰۳/۱/۱۹	ماهیهانه	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
۱*۱۴۰۳/۶/۱۱	۱*۱۴۰۳/۵/۱۴	۱*۱۴۰۳/۴/۱۷	۱*۱۴۰۳/۳/۱۳	۱*۱۴۰۳/۲/۱۶	۱*۱۴۰۳/۱/۱۹	ماهیهانه	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲*۱۴۰۳/۶/۱۸	۲*۱۴۰۳/۵/۲۱	۲*۱۴۰۳/۴/۲۴	۲*۱۴۰۳/۳/۲۷	۲*۱۴۰۳/۲/۳۰	۲*۱۴۰۳/۱/۲۶	ماهیهانه	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
۲*۱۴۰۳/۶/۱۸	۲*۱۴۰۳/۵/۲۱	۲*۱۴۰۳/۴/۲۴	۲*۱۴۰۳/۳/۲۷	۲*۱۴۰۳/۲/۳۰	۲*۱۴۰۳/۱/۲۶	ماهیهانه	کمیته استوارد شیب (تجویز منطقی آنتی بیوتیک های پرهزینه)
۱۴۰۳/۶/۱۱	۱۴۰۳/۵/۱۴	۱۴۰۳/۴/۱۷	۱۴۰۳/۳/۲۰	۱۴۰۳/۲/۲۳	-	ماهیهانه	کمیته اخلاق بالینی + شورای فرهنگی
۱۴۰۳/۶/۱۸	۱۴۰۳/۵/۲۱	۱۴۰۳/۴/۲۴	۱۴۰۳/۳/۱۳	۱۴۰۳/۲/۱۶	۱۴۰۳/۱/۱۹	ماهیهانه	کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس
۳*۱۴۰۳/۶/۲۵	۳*۱۴۰۳/۵/۲۸	۳*۱۴۰۳/۴/۳۱	۳*۱۴۰۳/۳/۲۰	۳*۱۴۰۳/۲/۲۳	۳*۱۴۰۳/۱/۲۶	ماهیهانه	کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات مصرفی + درآمد
۳*۱۴۰۳/۶/۲۵	۳*۱۴۰۳/۵/۲۸	۳*۱۴۰۳/۴/۳۱	۳*۱۴۰۳/۳/۲۰	۳*۱۴۰۳/۲/۲۳	۳*۱۴۰۳/۱/۲۶	ماهیهانه	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۱۴۰۳/۶/۱۸	۱۴۰۳/۵/۹	۱۴۰۳/۴/۱۰	۱۴۰۳/۳/۶	۱۴۰۳/۲/۲	-	ماهیهانه	کمیته طب انتقال خون
۱۴۰۳/۶/۶	۱۴۰۳/۵/۹	۱۴۰۳/۴/۱۲	۱۴۰۳/۳/۸	۱۴۰۳/۲/۴	۱۴۰۳/۱/۲۱	ماهیهانه	کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج
۱۴۰۳/۶/۲۰	-	-	۱۴۰۳/۳/۲۲	-	۱۴۰۳/۱/۲۸	فصلی	کمیته مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه
۱۴۰۳/۶/۲۵	۱۴۰۳/۵/۷	۱۴۰۳/۴/۱۰	۱۴۰۳/۳/۶	۱۴۰۳/۲/۲	-	ماهیهانه	کمیته مدیریت خطا و ایمنی
۱۴۰۳/۶/۲۷	۱۴۰۳/۵/۲۳	۱۴۰۳/۴/۱۹	۱۴۰۳/۳/۲۹	۱۴۰۳/۲/۱۸	-	ماهیهانه	کمیته مرگ و میر بیماران ترومایی
۱۴۰۳/۶/۵	-	۱۴۰۳/۴/۱۰	-	۱۴۰۳/۲/۹	-	هر ۲ ماه یکبار	کمیته گردشگری سلامت
۱۴۰۳/۶/۵	۱۴۰۳/۵/۷	۱۴۰۳/۴/۳	۱۴۰۳/۳/۶	۱۴۰۳/۲/۹	-	ماهیهانه	کمیته استروک
۱۴۰۳/۶/۱۹	-	۱۴۰۳/۴/۳	-	۱۴۰۳/۲/۹	-	هر ۲ ماه یکبار	کمیته تغذیه بالینی

\*۱: این دو کمیته بر اساس استاندارد همزمان برگزار می گردد.

\*۲: این دو کمیته بر اساس استاندارد همزمان برگزار می گردد.

\*۳: این دو کمیته بر اساس استاندارد همزمان برگزار می گردد.

## ضوابط برگزاری جلسات

برگزاری جلسات کمیته ها طبق استانداردهای ابلاغی اعتبار بخشی و دستورالعمل های وزارتی و بالا دستی برنامه ریزی میشود که در جدول صفحه ۵۵ ذکر شده است. نحوه رسمیت یافتن جلسات به نحوی است که نیمی از افراد (طبق لیست اعضا) به علاوه یک نفر حضور داشته باشند. دبیر جلسه نسبت به ثبت اسامی و مشخصات غایبین و پیگیری علت غیبت اقدام نموده و متناسب با موجه یا غیرموجه تشخیص داده شدن علت آن توسط رئیس کمیته مراتب را با هماهنگی ایشان پیگیری می نماید.

صورتجلسات کمیته ها، مطابق با فرم های مندرج در این شیوه نامه مشتمل بر نام کمیته ، زمان برگزاری، عناوین دستور کار، ثبت گزارشی از اقدامات انجام شده در رابطه با مصوبات جلسه ی قبل، مهم ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه و مهلت مقرر جهت اجرا بوده و اسامی، مشخصات و امضای حاضرین نیز به پیوست آن الصاق می گردد. همچنین دبیر کمیته نسخه ای از صورتجلسه و مشخصات حاضرین و غایبین را به دفتر بهبود کیفیت ارسال می نماید مصوبات جلسات کمیته های بیمارستانی پس از تأیید رئیس مرکز ، لازم الاجرا بوده و از سوی واحد بهبود کیفیت به مسولین ذیربط ابلاغ می گردد.

دبیر هر کمیته نسبت به پیگیری انجام مصوبات توسط مسؤلین ذیربط مبادرت نموده و گزارشی از اقدامات انجام شده توسط ایشان را تهیه و تا قبل از تشکیل جلسه ی بعدی به رئیس کمیته ارائه می نماید. و به منظور ایجاد سهولت در دسترسی رییس / نماینده تام الاختیار ریاست در کمیته های بیمارستانی ، دبیر و اعضای کمیته ها به شرح وظایف و مصوبات جلسات قبلی کمیته و نیز امکان ارزیابی داخلی و خارجی عملکرد کمیته ها و پایش این عملکرد توسط ناظرین و بازرسین دانشگاهی و وزارتی ، مستندات مربوطه به شرح ذیل میبایست ضبط و بایگانی شود .

در صورتیکه فردی بیش از سه نوبت غیبت غیر موجه در کمیته داشته باشد، طبق نظر ریاست / نماینده تام الختیار ایشان در کمیته های بیمارستانی فرد جایگزین معرفی و جهت وی ابلاغ صادر میگردد.