

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

بیمارستان رازی

آیین‌نامه داخلی کمیته‌های بیمارستانی سال ۱۴۰۲



عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
پایش و سنجش کیفیت	دکتر رحیم خلیل زاده	زهرا اجلالی	ماهانه
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	"	پریسا مهرداد	ماهانه
• ارتقاء کیفیت خدمات اورژانس	"	سریه شیخ محمدی	ماهانه
بهداشت محیط	"	هاجر سیفی پور	ماهانه
حفاظت فنی و بهداشت کار	"	هاجر سیفی پور	ماهانه
کنترل عفونت	"	زهرا اجلالی	ماهانه
اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای	"	ماه منیر حقیقی	ماهانه
اقتصاددرمان، دارو و تجهیزات پزشکی	"	مهدی ولیزاده	ماهانه
مرگ و میر و عوارض	"	ماه منیر حقیقی	ماهانه
درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	"	زهرا اجلالی	ماهانه
مدیریت خطر حوادث و بلایا	"	مهدی ولیزاده	ماهانه
تیم مدیریت اجرایی	"	-	ماهانه

مقدمه

اساس تشکیل کمیته‌ها و جلسات، هم‌فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می‌باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و

همکاری کلیه اعضای کمیته‌ها می‌باشد. یکی از سیاست‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته‌های بیمارستانی می‌باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته‌ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

اهداف کمیته‌ها

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها/واحدها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن‌ها
- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه‌یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

قوانین عمومی کمیته‌ها

- رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران
- توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط
- حضور مستمر و به موقع اعضا در جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای پربارتر
- تشکیل جلسات کمیته‌ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته‌های بیمارستانی

- لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان
- جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- مدت زمان جلسه حداکثر ۲ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، مسئول هماهنگی کمیته‌ها و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور داشته باشند.
- آیین نامه تدوین شده باید به تأیید بیمارستان برسد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.

نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

در تمامی جلسات کمیته‌ها رئیس/سرپرست بیمارستان ریاست جلسات کمیته‌ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب ایشان قابل برگزاری می‌باشد. همچنین ریاست بیمارستان با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته‌ها دبیر کمیته را تعیین می‌نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

- جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
- دبیر کمیته پایش و کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها مسموثر خواهد بود.

- جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته‌ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی هفته‌ای جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری کارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- برگزاری همزمان کمیته‌های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضاء را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۲ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل خواهد داد. در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه کپی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر همان کمیته (به استثنای کمیته تیم مدیریت اجرایی) خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آن‌ها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد، مشخص خواهد شد. دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده، پیگیری‌های لازم و مستمر را

انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات رابه تیم مدیریت اجرایی ارائه کند و تیم اجرایی در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۲ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد. نتایج ارزیابی در این فرم مناسب ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت/مسئول هماهنگی کمیته‌ها نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد.

شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- انتخاب دبیر کمیته و تفویض اختیار در صورت لزوم
- صیانت از دستور کار جلسه
- مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تصمیم گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- جمع بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- تعامل عادلانه با دیگر اعضاء
- پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته‌ها

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته-ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا به مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته‌ها
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضا ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته بایستی لیتسی از اعضا، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد و لیست اعضا کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

شرح وظایف اعضاء کمیته‌ها

- مشارکت فعال در جلسات کمیته‌ها
- عدم خروج از دستور کار و پرهیز مطالب جانبی و حاشیه ای
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده

آیین نامه کمیته‌ها

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر جلسه)

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*روئسای تعدادی از بخش ها به صلاح دید رئیس جلسه

* تعدادی از سرپرستارهای بخش‌ها بر حسب ارتباط با دستور کار جلسه

* مسئول امور مالی

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

*تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته:

- 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

هدف:

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

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضای ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)

*مسئول واحد فناوری اطلاعات

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول در آمد

*مسئول مددکاری

*حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*سرپرستاران بخش های بستری

*مسئول روانشناسان

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

مسئولین بخش-های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی 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 مدارک پزشکی

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 مدارک پزشکی

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. پرونده‌های 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 می‌باشد). 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 اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ

کمیته اورژانس

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*رئیس بخش اورژانس

*سرپرستار اورژانس (دبیر کمیته)

*مسئول بهبود کیفیت

*کارشناس هماهنگ کننده کمیته های بیمارستان

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول مددکاری

*مسئول حراست

*رئیس درمانگاه متادون

اعضاء موقت:

یکی از سرپرستاران بخش ها- پزشک عمومی اورژانس

شرح وظائف کمیته:

۱- اجرای استانداردهای اورژانس در الگوی اعتبار بخشی

۲- تعیین تکلیف بیماران براساس ضوابط ابلاغی

۳- انجام تریاژ بر اساس بخش نامه 582 / 100 مورخ / 4 / 21

۴- هماهنگی جهت اجرای خدمات سرپایی و بستری اورژانس و ارتقا کیفیت خدمات

هدف:

بخش اورژانس جزء مهم ترین بخش های بیمارستان می باشد. مراجعه بیماران با شرایط حاد و اورژانسی به بیمارستان و ارائه خدمات تشخیصی درمانی در اسرع وقت بخش اورژانس را از دیگر بخش های بیمارستان مجزا کرده است. تریاژ صحیح و تعیین تکلیف به موقع بیماران با حفظ اصول ایمنی جزء اصول کار پرسنل اورژانس می باشد. ارتباط گسترده اورژانس با دیگر بخش های بیمارستان همگاری همه جانبه ای را جهت اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده در بخش اورژانس طلب می کند. 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 برا حل مشکلات پیش رو می باشد.

کمیته تعیین تکلیف بیماران

اعضای ثابت:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* رئیس بخش اورژانس

* سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)

* مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* حضور یکی از سوپروایزرهای بالینی

* مددکار اجتماعی

* مسئول حراست

* رئیس درمانگاه متادون

اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- تهیه و تصویب فرآیند 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 فرآیندهای اورژانس بیمارستان

۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

هدف:

تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل‌های کشوری و ارتقاء شاخص‌های ابلاغی مربوطه

کمیته تریاژ

اعضای ثابت:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

* مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* رئیس بخش اورژانس

* سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* حضور یکی از سوپروایزرهای بالینی

*مسئول حراست

*مسئول مددکاری

*رئیس درمانگاه متادون

اعضاء موقت:

مسئولین بخش‌ها درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

۱- اجرای دستورالعمل‌های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی

۲- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی

۳- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن

۴- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ

۵- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ

۶- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز

۷- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون‌های استاندارد و اخذ گزارشات

۸- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم

۹- تشکیل جلسات ماهانه کارگروه تریاژ و ارائه گزارش عملکرد حداقل هر ۳ ماه به کارگروه تریاژ دانشگاه مربوطه

بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژ دانشگاه

۱۰- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی کارگروه تریاژ دانشگاه

۱۱- هماهنگی با معاونت درمان جهت آموزش پرسنل منتخب تریاژ

۱۲- اندازه‌گیری و ارتقاء شاخص‌های مربوط به تریاژ بخش اورژانس

۱۳- پیگیر در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاژ مناسب

هدف:

تسریع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس، شناسایی مشکلات انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آن‌ها

کمیته بهداشت محیط

اعضای ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول واحد بهداشت محیط (دبیر کمیته)

*مسئول واحد بهداشت حرفه ای

*مسئول بخش آزمایشگاه

*سوپر وایزر کنترل عفونت

*مسئول خدمات عمومی بیمارستان

* معاون آموزشی

*مسئول حراست

*مسئول خدمات بیمارستان

اعضاء موقت:

* مسئول رختشورخانه

* مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

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 زباله ها

۴- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران ، خدمات و سایر کارکنان

۵- انجام واکسیناسیون های 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 پارچه ای 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 عفونت های بیمارستانی و هزینه های ناشی از بروز آنها، ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان از طریق ارتقاء موضوعات مربوط به بهداشت محیط (مدیریت صحیح پسماند و رختشورخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر داخلی بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول بهداشت محیط
- *مسئول واحد تجهیزات پزشکی
- *مسئول تاسیسات مرکزی
- *مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

* معاون آموزشی

* مسئول خدمات بیمارستان

* مسئول حراست

اعضاء موقت:

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

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 دستوالعمل‌های 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 ارتقا سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط‌های کاری، تشکیل کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار در کلیه مراکز بهداشتی و درمانی الزامی است.

کمیته کنترل عفونت

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپر وایزر کنترل عفونت (دبیر کمیته)

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*یک نفر از پزشکان

*مسئول آزمایشگاه

*مسئول واحد بهداشت محیط

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*سرپرستاران بخش های بستری

*مسئول خدمات

*مسئول واحد بهداشت حرفه ای

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

*مسئول تدارکات

*مسئول واحد لندری

شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- ۲- به روز رسانی و مرور منظم خط‌مشی‌ها و روش‌های کنترل عفونت
- ۳- جمع‌آوری منظم و تحلیل داده‌های نظام مراقبت عفونت‌های کسب‌شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- ۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۵- گزارش عفونت‌های بیمارستانی به سازمان‌های مرتبط
- ۶- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط‌های بیمارستانی و روش‌های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۸- گزارش بیماری‌های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان‌های مرتبط

هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان می‌باشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه‌های مختلف بیمارستان است.

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

* مسئول رسیدگی به شکایات

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول روابط عمومی

*مسئول حقوق گیرندگان خدمت

* معاون آموزشی(دبیر کمیته)

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*سرپرستار اورژانس

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای :

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- آرایه 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

هدف:

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

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مدیر امور مالی

*مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)

*مسئول تجهیزات پزشکی

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول فنی داروخانه بیمارستان

*معاون آموزشی

*مسئول هماهنگ کننده کمیته‌ها

*مسئول درآمد

اعضای موقت :

*روئسای بخش‌های بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- حیطه فعالیت کمیته‌های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد:
- 1- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستان‌ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواست‌های تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع
 - 2- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می شود 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.
 - 3- 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.
 - 4- 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.
 - 5- 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

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)

*مسئول فنی داروخانه بیمارستان

*کارشناس تغذیه

*معاون آموزشی

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

* ۳ نفر از متخصصین شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تدوین فارماکوپه 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، و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، تشکیل می-گردد.

کمیته مرگ و میر و عوارض

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*یک نفر متخصص مربوطه

*مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

*معاون آموزشی (دبیر کمیته)

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول فنی ومسئول ایمنی بیمار

*یک نفر پزشک آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط

*مسئول حراست

اعضاء موقت:

*مسئول رسیدگی به شکایات

*مسئول بخش مربوطه

* سرپرستار بخش اورژانس

* یک نفر متخصص جراحی عمومی-داخلی

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر در اعتبار بخشی

۲- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (بویژه موارد مرگ غیر منتظره)

۳- بررسی دوره‌ای عوارض

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 بیماری‌ها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)

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 مدیریت خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مدیر امور مالی

*سرپرستار بخش اورژانس

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد بهداشت حرفه ای

*مسئول فنی (و ایمنی بیمار) بیمارستان

*سوپروایزر آموزشی (دبیر کمیته)

*مسئول دفتر فنی

*مسئول خدمات

*کارشناس تغذیه

*مسئول حراست

*معاون آموزشی

اعضاء موقت:

* یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس

* مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته :

۱- هماهنگی برگزاری جلسات کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستان حداقل یکبار درماه و پیگیری مصوبات

۲- ارزیابی ایمنی خطر HSI ، تحلیل مخاطرات ، آسیب پذیری و ظرفیت بیمارستان

۳- تدوین برنامه فراخوان اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده

۴- تدوین سامانه فرماندهی حوادث بیمارستانی (HICS) و شرح وظایف و ابلاغ آن به اعضا

۵- مشارکت در طراحی و اجرا و نظارت بر برگزاری مانور های دور میزی و میدانی

۶- نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مدیریت خطر حوادث و بلایا

۷- تهیه گزارش و مستند سازی برنامه های آموزشی

۸- طراحی سامانه هشدار سریع در بیمارستان و نظارت بر حسن اجرای آن

۹- فعال سازی بیمارستان در زمان بروز بحران

۱۰- نظارت بر انجام وظایف ، مسئولیت های تعیین شده در مراحل حین و بعد از بحران

۱۱- پایش و اندازه گیری فرایندها و بهبود اصلاح موارد لازم

۱۲- ایجاد هماهنگی لازم با کارگروه سلامت در حوادث و بلایای دانشگاه

۱۳- تدوین سیاست های آمادگی در حوادث و بلایا

۱۴- تمرین و افزایش تاب آوری بیمارستان در حوادث و بلایا

۱۵- تدوین برنامه افزایش ظرفیت بیمارستانی

۱۶- حفظ و ارتقای ایمنی و امنیت بیمارستان و پرسنل

هدف:

حوادث و بلاهای مختلف همیشه امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این مواد الزامی می باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری های 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 بلاها و آمادگی جهت مقابله مناسب با این مواد است.

تیم مدیریت اجرایی

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر داخلی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مدیر امور مالی

* مسئول فناوری اطلاعات (IT)

* مسئول منابع انسانی

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول حراست

*معاون آموزشی

*کارشناس کنترل عفونت

اعضاء موقت:

* تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ۲- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی 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 حیطة 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 مدیریت اجرایی 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 مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی