

کد سند: FO- QI - 7

تاریخ ابلاغ: 1403/01/16

تاریخ بازنگری: 1402/12/24

تاریخ بازنگری بعدی: 1403/12/24



وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
(بیمارستان عباسی میاندوآب)

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان



تدوین: دفتر بهبود کیفیت بیمارستان عباسی

فهرست

۲	آشنایی با کمیته های بیمارستانی
۴	اهداف و رسالت کمیته های بیمارستانی
۵	قوانین کلی کمیته ها
۶	چارت سازمانی کمیته های بیمارستانی
۷	شرح وظایف مشترک کمیته های بیمارستانی / شرایط و نحوه انتخاب رییس و دبیر کمیته ها
۸	وظایف رییس کمیته ها
۹	وظایف هماهنگ کننده کمیته های بیمارستانی
۱۰	شرح وظایف دبیر کمیته / نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت رهبری
۱۱	نحوه دعوت به جلسه / حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسه / حداقل های مورد انتظار فرم صورت جلسه
۱۲	نحوه پیگیری مصوبات / مستندسازی سوابق جلسه / شاخص ارزیابی عملکرد کمیته ها
۱۳	مهمترین وظایف اعضاء
۱۴	برنامه برگزاری جلسات کمیته ها
۱۵	توالی برگزاری کمیته ها و دبیران کمیته ها
۱۶	آیین نامه تیم مدیریت رهبری
۱۷	آیین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۸	آیین نامه مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۹	آیین نامه کمیته اخلاق بالینی
۲۰	آیین نامه پیشگیری و کنترل عفونت
۲۱	آیین نامه کمیته بهداشت محیط
۲۲	آیین نامه کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلاها
۲۲	آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲۴	آیین نامه کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۲۵	آیین نامه کمیته اقتصاد درمان
۲۶	آیین نامه کمیته امرگ و میر و عوارض و آسیب شناسی نسوج
۲۷	آیین نامه کمیته طب انتقال خون
۲۸	آیین نامه کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس (تریاز / تعیین تکلیف)
۲۹	آیین نامه کمیته اعزام
۳۰	آیین نامه کمیته ارتقاء سلامت
۳۱	آیین نامه کمیته تغذیه بالینی
۳۲	آیین نامه کمیته حجاب و عفاف
۳۴	آیین نامه کمیته شورای فرهنگی
۳۵	فرم صورت جلسه کمیته و فرم پایش کمیته

آشنایی با کمیته های بیمارستانی:

کمیته های بیمارستان به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی از طریق مشارکت در برنامه ریزی، مراقبت و نظارت بر حسن انجام فعالیت ها کمک می کنند و وظیفه ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات و... در قالب مصوبات کمیته در شرایط مختلف را بر عهده دارند .
بر اساس استاندارد های ویرایش چهارم اعتبار بخشی ۱۴ کمیته در بیمارستان ها به شرح زیر وجود دارد که البته با توجه به عواملی مثل ظرفیت تخت های بیمارستان و اولویت زیرکمیته های بیمارستانی، این تعداد می تواند کم یا زیاد شود .



۱. کمیته پایش و سنجش کیفیت
۲. کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۳. کمیته اخلاق بالینی
 - زیر کمیته ها (حجاب و عفاف - تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات - حقوق شهروندی - انطباق امور اداری)
۴. کمیته پیشگیری کنترل عفونت
 - زیر کمیته (فراوری مجدد و ایمن وسایل پزشکی - آنتی بیوتیک استوارد شیپ) مستقل / مشترک
۵. کمیته بهداشت محیط
۶. کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا
 - مستقل / مشترک
۷. کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۸. کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن
 - مستقل / مشترک
۹. کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
 - زیر کمیته (کمیته تخصصی زایمان)
۱۰. کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
 - مستقل / مشترک
۱۱. کمیته اقتصاد درمان
۱۲. کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج
- زیر کمیته های (مرگ prenatal - مرگ مادران - احیا نوزادان - مرگ کودک ۱-۵۹ ماهه)
۱۳. کمیته طب انتقال خون
۱۴. کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

کمیته های فرعی:

۱. کمیته اعزام
۲. کمیته ارتقاء سلامت
۳. تغذیه مستقل بالینی
۴. حجاب و عفاف
۵. شورای فرهنگی

اهداف کمیته های بیمارستانی:



ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی

سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش ها/واحدها و مدیریت بیمارستان

پاسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)

شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها

پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی

ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود

جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی



رسالت کمیته های بیمارستانی:

مشارکت و همیاری مسئولین بخش ها و کارشناسان در کشف، تحلیل و ارزیابی مشکلات و همکاری در انتخاب بهترین راه حل مداخله ای در برخورد با چالش های

موجود در بیمارستان.



قوانین کلی کمیته ها:



رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران

توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط

حضور مستمر و به موقع اعضاء 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.

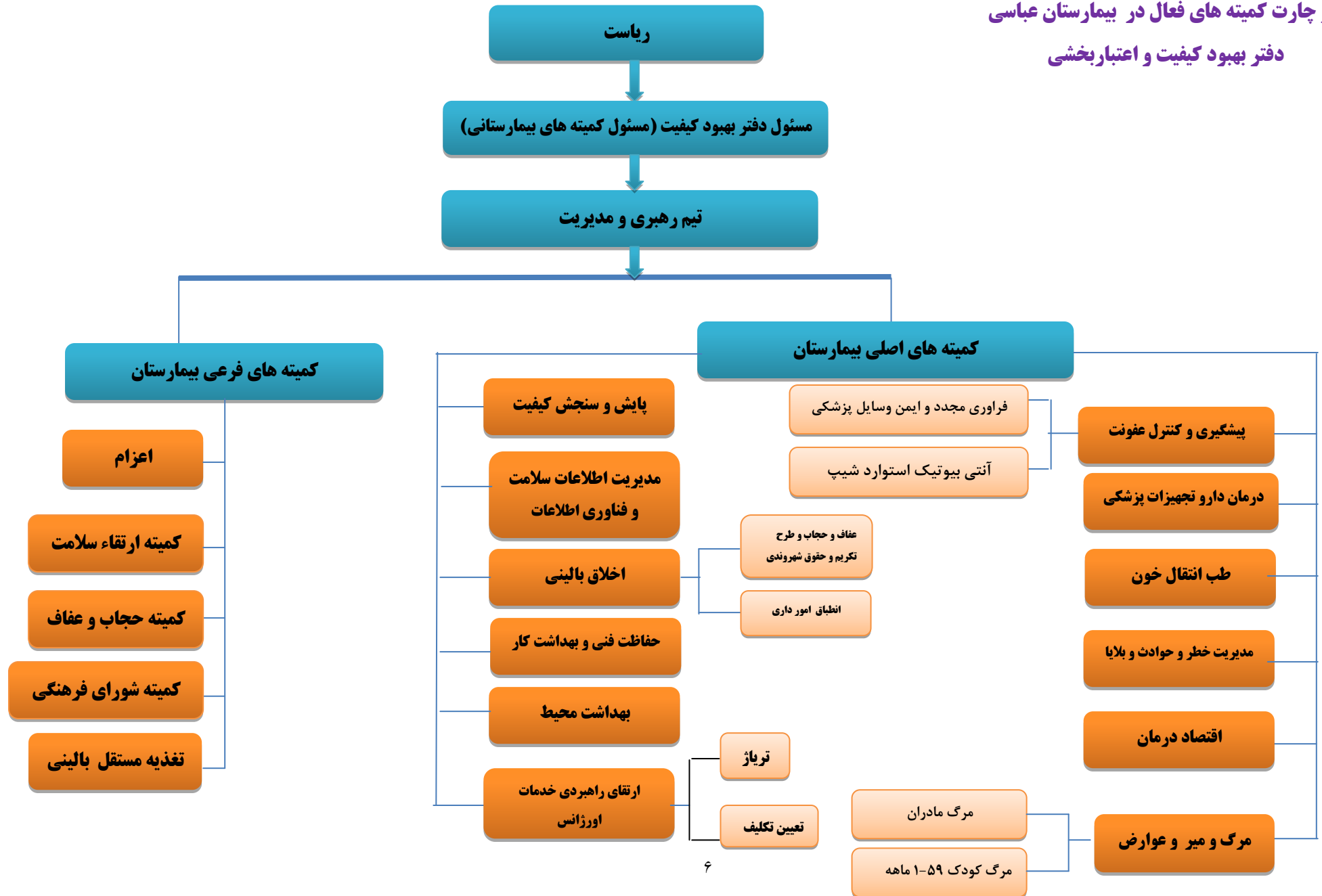
تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد(افراد مدعو حق رأی ندارند). مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.

رئیس جلسه یا جانشین تام‌الختیار وی، 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، بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.

فلو چارت کمیته های فعال در بیمارستان عباسی
دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی





شرح وظایف مشترک کمیته های بیمارستانی:

تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و بر اساس 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 اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرائی ارزشیابی



پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان



صدور گواهی شرکت در جلسات برای افراد شرکت کننده در کمیته های بیمارستانی



شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها:

در تمامی جلسات کمیته ها رئیس/سرپرست بیمارستان ریاست جلسات کمیته ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب



ایشان قابل برگزاری می باشد. همچنین ریاست بیمارستان با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته ها دبیر کمیته را تعیین می نماید.



وظایف رئیس کمیته :

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 همه اعضا

پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی

پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات



وظایف هماهنگ کننده ی کمیته های بیمارستانی :



تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیتهای جاری بیمارستان

نظارت بر برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی طبق جدول زمانبندی آنها منطبق بر فعالیتهای جاری بیمارستان

مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضا کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد

هدایت فعالیت دبیران کمیته ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته

حضور در تمامی جلسات کمیته های بیمارستانی

جمع بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستانی

تدوین بانک جامع اطلاعات کمیته های بیمارستانی در قالب نگهداری مستندات مرتبط



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 کمیته ها و امضاء امضاء به مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان (پس از هر جلسه حداکثر تا ۴۸ ساعت)

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

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت رهبری:

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته های مختلف و تیم رهبری و مدیریت تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- دبیر کمیته پایش و کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته ها می باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته ها مسموثر خواهد بود.
- جلسات تیم رهبری و مدیریت نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می باشد. انتظار می رود همپوشانی این مسئولیت ها تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش دهد.
- برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آن ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- برگزاری همزمان کمیته های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به رهبری و مدیریت
- تدوین اقدام اصلاحی برای موارد ضعفی که توسط دبیران کمیته های مذکور استخراج شده و پایش اجرای آن



نحوه دعوت به جلسه:

بایستی حداکثر دو روز قبل از جلسه برای اعضاء دعوتنامه ارسال و به اطلاع اعضاء رسیده شود لازم است در دعوتنامه ضمن دعوت از اعضاء دستور کار جلسه به اطلاع آنها رسانده شود.



نحوه رسمیت یافتن جلسه:

جلسات کمیته ها با حضور دو سوم اعضاء اصلی رسمیت پیدا میکنند.



حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته :

تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسه

دستور کار جلسه، فهرست افراد حاضر و غایب

نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل

شرح مباحث/مذاکرات مطرح شده در جلسه

مصوبات جلسه، مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی اجرای مصوبات

امضای اعضاء حاضر و ذکر اسامی اعضاء غایب جلسه و اخذ امضای غایبین پس از جلسه





نحوه پیگیری مصوبات:

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر همان کمیته 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 را به تیم مدیریت اجرایی ارائه کند و تیم رهبری و مدیریت در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات:

صور جلسات کمیته‌ها توسط دبیر کمیته‌ها در فایل جداگانه نگهداری می‌شود علاوه بر آن در پوشه‌ای در فایل کمیته‌های بیمارستانی توسط مسئول هماهنگی کمیته‌ها قرار داده می‌شود.

شاخص 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.

شاخص‌های ارزیابی کمیته‌ها

۱. درصد جلسات برگزار شده کمیته‌ها بر اساس تقویم کمیته‌ها
۲. میزان مصوبات اجرا شده و اجرا نشده
۳. بررسی علت‌های عدم اجرای مصوبات در پایان هر فصل و آخر سال



مهمترین وظایف اعضا:

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



بنابراین انتظار میرود :

همکاران با مطالعه این راهنما با کمیته های بیمارستانی / شرح وظایف آشنا شوند و پیشنهادات و نظرات خود را با توجه به وظایف و اهداف کمیته ها به دبیر کمیته های بیمارستانی تحویل نمایند



جدول زمانبندی کمیته های بیمارستان عباسی در سال ۱۴۰۳

عنوان کمیته ها	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	ابان	آذر	دی	بهمن	اسفند	دبیر کمیته
کمیته تیم مدیریت و رهبری	1/1	2/1	3/1	4/1	5/1	6/1	7/1	8/1	9/1	10/1	11/1	12/1	خانم عظیمی
کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	1/2	2/2	3/2	4/2	5/2	6/2	7/2	8/2	9/2	10/2	11/2	12/2	خانم محمد آذری
کمیته اخلاق بالینی	1/4	2/4	3/4	4/4	5/4	6/4	7/4	8/4	9/4	10/4	11/4	12/4	خانم قنبری آذر
کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	1/6	2/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	9/6	10/6	11/6	12/6	خانم افشار
کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	1/8	2/8	3/8	4/8	5/8	6/8	7/8	8/8	9/8	10/8	11/8	12/8	خانم افشار
کمیته طب انتقال خون	1/10	-	3/10	-	5/10	-	7/10	-	9/10	-	11/10	-	خانم بشیری
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	1/12	2/12	3/12	4/12	5/12	6/12	7/12	8/12	9/12	10/12	7/12	12/12	آقای رادمهر / آقای قاسم زاده
کمیته پیشگیری و کنترل عفونت	1/14	2/14	3/14	4/14	5/14	6/14	7/14	8/14	9/14	10/14	11/14	12/14	خانم صفرپور
کمیته بهداشت محیط	1/16	2/16	3/16	4/16	5/16	6/16	7/16	8/16	9/16	10/16	11/16	12/16	خانم قلی وندان
کمیته حجاب و عفاف	۱/۱۸	۲/۱۸	۳/۱۸	۴/۱۸	۵/۱۸	۶/۱۸	۷/۱۸	۸/۱۸	۹/۱۸	۱۰/۱۸	۱۱/۱۸	۱۲/۱۸	خانم پهلوانیان
کمیته شورای فرهنگی	۱/۲۰	۲/۲۰	۳/۲۰	۴/۲۰	۵/۲۰	۶/۲۰	۷/۲۰	۸/۲۰	۹/۲۰	۱۰/۲۰	۱۱/۲۰	۱۲/۲۰	خانم نعمتی
کمیته پایش و سنجش کیفیت	۱/۲۲	۲/۲۲	۳/۲۲	۴/۲۲	۵/۲۲	۶/۲۲	۷/۲۲	۸/۲۲	۹/۲۲	۱۰/۲۲	۱۱/۲۲	۱۲/۲۲	خانم عظیمی
کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	1/24	2/24	3/24	4/24	5/24	6/24	7/24	8/24	9/24	10/24	11/24	12/24	آقای دکتر ساجد/مهندس نجفی
کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	1/26	2/26	3/26	4/26	5/26	6/26	7/26	8/26	9/26	10/26	11/26	12/26	خانم دکتر علیزاده
کمیته درآمد و کسورات	1/28	2/28	3/28	4/28	5/28	6/28	7/28	8/28	9/28	10/28	11/28	12/28	آقای اصغری
کمیته مرگ و میر و عوارض واسیب شناسی و نسوج	1/30	2/30	3/30	4/30	5/30	6/30	7/30	7/30	9/30	10/30	11/30	12/30	خانم مالک
کمیته تغذیه بالینی	هر سه ماه یکبار			هر سه ماه یکبار			هر سه ماه یکبار			هر سه ماه یکبار			خانم صالحی

تاریخ های قید شده در جدول بدون در نظر گرفتن روزهای تعطیل می باشد و لذا دبیران محترم کمیته ها دقت لازم در برگزاری کمیته با اطلاع قبلی را داشته باشند

توالی برگزاری کمیته ها و دبیران کمیته ها

نام کمیته	کمیته تیم مدیریت و رهبری	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	کمیته اخلاق بالینی و انطباق امور اداری	کمیته پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان	کمیته دارو و تجهیزات پزشکی	کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی نسوج	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری
توالی برگزاری	ماهانه	ماهانه	ماهانه	هر دو ماه یکبار	ماهانه	ماهانه/بر حسب ضرورت	ماهانه	ماهانه
دبیر کمیته ها	معصومه عظیمی	مهسا افشار	لاله قنبری آذر	معصومه عظیمی	دکتر سولماز علیزاده	نکیسا مالک	مهسا افشار	سواره رادمهر
حجاب و عفاف	کمیته کنترل عفونت	کمیته اورژانس (نریاز-تعیین تکلیف)	کمیته طب انتقال خون	کمیته بهداشت محیط	کمیته اقتصاد درمان	کمیته تغذیه بالینی	کمیته اعزام	شورای فرهنگی
ماهانه	ماهانه	ماهانه	فصلی	ماهانه	فصلی	فصلی	فصلی	ماهانه
رقيه پهلوانیان	مینا صفرپور	فاطمه محمدآذری	خانم بشیری	رقيه رضا قلی وندان	دکتر حسن ساجد	رویا صالحی	رقيه پهلوانیان	خاطره نعمتی



هدف		از اهداف تشکیل کمیته تیم مدیریت رهبری میتوان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت رهبری و دوری از تصمیمات فردی	
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: خانم معصومه عظیمی	توالی برگزاری جلسات: ماهیانه / بر حسب ضرورت	مسئولیت برگزاری: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<ol style="list-style-type: none"> ۱. رئیس بیمارستان ۲. مدیر بیمارستان ۳. مترون ۴. مسئول امور مالی ۵. سوپروایزر آموزشی 	<ol style="list-style-type: none"> ۶. مسئول منابع انسانی ۷. مسئول IT ۸. کارشناس بهبود کیفیت ۹. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی 	
اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	<ol style="list-style-type: none"> ۱. تدوین سند استراتژیک بر اساس یکی از روش ها و الگو های شناخته شده علمی ۲. برنامه ریزی و مدیریت منابع در مسیر کارایی بیشتر، پاسخ گویی به ذینفعان، ارتقای کیفی خدمات و بهبود ایمنی بیماران ۳. تصمیم سازی در رابطه با نتایج ارزیابی عملکرد بخش ها / واحدها و کمیته های بیمارستانی ۴. پایش و تحلیل شاخص های ایمنی و عملکردی در فاصله زمانی ۳ ماهه ۵. تدوین تقویم بازدید های مدیریتی و اعلام رسمی برنامه بازدیدها به بخش ها و واحدها ۶. نظارت بر فعال بودن کمیته های بیمارستانی و تحلیل گزارش کمیته ها در بازه زمانی معین ۷. تدوین آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستان ۸. بررسی دستور کارهای همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی کمیته ها ۹. تدوین خط مشی و روش اجرایی نحوه عقد قراردادهای مالی و معاملاتی و عملکرد پیمانکاران ۱۰. تایید خرید دارو درمان و تجهیزات پزشکی و ملزومات مورد نیاز بیمارستان 		



هدف	
ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به مراجعین و نیز ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و پرسنل میباشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.	
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: خانم معصومه عظیمی
مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته	توالی برگزاری جلسات: ماهیانه
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> -رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی -دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت -مسئولین بخش های بستری) -مسئول بخش های ویژه
اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه
شرح وظایف کمیته	<ol style="list-style-type: none"> ۱. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان ۲. ارائه نتایج شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت رهبری ۳. تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان ۴. نهادینه کردن فرهنگ ارتقای کیفیت در بیمارستان با آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به کلیه کارکنان ۵. نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی ۶. اصلاح و ارتقاء فرایندهای بالینی و غیر بالینی بیمارستان ۷. جلوگیری از اتلاف منابع در قسمت های مختلف بیمارستان
	<ol style="list-style-type: none"> ۸. تصویب پرسشنامه پایا و روا رضایت سنجی بیماران و کارکنان ۹. ارزیابی و تحلیل نتایج رضایتمندی کارکنان و بیماران ۱۰. ارائه فهرست شاخصها و اولویتهای بهبود کیفیت و تعامل و نظارت در تدوین و پایش شاخص ها در کل بیمارستان ۱۱. پیگیری موارد ارجاعی از دفتر بهبود کیفیت



<p>هدف</p>	<p>برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک مینماید. پرونده های پزشکی احتمالا مفید ترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده بشمار میروند. (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها بسهولت قابل استحصال میباشد.) از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر میباشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان های انجام شده در همین سطح قابل انجام است. استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی بشمار میرود. نهایتا موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است است که باید روند منطقی و مطلوب داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.</p>		
<p>رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری</p>	<p>دبیر کمیته: آقای سواره رادمهر</p>	<p>توالی برگزاری جلسات: ماهیانه</p>	<p>مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته</p>
<p>اعضای ثابت کمیته</p>	<p>- رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی</p>	<p>- مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئولین بخش های بستری - مسئول درآمد - دبیر کمیته مدیریت اطلاعات سلامت</p>	<p>--مسئول بخش های ویژه --مسئول بخش اورژانس --مسئول بخش اتاق های عمل --مسئول IT</p>
<p>اعضای موقت</p>	<p>سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه</p>		
<p>شرح وظایف کمیته</p>	<p>۱- اجرای استانداردهای واحد مدیریت اطلاعات سلامت و واحد فناوری اطلاعات سلامت در اعتبار بخشی ۲- تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی ۳- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان ۴- تصمیم گیری برای خلاصه برداری از پرونده های پزشکی بیماران و امحاء پرونده ها در بازه زمانی مشخص بر اساس دستورالعمل ۵- نظارت بر تکمیل پرونده ها حداکثر ۱۴ روز پس از ترخیص بیماران و بررسی کمی و کیفی پرونده ها و تحلیل نتایج بدست آمده از بررسی ها ۶- تدوین روش اجرایی محافظت و امنیت سیستمهای ذخیره و بازیابی اطلاعات و نظارت بر اجرای صحیح آن ۷- تدوین روش اجرایی ثبت و کنترل خروج پرونده پزشکی از واحد مدیریت اطلاعات سلامت و نظارت بر اجرای صحیح آن</p>		



هدف	این کمیته جهت ارائه رهیافت های لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور درمانی و مراعات ارزش های متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل میگردد و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان میباشد.		
رئیس کمیته : دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته : خانم لاله قنبری آذر	توالی برگزاری جلسات : ماهیانه	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> -رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته اخلاق پزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - مسنول کمیته های بیمارستانی -مسنول حراست -روحانی شبکه -یک نفر از پزشکان مجرب -کارشناس حقوقی بیمارستان -مسنول مددکاری اجتماعی -سوپروایزر اخلاق پزشکی 	
اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	<p>الف) برنامه ریزی و راهبری: ۱- تدوین و اجرای برنامه ارتقاء رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان ۲- ممیزی اخلاقی ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازین اخلاق حرفه ای ۳- تدوین ممیزی و بهبود خط مشی ها، فرایندها و دستورالعمل های اخلاقی و نظارت بر اجرای آن ۴- پیشنهاد راه حل هایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سسایر بخش های مرتبط</p> <p>ب) پایش و نظارت: ۱- بررسی گزارش های مرتبط با سنجه های حقوق بیمار در اعتبار بخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب ۲- بررسی گزارش های مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفه ای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب ۳- بررسی گزارش های مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفه ای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب ۴- پایش رعایت حقوق آزمودنی ها در پژوهش های جاری در بیمارستان ۵- پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان ۵- نظارت بر حسن اجرای منشور حقوق بیماران</p> <p>ج) آموزش و پژوهش: ۱- آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه شاغلین بیمارستان ۲- برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان متناسب با نیاز سنجی های انجام شده ۳- آشنا کردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان ۴- انجام و حمایت از پژوهش های مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار</p> <p>د) ارائه خدمت: ۱- ارائه مشاوره اخلاقی به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالش ها و کشمکش های اخلاقی ۲- ارائه مشاوره اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیم گیری ۳- ارائه مشاوره به حرفه مندان ۴- ارائه مشاوره در برسی پرونده های تخلفات اخلاق حرفه ای ارجاعی از واحد های مختلف بیمارستان</p> <p>شرح وظایف کمیته اخلاق بالینی بر اساس کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی:</p> <p>۱- پیاده سازی استانداردهای استقرار فرهنگ بیمار محوری، نهادینه شدن اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای و نهادینه شدن احترام به حقوق بیماران در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردی</p> <p>۳- پیاده سازی استاندارد نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای</p> <p>۴- پیاده سازی استاندارد شناسایی مواردی از مصادیق تعارض منافع ایجاد شده در سطح بیمارستان با منشور حقوق بیمار</p> <p>۷- پیاده سازی استاندارد نهادینه شدن رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان</p> <p>۸- مصوب نمودن کدهای شناخته شده (تنها برای کارکنان) در موارد کد بندی بیماران پرخطر و استفاده از دستبند های شناسایی</p> <p>۹- تبیین و آموزش روشهای اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی</p> <p>۱۰- تدوین خط مشی و روش " نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار /خانواده /مراجعین"</p> <p>۱۱- برگزاری دوره های آموزشی منشور حقوق بیمار، برای کارکنان و نظارت بر رعایت صحیح منشور حقوق بیمار در بیمارستان</p> <p>۱۲- بررسی گزارش تحلیلی موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان و ارائه اقدام اصلاحی / برنامه بهبود به تیم رهبری</p>		



آیین نامه کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

هدف		کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و کاهش هزینه های ناشی از بروز این عفونت ها (برای بیمارستان و بیماران) و ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کارکنان.	
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری		دبیر کمیته: خانم مینا صفرپور	
اعضای ثابت کمیته		توالی برگزاری جلسات: ماهیانه	
<p>-رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته کنترل عفونت -مسئول علمی و فنی داروخانه</p>		<p>- مسئول کمیته های بیمارستانی -مسئول علمی فنی آزمایشگاه -کارشناس بهداشت محیط / بهداشت حرفه ای -مسئولین بخش های بستری - مسئول آزمایشگاه -متخصص عفونی</p>	
<p>سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه</p>		<p>مسئول بخش های ویژه -مسئول بخش اورژانس -مسئول بخش اتاق عمل و CSR</p>	
اعضای موقت		شرح وظایف کمیته	
<p>۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی و به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روشهای کنترل عفونت ۲- نظارت بر رعایت دستورالعمل ها و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان و سایر الزامات ابلاغی وزارت بهداشت و در صورت نیاز تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت ۳- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه ای ۴- بررسی نتایج ممیزی بهداشت دست و ارائه نتایج به واحدها/ بخش های مربوطه ۵- تدوین و نظارت بر روش اجرایی مدیریت مواجهه شغلی / طراحی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه ۶- تدوین و نظارت بر روش اجرایی مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها / طراحی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه ۷- تدوین و نظارت بر روش اجرایی شناسایی و گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی / طراحی اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه ۸- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون ۹- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی ۱۰- تأیید چک لیست ممیزی کنترل عفونت و ارزیابی گزارش نتایج ممیزی تیم کنترل عفونت ۱۱- بررسی و تحلیل شاخصهای کنترل عفونت و در صورت نیاز تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت</p>		<p>۱۲- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای مرتبط شرح وظایف کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بر اساس کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی: ۱- تدوین فهرست وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخشها/واحدها و تعداد مورد نیاز براساس نوع بیماران بستری و دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت، در جلسه مشترک کمیته کنترل عفونت و حفاظت فنی و بهداشت کار ۲- بررسی گزارش نتایج ممیزی بهداشت دست ۳- نظارت بر رعایت دستورالعملها و روشهای اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان و سایر الزامات ابلاغی وزارت بهداشت، در صورت لزوم تدوین و اجرای اقدام اصلاحی / برنامه بهبود ۴- برگزاری کمیته کنترل عفونت به صورت ماهیانه و در زمان وقوع طغیان عفونتهای بیمارستانی و اپیدمی بیماریهای واگیر به صورت فوری و تدوین برنامه مداخله ای اصلاحی ۵- بررسی و پایش نتایج شاخصهای عملکردی پیشگیری و کنترل عفونت ۶- برنامه ریزی تجویز و مصرف آنتی بیوتیکها با توجه به الگوی مقاومت میکروبی و اعمال محدودیت در موارد خاص ۷- برگزاری جلسات مشترک با کمیته درمان دارو و تجهیزات در اخذ تصمیمات همسو ۹- تحلیل نتایج مقاومت میکروبی، بررسی میزان انطباق الگوی مصرف آنتی بیوتیکها در بیمارستان با دستورالعمل تدوین و ابلاغ شده در بیمارستان ۱۰- طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در زمینه روند تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک با مشارکت گروههای تخصصی بیمارستان ۱۱- گزارش بیماریهای واگیر مشمول گزارش دهی به مراجع ذیربط</p>	
		۲۰	



آیین نامه کمیته بهداشت محیط

هدف	<p>نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی بر اساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت ، دانشگاه مطبوع و ...) در کل قسمت های بیمارستان شامل بخش های بستری ، پاراکلینیک ، اتاق عمل ، آشپزخانه ، بوفه ، رختشویخانه و CSR ... میباشد . ، نظارت مستمر بر نحوه جمع آوری و تفکیک و دفع پسماند ها و... نظارت مستمر بر رعایت استفاده از گند زداها و نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به شستشو و نگهداری و توزیع صحیح پارچه ها ، ملافه ها و البسه هاو ...</p>		
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: خانم رقیه رضا قلی وندان	توالی برگزاری جلسات: ماهیانه	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> -رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته بهداشت محیط 	<ul style="list-style-type: none"> -مسئول کمیته های بیمارستانی - کارشناس کنترل عفونت -مسئول تغذیه -مسئولین بخش های بستری -مسئول علمی فنی آزمایشگاه -کارشناس بهداشت حرفه ای 	<ul style="list-style-type: none"> -مسئول بخش های ویژه -مسئول بخش اورژانس -مسئول بخش اتاق عمل و CSR
اعضای موقت	<p>سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه</p>		
شرح وظایف کمیته	<p>۱- اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتبار بخشی</p> <p>۲- نظارت بر گذراندن دوره ویژه بهداشت عمومی و کارت بهداشتی معتبر برای کارکنان تغذیه، استریلیزاسیون مرکزی، مدیریت پسماند، رختشویخانه</p> <p>۳- بررسی نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی و در صورت نیاز تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود</p> <p>۴- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی پسماند ها به پرستاران ، خدمات و سایر کارکنان</p> <p>۵- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ،ملحفه ،البسه،گان، شان و</p> <p>۶- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از مواد ضد عفونی کننده مجاز و شوینده توسط کارکنان مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان</p> <p>۷- نظارت بر تکمیل و ارسال اظهارنامه بی خطر سازی پسماندهای عفونی و تیز و برنده و ارزیابی و پایش رعایت ضوابط محل نگهداری موقت و دستگاه بی خطر ساز</p> <p>۸- نظارت بر برنامه عملیاتی مدیریت پسماندهای پزشکی جمع آوری نگهداری و رعایت ضوابط ابلاغی</p> <p>۹- نظارت بر انجام واکنش های ضروری برای کلیه کارکنان</p> <p>۱۰- نظارت بر تفکیک اشیاء و البسه عفونی از غیر عفونی و بهداشت فردی پرسنل و کارکنان</p> <p>۱۱- نظارت بر نحوه تفکیک و دفع بهداشتی پسماند ها</p> <p>۱۲- نظارت و کنترل انجام سم پاشی های دوره ای بیمارستان</p> <p>شرح وظایف کمیته بهداشت محیط بر اساس کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی:</p> <p>۱- اجرای برنامه های بهداشت محیط و مدیریت پسماند با روشهای نوین: شناسایی روشهای نوین مدیریت پسماند و به روز رسانی آن</p> <p>۲- اجرای استانداردهای بیمارستان سبز و ارتقا سلامت در حیطه محیط زیست: شناسایی مواردی از بیمارستان سبز که با ایمنی بیمار مغایرت نداشته باشد</p> <p>۳- بررسی گزارش ارزیابی های تهویه بخشها /واحدها ، تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود</p> <p>۴- بررسی گزارش ارزیابی های وضعیت بهداشت محیط بخشها/ واحدهای بیمارستان، تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود</p> <p>۵- بررسی گزارش ارزیابی های عملکرد دستگاههای بی خطر ساز پسماندها از نظر مکانیکی، میکروبی و شیمیایی ، تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود</p>		



آیین نامه کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

هدف		این کمیته به منظور آماده سازی بیمارستان برای مقابله با بحران ها و حوادث ناخواسته و مدیریت آن به منظور کاهش عوارض و تبعات ناشی از آن تشکیل میگردد.	
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری		دبیر کمیته: خانم مهسا افشار	
توالی برگزاری جلسات: ماهیانه		مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته	
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> - رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا - مسئول کمیته های بیمارستانی 	<ul style="list-style-type: none"> - رئیس امور مالی - مسئول تاسیسات - مسئولین بخش های بستری (مسئول بخش جراحی زنان /نورولوژی /نوزادان /اطفال /عفونی) - دو نفر از پزشکان متخصص از هر گروه تخصصی (متخصص اطفال / جراح عمومی / جراح نورو سرجری /متخصص عفونی) - مسئول علمی و فنی اورژانس - کارشناس بهداشت حرفه ای - سوپروایزرین بالینی 	<ul style="list-style-type: none"> -مسئول بخش های ویژه (ICU-NICU-CCU) -مسئول بخش اورژانس -مسئول بخش اتاق عمل و CSR -مسئول درمانگاه تخصصی -مسئول بخش زایمان /مسئول بخش درمانگاه مامایی -متخصص عفونی -مددکار اجتماعی -مسئول IT
	اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه	
شرح وظایف کمیته	<ul style="list-style-type: none"> ۱-ارزیابی خطر حوادث و بلایا در بیمارستان بر اساس آخرین مرجع علمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت در سه حیطه ایمنی عملکردی، ایمنی سازه ای و غیر سازه ای ۲-تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا ۳-بررسی و تعیین بحران و بلایای محتمل در منطقه ۴-تدوین برنامه و نظارت بر اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در بیمارستان ۵-تدوین برنامه اطفاء حریق و دستورالعمل حفظ ایمنی واحد موتورخانه ۶-برنامه ارزیابی، نگهداری و امنیت تاسیسات، سیستمهای الکتریکی و ساختمان بیمارستان ۷-نظارت بر انجام وظایف مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری و فراخوانی اعضا تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران 		
	<ul style="list-style-type: none"> ۸-برنامه ریزی و اجرای نحوه فعال سازی مانور فرضی آتش نشانی و تخلیه، سامانه های مدیریت حوادث و بلایا ۹-نظارت بر آموزش کامل کارکنان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه ۱۰-تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی ۱۱-برنامه ریزی جهت آمادگی بیمارستان برای پاسخ به فوریتها و عوامل خطر آفرین 		



آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

هدف	به منظور تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی درمانی (بیمارستانها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط های کاری، تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار، در کلیه مراکز بهداشتی درمانی الزامی است.		
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: خانم مهسا افشار	توالی برگزاری جلسات: ماهیانه	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> - رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار 	<ul style="list-style-type: none"> - مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئول آزمایشگاه - مسئول تاسیسات - مسئولین بخش های بستری - مسئول رادیولوژی / مسئول آزمایشگاه / داروخانه - مسئول تجهیزات پزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - مسئول بخش های ویژه - مسئول بخش اورژانس - مسئول بخش اتاق عمل و CSR - مسئول بهداشت محیط
اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	<p>شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بر اساس کتاب استانداردهای اعتباربخشی ملی:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- تدوین فهرست وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخشها/واحدها و تعداد مورد نیاز براساس نوع بیماران بستری و دستورالعملهای ابلاغی وزارت بهداشت، در جلسه مشترک کمیته کنترل عفونت و حفاظت فنی و بهداشت کار 2- بررسی گزارش نواقص اندازه گیری عوامل زیان آور شیمیایی محیط کار 3- بررسی گزارش نواقص اندازه گیری عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار 4- بررسی گزارش نواقص اندازه گیری عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار 5- بررسی گزارش نواقص اندازه گیری عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار <p>1- بررسی نتایج ارزیابی کنترل ایمنی و سلامت شغلی و مخاطرات شغلی در کمیته و اقدام اصلاحی / برنامه بهبود</p> <p>2- کنترل عوامل زیان آور در مورد بالاتر از حد مجاز بر اساس نتایج ارزیابی و اقدام اصلاحی / برنامه بهبود</p> <p>3- اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتباربخشی</p> <p>4- نیاز سنجی سالانه آموزشی کارکنان و تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای</p> <p>5- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده</p> <p>6- اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان</p> <p>7- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوارض زیان آور محیط کار</p> <p>8- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعملهای اجرایی حفاظتی در بیمارستان</p> <p>9- تکمیل فرم معاینات شغلی و ارجاع به پزشک دوره دیده طب کار جهت دریافت کارت سلامت</p> <p>10- نظارت بر بهداشت پر توها در بیمارستان</p>		



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، تشکیل می-گردد.	
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری		دبیر کمیته: خانم دکتر سولماز علیزاده	
توالی برگزاری جلسات: ماهیانه		مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته	
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> -رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته درمان و دارو و تجهیزات پزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئول داروخانه -مسئولین بخش های بستری -مسئول فنی داروخانه 	<ul style="list-style-type: none"> -مسئول بخش های ویژه -مسئول بخش اورژانس -مسئول بخش اتاق عمل
موقت اعضای	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	<ol style="list-style-type: none"> ۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن ۲- تدوین فهرست داروهای خودبخود متوقف شونده، داروهای که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود ۳- نظارت بر رعایت دستورالعملهای کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض داروهای مشابه و با هشدار بالا) ۴- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشهای بیمارستان موجود باشد ۵- تدوین لیست داروهای حیاتی و فهرست داروهای پرخطر برای هر یک از بخش ها برابر با فارماکوپه بیمارستان ۶- تدوین فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهای که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند. ۷- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی ۸- آموزش و نظارت بر نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمن و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی ۹- تعیین شیوه نظارت بر روند انتقال دستورات دارویی از پرونده بیماران به سامانه اطلاعات بیمارستان 		



هدف	هدف اصلی از برگزاری این کمیته افزایش هزینه اثر بخشی و کارایی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کاهش هزینه های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می-باشد.		
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: آقای دکتر حسن ساجد / مهندس علی نجفی	توالی برگزاری جلسات: هر سه ماه یکبار	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> -رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته درمان و دارو و تجهیزات پزشکی - مسئول کمیته های بیمارستانی 		
اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	<p>۱-در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روشهای آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.</p> <p>۲-در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحثهای فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.</p> <p>۳-در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، دبیر کمیته موظف است گزارشی از بررسیها (به صورت ماهیانه) و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نماید.</p> <p>۴-شناسایی و برآورد مصرف داروهای پرهزینه به تفکیک بخش ها و پزشکان</p>		
طبق مصوبه این کمیته و سنجه های اعتبار بخشی، مقرر گردید فواصل برگزاری این کمیته بصورت فصلی باشد.ولی در صورت ضرورت بلافاصله تشکیل گردد.			



آیین نامه کمیته مرگ و میر و عوارض و آسیب شناسی نسوج و زیر مجموعه های آن

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.			
رئیس کمیته:	دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته:	خانم نکیسا مالک	
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> -رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته مرگ و میر -مسئول علمی و فنی داروخانه 	<ul style="list-style-type: none"> - مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئول آزمایشگاه -پزشک معالج -مسئول علمی و فنی آزمایشگاه -مسئول مدیریت اطلاعات سلامت 	توالی برگزاری جلسات:	ماهانه
موقعی اعضای	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه (پزشکی قانونی / مسئول رسیدگی به شکایات)			
شرح وظایف کمیته	<ol style="list-style-type: none"> ۱-اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی ۲-برنامه ریزی جهت ارزیابی پیشگیرانه از خطاهای پزشکی در بیمارستان ۳-شناسایی و ارزیابی عوامل تهدید کننده زیر ساختی و فرآیندی در بروز خطاهای پزشکی و اخذ تصمیمات اصلاحی یا تدوین برنامه بهبود کیفیت جهت رفع عوامل زمینه ساز بروز خطا بر اساس نتایج ارزیابی ۴-برنامه ریزی جهت اجرای نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه ۵-بررسی منظم همه موارد مرگ و میر(بوئزه موارد مرگ غیر منتظره حداکثر ۲۴ساعت بعد از وقوع مرگ غیر منتظره) ۶-تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی و در صورت نیاز تدوین اقدامات اصلاحی با برنامه بهبود کیفیت 			



هدف	هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، استفاده بجا از خون و فرآورده های آن، انجام توصیه های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه گیری شاخصهای مربوطه میباشد .		
رئیس کمیته :	دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته :	خانم بشیری
اعضای ثابت کمیته	-رئیس بیمارستان -مدیر بیمارستان -مترون -مسئول بهبود کیفیت -سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی -دبیر کمیته طب انتقال خون	توالی برگزاری جلسات :	ماهانه -مسئول کمیته های بیمارستانی -مسئول آزمایشگاه -مسئول بانک خون -مسئول علمی و فنی آزمایشگاه -پزشک هموویزلانس
موقت اعضای	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	۱-اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی ۲-نظارت بر اجرای استقرار نظام هموویزلانس در بیمارستان ۳-بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان در صورت بروز مشکل و خطاهای انسانی چه در بخش ها و چه در آزمایشگاه بلافاصله جلسه برگزار گردد. ۴-ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان با برگزاری دوره های آموزشی هموویزلانس مورد تایید سازمان انتقال خون برای پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون ۵-اتخاذ روشهای استاندارد جهت استفاده بهینه و نگهداری از خون و فرآورده های آن ۶-گزارش موارد درخواست ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی به منظور پایش میزان مصرف و تعدیل آن در صورت امکان ۷-تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون ۸-ارزیابی و مرور پروتکل های جاری در جهت بهبود کمی و کیفی خون و فرآورده های خون ۹-نظارت بر نحوه درخواست خون و فرآورده های خونی در بخشها و نحوه تحویل آن از بانک خون ۱۰-بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف، مقدار و نتیجه هر دو مورد و توصیه های لازم به پزشکان در مواردیکه انتقال خون الزامی نبوده است .		
❖ طبق مصوبه کمیته و سنجه های اعتبار بخشی ،جلسات کمیته انتقال خون در بیمارستان با توجه به میزان مصرف می باشد در صورتی که خون مصرفی بیشتر از ۲۰۰ واحد در ماه باشد هر ماه یکبار برگزار شود.و در صورت بروز مشکل و خطای انسانی چه در بخش ها و چه در آزمایشگاه جلسه بلافاصله برگزار گردد.			



هدف	سازماندهی به اورژانس، خدمات رسانی به بیماران بر حسب اولویت پزشکی در کوتاهترین زمان و ضریب اطمینان بالا، جلوگیری از خطاها در اورژانس و افزایش رضایت ارباب رجوع و کاهش مرگ و میر، شناسایی خطرات و عوامل بازدارنده و رفع آنها در این راستا.		
رئیس کمیته :	دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته :	خانم فاطمه محمد آذری
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> - رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته درمان و دارو و تجهیزات پزشکی - مسئول رادیولوژی 	<ul style="list-style-type: none"> - مسئول کمیته های بیمارستانی - مسئول آزمایشگاه - پزشک معالج - مسئول علمی و فنی اورژانس - مسئول مدیریت اطلاعات سلامت - پزشک مدیریت تخت Bed Manager - مسئول بخش اورژانس - سوپروایزر بالینی 	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای موقت	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	<p>۱- تعیین تکلیف بیماران به نحوی باشد که در کمتر از ۶ ساعت از ورود بیمار به بخش اورژانس، یادر فهرست بیماران بستری یا ترخیص یا ارجاع به سایر مراکز قرار بگیرد.</p> <p>۲- اجرای دستورالعمل های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی</p> <p>۳- اندازه گیری و ارتقاء شاخص های مربوط به بخش اورژانس</p> <p>۴- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان و برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان</p> <p>۵- پذیرش و الویت بندی بیماران در بدو ورود بخش اورژانس بر اساس الگوهای استاندارد</p> <p>۶- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی آن</p> <p>۷- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان</p>		

اهداف و شرح وظایف تخصصی کمیته های بیمارستانی

"کمیته های فرعی"

آیین نامه کمیته اعزام



هدف	
سازماندهی به اعزام، خدمات رسانی به بیماران در مراکز مجهز تر، و افزایش رضایت ارباب رجوع و کاهش مرگ و میر، شناسایی خطرات و عوامل بازدارنده و رفع آنها در این راستا.	
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: خانم رقیه پهلوانیان
توالی برگزاری جلسات: فصلی	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<ul style="list-style-type: none"> - رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون - مسئول بهبود کیفیت - سوپروایزر آموزشی - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته اعزام
<ul style="list-style-type: none"> - مسئول کمیته های بیمارستانی - سوپروایزرین بالینی - مسئول علمی و فنی اورژانس - پرستاران آنکال اعزام - رانندگان - مسئول بخش اورژانس - سوپروایزر بالینی 	اعضای موقت
سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه	
شرح وظایف کمیته	<ol style="list-style-type: none"> ۱. بررسی علل اعزام بیماران به سایر مراکز ۲. تجهیز و بررسی وضعیت آمبولانس های اعزام ۳. بررسی علل تاخیر اعزام ۴. کنترل تجهیزات مرتبط با اعزام ۵. برنامه ریزی در جهت برگزاری کلاسهای آموزشی ۶. تدوین فرایند اعزام ۷. تدوین چک لیست اعزام
طبق مصوبه این کمیته، مقرر گردید فواصل برگزاری این کمیته بصورت فصلی باشد. ولی در صورت ضرورت بلافاصله تشکیل گردد.	

اهداف و شرح وظایف تخصصی کمیته های بیمارستانی

آیین نامه کمیته ارتقاء سلامت



توانمند سازی مردم در شناخت و کنترل عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی و اجتماعی		هدف
رئیس کمیته: دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته: خانم لاله قنبری آذر	توالی برگزاری جلسات: فصلی
مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته		مسئولیت بخش آزمایشگاه
<p>۱. رئیس بیمارستان</p> <p>۲. مدیر بیمارستان</p> <p>۳. مترون</p> <p>۴. مسئول امور مالی</p> <p>۵. سوپروایزر آموزشی</p> <p>۶. مسئول منابع انسانی</p> <p>۷. مسئول IT</p> <p>۸. مسئول بهبود کیفیت</p>	<p>۹. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی</p> <p>۱۰. مسئول واحد تغذیه</p> <p>۱۱. مسئول بهداشت محیط</p> <p>۱۲. مسئول بهداشت حرفه ای</p>	<p>۱۳. مسئول بخش آزمایشگاه</p> <p>۱۴. مسئول بخش رادیولوژی</p> <p>۱۵- مسئولین بخشهای بستری</p> <p>۱۶. مسئولین بخشهای ویژه</p> <p>۱۷- مسئول اورژانس</p>
سایر پزشکان و مسئولین بر حسب دستور کار جلسه		اعضای
<p>۱- ارزیابی نیازها و الویت بندی منطبق با نیازهای گروه هدف برای برنامه ارتقاء سلامت</p> <p>۲- برنامه ریزی جهت اجرای برنامه های ارتقاء سلامت</p> <p>۳- اشاعه فرهنگ مشارکت کارکنان بعنوان فاکتور حیاتی در برنامه های ارتقاء سلامت</p> <p>۴- تخصیص بودجه ویژه جهت عملی نمودن برنامه های ارتقاء سلامت</p> <p>۵- استفاده از راهبردهای اطلاع رسانی مانند توزیع پمفلت های آموزشی و کتابچه های خودمراقبتی</p> <p>۶- اجرای کلاس های آموزشی</p>		موقع
		شرح وظایف کمیته

اهداف و شرح وظایف تخصصی کمیته‌های بیمارستانی



آیین نامه کمیته تغذیه بالینی

	تقویت برنامه های مشاوره تغذیه ای و رژیم درمانی و بهبود مدیریت خدمات غذایی بیمارستان
	رئیس کمیته : دکتر فریبا محمدیاری
	دبیر کمیته : خانم رویا صالحی
	توالی برگزاری جلسات : فصلی
	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته
اعضای ثابت کمیته	<p>۱. رئیس بیمارستان ۲. مدیر بیمارستان ۳. مترون ۴. مسئول امور مالی ۵. سوپروایزر آموزشی ۶. مسئول بهداشت محی</p> <p>۷. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی ۸. مسئول واحد تغذیه ۹. مسئول بهداشت محیط ۱۰. مسئول فنی داروخانه ۱۱. مسئول بهبود کیفیت ۱۲. مسئولین بخشهای بستری</p>
اعضای موقت	<p>سایر پزشکان و مسئولین بر حسب دستور کار جلسه</p>
شرح وظایف کمیته	<p>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</p> <p>۲- اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استاندارد های اعتبار بخشی در بیمارستان</p> <p>۳- برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران</p> <p>۴- تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید ۱۹</p> <p>۵- نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی</p> <p>۶- اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوآهن های تجاری و محلول های تغذیه وریدی</p> <p>۷- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع</p> <p>۸- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی نیازمند تغذیه حمایتی و تامین نیازهای تغذیه ای آن ها</p> <p>۹- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری</p> <p>۱۰- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماران بستری تحت مراقبت های ویژه (ICU-NICU-PICU)</p> <p>۱۱- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء ارجاعات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیمار</p> <p>۱۲- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط گاوآهن از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور</p>
	<p>۱۳- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان وعده ها) از مجموعه سیاست های اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستانهای کشور</p> <p>۱۴- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی</p> <p>۱۵- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماریهای اولویت دار</p> <p>۱۶- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی</p> <p>۱۷- ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوآهن با دستور مشاوره تغذیه</p> <p>۱۸- به روز رسانی دستورالعمل NPO کردن بیمار بر اساس آخرین شواهد علمی</p> <p>۱۹- بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیمارستان کرونایی</p> <p>۲۰- بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره ها تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار</p> <p>۲۱- ارزیابی ، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان</p> <p>۲۲- 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</p> <p>۲۳- بررسی موردی هرگونه مداخله تغذیه ای افراد فاقد صاحب صلاحیت در حوزه ی مشاوره تغذیه بیمار</p> <p>۲۴- بررسی موردی هر گونه دریافت غذا توسط بیمار خارج از توصیه های تغذیه ای تجویز شده توسط مشاور تغذیه</p>

۲۵- تاکید ویژه بر ممنوعیت تغذیه بیمار توسط خانواده و همراه بیماران
۲۶- اجرا و نظارت مستمر بر توزیع میان وعده برای همه گروه ها ترجیحا برای گروه های آسیب پذیر
۲۷- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش و آگاهی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالنی و دستورالعمل های مربوط به آن
۲۸- برگزاری دوره های تکمیلی در مورد آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت محیط، مقرارت غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر امکان بیمارستان
۲۹- ارتقاء تجهیزات مورد نیاز برای هر کدام از مراحل ارزیابی، تشخیص و مداخله تغذیه ای
۳۰- بررسی مشکلات تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، سرو و توزیع مواد غذایی در بیمارستان و ارائه راهکارهای اجرایی

۳۱- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذای 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
۳۲- تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع غذایی برحسب 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)
۳۳- تدوین برنامه های زمان بندی شده جهت بهسازی محیط کار
۳۴- ارزیابی رضایتمندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
۳۵= پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

اهداف و شرح وظایف کمیته‌های بیمارستانی



آیین نامه کمیته حجاب و عفاف

هدف	هدف : جهت اجرایی نمودن راهبردهای فرهنگ عفاف و حجاب بیمارستان و ارج نهادن به ارزشهای والای فرهنگ ایرانی و فراهم سازی فضای سالم در جهت رشد و شکوفایی استعدادهای انسانی افراد (کارکنان - دانشجویان)		
اعضای ثابت کمیته	رئیس کمیته : دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته : خانم رقیه پهلوانیان	توالی برگزاری جلسات : ماهیانه
موقف اعضای	مسئولیت برگزاری جلسه: دبیر کمیته		
شرح وظایف کمیته	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
<p>۱. اجرای کامل قانون انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام و ابلاغ دستورالعمل های اجرایی جهت نگهداری از بیماران و همراهان در محیط های درمانی</p> <p>۲. تنظیم و ابلاغ آیین نامه انضباطی محیط های دانشگاهی شورای عالی انقلاب فرهنگی با تاکید بر گسترش عفاف و حجاب</p> <p>۳. نظارت بیشتر بر بیمارستان به منظور ترویج فرهنگ حجاب و رعایت حقوق زنان بیمار</p> <p>۴. اهمیت دادن به حجاب اسلامی و اخلاق اسلامی به عنوان یکی از پیش شرط</p>	<p>۵. بر اساس حفظ حدود حریم شرعی بین کارمندان زن و مرد و پرهیز از بکارگیری معماری open که موجب رعایت نکردن حریم های اخلاقی بین کارمندان زن و مرد می شود.</p> <p>۶. تقویت شوراها امر به معروف و نهی از منکر در بیمارستان</p> <p>۷. اهمیت مساله حجاب به عنوان یک امتیاز شاخص در گزینش و معرفی پرسنل نمونه</p> <p>۸. برگزاری جلسات سخنرانی ، پرسش و پاسخ و همایش های علمی درباره حجاب توسط کانون های فرهنگی هنری دانشگاه</p> <p>۹. ارایه لباس های مناسب به بیماران برای ورود به اتاق عمل جراحی های اساسی در انتصاب و استخدام روسا ، مدیران ، مسوولان حوزه های علمی ، فرهنگی ، ورزشی و کارکنان</p>		



هدف	استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی - زمینه سازی جهت نقش آفرینی مراکز درمانی در تمدن نوین اسلامی - ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی و تحکیم بنیان خانواده کارکنان و دانشجویان - ارتقا نشاط و سلامت روحی و روانی کارکنان و دانشجویان - ترویج شعائر اسلامی و توجه به ابعاد مختلف سلامت - ارتقای وضعیت فرهنگی، اخلاقی، و معنوی		
رئیس کمیته :	دکتر فریبا محمدیاری	دبیر کمیته :	خانم خاطره نعمتی
اعضای ثابت کمیته	- رئیس شورای فرهنگی / رئیس بیمارستان معاون فرهنگی و دبیر شورای فرهنگی مدیر بیمارستان مسئول فنی بیمارستان مدیر پرستاری دبیر کمیته اخلاق بالینی مسئول روابط عمومی مسئول تکریم ارباب رجوع مسئول رسیدگی به شکایات و نظرسنجی مسئول واحد مددکاری اجتماعی و خیرین سلامت مسئول واحد اعتباربخشی و بهبود کیفیت امام جماعت بیمارستان مسئول بسیج جامعه پزشکی بیمارستان مسئول حراست بیمارستان		
موقع اعضای	سایر مسئولین واحد های درمانی و غیر درمانی بر حسب دستور کار جلسه		
شرح وظایف کمیته	۱- تقویت انگیزه های معنوی کارکنان ۲- فرهنگ سازی ارزش های دینی و انقلابی در میان کارکنان ۳- پاسخگویی به سوالات شرعی، زمینه سازی و آموزش نحوه انجام فرائض شرعی به بیماران، کارکنان ۴- برگزاری هرچه باشکوهتر نماز جماعت و برنامه های فرهنگی در مناسبت های مذهبی و رسیدگی به امورات مسجد یا نماز خانه ۵- فراهم آوردن امکان حضور روحانیون و مبلغان آموزش دیده در مرکز درمانی ۶- ترویج روحیه ایثار و فداکاری و قدرشناسی از زحمات مدافعان سلامت ۷- برگزاری جلسه کمیته انطباق بیمارستان، ارائه آموزش های اقناعی و نظارت های لازم برای اجرای بهتر قانون انطباق ۸- برگزاری جلسات مشاوره فردی و کارگاه های آموزشی و مهارت افزایی در زمینه ارتقای مهارت های زندگی و ارتباطی کارکنان ۹- جلب مشارکت گروههای جهادی در قالب ارائه خدمات پزشکی و پشتیبانی در جهت خدمت رسانی بهتر به بیمارستان به ویژه در بحران ها ۱۰- نظارت بر وضعیت پوشش حرفه ای و اجرای دقیق قانون انطباق در بیمارستان، فرهنگ سازی و برگزاری کارگاههای حجاب ۱۱- نظارت بر رعایت پوشش مناسب و سایر ارزش های دینی ۱۲- تکریم بیماران و همراهان و نظارت بر رعایت حقوق بیماران و حریم شخصی ایشان ۱۳- مشارکت در برگزاری اردوهای فرهنگی و زیارتی ۱۴- همکاری و مشارکت با نهاد نمایندگی مقام رهبری در دانشگاه در برنامه هایی با رویکرد تبلیغی و مناسبت های مذهبی و هماهنگی بامعاونت فرهنگی دانشگاه در اجرای طرح ها و برنامه های فرهنگی ابلاغی ۱۵- هم اندیشی، آسیب شناسی و ارائه راهکارهای نو و خلاقانه در مورد مسائل فرهنگی		

صور تجلسه کمیته :

د بیر کمیته:

تاریخ تشکیل : ساعت شروع : ساعت پایان : محل برگزاری : تاریخ جلسہ قبلی : تاریخ جلسہ بعدی : دستور کار جلسہ بعدی:

صفحه اول صور تجلسه

ردیف	پیگیری مصوبات جلسات قبل	اجرا شده	در حال اجرا	عدم اجرا	دلیل عدم اجرا	میزان اثربخشی مصوبات
۱						
۲						
۳						
۴						
۵						
۶						

دستور جلسہ (با اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار):

	<p>شرح مباحث / مذاکرات مطرح شده در جلسہ (از نگارش جملات کوتاه و غیر شفاف پرهیز شود)</p>
--	---

منابع لازم جهت اجرا	مهلت زمانی اجرای مصوبات		پیگیری کننده	مجری	مصوبات جلسه (با اولویت بخشی به ارتقا مستمر کیفیت و ایمنی بیمار)	مباحث / مذاکرات مطرح شده	ردیف
	تاریخ شروع	تاریخ پایان					

