



آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی

مرکز آموزشی درمانی سردار سپهبد شهید حاج قاسم سلیمانی

تهیه و تنظیم: دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی



تدوین

۱۴۰۲



کارگروه تهیه آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	دکتر پانته آ عینی	رئیس بیمارستان
۲	داود معظمی	مدیر بیمارستان
۳	دکتر پرهام فراهانی	معاون درمان
۴	دکتر سعید بحق	معاون آموزشی
۵	دکتر زهرا مالکی	معاون پژوهشی
۶	دکتر شیما حیدری	معاون فرهنگی
۷	فریبا ارحامی راد	مدیر پرستاری
۸	زهرا داودی	مدیر امور مالی
۹	علی قاسمی	مدیراموراداری
۱۰	نرگس سیفی	سوپروایزر آموزشی
۱۱	پریسا اکملی	سوپروایزر ارتقاء سلامت
۱۲	فریبا ناصری	بهبود کیفیت
۱۳	فخرالسادات میرمعینی	سرپرستار اورژانس
۱۴	مریم بازگیر	سوپروایزر پیشگیری و کنترل عفونت
۱۵	سحرترابی	مسئو بلوک زایمان
۱۶	حدیث ترکاشوند	کارشناس مامایی
۱۷	آرزو روح نواز	کارشناس مامایی
۱۸	مرضیه کریمی	مسئول تجهیزات پزشکی
۱۹	دکتر انیسه رحمانی	مسئول امور دارویی
۲۰	محمدرضا خسروی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
۲۱	حمیده ایمانی	سرپرستار ICU
۲۲	زهرا خرمیان	کارشناس بهداشت محیط
۲۳	مرضیه خلیلی	کارشناس تغذیه
۲۴	زهرا اعظمی	کارشناس مددکاری
۲۵	حدیثه حیدری راد	کارگزین

کارپرداز	عاطفه گل محمدی	۲۲
مسئول IT	فاطمه بایندور	۲۳

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مشخصات کمیته ها:	۷
مقدمه :	۹
اهداف کمیته های بیمارستانی:	۱۰
رسالت کمیته های بیمارستانی:	۱۰
تعاریف کمیته های اصلی و فرعی:	۱۰
نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت	۱۱
نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته	۱۱
وظایف رئیس کمیته	۱۲
وظایف دبیر کمیته	۱۲
وظایف اعضای کمیته:	۱۳
اعضای دائم و موقت کمیته	۱۳
قوانین عمومی کمیته ها:	۱۴
نحوه دعوت به جلسه	۱۴
روش تعیین دستور کار جلسه	۱۵
نحوه مستندسازی سوابق جلسات:	۱۵
نحوه پیگیری مصوبات:	۱۵
نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:	۱۵
آیین نامه کمیته ها:	۱۷
کمیته مدیریت اجرایی:	۱۷
"سیاست گذاری و برنامه ریزی"	۱۷
کمیته پایش و سنجش کیفیت	۱۷
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۱۷
کمیته خدمات راهبردی خدمات اورژانس	۱۷
کمیته تریاژ	۱۷
تعیین تکلیف بیماراران	۱۷
کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی و بهداشت محیط	۱۷
کمیته ایمنی بیمار	۱۷
مدیریت حوادث و بلایا و حفاظت فردی و بهداشت کار	۱۷
کمیته طب انتقال خون	۱۷

- ۱۷ کمیته تغذیه و رژیم درمانی
- ۱۷ کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج
- ۱۷ کمیته اقتصاد درمان
- ۱۷ تجهیزات پزشکی
- ۱۷ کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر
- ۱۷ کمیته دارو درمان
- ۱۷ کمیته ارتقاء سلامت
- ۱۷ کمیته خرید
- ۱۷ کمیته آموزش
- ۱۷ کمیته هدایت پرستاری
- ۱۷ کمیته اخلاق بالینی
- ۱۷ کمیته منابع انسانی
- ۱۷ شورای فرهنگی

مشخصات کمیته ها:

عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
مدیریت اجرایی	دکتر پانته آ عینی	فریبا ناصری	دوماه یکبار
پایش و سنجش کیفیت	دکتر پانته آ عینی	فریبا ناصری	دو ماه یکبار
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	دکتر پانته آ عینی	محمدرضا خسروی	ماهانه
ارتقاء خدمات راهبردی خدمات اورژانس - تعیین تکلیف بیماران - تریاژ	دکتر پانته آ عینی	فخرسادات میرمعینی	ماهانه
مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار - ایمنی بیمار	دکتر پانته آ عینی	علی قاسمی	ماهانه
پیشگیری، کنترل عفونت و بهداشت محیط	دکتر پانته آ عینی	مریم بازگیر	ماهانه
اخلاق بالینی	دکتر پانته آ عینی	زهرا اعظمی	ماهانه
مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج - مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه - احیا نوزادان - ترویج تغذیه با شیرمادر/ترویج زایمان طبیعی و ایمن	دکتر پانته آ عینی	حمیده ایمانی	ماهانه
مادری	دکتر پانته آ عینی	آرزو روح نواز	فصلی
طب انتقال خون	دکتر پانته آ عینی	سحر ترابی	ماهانه
درمان، دارو	دکتر پانته آ عینی	حدیث ترکشوند	دوماه یکبار
تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	دکتر پانته آ عینی	سپیده محمدی	ماهانه
هدایت پرستاری	دکتر پانته آ عینی	مرضیه کریمی	ماهانه
آموزش و پژوهش	دکتر پانته آ عینی	نرگس سیفی	ماهانه
شورای فرهنگی	دکتر پانته آ عینی	نرگس سیفی	ماهانه
منابع انسانی	دکتر پانته آ عینی	زهرا اعظمی	ماهانه
	دکتر پانته آ عینی	حدیثه حیدری راد	ماهانه

تغذیه	دکتر پانته آ عینی	مرضیه خلیلی	فصلی
خرید	دکتر پانته آ عینی	عاطفه گل محمدی	ماهانه

مقدمه :

اساس تشکیل کمیته ها و جلسات، همفکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راهکار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته ها می باشد. یکی از سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

این مجموعه در راستای برنامه استراتژیک بیمارستان تهیه شده، تا نیازهای آموزشی مدیران و کارکنان در زمینه اجرای موفق مدیریت مشارکتی تامین نماید.

اهداف کمیته های بیمارستانی:

- ۱- همسویی با اهداف و مأموریت های مرکز
- ۲- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- ۳- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخشها/ واحدها و مدیریت بیمارستان
- ۴- تعیین زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
- ۵- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
- ۶- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ۷- ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- ۸- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

رسالت کمیته های بیمارستانی:

مشارکت اعضای کمیته در جهت شناسایی مشکلات سازمان و اخذ تصمیمات مناسب جهت رفع آنها.

تعاریف کمیته های اصلی و فرعی:

کمیته مدیریت اجرایی (سیاست گذاری و برنامه ریزی): کمیته مدیریت اجرایی نقش ناظر بر سایر کمیته ها را دارد و موضوعات کلیدی و پراهمیت سایر کمیته ها نیز در کمیته مدیریت اجرایی مطرح می گردد.

کمیته پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان: نتایج مصوبات کمیته های بیمارستانی به صورت کلی شامل شاخص ها، موارد ایمنی، خطرات، بازدیدها، بودجه ها، نمودار سازمانی، فرآیندها، برنامه استراتژیک، برنامه عملیاتی و... در کمیته پایش و سنجش کیفیت و سپس در صورت نیاز در کمیته مدیریت اجرایی جهت تصمیم گیری نهایی عنوان می گردد.

کمیته اصلی: کمیته هایی است که در سنجه اعتبار بخشی تعریف شده است و الزام تشکیل این کمیته ها در استانداردهای مذکور ذکر شده است.

کمیته فرعی: کمیته هایی است که الزام تشکیل آنها در استاندارد های وزارت بهداشت، بخشنامه های دانشگاه علوم پزشکی البرز و یا در قوانین داخلی بیمارستان ذکر شده است.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت



کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند که در برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی نقش به سزایی را ایفا می نمایند. در صورت صلاح دید رئیس کمیته، جلسات یک کمیته با توجه به موضوع می تواند با کمیته دیگری ادغام گردد و موضوع آن در تیم مدیریت اجرایی مطرح و در رابطه با آن بحث و تبادل نظر شود. در صورت مطرح شدن موضوعی در کمیته و ارتباط آن در سایر کمیته ها، دبیر کمیته موضوع را با دبیر کمیته مربوطه مطرح کرده و پیگیری می نماید که جلسه جهت پیگیری مصوبه مربوطه تشکیل گردد. ارتباط یک کمیته با سایر کمیته ها در موضوع دستور جلسه مشخص شده و در صورت نیاز در کمیته مرتبط مطرح و یا کمیته های مرتبط با دستور جلسه یکسان با یکدیگر ادغام میگردند.

نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

✚ **رئیس** هر کمیته از طریق قوانین ابلاغی دانشگاه علوم پزشکی البرز و در صورت نبود ابلاغی در این زمینه با نظر ریاست بیمارستان / مدیر بیمارستان (نماینده تام الاختیار ایشان) و اعضای کمیته مدیریت اجرایی با توجه به صلاحیت و کارشناسی فرد، انتخاب می گردد. در این مرکز رئیس کمیته ها رئیس بیمارستان می باشد و در صورت عدم حضور رئیس کمیته در جلسه نماینده تام الاختیار ایشان ریاست کمیته را بر عهده می گیرد.

✚ **دبیر** کمیته طی قوانین ابلاغی دانشگاه علوم پزشکی البرز و در صورت نبود ابلاغی در این زمینه از طرف ریاست کمیته و اعضای کمیته مدیریت اجرایی با توجه به صلاحیت علمی و کارشناسی فرد، مطابق با اهداف کمیته در پست متناظر و در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی انتخاب می گردد .

✚ سایر اعضا جلسه نیز با نظر رئیس و دبیر کمیته انتخاب می گردند.

وظایف رئیس کمیته

✚ اداره جلسات کمیته

✚ صیانت از دستور کار جلسه

✚ تلاش مدیرانه جهت مشارکت کلیه اعضا

✚ پرهیز از غرق شدن در بحث

✚ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیرمنتظره

✚ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات

✚ تعامل عادلانه با کلیه اعضا

✚ پرهیز از خودمحوری

✚ تشکیل کمیته های فرعی کارشناسی در صورت لزوم

✚ تایید صورت جلسه کمیته

وظایف دبیر کمیته

✚ برنامه ریزی برای تشکیل جلسات با هماهنگی واحد بهبود کیفیت

✚ تنظیم دستور کار جلسات با هماهنگی رئیس کمیته

✚ ارسال دستور جلسه و پیگیری مصوبات جلسه قبلی حداقل دو روز قبل از تاریخ جلسه به واحد بهبود کیفیت

✚ فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز جهت تشکیل جلسه کمیته

✚ هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته

✚ برگزاری جلسات در ساعت و تاریخ تعیین شده



- ✚ گزارش حضور و غیاب اعضا به ریاست جلسه
- ✚ مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ✚ ارائه گزارشی از مصوبات جلسات قبلی در جلسه جدید کمیته
- ✚ بررسی سنجه های اعتباربخشی مرتبط با کمیته و طرح موارد در جلسه
- ✚ کنترل زمان جلسات و تنظیم وقت
- ✚ جمع بندی مطالب مطرح شده و تدوین مصوبات
- ✚ تدوین و تنظیم صورتجلسه
- ✚ تحویل صورتجلسه به واحد بهبود کیفیت حداکثر دو روز پس از برگزاری جلسه
- ✚ اخذ امضاء از اعضای جلسه
- ✚ پیگیری مصوبات جلسه از مسئول اجرا در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری تا یک هفته پس از تشکیل جلسه به واحد بهبود کیفیت و رئیس جلسه

وظایف اعضای کمیته

- ✚ حضور به موقع در جلسات
- ✚ رعایت نظم و زمان اختصاص داده شده برای ارائه نظرات
- ✚ مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع، موثر 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 و کسب آمادگی های قبلی جهت اظهار نظر کارشناسی در جلسه
- ✚ عدم ترک جلسه بدون هماهنگی با رئیس یا دبیر کمیته

اعضای دائم و موقت کمیته

منظور از **اعضای دائم** کمیته، اعضای هستند که طی ابلاغیه دانشگاه و یا در صورت نبود ابلاغیه در این زمینه توسط رئیس و دبیر کمیته انتخاب می گردند و در زیر گروه هر کمیته مشخص گردیده است و **اعضای موقت** یا **مهمانان جلسه**

کمیته افرادی هستند که بسته به موضوع کمیته و دستور جلسه تعیین شده در جلسات مربوطه با نظر رئیس و دبیر کمیته حضور می یابند. **اعضای غایب جلسه** افرادی که مدعو جلسه بوده ولی در جلسه حاضر نشده اند.

قوانین عمومی 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 کمیته ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- ✚ اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- ✚ پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته های 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 می باشد.
- ✚ مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند .
- ✚ رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند .
- ✚ آیین نامه تدوین شده باید به تأیید رئیس بیمارستان برسد.
- ✚ در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.
- ✚ افرادی که به عنوان مدعو در جلسه حضور دارند حق رای ندارند.

نحوه دعوت به جلسه

✓ دعوت اعضای کمیته توسط دبیر با ارائه دستور جلسه حداقل دو روز قبل از برگزاری جلسه از طریق اتوماسیون اداری صورت میگیرد.

✓ در صورت اورژانسی بودن جلسه، دعوت اعضا می تواند به صورت تلفنی انجام گردد.

روش تعیین دستور کار جلسه

- (۱) با توجه به اهداف و مأموریت های کمیته
- (۲) با توجه به مشکلات واقعی و جاری بیمارستان مرتبط با هریک از کمیته ها
- (۳) استانداردهای اعتباربخشی
- (۴) با نظر مدیریت و یا واحد بهبود کیفیت
- (۵) به پیشنهاد دبیر کمیته پس از تایید رئیس / مدیر بیمارستان

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 کمیته ها قرار می دهد. 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 اعضا 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 تایپ و فایل الکترونیکی صورتجلسه را از طریق کار تابل به اعضای کمیته و افراد مسئول در اجرای بندهای مصوبات ارسال می نماید. یک نسخه به دفتر بهبود ارسال شده و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آنها می باشد.

نحوه پیگیری مصوبات:

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته ها دبیر همان کمیته (به استثنای کمیته تیم مدیریت و رهبری) 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، پیگیری های 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 و رهبری ارائه کند و تیم مدیریت و رهبری در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:

ارزیابی عملکرد کمیته ها 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، در تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته ها انجام خواهد داد.

شاخص های کمیته های بیمارستانی جهت ارزیابی عملکرد کمیته

❖ درصد تشکیل جلسات برگزار شده

در این قسمت طبق آیین نامه داخلی کمیته ها که برگرفته از استانداردهای وزارت بهداشت می باشد برنامه ریزی تعداد تشکیل کمیته ها حداقل در ابتدای هر ماه تعیین می شود و به دبیران کمیته ابلاغ می شود و تعداد تشکیل شده کمیته بصورت فصلی ارزیابی و درصد تشکیل کمیته که حاصل از تقسیم تعداد کمیته تشکیل شده بر تعداد کمیته برنامه ریزی شده ضربدر ۱۰۰ می باشد، محاسبه می گردد.

❖ درصد مصوبات اجرا شده به کل مصوبات به تفکیک کمیته ها

در این قسمت مصوبات کمیته به صورت فصلی به دبیران کمیته ارسال می شود، دبیران کمیته با توجه به مسئولیت پیگیری مصوبات، موظف هستند درصد اجرای مصوبات را در سه گروه اجرا شده، در دست اقدام و اجرا نشده با توجه به ارزیابی اجرای مصوبات تنظیم و به واحد بهبود کیفیت ارسال نمایند. نهایتاً واحد بهبود کیفیت درصد اجرای مصوبات را طبق گزارش دبیر کمیته در سه گروه اجرا شده، در دست اقدام و اجرا نشده (تعداد مصوبات اجرا شده، در دست اقدام و اجرا نشده به تفکیک، تقسیم بر کل مصوبات ضربدر ۱۰۰) محاسبه و در گزارش عملکرد کمیته وارد می نماید.

❖ اثربخشی مصوبات کمیته ها از طریق ارزیابی شاخص های مرتبط با کمیته

اثربخشی مصوبات کمیته ها از طریق انتخاب شاخص هایی جهت ارزیابی انجام می شود؛ شاخص های مرتبط با هر کمیته با الزام طرح شاخص های ایمنی در انتهای فرم پیگیری مصوبات درج و شاخص در هر فصل و پیشرفت آن نسبت به دوره قبل ارزیابی و اندازه گیری می شود تا اثربخشی مصوبات کمیته در شاخص های مرتبط اندازه گیری شود.

آیین نامه کمیته ها

کمیته مدیریت اجرایی

اهداف کمیته:

- اجرای سیاست های کلان سازمان که توسط تیم رهبری و مدیریت تعیین گردیده است.
- ارائه راهکار در کلیه خدمات قابل ارائه در بیمارستان به کلیه مراجعین کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی بهبود عملکرد و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال همه کمیته های بیمارستان در جهت سیاست های کلان مرکز
- استفاده از مصوبات کمیته های بیمارستانی در تصمیمات اجرایی، شناسایی مشکلات عملکردی بیمارستان و ارائه راهکار جهت حل آنها، تلاش مستمر در جهت ارتقای کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمت پایش روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی بیمارستان طراحی و برنامه ریزی اجرایی برای تحقق اهداف بیمارستانی.
- ایجاد و تقویت سیستم و نظام انگیزشی در مسئولین و کارکنان ایجاد تحول در یک بخش تخصصی و اجرایی بیمارستان ارائه خدمات اجرایی و حمایتی در زمینه های راهبرد های تیم رهبری و مدیریت
- اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ و یکپارچه برای نظارت در حیطه های درمان، آموزش، پژوهش، توسعه و پیشگیری می باشد برنامه ریزی و اجرای تصمیمات اخذ شده در کمیته های بیمارستانی و ارائه بازخوردهای لازم به کمیته پایش و سنجش کیفیت
- تقویت سامانه های تصمیم سازی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده ایجاد یکپارچگی و وحدت رویه در فرآیندهای اجرایی و پشتیبانی با توجه به سیاست های کلان مرکز و مرتفع ساختن چالش های پیشرو در اجرا ارزیابی مستمر از نتایج تصمیمات اخذ شده را از نظر دستیابی به اهداف و اثربخش بودن آنها به عمل آورده و در صورت نیاز اقدام اصلاحی بررسی نتایج بازدیدهای منظم و مدون مدیریتی با رویکرد ایمنی بیمار

شرح وظایف کمیته :

- اهم وظایف کمیته مدیریت اجرایی برنامه ریزی و بررسی موارد زیر:

(۱) مدیریت منابع در مسیر کارایی بیشتر

- ۲) پاسخگویی به ذینفعان
- ۳) ارتقای کیفی خدمات
- ۴) بهبود ایمنی بیماران
- ۵) فرآیندهای مهم ایمنی بیمار، مدیریت منابع انسانی، اقتصاد درمان، مدیریت مالی و سایر ابعاد مدیریت اجرایی نیز در دستور کار مستقیم تیم مدیریت اجرایی است.
- ۶) بررسی برنامه ها و پیشنهادهای ارائه شده از سوی سایر کمیته های بیمارستان
- ۷) کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با قوانین، مقررات و استانداردهای نهادهای ناظر و سیاستگذار
- ۸) کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با مأموریت، اهداف، برنامه ها و آیین نامه های داخلی سازمان
- ۹) کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- ۱۰) کسب اطمینان از تأمین و تخصیص مناسب منابع جهت انجام برنامه های مصوب
- ۱۱) کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی شده در جهت پیشگیری و ارتقای سلامت در چهار حیطه گیرندگان خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولان ارشد جامعه
- ۱۲) کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط زیست
- ۱۳) کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی مستند و شفاف که روابط و سطوح مسئولیت ها و اختیارات را مشخص کرده باشد.
- ۱۴) کسب اطمینان از وجود برنامه های مناسب برای استخدام، انتصاب، ابقا، توجیه، آموزش و توسعه مستمر تمام کارکنان (از جمله اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان)
- ۱۵) کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ۱۶) کسب اطمینان از بازنگری منظم آیین نامه ها، دستورالعمل ها و خط مشی های داخلی بیمارستان (حداقل سالانه)
- ۱۷) بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان (حداقل سالیانه)
- ۱۸) تخصیص منابع به بخش ها و واحدها به منظور دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان

- (۱۹) تعیین و تخصیص بودجه در کل بیمارستان جهت اجرای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان
- (۲۰) نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص های کلیدی عملکرد و انجام اقدامات اصلاحی براساس آنها در تمام بخش ها و واحدهای بیمارستان از جمله واحدهای برون سپاری شده
- (۲۱) کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم درخصوص گزارش های ارزیابی و یا سازمان های قانون گذار از جمله اعتباربخشی
- (۲۲) کسب اطمینان از اجرایی شدن برنامه های عملیاتی
- (۲۳) جستجو و شناسایی مشکلات، نارسائی ها و کمبودها در بیمارستان
- (۲۴) جستجو، شناسایی و ارائه نقاط قوت بیمارستان و استفاده از آنها در جهت رفع مشکلات
- (۲۵) شناسایی و جمع آوری افراد باتجربه و کارشناس و استفاده از پیشنهادات، انتقادات، مشاوره ها و راه کارهای ارائه شده توسط ایشان
- (۲۶) پایش و ارزیابی عملکرد واحد های مختلف بیمارستان و تلاش مستمر جهت ارتقاء کیفیت خدمات و بهینه کردن فعالیت ها
- (۲۷) ارائه گزارش از سایر مصوبات کمیته های بیمارستان
- (۲۸) ارائه گزارش شاخص های کلیدی و عملکردی
- (۲۹) ارائه گزارش مشکلات و چالش های سازمانی
- (۳۰) ارائه گزارش از شکایات و موارد نارضایتی پرسنل
- (۳۱) ارائه گزارش از شکایات و موارد نارضایتی بیماران و همراهان
- (۳۲) تنظیم دستور کار جلسات و ارسال برای اعضا حداقل تا یک روز پیش از کمیته
- (۳۳) پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری در جلسه بعدی
- (۳۴) مساعدت و همکاری با رییس
- (۳۵) در جریان گذاشتن پرسنل و مسئولین از امور جاری و ارائه آمارهای مختلف
- (۳۶) هماهنگی با مسئول برگزاری کمیته ها جهت برگزاری کمیته های بیمارستانی بر اساس تقویم

اعضاء ثابت:

ردیف	سمت اعضا
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	معاون درمان
۴	مدیر پرستاری
۵	مسئول فنی بیمارستان
۶	مدیر امور مالی
۷	مسئول بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

در صورت صلاح دید ریاست کمیته و بر حسب نیاز از مسئول منابع انسانی، سوپروایزر آموزشی، مسئول فناوری اطلاعات و یا سایر پست های اجرایی دعوت به عمل خواهد آمد.

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اهداف کمیته:

- آموزش های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری براساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش ها/واحدها و مدیریت بیمارستان
- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- تدوین فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت بیمارستان
- بررسی نتایج تحلیل های کلی و اقدامات اصلاحی در جهت بهینه سازی بیمارستان
- نظارت بر اجرای مصوبات بر اساس استانداردهای اعتبار بخشی جهت ارتقاء
- بهبود عملکرد کلیه فرآیندهای بیمارستانی اعم از اصلی، مدیریتی، پشتیبانی با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی های درونی و بیرونی سازمان های بالادستی
- افزایش رضایتمندی مشتریان بیرونی (بیرونی، همراهان) و داخلی (اعم از پزشکان، پرستاران، اداری، مالی فراگیران)
- پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های بهبود بیمارستان در راستای اجرای استانداردهای ایمنی بیمار

شرح وظایف کمیته:

- (۱) فرآیندهای اصلی بیمارستان را شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ می نماید.
- (۲) نظارت بر تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک، عملیاتی، بهبود کیفیت و کلیه برنامه های مربوط به بیمارستان
- (۳) بهبود کیفیت بعنوان نماینده تیم مدیریت اجرایی با مشارکت سایر اعضا و مسئولین بالینی و غیر بالینی فرآیندهای اصلی بیمارستان را شناسایی نماید.

- (۴) دفتر بهبود کیفیت با مشارکت بخش ها/واحدها شاخص های سنجش فرآیندهای اصلی بیمارستان را تعیین و نسبت به پایش و اندازه گیری آنها در بازه زمانی معین اقدام و تحلیل نتایج ارزیابی را به تیم مدیریت اجرایی ارائه نماید.
- (۵) تیم مدیریت اجرایی با مشارکت صاحبان فرآیند نسبت به اقدام اصلاحی/تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت و در صورت لزوم بازنگری فرآیندها اقدام نماید.
- (۶) تیم مدیریت اجرایی شاخص های برنامه ای و مسئول پایش و اندازه گیری میزان پیشرفت هر یک از برنامه های عملیاتی بهبود کیفیت را تعیین نموده و بر روند پایش و ارزیابی آنها نظارت نماید.
- (۷) تیم مدیریت اجرایی براساس گزارش نتایج ارزیابی پیشرفت برنامه های عملیاتی در خصوص هریک از برنامه ها در صورت لزوم اقدام اصلاحی تدوین و ابلاغ نماید و دفتر بهبود کیفیت بر اجرای آنها نظارت نماید.
- (۸) دفتر بهبود کیفیت با مشارکت کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئولین بالینی و غیر بالینی شاخص های عملکردی بالینی و غیر بالینی را اولویت بندی کند و به تیم مدیریت اجرایی پیشنهاد کند.
- (۹) دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئولان نتایج ارزیابی هر یک از شاخص های عملکردی را در فواصل زمانی تعیین شده از بخش های بیمارستان دریافت و پس از تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
- (۱۰) پیگیری و مداخله جهت حل نقاط قابل بهبود که توسط مسئولان بخش ها/ واحد های بیمارستان با همکاری کارکنان شناسایی شده اند و پس از اولویت بندی با همکاری مسئولین مربوطه باید برنامه ریزی لازم جهت انجام اقدامات اصلاحی را انجام دهد.
- (۱۱) گزارش دبیر کمیته های بیمارستانی در خصوص میزان اجرایی شدن مصوبات هر کمیته به تفکیک درصد برگزاری کمیته (براساس دستورالعمل ابلاغی) و میزان حضور اعضا/ طرح مصوبات سایر کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارند.
- (۱۲) دفتر بهبود کیفیت برنامه های بهبود کیفیت پیشنهادی بخش ها/ واحدها را در جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح و در صورت تصویب با همکاری مسئولان بر پیشرفت اجرای آن نظارت و نتایج آن را به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
- (۱۳) نظارت بر تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح مرکز
- (۱۴) نظارت بر استخراج عدم انطباق های مرتبط با فرآیند های موجود در بخش ها و واحدهای مرکز

۱۵) پیگیری آموزش دستورالعمل ها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان مرکز

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضا
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	معاون درمان
۴	مدیر پرستاری
۵	سوپروایزر آموزشی
۶	مدیر امور مالی
۷	مسئول دفتر بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۹	کارشناس مسئول فناوری اطلاعات
۱۰	کارشناس مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

اعضاء موقت :

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

اهداف کمیته:

- احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی از طریق یک سیستم مناسب و معتبر اطلاعات و آمار
- ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده از طریق پرونده های پزشکی (جزئیات وضعیت بیماران-تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی -اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها به سهولت قابل استحصال می باشد).
- استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی به شمار می رود.
- به منظور بررسی و نظارت دائمی بر مهم ترین مسائلی که باید روند منطقی و مطلوب داشته باشد بصورت ماهیانه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در بیمارستان برگزار می گردد.

شرح وظایف کمیته:

- (۱) برنامه ریزی جهت آموزش و اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
- (۲) پیگیری اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- (۳) پیگیری تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی مطابق ضوابط مدارک پزشکی
- (۴) پیگیری پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- (۵) پیگیری بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخش ها/ واحدها در خصوص سامانه اطلاعات بیمارستانی
- (۶) بررسی پرونده های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران.
- (۷) هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحد های مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه در کل بیمارستان.
- (۸) تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده توسط واحد ها و بخش ها.
- (۹) نظارت بر نحوه ورود و خروج پرونده ها و تکمیل بودن آنها در زمان پذیرش تا ترخیص بیمار

- ۱۰) نظارت بر نحوه پاسخگویی به شکایات قانونی مرتبط با پرونده.
- ۱۱) نظارت بر نحوه صدور گواهی فوت و گواهی والدت.
- ۱۲) درخواست و نظارت بر تهیه کلیه فرم های پرونده های بیمارستانی.
- ۱۳) نظارت بر درخواست پرونده از واحد های مختلف بیمارستان
- ۱۴) بررسی نحوه تحویل پرونده جهت امور تحقیقاتی
- ۱۵) تهیه و جمع آوری آمار مراکز درمانی و پاراکلینیک
- ۱۶) تهیه و جمع آوری فعالیت آماری و شاخص های بیمارستان (تخت ثابت - تخت فعال - بیمار بستری و مرخص شده و.....) جهت تصمیم گیری های مدیریتی
- ۱۷) ثبت دقیق اطلاعات هویتی و شناسایی بیماران در زمان پذیرش در فرم ها و برنامه HIS
- ۱۸) نظارت بر گرد آوری ، استخراج تا آنالیز و تجزیه و تحلیل آمار بیمارستانی و شاخص های سلامت
- ۱۹) نظارت و بررسی پرونده های بایگانی شده در جهت اصلاح سیستم بایگانی مدارک پزشکی مطلوب در جهت بازیابی سریع اطلاعات
- ۲۰) نظارت و پیگیری امور مربوط به راکد نمودن پرونده ها طبق ضوابط و مقررات و به روز نگه داشتن سامانه های مرتبط با مدیریت اطلاعات سلامت پاسخگویی به مراجعین
- ۲۱) بررسی نحوه ثبت عملکرد ویزیت پزشکان ، فعالیت و مراجعین بخش های بیمارستانی در سامانه آواب
- ۲۲) بررسی نحوه ارسال اطلاعات بیماران ثبت شده در HIS به سامانه سپاس
- ۲۳) نظارت بر کد گذاری تشخیص ها ، اقدامات و علل خارجی صدمات و همچنین علل مرگ و میر بر اساس دستور العمل کد گذاری
- ۲۴) در حین کد گذاری پرونده ها مجددا مورد بررسی قرار گرفته و در حد تخصص کد گذاری بررسی کیفی نیز انجام می شود.

اعضای ثابت :

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مسئول فنی بیمارستان
۴	مدیر پرستاری
۵	مدیر امور مالی
۶	مدیر امور اداری
۷	سوپروایزر آموزشی
۸	مسئول واحد مدارک پزشکی (دبیر کمیته)
۹	مسئول واحد فناوری اطلاعات
۱۰	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۱	مسئول واحد بهبود کیفیت

اعضاء موقت :

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

نکته:

- حضور مدیر گروه های تخصص های مختلف بر اساس موضوع کمیته
- حضور سرپرستاران و مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستاران بخش های ویژه و سایر بخش های مختلف براساس موضوع کمیته

کمیته خدمات راهبردی خدمات اورژانس

اهداف کمیته:

- افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- افزایش تعداد مراجعین که زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف شده اند
- تسریع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس ، شناسایی مشکلات، انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آن ها
- تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرآیندهای درمان اورژانس
- اتخاذ رویکردهای مناسب به منظور کاهش طول اقامت بیماران در بیمارستان

شرح وظایف:

- (۱) بررسی شاخص های اورژانس به منظور هماهنگی و بستر سازی مناسب جهت اجرای تریاژ بیمارستانی.
- (۲) هماهنگی و نظارت بر اجرای مرحله به مرحله ی سامانه تریاژ در مرکز.
- (۳) تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور ارتقاء فرآیندهای اورژانس.
- (۴) بررسی نحوه ارائه آموزش های الزم به پرستاران تریاژ و نظارت بر آموزش از طریق برگزاری آزمون های استاندارد ، اخذ اثر بخشی و.
- (۵) بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار با هماهنگی تیم مدیران اجرایی.
- (۶) نظارت بر اجرای تریاژ تنفسی طبق آخرین دستور العمل های ابلاغی از دانشگاه علوم پزشکی البرز.
- (۷) تعیین عوامل موثر بر تعیین تکلیف به موقع و صحیح بیماران بر اساس ضوابط ابلاغی و دستور العمل های مربوطه.
- (۸) کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت های طولانی.
- (۹) اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان.

- ۱۰) پیش بینی و پیگیری ، تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب جهت واحد تریاژ.
- ۱۱) ارتقاء رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس.
- ۱۲) بررسی فرم های رضایت شخصی بیماران اورژانس و بررسی نتایج حاصله و اتخاذ راهکارهای مناسب.
- ۱۳) بررسی نحوه ارتقاء شاخص های مربوط به ایمنی بیمار.
- ۱۴) برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیند های بالینی اورژانس بیمارستان.
- ۱۵) کاهش میزان مرگ و میر (Mortality) و ناتوانی (Morbidity) ناشی از دست رفتن زمان طلایی (time Golden) رسیدگی به بیماران.
- ۱۶) بررسی مسائل مربوط در جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص.
- ۱۷) نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستور العمل های مربوط به حوادث غیر مترقبه و سوانح و فوریت های پزشکی.
- ۱۸) نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان.
- ۱۹) بررسی مسائل مربوط به نحوه اعزام بیماران از بخش اورژانس به سایر مراکز درمانی.

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مسئول فنی بیمارستان
۵	مدیر امور مالی
۶	مدیر امور اداری
۷	سوپروایزر آموزشی
۸	پزشک اورژانس
۹	سوپروایزر بالینی اورژانس
۱۰	سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
۱۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۲	مسئول بهبود کیفیت

اعضای موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

نکته:

- حضور گروه های تخصصی های مختلف بر اساس موضوع کمیته
- حضور سرپرستاران و مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستاران بخش های ویژه و سایر بخش های مختلف بر اساس موضوع کمیته

کمیته تریاژ

اهداف کمیته:

هدف از برگزاری کمیته تریاژ در بخش اورژانس پاسخگویی به این سؤال است که "آیا اولویت بندی بیماران و هدایت مناسب جهت تعیین تکلیف بیماران در تریاژ به درستی صورت می پذیرد؟" در هر بخش اورژانس، برای راه اندازی موفق سیستم تریاژ، داشتن الگوی عملی مشخص و مناسب تریاژ، همراه با دستورالعمل های کاربردی امری حیاتی است. راه اندازی فرآیند علمی و سامانه تریاژ و حصول نتایج مطلوب فقط با حمایت و همکاری همه جانبه بخش اورژانس، مدیران و مسئولان بیمارستان میسر خواهد شد.

شرح وظایف کمیته:

- (۱) فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان
- (۲) پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مطابق استانداردهای واحد تریاژ
- (۳) تعیین تیم پرستاری خبره و کارآمد ویژه تریاژ
- (۴) انجام هماهنگی با کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه در خصوص اجرای برنامه های آموزشی تریاژ
- (۵) نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد
- (۶) راه اندازی سامانه تریاژ الکترونیک
- (۷) نظارت بر نحوه ی ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
- (۸) معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز
- (۹) ارزیابی عملکرد تریاژ از طریق پایش و ارزیابی منظم توسط اعضا کمیته، مدرسان تریاژ و سوپروایزر آموزشی
- (۱۰) تشکیل جلسات منظم تریاژ در کمیته اورژانس بیمارستانی و ارائه گزارش عملکرد به کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه مربوطه

(۱۱) بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ صحیح و ارائه راهکار با هماهنگی اعضای کمیته

(۱۲) برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در حیطه

تریاز بیماران در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه.

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مسئول فنی بیمارستان
۵	معاون درمان
۶	سوپروایزر آموزشی
۷	رئیس بخش اورژانس
۸	متخصص طب اورژانس
۹	سوپروایزر بالینی
۱۰	سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
۱۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۲	مسئول بهبود کیفیت

اعضاء موقت:

در صورت صلاحدید ریاست کمیته و بر حسب نیاز از سایر پست های سازمانی در کمیته تریاژ دعوت به

عمل آید. بلاخص پزشکان متخصصی که با توجه به نوع فعالیت بیمارستان و بار مراجعان بیشترین

ویزیت را در اورژانس به عنوان پزشک مشاور / معالج دارند.

دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت برعهده دبیر کمیته می باشد.

تعیین تکلیف بیماران

اهداف کمیته:

- کاهش طول اقامت بیماران بستری و اورژانس و عوارض ناشی از اقامت بی دلیل
- بررسی علل اقامت بیش از اندازه بیماران در بخش های بستری بیمارستان
- بررسی علل و عوارض بوجود آمده از اقامت بی دلیل بیماران
- برخورد با مواردی (دستور اقامت و بستری بیمار بدون توجیه علمی) که بطور مکرر توسط پزشک اعمال می گردد و در حدود اختیارات بیمارستان است.
- اتخاذ رویکرد مناسب به منظور کاهش طول اقامت بیماران در بیمارستان
- تعیین پروتکل های لازم به ازای هر رشته برای به حداقل رساندن مدت اقامت بیماران
- دقت ویژه به تخلیه اورژانس و تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ ساعت
- تسهیل روند رسیدگی به بیماران
- اطمینان از عدم وجود زمان ازدست رفته جهت انجام اقدامات ضروری
- افزایش بهره وری
- کاهش اشغال غیر ضروری تخت های بیمارستان
- افزایش ظرفیت پاسخگویی بیمارستان
- فراهم کردن فضای درمانی مورد نیاز برای بیماران اورژانسی بر اساس اولویت اعلام شده
- نظارت بردلی انتقال بیماران به بخش های مربوطه در آماده سازی تخت در بخش تا قرار گیری بیمار در آن تخت
- روند تعیین تکلیف و ترخیص بیماران از بخش ها
- تسریع در انجام اقدامات پاراکلینیک بیماران از بخش ها
- اولویت بندی انجام اقدامات پاراکلینیک
- انعطاف در اختصاص تخت های بخش بستری به بیماران نیازمند

- نظارت بر روند ترخیص به موقع بیماران

شرح وظایف کمیته:

- (۱) ریاست بیمارستان روند بستری بیماران در بخش های اورژانس را بطور روزانه مورد پایش قرار می دهد.
- (۲) کمیته BED MANAGER موظف است که پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید.
- (۳) مدیر BED MANAGER تعریف و با ابلاغ ریاست بیمارستان معرفی گردد.
- (۴) این مدیر مسئول نظارت بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخش های بستری می باشد.
- (۵) در بیمارستان های دارای طب اورژانس تعیین تکلیف بیماران و تصمیم گیری در مورد گروه های تخصصی مسئول و بخش بستری بیمار بر عهده متخصص طب اورژانس مقیم آن شیفت است.
- (۶) موانع موجود جهت بستری بیماران بصورت دقیق موشکافی و در کمیته تعیین تکلیف مطرح می گردند.

اعضاء اصلی:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مسئول فنی بیمارستان
۵	سوپروایزر آموزشی
۶	رئیس بخش اورژانس
۷	متخصص طب اورژانس
۸	مسئول bed manager
۹	سرپرستار بخش اورژانس (دبیر کمیته)
۱۰	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۱	مدیر امور اداری
۱۲	مسئول بهبود کیفیت

اعضاء فرعی:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند.

دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

نکته:

– حضور گروه های تخصص های مختلف بر اساس موضوع کمیته

– حضور سرپرستاران و مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستاران بخش های ویژه و سایر بخش های

مختلف بر اساس موضوع کمیته

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی و بهداشت محیط

اهداف کمیته:

- جلوگیری از ایجاد و شیوع عفونت های بیمارستانی
- اطمینان بخشی به کارکنان و بیماران در خصوص رفع هرگونه عفونت های واگیر و غیرواگیر
- ایجاد و برقراری محیطی استریل در بیمارستان
- جلوگیری از انتقال بیماری از بیمار به پرسنل یا بالعکس و همچنین پخش بیماری

شرح وظایف کمیته کنترل عفونت:

- (۱) تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک داده های عفونت های بیمارستانی و ارائه آن به وزارت بهداشت و مسئولین بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی.
- (۲) بررسی و تصویب برنامه عملیاتی سالیانه برای فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت
- (۳) تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک داده های مواجهات کارکنان با خون و ترشحات، ابزار آلوده، محیط های آلوده و ارائه آمار مواجهات به وزارت بهداشت و مسئولین بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کاهش موارد مواجهه و بررسی اثربخشی آموزشی کارکنان در این زمینه.
- (۴) تدوین برنامه های آموزشی برای همه کارکنان (پزشکان، پرستاران، اداری، خدمات، دانشجویان و....) به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی با استفاده از تکنیک های ضدعفونی و استریلیزاسیون.
- (۵) بررسی مستمر میکروارگانیسم های موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسم ها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال و ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (مدیریت استفاده از آنتی بیوتیک

ها).

- (۶) نظارت بر کشت گیری از محیط های بالینی و ابزار و تجهیزات طبق شرایط و صلاحدید اعضای کمیته .
- (۷) مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی

- ۸) همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک
- ۹) تجزیه و تحلیل شاخص های وزارتی کنترل عفونت از جمله بهداشت دست، نحوه و میزان استفاده از وسایل حفاظت فردی و... طراحی اقدامات مداخله ای و بررسی اثربخشی آنها (حداقل هر سه ماه یکبار)
- ۱۰) نظارت بر آموزش و اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتباربخشی
- ۱۱) نظارت بر روزرسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.
- ۱۲) نظارت بر گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و بیماری های نوپدید و بازپدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع به مراکز بهداشت مربوطه
- ۱۳) نظارت بر پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیط های بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون ابزار پزشکی در بیمارستان
- ۱۴) نظارت و پیگیری نحوه ایزولاسیون و اجرای مراقبت های پزشکی و پرستاری از انواع بیماران عفونی
- ۱۵) ارزیابی فعالیت های بخش های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونت های بیمارستانی براساس چک لیست های نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری یا دانشگاهی
- ۱۶) نظارت بر استفاده از مواد مناسب برای ضدعفونی و استریلیزاسیون و تدوین برنامه درمان با آنتی بیوتیک ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی بیمارستان
- ۱۷) بررسی دوره ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونتهای بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها
- ۱۸) نظارت بر اجرای برنامه تزریقات ایمن و تفکیک و جمع آوری بهداشتی پسماندهای عفونی و غیر عفونی در بخشهای بالینی و سرپایی
- ۱۹) تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی جهت کنترل موارد طغیان، اعلام موارد طغیان به معاونت درمان دانشگاه
- ۲۰) نظارت بر کفایت و کیفیت ملزومات رعایت اصول پیشگیری و کنترل عفونت (مانند محلول های هندراب، وسایل حفاظت شخصی، مایع صابون، محلول های اسکراب و).
- ۲۱) ابلاغ تصمیمات اجرایی و اقدامات مداخله ای کمیته کنترل عفونت از طریق رییس بیمارستان

شرح وظایف کمیته بهداشت محیط

- ۲۲) نظارت بر وجود تصویر گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی برای تمام کارکنان مرتبط
- ۲۳) نظارت بر وجود تصویر کارت بهداشتی برای تمام کارکنان مرتبط
- ۲۴) گزارش نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت و نظارت بر اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت
- ۲۵) گزارش نتایج ارزیابی بیمارستان براساس چک لیست بهداشت محیط بیمارستان، در کمیته بهداشت محیط
- ۲۶) ارائه نتایج ارزیابی براساس چک لیست تهویه بخشها/واحدها و نظارت بر اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت
- ۲۷) نظارت، ارائه نتایج و اجرای اقدامات صالحی کمیته بهداشت محیط بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط
- ۲۸) تدوین کتابچه راهنمای گندزدایی
- ۲۹) تدوین دستورالعمل ها، روش اجرایی و خط مشی های بهداشت محیط طبقا استانداردهای بهداشتی
- ۳۰) نظارت و پیگیری وجود محل مشخصی در بخش ها برای تی شویی، نگهداری و شستشوی وسایل نظافت مستقل از اتاق کثیف
- ۳۱) نظارت بر نظافت و گندزدایی سطوح و تجهیزات سرد خانه متوفیان براساس دستورالعمل توسط کارکنان
- ۳۲) نظارت بر تطابق شرایط مدیریت فاضلاب بیمارستان با تفاهم نامه مشترک و زارت نیرو و وزارت بهداشت
- ۳۳) نظارت بر تطابق نتایج آزمایشات خروجی فاضلاب بیمارستانی با استانداردهای سازمان حفاظت محیط زیست
- ۳۴) نظارت بر کنترل حشرات و جانوران مودی با استفاده از روش های تلفیقی با تاکید بر آشپزخانه،
- ۳۵) رختشویخانه و واحد استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیت های ساختمانی
- ۳۶) نظارت بر وجود شرح وظایف مسئول فیزیک بهداشت مطابق ضوابط انرژی اتمی بصورت فایل الکترونیک آگاهی ایشان از شرح وظایف خود
- ۳۷) کنترل کیفی آب استریلیزاسیون مرکزی مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی
- ۳۸) نظارت بر نحوه کار نظافتی خدمات

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضا
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	معاون آموزشی
۴	معاون درمان
۵	مدیر پرستاری
۶	سوپروایزر کنترل عفونت (دبیر کمیته)
۷	مسئول بهبود کیفیت
۸	مسئول بهداشت محیط
۹	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
۱۰	مسئول فنی آزمایشگاه
۱۱	متخصص عفونی
۱۲	داروساز بالینی /مسئول فنی داروخانه

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با مشورت رییس کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند از جمله متخصص جراحی - متخصص داخلی-ناظر دارویی-متخصص کودکان- اپیدمیولوژیست- سرپرستار جراحی - سرپرستار داخلی - در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل: مسئول خدمات-امور اداری و مالی -امور فنی-تجهیزات پزشکی - مسئول بهداشت حرفه ای-کارشناس امور دارویی بیمارستان.

نکته:

اگر بیمارستان متخصص عفونی نداشته باشد پزشک کنترل عفونت یکی از متخصصین داخلی خواهد بود.

کمیته ایمنی بیمار

اهداف کمیته:

- تضمین همه جانبه ایمنی بیمار
- التزام به ایمنی بیمار و رعایت آن توسط کلیه پرسنل
- ارتقا استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان
- ترویج ایجاد فرهنگ سازمانی عادلانه، ایمن و عاری از خطا
- تبیین و تدوین اهداف معین و شفاف در ارتباط با موضوع ایمنی بیمار در بیمارستان و تاکید بر روی اجرای آنها
- ایجاد سیستمها و فرآیندهای مناسب برای شناسایی و ارزیابی مخاطرات در بیمارستان
- ارتقا سیستم گزارش دهی وقایع ناخواسته و اطمینان به کارکنان از سهولت و آسانی گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته در سطح بیمارستان
- استقرار نظام ارزیابی و کاهش خطاهای پزشکی
- ایجاد سیستم گزارش وقوع خطاهای پزشکی
- ایجاد و آموزش چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- راهبری و مدیریت خطر موضوعات تهدید کننده ایمنی بیمار
- شناسایی شاخصهای ایمنی بیمار، تعیین داده های مورد نیاز، بررسی و آنالیز اطلاعات به دست آمده، تدوین و اجرای استراتژیها و برنامه های بهبود بر اساس شاخصها، ارزیابی و پایش آنها
- ارتقا آگاهی و پایبندی کارکنان به اصول ایمنی بیمار در سطوح عملیاتی مختلف
- در نظر گرفتن محوریت بیمار در برنامه ریزی ها و اقدامات مرتبط در حال انجام در بیمارستان
- ممانعت از هرگونه تاثیر منفی سیاستهای مالی، درآمذایی و صرفه جویی ها بر ایمنی بیماران

شرح وظایف کمیته:

- (۱) هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیران ارشد بیمارستان
- (۲) تدوین خط مشی ها و روش های اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه
- (۳) بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن
- (۴) ارائه موارد مطرح شده در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان
- (۵) بررسی مخاطرات و عوامل تهدید کننده ایمنی بیمار و اجرای راهکارها بر مبنای آن
- (۶) نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان
- (۷) تحلیل ریشه ای وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار
- (۸) اقدام اصلاحی براساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان
- (۹) اجرای استاندارد های ایمنی بیمار
- (۱۰) اجرای برنامه های ایمنی بیمار
- (۱۱) طرح موارد مربوط به واک راند های ایمنی
- (۱۲) طرح مشکلات ایمنی بیمارستان اعم از ایمنی بیمار، تاسیسات و
- (۱۳) ایجاد برنامه به منظور کاهش میزان خطا
- (۱۴) برنامه ریزی در بیمارستان به منظور رعایت ایمنی بیمار
- (۱۵) اجرای استانداردهای خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
- (۱۶) تدوین برنامه های ارتقاء سطح فرهنگ ایمنی در پرسنل مطابق با اعتقادات، باورها، ارزشها، اصول و شیوه های رفتاری، تعریف هنجارها و ناهنجارها مبتنی بر ایمنی بیمار با رویکرد فرهنگ بدون سرزنش
- (۱۷) شناسایی خطرات هر بخش و ارزیابی درجه ریسک و تدوین استراتژی جهت کاهش / حذف و یا انتقال خطر
- (۱۸) نظارت بر ترخیص ایمن بیمار
- (۱۹) هدایت فعالیت های بیمارستانی در جهت بیمارستان دوستدار ایمنی

۲۰) بررسی نتایج ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمار توسط تیم رهبری و مدیریت و طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه /برنامه بهبود در صورت لزوم

۲۱) حمایت تیم رهبری و مدیریت از کارکنان درگیر در وقایع ناخواسته منطبق بر مبانی فرهنگ منصفانه ایمنی بیمار

۲۲) بررسی ۲۰ پرونده در ماه و استخراج ترایگرهای سلامت و طرح در کمیته و RCA آن

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	سوپروایزر آموزشی
۵	مسئول فنی بیمارستان
۶	سوپروایزر کنترل عفونت
۷	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (دبیر کمیته)
۸	مسئول بهبود کیفیت

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

- سرپرستاران بخش ها
- سوپروایزر آزمایشگاه
- سوپروایزر و مسئول فنی داروخانه
- سوپروایزر تصویربرداری
- مسئول کلینیک
- مسئول تاسیسات
- کارشناس تغذیه
- مسئول بهداشت محیط
- مسئول بهداشت حرفه ای

مدیریت حوادث و بلایا و حفاظت فردی و بهداشت

کار

اهداف کمیته:

- نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- حفظ و ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان
- یشگیری از بیماریهای ناشی از کار
- استفاده بهینه از توان نیروی کار و تامین رفاه کارکنان
- همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار در بیمارستان
- افزایش آگاهی کلیه کارکنان مرکز در مقابله با بحران ها و حوادث غیرقابل پیش بینی و آموزش کارکنان
- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیرمترقبه
- تقویت عملکرد و تجهیز بیمارستان در رابطه با بحران های درون و برون سازمانی
- نظارت و ارزیابی عملکرد بیمارستان در خصوص آمادگی و مواجهه با شرایط اضطراری

شرح وظایف کمیته:

- (۱) بررسی و تعیین بحران و بلایای محتمل در منطقه و تدوین برنامه مستند بیمارستان جهت مقابله با بحران
- (۲) تدوین برنامه فراخوانی اعضاء تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده
- (۳) نظارت بر انجام وظایف مسئولیت ها و اختیارات اعضاء تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- (۴) فعال سازی برنامه در زمان بحران
- (۵) نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، آتش نشانی و تخلیه نظارت بر آموزش تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه شناسایی مخاطرات بیمارستان

- ۶) اجرای استانداردهای ایمنی و بهداشت حرفه ای بر اساس استاندارد اعتباربخشی
- ۷) تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- ۸) اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ۹) تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی
- ۱۰) تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کاتصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی ایمنی و بهداشت حرفه ای در بیمارستان
- ۱۱) نیازسنجی لوازم حفاظت فردی در بیمارستان و برنامه ریزی نحوه توزیع آن در بیمارستان
- ۱۲) بررسی کیفیت لوازم حفاظت فردی در حال استفاده در بیمارستان
- ۱۳) بررسی میزان استفاده پرسنل از لوازم حفاظت فردی و میزان رضایت ایشان از لوازم حفاظت فردی
- ۱۴) بررسی گزارش حادثه /شبه حادثه و تعیین علل به وجودآورنده و تعریف راهکارهای اصلاحی و پیشگیرانه
- ۱۵) تدوین و تنظیم برنامه عملیاتی سالانه با رویکرد حفاظت فنی و بهداشت کار
- ۱۶) برنامه ریزی اجرای معاینات طب کار و آنالیز گزارشات و صدور اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
- ۱۷) برنامه ریزی سنجش عوامل زیان آور محیط کار و آنالیز گزارشات و صدور اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
- ۱۸) شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک های موجود در محیط کار و تصویب اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
- ۱۹) برنامه ریزی جهت ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومی و تحلیل آن و صدور اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه
- ۲۰) شناسایی مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان و ارزیابی ریسک مواد شیمیایی
- ۲۱) دین و تنظیم شناسنامه مواد شیمیایی موجود در بیمارستان (MSDS)
- ۲۲) بررسی میزان استرس شغلی پرسنل و تحلیل گزارشات آن و صدور اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه مقتضی
- ۲۳) نظارت مستمر بر اجرای الزامات حفاظت فنی و بهداشت کار در سطح بیمارستان

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	سوپروایزر بالینی
۵	سوپروایزر آموزشی
۶	مسئول بهداشت حرفه ای (دبیر کمیته)
۷	مسئول بهبود کیفیت
۸	مسئول حراست
۹	مسئول بهداشت محیط
۱۰	مسئول تاسیسات
۱۱	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

کمیته طب انتقال خون

اهداف کمیته:

- ارتقای مستمر کیفیت ارائه خدمات از طریق استقرار و بکارگیری استانداردهای اعتباربخشی

شرح وظایف کمیته:

- (۱) فراهم نمودن زمینه های الزم جهت استقرار سیستم هموویژیلانس و مدیریت خون بیمار در مراکز درمانی و تداوم عملکرد موثر این سیستم در مرکز درمانی
- (۲) تدوین برنامه کار و دستورالعملهای مرتبط با فرآیندهای کاری در بخشها و بانک خون مستند به احکام این آیین نامه و خود ارزیابی مرکز درمانی با استفاده از چک لیست های خودارزیابی و چگونگی اجرای دستورالعملهای مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار مرکز درمانی قرار می گیرد
- (۳) بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در مرکز درمانی شامل اندیکاسیون مصرف ، مقدار مصرف و گزارش میزان موارد کراس میچ شده به تزریق خون (T/C) به تفکیک بخشهای مصرف کننده خون و توصیه های لازم به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده است.
- (۴) بررسی مواردی از عدم مصرف خون و فرآورده های مورد درخواست پزشکان که منجر به غیرقابل مصرف شدن آنها شده باشد (پلاسمای ذوب شده ، خون شسته شده و پلاکت)
- (۵) تشکیل جلسات منظم علمی به منظور آموزش کادر پزشکی مرکز درمانی و نیروهای تازه وارد در خصوص طب انتقال خون و آشنایی با فرآورده های نوین و خصوصا استقرار نظام مراقبت از خون (مراقبت از خون (هموویژیلانس) *
- (۶) رسیدگی و ثبت مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون و فرآورده های آن به وجود آمده است و یا اشتباهات قریب الوقوع (Near Miss) و اشتباهات انسانی و تکنیکی و اتخاذ تدابیری به منظور جلوگیری از تکرار آنها با کمک پزشک ارشد مراقبت از خون (هموویژیلانس) و در صورت نیاز با کمک سازمان انتقال خون
- (۷) بررسی و اطمینان از تامین تمامی منابع مورد نیاز از جمله منابع انسانی ، تجهیزات ، روشهای عملکردی استاندارد ، برنامه های نرم افزاری مورد نیاز و سایر موارد قید شده به اتکاء آیین نامه های سازمان انتقال خون

۸) اطمینان از قابلیت ردیابی خون و فرآورده های مصرف شده در مرکز درمانی ترجیحا از طریق استفاده از نرم افزار مناسب

۹) اطمینان از وجود جایگزین های خون آلوژن در مرکز درمانی و استفاده از آنها به منظور کاهش مصرف خون و فرآورده های خونی

۱۰) تهیه صورتجلسه کمیته ها و ارسال آن به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و همچنین پایگاه انتقال خون ذیربط

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (دبیر کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	معاون درمان/معاون آموزشی
۴	مدیر پرستاری
۵	مسئول واحد حراست
۶	متخصص جراحی
۷	پزشک ارشد همووئیزلانس
۸	مسئول آزمایشگاه (دبیر کمیته)
۹	مسئول اطلاعات سلامت و فناوری
۱۰	مسئول بانک خون
۱۱	مسئول واحد بهبود کیفیت
۱۲	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. بر حسب دستور جلسه و ضرورت از مسئولین بخشهای اتاق عمل، داخلی، جراحی، بیهوشی و جهت شرکت در کمیته دعوت بعمل آید. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

کمیته تغذیه و رژیم درمانی

اهداف کمیته:

- تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان
- تضمین سلامت و کیفیت کلیه مواد غذایی در بیمارستان و در همه شرایط

شرح وظایف:

- (۱) رسیدگی و تصمیم گیری در خصوص مشکلات واحد تغذیه در بخش های بالینی
- (۲) بررسی مشکلات موجود در زمینه نتایج حاصل از کنترل کیفی غذا از طریق تکمیل فرم های رضایتمندی بیماران و پرسنل
- (۳) آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور رعایت بهداشت فردی، بهداشت محیط و بهداشت کار
- (۴) نظارت مستمر بر تهیه، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع غذا در بیمارستان و درجه حرارت مطمئن
- (۵) تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی کارکنان بخش تغذیه از لحاظ عدم ابتلا به بیماریهای واگیر و....
- (۶) تهیه و اجرای برنامه های کنترل کیفی غذا
- (۷) بررسی و مطالعه در زمینه تهیه انواع مواد غذایی، اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها از نظر کمی و کیفی در سطح بیمارستان به منظور ایجاد تعادل تغذیه ای به بیماران و جلوگیری از سوء تغذیه بیمارستانی
- (۸) بررسی و مطالعه در رابطه با مشکلات موجود در زمینه ارزیابی وضعیت تغذیه بیماران و امکان اجرای ویزیت همزمان کارشناس و پزشک معالج و ارائه خدمات مشاوره تغذیه ای به بیماران بستری همچنین سینی غذایی بیمار
- (۹) تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و یا تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان

۱۰) مطالعه و بررسی مشکلات موجود در زمینه ارائه مراقبتهای تغذیه ای ویژه به بیماران تحت تغذیه با لوله و یا تغذیه شده از طریق ورید

۱۱) نظارت بر تهیه و یا تعویض وسایل و تجهیزات مورد نیاز در واحد تغذیه بالینی به منظور ارزیابی وضعیت تغذیه و ارائه خدمات تغذیه ای به بیماران

۱۲) بررسی مشکلات مربوط به مراعات موازین بهداشت فردی و بهداشت محیط و مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت در آشپزخانه و آبدارخانه و هنگام توزیع غذا

۱۳) بررسی و ارائه پیشنهادات در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مدیر امور مالی
۵	مدیر امور اداری
۶	مسئول واحد بهبود کیفیت
۷	مسئول تغذیه (دبیر کمیته)
۸	مسئول بهداشت محیط
۹	مسئول واحد کارپردازی

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

اهداف کمیته:

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 می گردد.

شرح وظایف کمیته:

- (۱) اجرای استانداردهای مرتبط با مرگ و میر و آسیب شناسی در اعتبار بخشی
- (۲) بررسی منظم همه موارد مرگ و میر در بیمارستان و گزارش موارد مرگ و عوارض غیر منتظره حداکثر ۲۴ ساعت بعد از وقوع مرگ های غیر منتظره و تحلیل ریشه ای آن
- (۳) بررسی دوره ای 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 کنفرانس ها و دوره های آموزشی مرتبط
- (۸) گزارش تمام بیماری های در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
- (۹) گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی
- (۱۰) تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی و تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
- (۱۱) برگزاری جلسه کمیته مرگ و میر حداکثر ۲۴ ساعت بعد از وقوع مرگ های غیر منتظره و تحلیل ریشه ای آن حداکثر ۷۲ ساعت و گزارش به دانشگاه و تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
- (۱۲) تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	معاون آموزشی / معاون درمان
۴	مدیر پرستاری
۵	مسئول فنی بیمارستان
۶	سوپروایزر آموزشی
۷	سوپروایزر ICU (دبیر کمیته)
۸	متخصص پزشکی قانونی
۹	مسئول بهبود کیفیت
۱۰	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
۱۱	مسئول آمار
۱۲	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضاء موقت:

- رئیس بخش مربوطه
- پزشکان مرتبط با پرونده های مطرح شده
- مسئول فنی آزمایشگاه بالینی یا یک نفر متخصص آسیب شناسی
- سایر افراد به تشخیص کمیته و یا حسب ضرورت

اهداف کمیته:

ارتقای مستمر کیفیت ارائه خدمات از طریق استقرار و بکارگیری استانداردهای اعتبار بخشی

شرح وظایف کمیته:

- (۱) ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین، تهیه و خرید منطقی و اثربخش
- (۲) رسیدگی به کمبودها، کاستی ها و مشکلات در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب
- (۳) فرآیندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیر ضروری در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
- (۴) ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین، تهیه و خرید منطقی تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی
- (۵) بررسی و نیازسنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه تجهیزات مورد نیاز سرمایه ائی و مصرفی در کلیه رشته ها و رده ها با در نظر گرفتن اولویت های مرکز و بودجه در اختیار
- (۶) برآورد هزینه های نیازهای تجهیزاتی آتی در انتهای هر سال جهت کسب بودجه لازم برای تهیه آنها
- (۷) مشخص نمودن شاخصهای ارزش گذاری به ازاء دسته بندی های دارو و لوازم مصرفی، حیاتی و پرخطر
- (۸) خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی
- (۹) نظارت بر نحوه عملکرد پزشکانی که به صورت معنی داری مداخلات تشخیصی و درمانی بالاتر از میانگین گروه را دارند .
- (۱۰) آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- (۱۱) نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مدیر امور مالی
۵	سوپروایزر آموزشی
۶	مسئول حراست
۷	سوپروایزر کنترل عفونت
۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۹	مسئول فناوری اطلاعات
۱۰	مسئول فنی داروخانه
۱۱	ناظر دارویی و مسئول تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)
۱۲	مسئول تدارکات

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردد. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

اهداف کمیته:

- تحقیق، بررسی، جایگزینی یا اصلاح فرآیندها
- تشخیص، پایش، جبران یا به تعویق انداختن آسیب
- تشخیص، پایش، پیشگیری و پیش بینی
- حمایت یا پشتیبانی از ادامه فرآیند حیات
- تجهیزات پزشکی جهت ارائه خدمات درمانی متناسب با نیاز بیماران و برنامه ریزی جهت توسعه و

نگهداری تجهیزات پزشکی

شرح وظایف کمیته:

- (۱) طراحی فرآیندهای علمی و فنی جهت مدیریت هزینه های غیر ضروری در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی
- (۲) ارائه راهکارهای مناسب جهت تعیین، تهیه و خرید منطقی تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی
- (۳) بررسی و نیازسنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه تجهیزات مورد نیاز سرمایه ای و مصرفی در کلیه رشته ها و رده ها با در نظر گرفتن اولویتهای مرکز و بودجه در اختیار
- (۴) برآورد هزینه های نیازهای تجهیزاتی آتی در انتهای هر سال جهت کسب بودجه لازم برای تهیه آنها
- (۵) مشخص نمودن شاخص های ارزش گذاری به ازاء دسته بندی های دارو و لوازم مصرفی، حیاتی و پرخطر
- (۶) خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی
- (۷) شناسایی و علت یابی حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان بیمارستان در امور تشخیصی و درمانی شایع را با استفاده از روش های آماری بررسی و موارد خارج از بازه های معمول

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مدیر امور مالی
۵	سوپروایزر آموزشی
۶	معاون درمان
۷	مدیر امور اداری
۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۹	مسئول تجهیزات پزشکی (دبیر کمیته)
۱۰	مسئول تدارکات

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند.

دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

نکته:

- حضور مدیر گروه های تخصصی های مختلف بر اساس موضوع کمیته

- حضور سرپرستاران و مسوولین سایر بخش ها از جمله سرپرستاران بخش های ویژه و سایر بخش های

مختلف بر اساس موضوع کمیته

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر

مادر

اهداف کمیته:

- هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین های الکتیو، ارتقا مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل های ابلاغی مرتبط ارتقا ایمنی مادران و نوزادان می باشد.

شرح وظایف کمیته:

- (۱) بررسی شاخص های سلامت مادر و نوزاد
- (۲) بررسی علل زایمان های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده های مربوطه
- (۳) طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان طبیعی
- (۴) تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- (۵) تلاش در جهت پیاده سازی استاندارد های اعتبار بخشی ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین - هدایت فعالیت های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- (۶) اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدید الورود
- (۷) تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت کننده از مادر و نوزاد
- (۸) ارسال صورت جلسات با توجه به تواتر کمیته ها و شرایط موجود در مراکز
- (۹) نظارت بر ترخیص همزمان مادر و نوزاد
- (۱۰) نظارت بر مراقبت های مادران در دوران بارداری
- (۱۱) شرکت اعضا در دوره های باز آموزی و وبینار ها و کنفرانس های برگزار شده از طرف دانشگاه که مرتبط با موضوع کمیته می باشد.

۱۲) بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضای کمیته از بخش های مرتبط به منظور نحوه آموزش و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص

۱۳) انجام و نظارت بر پایش های داخل بیمارستانی و پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای انجام مداخلات لازم

۱۴) تهیه بروشور های آموزشی جهت مادران و مراجعین باردار

۱۵) همکاری در جهت فعال سازی و ارایه مطالب آموزشی جهت سایت بیمارستان

۱۶) گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان

۱۷) نظارت بر مراقبتهای مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیکهای زنان و نظارت بر آموزشهای ارائه شده به مادران مراجعه کننده بویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنها

۱۸) فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت اقدامات مادرانی که شیرخوارشان در بخش بستری هستند.

۱۹) تلاش در جهت تشکیل گروه های حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق

۲۰) تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده به مسئول کمیته و تهیه گزارش فعالیتهای انجام شده و ارسال آن جهت ارائه به دانشگاه

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مسئول واحد بهبود کیفیت
۵	سوپروایزر آموزشی
۶	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۷	مسئول زایشگاه (دبیر کمیته)
۸	سرپرستار بخش نوزادان و اطفال
۹	متخصص اطفال
۱۰	مدیر گروه زنان

اعضا موقت:

بنا بر دستور و موضوع جلسه و با نظر ریاست بیمارستان و پیگیری جهت اجرای مصوبات از بخش های درمانی و غیر درمانی، انتخاب می شوند.

کمیته دارو درمان

اهداف کمیته:

- تضمین خدمات درمانی در مجموعه بیمارستان وبه ویژه فوریت ها و اورژانس
- کنترل کیفیت وکمیت داروهاو تجهیزات
- اجرای دستورالعمل تجویز منطقی آنتی بیوتیک ها در مراکز درمانی طبق ضوابط وبخشنامه های مربوط
- درمان بیماران با تجویز مناسب آنتی بیوتیک ها

شرح وظایف کمیته:

- (۱) رسیدگی به کمبود ها، کاستی ها و مشکلات درمان و دارو در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب
- (۲) نظارت بر تجویز غیر مجاز دارو و برخورد با این موارد
- (۳) نظارت بر احتمال مصرف غیر منطقی داروها به ویژه آنتی بیوتیک ها و برخورد با این موارد
- (۴) نظارت بر احتمال تجویز داروهای ممنوع و برخورد با این موارد
- (۵) نظارت بر موارد تجویز غیر منطقی ترکیبات دارویی
- (۶) نظارت بر موارد احتمالی مراعات نکردن غیر موجه لیست داروهای موجود در بیمارستان
- (۷) نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان
- (۸) نظارت بر عوارض داروها و سرم ها و انتقال فرآورده های خون
- (۹) پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی غیر مصرفی بیمارستان

- (۱۰) پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی
- (۱۱) ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان و آشنا سازی پزشکان و سایر پرسنل درمانی با تازه های درمان و دارو
- (۱۲) همکاری با سایر کمیته ها به ویژه کمیته های مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج همچنین ترویج مشاوره های پزشکی در سطح بیمارستان
- (۱۳) ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در همکاری های متقابل بین پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی و تشخیص و بازتوانی بیمارستان
- (۱۴) ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در زمینه همکاری های مستمر بین کادر درمان و داروی بیمارستان با مدیریت، همکاران اداری و خدماتی
- (۱۵) همکاری و ارتباط مستقیم با مسئولین بیمارستان و دانشگاه
- (۱۶) بررسی علل کسورات از طریق واحد اقتصاد بر سلامت و بررسی راهکارهای تعدیل کسورات
- (۱۷) ارائه گزارشات مربوط به کسورات به واحد های مربوطه
- (۱۸) بررسی و تحلیل وضعیت موجود مدیریت منابع مالی
- (۱۹) طراحی شاخص های اقتصاد درمان (کار آیی - بهره‌وری - تحلیل هزینه ها
- (۲۰) بستر سازی استفاده از نرم افزار های معین در مدیریت اقتصادی مرکز
- (۲۱) استفاده از روشهای نوین مدیریت منابع در آمدی، بودجه، سلامت، هزینه های سلامت و بهره‌وری و کار آیی در بیمارستانهای سلامت محور
- (۲۲) انجام مشاوره عفونی طبق بخشنامه ها و تایید فرمهای مربوطه توسط متخصصین عفونی و جلوگیری از اعمال کسورات بیمه ای
- (۲۳) انجام آنتی بیو گرام و کشت طبق ضوابط مربوطه و وجود مستندات در پرونده بیماران
- (۲۴) هماهنگی و همکاری متخصصین با ناطرین دارویی در خصوص کمبود دارویی
- (۲۵) آموزش به کلیه گروههای هدف هر سه ماه یکبار ر و ارزیابی اثربخشی آن با بررسی آمار
- (۲۶) رعایت دستورالعمل مربوط به تلفیق دارویی و بررسی کلیه بیماران در ۲۴ ساعت اول توسط داروساز

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	معاون درمان
۴	معاون آموزشی
۵	مدیر پرستاری
۶	ناظر دارویی
۷	مسئول تجهیزات پزشکی
۸	مسئول فنی داروخانه (دبیر کمیته)
۹	متخصص طب اورژانس
۱۰	رئیس امور مالی
۱۱	سوپروایزر آموزشی
۱۲	مسئول بهبود کیفیت
۱۳	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۴	مسئول IT

اعضاء موقت:

اعضای موقت و مدعو بر اساس مقتضیات کمیته توسط دبیر جلسه دعوت و اطلاع رسانی می گردد.

اهداف کمیته:

- اجرای دستورالعمل های ارتقاء سلامت کارکنان و بیماران
- ارتقاء سطح سلامت جامعه

شرح وظایف کمیته:

- (۱) بررسی شاخص های سه ماهه واحد ارتقاء سلامت ، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها و ارتقاء آن و نظارت بر نحوه اجرای دستورالعمل های ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار در کلیه بخش های درمانی در بیمارستان
- (۲) اجرا و نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان
- (۳) برقراری تعامل تیم درمان با واحد ارتقاء سلامت جهت استقرار ضوابط مربوط به ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار
- (۴) تاکید ویژه بر آموزش مستمر بیماران و همراهان و تامین نیازهای آموزشی در بیماران مبتلا به کووید
- (۵) نظارت بر اجرای دستورالعمل ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران کرونایی
- (۶) اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران نیازمند به مراقبت در منزل از طریق فرم های ابلاغ شده وزارت متبوع
- (۷) اجرا و نظارت مستمر بر رضایتمندی بیماران ارجاعی به مراکز طرف قرارداد از طریق فرم های ابلاغ شده
- (۸) اجرا و نظارت مستمر بر فرآیند اثربخشی آموزش به بیمار -
- (۹) اجرای نیازسنجی آموزشی از بیماران و مراجعین و تدوین برنامه های جامع آموزشی و همگانی و گروهی مطابق با تقویم سلامت
- (۱۰) اجرای نیازسنجی آموزشی از پرسنل و تدوین برنامه جامع آموزش کارکنان منطبق با تقویم سلامت
- (۱۱) اجرای برنامه های آموزشی کارکنان در خصوص پیشگیری و درمان بیماری کوید ۱۹ -
- (۱۲) نظارت مستمر بر رعایت پروتکل های بهداشتی استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی توسط کلیه کارکنان
- (۱۳) اجرا و نظارت مستمر بر اجرای برنامه های آموزش همگانی و گروهی طبق تقویم سلامت

۱۴) اجرا و نظارت مستمر بر عملکرد کلیه بخش های بستری، اورژانس و کلینیک در خصوص نحوه اجرای برنامه های ارتقاء سلامت

۱۵) اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از آموزش های داده شده

۱۶) اجرا و نظارت مستمر بر اجرای برنامه های آموزشی زمان ترخیص طبق چک لیست ترخیص

۱۷) اجرا و نظارت مستمر بر عملکرد پرستار ترخیص و ارزیابی اثربخشی آموزش های ترخیص

۱۸) ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در خصوص شاخص اثربخشی آموزش به بیمار

۱۹) بروز رسانی دستورالعمل های خودمراقبتی

۲۰) بررسی موردی عدم دریافت آموزش هایی موثر و ضروری زمان ترخیص با استفاده از پیگیری تلفنی بیماران پس از ترخیص

۲۱) بررسی موردی عدم ارجاع بیماران نیازمند خدمات مراقبت در منزل

۲۲) ارزیابی، تحلیل و گزارش عملکرد اجرای برنامه های ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار بصورت فصلی

بررسی موردی موارد بستری مجدد بدلیل دریافت ناکافی آموزش های زمان ترخیص

بررسی موردی هر گونه مداخله جهت ارائه خدمات در منزل بدون هماهنگی با واحد مراقبت در منزل

بررسی موردی هرگونه دریافت خدمات در منزل از مراکزی که طرف قرارداد با بیمارستان نمی باشند

تاکید ویژه بر ممنوعیت ارائه خدمات به بیماران بدون هماهنگی با سوپروایزر مراقبت در منزل

اجرا و نظارت مستمر بر آموزش همگانی کارکنان طبق برنامه جامع آموزشی تدوین شده

-برگزاری دوره های معاینات ادواری کارکنان بصورت سالیانه

-آموزش های مورد نیاز کارکنان با استفاده از روش های مجازی طبق دستورالعمل های ارتقاء سلامت کارکنان

تهیه برنامه منسجم برای خود ارزیابی عملکرد مدیریتی ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار و تدوین اقدامات اصلاحی با توجه به نتایج خودارزیابی با سوپروایزر آموزشی کنترل عفونت و مدیریت پرستاری

تبادل نظر در خصوص اجرای برنامه آموزش و ارتقاء سلامت کارکنان و بیماران با سوپروایزر آموزشی کنترل عفونت و مدیریت پرستاری

-ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت آموزش های داده شده

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
	رئیس بیمارستان (دبیر کمیته)
	مدیر بیمارستان
	مدیر پرستاری
	سوپروایزر آموزشی
	سوپروایزر ارتقاء سلامت (دبیر کمیته)
	مسئول فنی بیمارستان
	مسئول تغذیه
	سوپروایزر کنترل عفونت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
	مسئول بهبود کیفیت
	مسئول بهداشت محیط

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند. دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

کمیته خرید

اهداف کمیته:

تامین اقلام مورد نیاز بیمارستان براساس اولویت بندی نیازها

شرح وظایف کمیته:

- (۱) نیاز سنجی از بخش ها و واحد های مختلف بیمارستان
- (۲) ارزیابی و اولویت بندی خرید ها بر اساس هزینه و نیاز بیمارستان
- (۳) استعلام قیمت از سه فروشنده و گرفتن پیش فاکتور
- (۴) خرید اقلام با توجه به اولویت بندی آن ها و با نازل ترین قیمت و بهترین کیفیت

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	ریاست بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مدیر امور مالی
۵	کارپرداز و تدارکات (دبیر کمیته)
۶	مسئول خدمات و پشتیبانی
۷	مسئول انبارها
۸	امین اموال
۹	مسئول بهبود کیفیت
۱۰	کارشناس تجهیزات پزشکی

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با مشورت دبیر کمیته اعضای موقت (اعم از مسئول انبار مواد غذایی، مسئول انبار دارویی و...) انتخاب می گردند.

اهداف کمیته:

- شناسایی و رفع عمده چالش های ارتقاء آموزش و سلامت کارکنان و بیماران
- اولویت قرار دادن بهبود سلامت در فرایندهای آموزشی
- احترام و تکریم به بیمار در فرایندهای آموزشی مشارکت همه جانبه در فعالیت های توسعه آموزشی
- ترویج کار تیمی و آموزش بین حرفه ای

شرح وظایف کمیته:

- (۱) برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی بیمارستان در چارچوب سیاست ها و برنامه های بیمارستان بازننگری برنامه های آموزشی اولویت بندی نیازهای آموزشی
- (۲) اصلاح روند ارزشیابی آموزشی، به کارگیری روش های جدید آموزشی و یادگیری و هدایت طرح های پژوهش در آموزش در حیطه آموزش بالینی
- (۳) پایش مستمر عوامل مؤثر بر کیفیت آموزشی و ارائه بازخورد لازم به مراجع ذیربط
- (۴) هدایت و نظارت بر فعالیت های آموزش بیمارستان
- (۵) تنظیم طرح های مربوط به تکنولوژی آموزشی و تدابیر لازم جهت کمبود تجهیزات آموزشی
- (۶) نظارت برتنظیم برنامه های استفاده از فضای آموزشی (سالن کنفرانس، آمفی تئاتر و کلاس های درس)
- (۷) مشارکت فعال در جلسات کمیته آموزش
- (۸) مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده
- (۹) نظارت بر اجرای انجام برنامه ها و مقررات آموزشی در بخش ها و درمانگاه ها.
- (۱۰) پایش به موقع کمیته ها
- (۱۱) ارائه گزارش عملکرد فصلی واحد آموزش در کمیته ها
- (۱۲) ارائه گزارش شاخص های ماهانه در کمیته آموزش در کمیته ها

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	مدیر پرستاری (رئیس کمیته)
۲	سوپروایزر آموزشی (دبیر کمیته)
۳	سوپروایزر کنترل عفونت
۴	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۵	مسئول بهبود کیفیت
۶	سرپرستار بخش های بستری و کلینیک

اعضاء موقت:

بسته به دستور جلسه و با نظر ریاست کمیته اعضای موقت انتخاب می گردند.

اهداف کمیته:

کنترل و تضمین خدمات پرستاری در بیمارستان است.

شرح وظایف کمیته:

- (۱) تعیین دستور کار کمیته هدایت پرستاری با توجه های شاخص های مورد نظر
- (۲) بررسی بودجه از نظر تخمین تامین بودجه جهت برنامه های پرستاری و آموزشی
- (۳) شناسایی مشکلات و معضلات عملکرد امور پرستاری و رهیابی جهت حل آنها
- (۴) طراحی برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف
- (۵) برنامه ریزی در خصوص حوادث در بلایا و تشکیل تیم اضطراری ، آمادگی و پاسخ دهی به حوادث و بلایا) با حضور مسئول بحران بیمارستان در کمیته (
- (۶) تلاش مستمر در جهت بهبود کیفیت و بهبود عملکرد کارکنان پرستاری با استفاده از ابزارها استاندارد (تعیین تیم ارزیابی-شناسایی فرایندها- تدوین چک لیست ها- کنترل و نظارت بر عملکرد کارکنان -اقدامات اصلاحی)
- (۷) سنجش رضایتمندی بیماران درباره های زمانی تعیین شده از ارائه خدمات پرستاری و بررسی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل رضایتمندی بیماران در کمیته و انجام مداخلات اصلاحی
- (۸) تعیین خط مشی ها دستورالعمل ها و روش ها اجرایی با هماهنگی واحد بهبود کیفیت
- (۹) بررسی قصور و خطاهای پرستاری کارکنان پرستاری و برنامه ریزی اصلاحی جهت کاهش خطاها نظارت بر حسن اجرای پرونده نویسی و ثبت و گزارشات پرستاری
- (۱۰) برآورد نیروی انسانی بخش ها و تعیین نیاز بخش ها به نیروی انسانی و تامین نیروی بخش ها
- (۱۱) برنامه ریزی آموزشی و آشناسازی نیروهای جدیدالورود
- (۱۲) تعیین صالحیات نیروهای جدیدالورود و نیروهای شاغل

(۱۳) پرورش نیروی انسانی و بهسازی نیرو و برنامه ریزی جهت تربیت نیروی انسانی جهت پست های کلیدی (تشکیل بانک نیروی انسانی وجانشین پروری)

(۱۴) بررسی بیماری های عفونی واپیدمی بیماری ها (با اولویت کووید ۱۹) و رعایت احتیاطات استاندارد وبهداشت دست ودربافت گزارش از سوپروایزر کنترل عفونت در کمیته

(۱۵) بررسی برنامه ریزی ماهیانه بخش ها (استفاده از نرم افزار ارتقاء بهره وری -متوازن بودن برنامه -همگن بودن برنامه و...)

(۱۶) مشکلات نتایج بازدیدهای درون بخشی وبرنامه ریزی در جهت رفع مشکلات

(۱۷) بررسی مشکلات نتایج بازدیدهای برون بخشی وبرنامه ریزی در جهت رفع مشکلات

(۱۸) ارزشیابی کارکنان طبق حدود انتظار وشرح وظایف تعریف شده و بررسی نتایج ارزشیابی در کمیته پرستاری

(۱۹) برنامه ریزی درخصوص برگزاری روزهای خاص (روز پرستار-ماما و....)

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	مدیر بیمارستان
۲	مدیر پرستاری (رییس کمیته)
۳	سوپروایزر آموزشی (دبیر کمیته)
۴	سوپروایزر کنترل عفونت
۵	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۶	مسئول بهبود کیفیت
۷	سرپرستار بخش ها
۸	سوپروایزر ارتقاء سلامت
۹	کارشناس اخلاق حرفه ای

اعضاء موقت:

طبق دستورکار جلسه اعضاء مرتبط به صورت مهمان در جلسه حضور دارند ودعوت وپیگیری حضور اعضاء موقت توسط دبیر کمیته انجام می شود برنامه زمانی تواتر جلسات کمیته

اهداف کمیته:

اهم اهداف این کمیته ها شامل توجه به اصول و ارزش های انسانی اسلامی در ارائه خدمات سلامت، آگاه سازی مردم از حقوق و مسئولیت های اجتماعی، پاس داشت کرامت انسانی و حقوق بیماران مندرج در منشور حقوق بیمار جمهوری اسلامی ایران و پایش، نظارت و ارزیابی آن در چارچوب نظام سامان مند کمک به حل چالش های اخلاقی در محیط های بالینی بیمارستان، ارتقاء آگاهی و حساسیت اخلاقی همه ذی نفعان نسبت به جنبه های اخلاقی ارائه خدمات سلامت، تامین، حفظ و ارتقاء اعتماد متقابل بین گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت، حفظ اعتبار و شهرت بیمارستان به عنوان یک نهاد اجتماعی اخلاق مدار و ترویج مفاهیم تعهد حرفه ای است.

شرح وظایف کمیته:

- (۱) بررسی میزان مشارکت بیمار در تصمیم گیری های مرتبط با درمان بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار و موانع موجود در اجرایی شدن این بند. در این خصوص آموزش توسط پزشک و پرستار درمورد نوع عمل جراحی انجام و رضایت آگاهانه طبق تشخیص و نوع عمل جراحی از بیمار اخذ می گردد.
- (۲) بررسی میزان رعایت احترام به بیمار و همراه وی، رعایت احترام به عقاید بیمار و رعایت حریم خصوصی و موانع موجود در اجرایی شدن این بند. (ارائه خدمت به مراجعان بدون در نظر گرفتن نژاد و ملیت و دین که جهت اجرایی شدن آن، کالس های آموزشی ارتباط موثر و نحوه رعایت حقوق گیرنده خدمت سالیانه برگزار می شود. همچنین در راستای نظارت بر رضایت گیرندگان خدمت نظرسنجی پس از ترخیص می بایستی صورت پذیرد).
- (۳) بررسی میزان اجرایی شدن دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیرهم جنس. (رعایت انطباق جنسیتی و ارائه خدمت توسط پرسنل همگن و یا حضور کارکنان همگن در هنگام معاینه یا ارائه خدمت).
- (۴) ارائه گزارشات مرتبط با ارائه آموزش کافی به بیمار. (آموزش به بیماران در تمامی مراحل شامل بدو ورود، حین بستری و زمان ترخیص می بایستی صورت پذیرد).
- (۵) ارائه گزارشات مرتبط با رعایت حقوق بیمار در آموزش و پژوهش (بیمارستان های دانشگاهی)
- (۶) ارائه گزارشات مرتبط با دریافت وجه خارج از صندوق بیمارستان

- ۷)** ارائه گزارشات آماری مرتبط با تعداد و درصد شکایات (به تفکیک نوع و قسمت مربوطه) و نهایتاً تحلیل ریشه ای شکایات و در نظر گرفتن مصوباتی در راستای ممانعت از تکرار شکایات
- ۸)** ارائه گزارشات ناشی از تحمیل هزینه بی مورد و تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار توسط تمامی پرسنل
- ۹)** بررسی موارد عدم رعایت راهنماهای طبابت بالینی توسط گروه درمان و اجرای کوریکولوم های پزشکی در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک
- ۱۰)** ارائه گزارشات آماری در راستای رضایت سنجی از گیرندگان خدمت (بیماران و همراهان)
- ۱۱)** ارائه گزارشات متناقض با ایمنی بیمار
- ۱۲)** ارائه گزارشات مرتبط با میزان صداقت تیم پزشکی با بیمار، ارائه اطلاعات مناسب و بروز به بیمار، رعایت مسائل اخلاقی و (قانونی آموزش اخلاق بالینی از سوی کارکنان) پزشکان، پرستاران
- ۱۳)** بررسی موارد نقض منشور حقوق بیمار در بیمارستان
- ۱۴)** اطمینان از وجود ایستگاه اطلاعات و راهنمایی بیماران در درمانگاه ها (با سائز بزر با تشخیص کمیته اخلاق بالینی)
- ۱۵)** تبیین روش های اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی (کمیته اخلاق بالینی بایستی با مشارکت تیم مددکاری اجتماعی و دریافت مشاوره از یک روانشناس دستورالعملی مدون در خصوص روش های اطلاع رسانی اخبار ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه ای و منش انسانی تدوین نماید همچنین افراد/مشاغل واجد شرایط برای اعلام خبرهای ناگوار به بیمار/قیم قانونی وی توسط این کمیته شناسایی و در خصوص آموزش آنها برنامه ریزی الزم به عمل آید).
- در خصوص نحوه جبران خسارت وارده، به صورت موردی در کمیته اخلاق بیمارستان تصمیم گیری خواهد شد بدیهی است بیمار در قبال هزینه های جبرانی مانند افزایش طول مدت اقامت و هزینه های مرتبط با آن اعم از هتلینگ، دارو و لوازم و ... مسئولیتی نخواهد داشت. باید توجه داشت که بیمار بابت طولانی شدن مدت بستری و یا دریافت خدمات بعدی برای جبران خسارت ناشی از وقایع ناخواسته هزینه ای پرداخت ننماید. استفاده از ظرفیت های بیمه مسئولیت حرفه ای می تواند در این زمینه کمک کننده باشد. کارکنانی که مستقیماً درگیر بروز آسیب به بیماران/مراجعین هستند الزم است در خصوص نحوه مدیریت میدانی در دقایق و ساعات اولیه در خصوص برقراری ارتباط با بیمار آموزش دیده، در این خصوص مهارت الزم را دارند. سایر کارکنان که درگیر بروز آسیب به بیماران/مراجعین نیستند نیز در خصوص نحوه مدیریت میدانی در دقایق و ساعات اولیه و پس از آن در خصوص برقراری ارتباط با بیمار آموزش دیده، در این خصوص مهارت لازم را داشته باشند

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مدیر درمان
۵	مدیر مالی
۶	مسئول فنی بیمارستان
۷	سوپروایزر آموزشی
۸	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۹	مسئول مددکاری (دبیر کمیته)
۱۰	متخصص پزشک قانونی
۱۱	متخصص اخلاق پزشکی
۱۲	سوپروایزر ارتقاء سلامت
۱۳	مسئول بهبود کیفیت
۱۴	نماینده پاراکلینیک ها

اعضاء موقت:

در صورت صلاح دید رییس کمیته و بر حسب نیاز از سایر پست های سازمانی در کمیته اخلاق بالینی، بلاخص روانشناس مرکز دعوت به عمل خواهد آمد.

دعوت و پیگیری حضور اعضای موقت بر عهده دبیر کمیته می باشد.

کمیته منابع انسانی

شرح وظایف کمیته:

- (۱) بررسی، تایید و یا رد درخواست های نقل و انتقال و ماموریت کارکنان
- (۲) بررسی امکان استفاده از ماموریت آموزشی توسط کارکنان
- (۳) بررسی و نظارت بر روند تبدیل وضعیت کارکنان دارای سوابق ایثارگری
- (۴) بررسی، تایید و یا رد درخواست های تشویقی کارکنان با اولویت ایمنی بیمار
- (۵) بررسی و تحلیل شاخص های مرتبط با حیطه منابع انسانی

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	مدیر مالی
۵	مدیر امور اداری
۶	سوپروایزر آموزشی
۷	کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۸	مسئول بهبود کیفیت
۹	کارشناس کارگزینی (دبیر کمیته)

اعضاء موقت:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزرهای بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.

اهداف کمیته:

- استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در فضای عمومی جامعه
- زمینه سازی جهت نقش آفرینی مراکز درمانی در تمدن نوین اسلامی
- ترویج سبک زندگی اسلامی ایرانی و تحکیم بنیان خانواده اساتید کارکنان و دانشجویان
- ارتقا نشاط و سلامت روحی و روانی کارکنان و دانشجویان
- ترویج شعائر اسلامی و توجه به ابعاد مختلف سلامت در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها
- ارتقاء وضعیت فرهنگی اخلاقی و معنوی کارکنان و فضای عمومی بیمارستان‌ها

شرح وظایف کمیته:

- (۱) تقویت انگیزه‌های معنوی در دانشجویان، پزشکان، پرستاران و کارکنان
- (۲) فرهنگ سازی ارزش‌های دینی و انقلابی در میان کارکنان و اساتید
- (۳) پاسخگویی به سوالات شرعی، زمینه سازی و آموزش نحوه انجام فرایض شرعی به بیماران، کارکنان و دانشجویان
- (۴) برگزاری هرچه باشکوه‌تر نماز جماعت و برنامه‌های فرهنگی در مناسبت‌های مذهبی و رسیدگی به امورات مسجد یا نمازخانه بیمارستان
- (۵) فراهم آوردن امکان حضور روحانیون و مبلغان آموزش دیده در مراکز درمانی
- (۶) ترویج روحیه ایثار و فداکاری و قدرشناسی از زحمات مدافعان سلامت و بزرگداشت شهدای مدافع سلامت
- (۷) برگزاری جلسات کمیته انطباق بیمارستان، ارائه آموزش‌های اغنایی و نظارت‌های لازم بر اجرای بهتر قانون انطباق
- (۸) برگزاری جلسات مشاوره فردی کارگاه‌های آموزشی و مهارت افزایی در زمینه ارتقای مهارت‌های 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 بحران‌ها
- ۱۰) نظارت بر وضعیت پوشش حرفه‌ای و اجرای دقیق قانون انطباق در مراکز درمانی فرهنگ سازی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی عفاف و حجاب
- ۱۱) نظارت بر رعایت پوشش مناسب و سایر ارزش‌های دینی
- ۱۲) مشارکت در برگزاری اردوهای فرهنگی و زیارتی
- ۱۳) تکریم بیماران و همراهان و نظارت بر رعایت حقوق بیماران و حریم خصوصی ایشان
- ۱۴) همکاری و مشارکت با نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه در برنامه‌هایی با رویکرد تبلیغی و مناسبت‌های مذهبی و هماهنگی با معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه مربوطه و ستاد وزارت در اجرای طرح‌ها و برنامه‌های فرهنگی ابلاغی
- ۱۵) تعامل، همکاری و هم افزایی با دستگاه‌های فرهنگی و نهادهای دانشجویی در چارچوب این دستورالعمل
- ۱۶) هماندیشی، آسیب شناسی و ارائه راهکارهای نو و خلاقانه در مورد مسائل فرهنگی

اعضاء ثابت:

ردیف	اعضاء
۱	رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
۲	مدیر بیمارستان
۳	مدیر پرستاری
۴	معاون درمان
۵	معاون آموزشی
۶	معاون فرهنگی
۷	دبیر کمیته اخلاق بالینی
۸	روابط عمومی
۹	کارنماینده دفتر نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری
۱۰	مسئول بهبود کیفیت
۱۱	مسئول حراست
۱۲	مسئول بسیج جامعه پزشکی بیماران
۱۳	مسئول واحد مددکاری اجتماعی و خیرین سلامت (دبیر کمیته)
۱۴	مسئول رسیدگی به شکایات
۱۵	مسئول تکریم ارباب رجوع

اعضاء موقت:

در صورت نیاز از سایر کارکنان بیمارستان و یا مسئولین دیگر واحدها و یا سوپروایزرهای بیمارستان و یا مدیران محترم گروه های پزشکی دعوت خواهد شد و اعضای جلسه با صلاح دید رئیس کمیته و دبیر مربوطه قابل تقلیل یا افزایش می باشد.