

## کمیته های بیمارستان امام حسن مجتبی(ع) داراب

### واحد بهبود کیفیت

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|  <p>کمیته اورژانس-<br/>تعیین تکلیف-<br/>تریاز</p>  |  <p>کمیته اخلاق<br/>پزشکی و رفتار<br/>حرفه ای</p> |  <p>کمیته پایش و<br/>سنجش کیفیت</p>        |  <p>کمیته مدیران<br/>اجرائی</p> |
|  <p>کمیته اقتصاد<br/>درمان دارو و<br/>تجهیزات</p>  |  <p>کمیته دارو درمان<br/>و تجهیزات<br/>پزشکی</p>  |  <p>کمیته مدیریت<br/>خطر حوادث و بلایا</p> |  <p>کمیته طب<br/>انتقال خون</p> |
|  <p>کمیته مدیریت<br/>اطلاعات سلامت و<br/>فناوری اطلاعات</p>                                 |  <p>کمیته حفاظت فنی<br/>و بهداشت کار</p>         |  <p>کمیته ترویج<br/>زایمان طبیعی</p>      |  <p>کمیته کنترل<br/>عفونت</p>  |
|  <p>کمیته مرگ و میر<br/>عوارض، آسیب<br/>شناسی نسوج(و<br/>سایر کمیته های مرگ<br/>و میر)</p> |  <p>کمیته بهداشت<br/>محیط</p>                  |  <p>کمیته تغذیه با<br/>شیرمادر</p>      |  |

## مقدمه:

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

## ➤ نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته:

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

## ➤ تواتر جلسات:

کلیه کمیته‌ها ماهی یکبار

## ➤ تعیین حداقل اعضا برای رسمیت یافتن جلسات:

- ✓ چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می‌کند.
- ✓ راس ساعت اعلامی جلسه شروع به کار می‌کند.
- ✓ در صورت غیبت بیش از سه جلسه عضو از کمیته اخراج می‌شود.
- ✓ در صورت تاخیر بیش از سی دقیقه هر عضو حق ورود به جلسه را ندارد.
- ✓ حداکثر مدت زمان برگزاری هر جلسه ۹۰ دقیقه می‌باشد.
- ✓

## ➤ تعیین اهداف کلی کمیته‌ها:

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

## نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۳ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات و درصد مصوبات اجرا نشده 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 / 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.

## نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضاء را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته، مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۱ هفته بعد از تشکیل جلسه تایپ نموده و پس از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه الکترونیکی به واحد بهبود کیفیت ارسال نموده و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

## نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم مدیریت اجرایی

- جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته‌های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
- ✓ جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مدیر بیمارستان نیز می‌باشد.
  - ✓ ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به واحد بهبود کیفیت و باز خورد نتایج پایش به تیم مدیریت اجرایی

## نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر کمیته خواهد بود و مسئول پیگیری 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 طبق فرم زیر انجام دهد و مسئولین پیگیری مصوبات هر ۱۰ روز یکبار جوابیه نتایج پیگیری را به صورت کارتابلی تا زمان حصول نتیجه هامش نویسی کرده و به دبیر کمیته ارجاع دهد.

بسمه تعالی

همکار محترم:

با سلام و احترام

با توجه به اینکه در جلسه کمیته ..... در تاریخ ..... مسئول پیگیری مصوبات ..... بر عهده شما گذاشته شده است. خواهشمند است تا برگزاری جلسه بعدی در تاریخ ..... اقدامات لازم را پیگیری نمائید و گزارش پیگیری را به صورت کارتابلی هر ۱۰ روز یکبار به دبیر کمیته ارجاع دهید.

## قوانین عمومی کمیته‌ها

- ✓ رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران
- ✓ توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط
- ✓ حضور مستمر و به موقع 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
- ✓ تصویب مصوبات، مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- ✓ مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- ✓ رئیس جلسه، مسئول واحد بهبود کیفیت باید در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور داشته باشند. حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی در جلسات کمیته های اقتصاد درمان - دارو و تجهیزات پزشکی و حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته ها با هر دستور کار الزامی است.
- ✓ آیین نامه تدوین شده باید به تأیید تیم مدیریت اجرایی بیمارستان برسد.
- ✓ صدور ابلاغ برای روسای کمیته ها، دبیران و اعضای ثابت توسط رئیس بیمارستان
- ✓ همسویی دستور کار جلسات کمیته ها با اهداف و مأموریت های کمیته، مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- ✓ در صورت عدم حضور رئیس جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات معاونت اجرایی و مدیر بیمارستان می باشد.

## شرح وظایف دبیر کمیته

- ✓ تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته و اطلاع رسانی دستور کار کمیته به اعضاء قبل از برگزاری جلسات
- ✓ هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضاء ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- ✓ جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- ✓ تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضاء در همان جلسه
- ✓ انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- ✓ هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- ✓ اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضاء ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- ✓ همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها

## دعوت نامه کمیته های بیمارستانی

همکار محترم: جناب آقای / سرکار خانم.....

با سلام و احترام  
نظر به اینکه در تاریخ.....رأس ساعت ..... کمیته ..... تشکیل  
خواهد شد ، لذا از جنابعالی دعوت بعمل می آید که در جلسه مذکور شرکت  
فرمائید ؛  
ضمناً موارد زیر در دستور جلسه قرار دارد:

.....  
دبیر کمیته

## برنامه زمانبندی کمیته های بیمارستانی شش ماهه اول ۹۷

| ردیف           | کمیته ها   | فروردین             | اردیبهشت           | خرداد              | تیر                 | مرداد              | شهریور              |
|----------------|--|---------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| ۱              | اورژانس تعیین تکلیف بیماران تریاژ<br>(خانم رزاق زاده)                              | چهارشنبه<br>۹۷/۱/۱۵ | یکشنبه<br>۹۷/۲/۲   | سه شنبه<br>۹۷/۳/۱  | یکشنبه<br>۹۷/۴/۳    | سه شنبه<br>۹۷/۵/۲  | یکشنبه<br>۹۷/۶/۴    |
| ۲              | طب انتقال خون<br>(خانم فرهمند)   | چهارشنبه<br>۹۷/۱/۱۵ | سه شنبه<br>۹۷/۲/۴  | سه شنبه<br>۹۷/۳/۱  | سه شنبه<br>۹۷/۴/۵   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۲  | سه شنبه<br>۹۷/۶/۶   |
| ۳              | ترویج تغذیه با شیر مادر و ترویج<br>زایمان طبیعی و ایمن (خانم عابدی)                | پنجشنبه<br>۹۷/۱/۱۶  | سه شنبه<br>۹۷/۲/۴  | یکشنبه<br>۹۷/۳/۶   | سه شنبه<br>۹۷/۴/۵   | یکشنبه<br>۹۷/۵/۷   | سه شنبه<br>۹۷/۶/۶   |
| ۴              | مدیریت خطر حوادث و بلایا<br>(آقای خادمی)   | شنبه<br>۹۷/۱/۱۸     | یکشنبه<br>۹۷/۲/۲   | یکشنبه<br>۹۷/۳/۶   | یکشنبه<br>۹۷/۴/۳    | یکشنبه<br>۹۷/۵/۷   | یکشنبه<br>۹۷/۶/۴    |
| ۵              | مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی<br>و نسوج (خانم خرمدل)                                | شنبه<br>۹۷/۱/۱۸     | یکشنبه<br>۹۷/۲/۹   | سه شنبه<br>۹۷/۳/۸  | یکشنبه<br>۹۷/۴/۱۰   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۹  | یکشنبه<br>۹۷/۶/۱۱   |
| ۶              | بهداشت محیط<br>(مهندس نسابه)   | یکشنبه<br>۹۷/۱/۱۹   | یکشنبه<br>۹۷/۲/۹   | سه شنبه<br>۹۷/۳/۸  | یکشنبه<br>۹۷/۴/۱۰   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۹  | یکشنبه<br>۹۷/۶/۱۱   |
| ۷              | تغذیه<br>(خانم یزدان پرست)   | یکشنبه<br>۹۷/۱/۱۹   | سه شنبه<br>۹۷/۲/۱۱ | شنبه<br>۹۷/۳/۱۲    | سه شنبه<br>۹۷/۴/۱۲  | یکشنبه<br>۹۷/۵/۱۴  | سه شنبه<br>۹۷/۶/۱۳  |
| ۸              | کنترل عفونت<br>(خانم خانی)   | سه شنبه<br>۹۷/۱/۲۱  | سه شنبه<br>۹۷/۲/۱۱ | شنبه<br>۹۷/۳/۱۲    | سه شنبه<br>۹۷/۴/۱۲  | یکشنبه<br>۹۷/۵/۱۴  | سه شنبه<br>۹۷/۶/۱۳  |
| ۹              | مرگ و میر پریناتال و کودکان ۵۹-<br>۱ماهه (خانم ابرسان / توکلی)                     | سه شنبه<br>۹۷/۱/۲۱  | یکشنبه<br>۹۷/۲/۱۶  | یکشنبه<br>۹۷/۳/۱۳  | یکشنبه<br>۹۷/۴/۱۷   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۱۶ | یکشنبه<br>۹۷/۶/۱۸   |
| ۱۰             | حفاظت فنی و بهداشت کار<br>(خانم پور احمدی)   | چهارشنبه<br>۹۷/۱/۲۲ | یکشنبه<br>۹۷/۲/۱۶  | یکشنبه<br>۹۷/۳/۱۳  | یکشنبه<br>۹۷/۴/۱۷   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۱۶ | یکشنبه<br>۹۷/۶/۱۸   |
| ۱۱             | مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری<br>اطلاعات (خانم پروین)                              | پنجشنبه<br>۹۷/۱/۲۳  | سه شنبه<br>۹۷/۲/۱۸ | سه شنبه<br>۹۷/۳/۲۰ | سه شنبه<br>۹۷/۴/۱۹  | یکشنبه<br>۹۷/۵/۲۱  | سه شنبه<br>۹۷/۶/۲۰  |
| ۱۲             | اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای<br>(خانم رهسپار)                                       | یکشنبه<br>۹۷/۱/۲۶   | سه شنبه<br>۹۷/۲/۱۸ | یکشنبه<br>۹۷/۳/۲۰  | سه شنبه<br>۹۷/۴/۱۹  | یکشنبه<br>۹۷/۵/۲۱  | چهارشنبه<br>۹۷/۶/۲۱ |
| ۱۳             | پایش و سنجش کیفیت<br>(خانم رمضان پور)  |                     | یکشنبه<br>۹۷/۲/۹   | -                  | سه شنبه<br>۹۷/۴/۱۲  | -                  | سه شنبه<br>۹۷/۶/۲۷  |
| ۱۴             | اقتصاد درمان دارو و تجهیزات<br>پزشکی<br>(خانم بشارتی / دکتر مومن / مهندس<br>حامدی) | یکشنبه<br>۹۷/۱/۲۶   | یکشنبه<br>۹۷/۲/۲۳  | سه شنبه<br>۹۷/۳/۲۲ | یکشنبه<br>۹۷/۴/۲۴   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۲۳ | یکشنبه<br>۹۷/۶/۲۵   |
| ۱۵             | مدیران اجرایی (خانم نوابی)   | دوشنبه<br>۹۷/۲/۳    | دوشنبه<br>۹۷/۳/۲۲  | سه شنبه<br>۹۷/۴/۲۰ | چهارشنبه<br>۹۷/۵/۲۰ | سه شنبه<br>۹۷/۶/۳۰ | یکشنبه<br>۹۷/۶/۲۵   |
| کمیته های فرعی |  |                     |                    |                    |                     |                    |                     |
| ۱۶             | نظام اراستگی و پیشنهادات<br>(خانم ها افراز و نیکمنش)                               | سه شنبه<br>۹۷/۱/۲۸  | یکشنبه<br>۹۷/۲/۲۳  | یکشنبه<br>۹۷/۳/۲۷  | یکشنبه<br>۹۷/۴/۲۴   | سه شنبه<br>۹۷/۵/۲۳ | یکشنبه<br>۹۷/۶/۲۵   |
| ۱۷             | بیماران خاص<br>(خانم حسن پور)  | سه شنبه<br>۹۷/۱/۲۸  | سه شنبه<br>۹۷/۲/۲۵ | یکشنبه<br>۹۷/۳/۲۷  | سه شنبه<br>۹۷/۴/۲۶  | یکشنبه<br>۹۷/۵/۲۸  | سه شنبه<br>۹۷/۶/۲۷  |

## برنامه زمان بندی کمیته ها ۶ ماهه دوم ۱۳۹۷

| ردیف | کمیته ها  | مهر                 | آبان                | آذر                 | دی                      | بهمن                 | اسفند                |
|------|---|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|
| ۱    | کمیته مدیران اجرایی ( آقای غفاریناه )<br>هردو هفته یکبار                |                     |                     |                     |                         |                      |                      |
| ۲    | پایش و سنجش کیفیت (خانم رضانپور)  | ۹۷/۷/۲۸<br>شنبه     | ۹۷/۸/۲۸<br>دوشنبه   | ۹۷/۹/۲۸<br>چهارشنبه | ۹۷/۱۰/۲۷<br>پنج شنبه    | ۹۷/۱۱/۲۸<br>یک شنبه  | ۹۷/۱۲/۲۸<br>سه شنبه  |
| ۳    | مدیریت خطر حوادث و بلایا (آقای خادمی)                                   | ۹۷/۷/۱۷<br>سه شنبه  | ۹۷/۸/۱۹<br>سه شنبه  | ۹۷/۹/۱۷<br>شنبه     | ۹۷/۱۰/۱۷<br>دوشنبه      | ۹۷/۱۱/۱۷<br>چهارشنبه | ۹۷/۱۲/۱۸<br>شنبه     |
| ۴    | دارو و تجهیزات پزشکی (مهندس حامدی - دکتر مومن)                          | ۹۷/۷/۱۶<br>دوشنبه   | ۹۷/۸/۱۵<br>سه شنبه  | ۹۷/۹/۱۵<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۰/۱۵<br>شنبه        | ۹۷/۱۱/۱۵<br>دوشنبه   | ۹۷/۱۲/۱۵<br>چهارشنبه |
| ۵    | اورژانس تعیین تکلیف بیماران<br>تریاز(خانم رزاق زاده)                    | ۹۷/۷/۱۵<br>یک شنبه  | ۹۷/۸/۱۵<br>سه شنبه  | ۹۷/۹/۱۵<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۰/۱۵<br>شنبه        | ۹۷/۱۱/۱۵<br>دوشنبه   | ۹۷/۱۲/۱۵<br>چهارشنبه |
| ۶    | کنترل عفونت   | ۹۷/۷/۳<br>سه شنبه   | ۹۷/۸/۳<br>پنج شنبه  | ۹۷/۹/۳<br>شنبه      | ۹۷/۱۰/۳<br>دوشنبه       | ۹۷/۱۱/۳<br>چهارشنبه  | ۹۷/۱۲/۴<br>شنبه      |
| ۷    | مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه )<br>توکلی                                   | ۹۷/۷/۷<br>شنبه      | ۹۷/۸/۷<br>دوشنبه    | ۹۷/۹/۷<br>چهارشنبه  | ۹۷/۱۰/۸<br>شنبه         | ۹۷/۱۱/۷<br>یک شنبه   | ۹۷/۱۲/۷<br>سه شنبه   |
| ۸    | اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی<br>(بشارتی - دکتر مومن - مهندس حامدی) | ۹۷/۷/۹<br>دوشنبه    | ۹۷/۸/۹<br>چهارشنبه  | ۹۷/۹/۱۰<br>شنبه     | ۹۷/۱۰/۹<br>یک شنبه      | ۹۷/۱۱/۹<br>سه شنبه   | ۹۷/۱۲/۹<br>پنج شنبه  |
| ۹    | مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری<br>اطلاعات (خانم پروین)                   | ۹۷/۷/۱۱<br>چهارشنبه | ۹۷/۸/۱۰<br>پنج شنبه | ۹۷/۹/۱۱<br>یک شنبه  | ۹/۱۰/۱۱<br>۷<br>سه شنبه | ۹۷/۱۱/۱۱<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۲/۱۱<br>شنبه     |
| ۱۰   | مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و<br>نسوج (خانم خرمدل)                     | ۹۷/۷/۲۶<br>پنج شنبه | ۹۷/۸/۲۶<br>شنبه     | ۹۷/۹/۲۶<br>دوشنبه   | ۹۷/۱۰/۲۶<br>چهارشنبه    | ۹۷/۱۱/۲۷<br>شنبه     | ۹۷/۱۲/۲۷<br>دوشنبه   |
| ۱۱   | بهداشت محیط (مهندس نسابه)   | ۹۷/۷/۲۱<br>شنبه     | ۹۷/۸/۲۰<br>یکشنبه   | ۹۷/۹/۲۰<br>سه شنبه  | ۹۷/۱۰/۲۰<br>پنج شنبه    | ۹۷/۱۱/۲۱<br>یک شنبه  | ۹۷/۱۲/۲۱<br>سه شنبه  |
| ۱۲   | تغذیه ( خانم یزدان پرست )   | ۹۷/۷/۵<br>پنج شنبه  | ۹۷/۸/۵<br>شنبه      | ۹۷/۹/۵<br>دوشنبه    | ۹۷/۱۰/۵<br>چهارشنبه     | ۹۷/۱۱/۶<br>شنبه      | ۹۷/۱۲/۵<br>یک شنبه   |
| ۱۳   | طب انتقال خون ( خانم فرهمند)  | ۹۷/۷/۱۹<br>پنج شنبه | ۹۷/۸/۱۹<br>شنبه     | ۹۷/۹/۱۹<br>دوشنبه   | ۹۷/۱۰/۱۹<br>چهارشنبه    | ۹۷/۱۱/۱۸<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۲/۱۹<br>یک شنبه  |
| ۱۴   | حفاظت فنی (خانم پوراحمدی)   | ۹۷/۷/۲۳<br>دوشنبه   | ۹۷/۸/۲۳<br>چهارشنبه | ۹۷/۹/۲۲<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۰/۲۳<br>یک شنبه     | ۹۷/۱۱/۲۳<br>سه شنبه  | ۹۷/۱۲/۲۳<br>پنج شنبه |
| ۱۵   | ترویج تغذیه با شیر مادر ( خانم کریم پور )                               | ۹۷/۷/۲۵<br>چهارشنبه | ۹۷/۸/۲۴<br>پنج شنبه | ۹۷/۹/۲۴<br>شنبه     | ۹/۱۰/۲۴<br>۷<br>دوشنبه  | ۹۷/۱۱/۲۴<br>چهارشنبه | ۹۷/۱۲/۲۳<br>پنج شنبه |
| ۱۶   | اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای ( خانم رسنگار)                              | ۹۷/۷/۳۰<br>دوشنبه   | ۹۷/۸/۳۰<br>چهارشنبه | ۹۷/۹/۲۹<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۰/۳۰<br>یک شنبه     | ۹۷/۱۱/۳۰<br>سه شنبه  | ۹۷/۱۲/۲۸<br>سه شنبه  |
| ۱۷   | و ترویج زایمان طبیعی و ایمن(خانم عابدی)                                 | ۹۷/۷/۱۲<br>پنج شنبه | ۹۷/۸/۱۳<br>یک شنبه  | ۹۷/۹/۱۳<br>سه شنبه  | ۹۷/۱۰/۱۳<br>پنج شنبه    | ۹۷/۱۱/۱۳<br>شنبه     | ۹۷/۱۲/۱۳<br>دوشنبه   |
| ۱۸   | مرگ و میر پری ناتال ( خانم کشاورز)                                      | ۹۷/۷/۱۴<br>شنبه     | ۹۷/۸/۱۴<br>دوشنبه   | ۹۷/۹/۱۴<br>چهارشنبه | ۹۷/۱۰/۱۳<br>پنج شنبه    | ۹۷/۱۱/۱۴<br>یک شنبه  | ۹۷/۱۲/۱۴<br>سه شنبه  |
| ۱۹   | احیاء نوزاد( خانم کشاورز)   | ۹۷/۷/۱۴<br>شنبه     | ۹۷/۸/۱۴<br>دوشنبه   | ۹۷/۹/۱۴<br>چهارشنبه | ۹۷/۱۰/۱۳<br>پنج شنبه    | ۹۷/۱۱/۱۴<br>یک شنبه  | ۹۷/۱۲/۱۴<br>سه شنبه  |
| ۲۰   | نظام آراستگی و پیشنهادات ( خانم افراز- نیکمنش )                         | ۹۷/۷/۴<br>چهارشنبه  | ۹۷/۸/۵<br>شنبه      | ۹۷/۹/۵<br>دوشنبه    | ۹۷/۱۰/۴<br>سه شنبه      | ۹۷/۱۱/۴<br>پنج شنبه  | ۹۷/۱۲/۱<br>شنبه      |
| ۲۱   | شورای تحول اداری(خانم افراز)  | ۹۷/۷/۱۲<br>پنج شنبه | ۹۷/۸/۱۲<br>شنبه     | ۹۷/۹/۱۲<br>دوشنبه   | ۹۷/۱۰/۱۲<br>چهارشنبه    | ۹۷/۱۱/۱۱<br>پنج شنبه | ۹۷/۱۲/۱۲<br>یک شنبه  |





## تائیدیه آیین نامه بیمارستان توسط تیم مدیریت اجرایی:

| ردیف | نام اعضای تیم مدیریت اجرایی                   | امضاء |
|------|---|-------|
| ۱    | جناب آقای دکتر بابایی (ریاست بیمارستان)       |       |
| ۲    | جناب آقای غفارپناه (مدیر داخلی)               |       |
| ۳    | سرکار خانم بامروت (مدیریت پرستاری)            |       |
| ۴    | جناب آقای ترابی (مسئول امور اداری)            |       |
| ۵    | جناب آقای حائری (مسئول آی تی)                 |       |
| ۶    | جناب آقای صالحی (مسئول امور مالی)             |       |
| ۷    | جناب آقای صابری (معاون اجرایی)                |       |
| ۸    | سرکار خانم رمضانپور (مسئول بهبود کیفیت)       |       |
| ۹    | سرکار خانم ابراهیمیان (سوپروایزر آموزش سلامت) |       |

## کمیته مدیران اجرایی

**دبیر کمیته:** مدیر داخلی  
**اعضای اصلی:**

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول امور مالی
- مسئول فناوری اطلاعات
- مسئول منابع انسانی

**اعضای موقت:** تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر در مانی به صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف کمیته:

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

### هدف:

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

## کمیته پایش و سنجش کیفیت

### دبیر کمیته: مسئول بهبود کیفیت اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- کلیه مسئولین واحدهای اداری و درمانی و پشتیبانی

### شرح وظایف کمیته :

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان.
- ارائه فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد.
- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند.
- ارائه گزارش اطلاعات ، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان.
- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزش های مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت.
- نظارت بر پیگیری و اجرای مصوبات کمیته های بیمارستان توسط مسئول پیگیری .
- کمیته بهبود کیفیت بیمارستان حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

### هدف:

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

## کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا

### دبير کمیته: رابط بحران اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول تاسیسات
- مسئول حفاظت فیزیکی
- سرپرستار فوریت
- مسئول مهندسی ساختمان
- مسئول امور مالی
- مسئول حراست

**اعضای موقت:** یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

### شرح وظایف کمیته :

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

### هدف:

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

## کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی

### دبیر کمیته: ناظر امور دارویی اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- مسئول تجهیزات پزشکی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول تدارکات
- مسئول اقتصاد سلامت
- مسئول امور مالی

### اعضای موقت:

۳ نفر از متخصصین شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه - مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف کمیته :

- ۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ۲- تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده ، داروهای که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
- ۳- تدوین خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)
- ۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)
- ۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش‌های بیمارستان موجود باشد
- ۶- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهای که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ۷- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ۸- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین تجهیزات پزشکی
- ۹- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

### 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 می‌گردد.

## کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی

### دبیر کمیته: مسئول اقتصاد سلامت اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- مسئول تجهیزات پزشکی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول درآمد
- مسئول پذیرش
- ناظر دارویی
- رابط بیمه اتاق عمل

**اعضای موقت:** روسای بخش‌های بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه-

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف کمیته :

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

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

۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می شود که در آن‌ها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت استفاده می شود.

۳- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش‌های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه‌های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی‌های لازم داده شود.

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

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

۶- تهیه گزارش‌های مالی مختلف از فعالیت‌های بیمارستان در بازه‌های زمانی ماهیانه ۲، ماهه ، ۶ ماهه و یکساله

۷- تهیه اماره‌های مقایسه‌ای سال‌های مختلف

۸- بررسی کسورات و ارائه گزارش‌های مربوطه

۹- طراحی ، توسعه، استقرار و بروزآوری سیستم بیمه‌گری بیمارستان و جمع‌آوری ، مطالعه طبقه بندی و نگهداری کلیه فواین و مقررات ، دستورالعمل‌ها ، آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های مرتبط با تعرفه خدمات بیمارستانی و تعرفه سازمان‌های بیمه‌گر

- ۱۰- انجام فعالیت ها، پیگیری و رایزنی های لازم و ایجاد ارتباطات و تعاملات مناسب با سازمان ها و ارگانهای مربوطه جمع آوری مطالعه و نگهداری کلیه تفاهم نامه ها و قراردادهای فیما بین بیمارستان و سازمانهای بیمه گر
- ۱۱- انجام کلیه اقدامات و پیگیری های لازم به منظور اعمال آخرین وضعیت تعرفه های خدمات بیمارستانی و تعرفه های سازمانهای بیمه گر در محاسبه هزینه های خدمات ارائه شده توسط بیمارستان اتم از خدمات سرپایی، بستری و پاراکلینیکی کنترل و تکمیل اسناد مالی مورد نیاز سازمان های بیمه گر با توجه به نوع بیمه بیمار
- ۱۲- ارسال اسناد تکمیل شده برای نمایندگان سازمان های بیمه گر و انجام کلیه پیگیری های لازم برای دفاع از اسناد و رفع نواقص احتمالی و اخذ تأیید نمایندگان مذکور
- ۱۳- مکاتبه با سازمان های بیمه گر و ارسال گزارش خدمات به پیوست اسناد و مدارک مرتبط و انجام کلیه پیگیریهای لازم به منظور اخذ تأیید نهایی اسناد و واریز مبلغ هزینه در وجه بیمارستان
- ۱۴- انجام سایر فعالیت ها و اقدامات لازم مرتبط با توسعه درآمدهای بیمارستان و پیگیری مربوط به امور بیمه ای در بیمارستان و راهبری سیستم ترخیص بیماران
- ۱۵- طراحی، توسعه، ایجاد و بروز آوری پایگاه های داده وبانک های اطلاعاتی لازم جهت ثبت و ضبط اطلاعات پایه و تفصیلی مورد نیاز و اطلاعات به وجود آمده و تجربیات کسب شده در طول انجام فعالیت های واحد سازمانی به منظور اجرای هرچه موثرتر و کارآمد تر وظایف واحد
- ۱۶- ارسال اسناد بستری و سرپایی بیماران حوادث ترافیکی (ماده ۹۲) از طریق سامانه مصدومین حوادث ترافیکی
- ۱۷- تشکیل کمیته اقتصاددرمان به صورت ماهیانه
- ۱۸- پاسخگویی به ارباب رجوع و انجام پیگیریهای لازم در جهت حل مشکلات
- ۱۹- انجام سایر وظایف و امور محوله بنا به شرایط و اقتضانات مختلف سازمانی و محیطی 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.

## کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و

### فناوری اطلاعات

**دبیر کمیته:** مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت  
**اعضای اصلی:**

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- مسئول فناوری اطلاعات
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

**اعضای موقت:** مسئولین بخش-های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف کمیته:

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

### هدف:

جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته‌ای تحت این عنوان به این هدف کمک می‌نماید. پرونده‌های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می‌روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده‌ها به سهولت قابل استحصال می باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده‌های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می‌باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان‌های انجام شده در همین سطح قابل انجام است. استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می‌رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.



## کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

**دبیر کمیته:** کارشناس بهداشت حرفه ای  
**اعضای اصلی:**

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- مسئول تاسیسات
- تجهیزات پزشکی

**اعضای موقت:** مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف:

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

### هدف:

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

## کمیته بهداشت محیط

### دبیر کمیته: مسئول بهداشت محیط اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول تدارکات
- نماینده واحد خدمات
- سوپروایزر کنترل عفونت
- مسئول تاسیسات
- مسئول امور مالی
- مسئول بهداشت حرفه ای

### اعضای موقت: مسئول CSR-مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

#### شرح وظایف کمیته

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

#### هدف:

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

## کمیته کنترل عفونت

### دبیر کمیته: سوپروایزر کنترل عفونت اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مدیر دفتر بهبود کیفیت
- مسئول بهداشت محیط
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول بهداشت حرفه ای
- یک نفر متخصص داخلی

**اعضای موقت:** مسئولین بخشهای بالینی- مسئول تدارکات- مسئول آزمایشگاه- پزشک ناظر دارویی

### شرح وظایف کمیته:

- ۱- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ۲- بررسی عفونت های بیمارستانی به صورت روتین ، شامل کنترل Cross Infection در اتاق عمل ، بخش ها ، آزمایشگاهها ، بانک خون و سایر محیط های درمانی و ...
- ۳- تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیط های بیمارستانی طبق استاندارد های موجود ، اشعه گذاری و سترونی اتاق های عمل و بخش های ایزوله و سایر اماکن مورد نیاز نظارت بر عملکرد CSR و کنترل کیفی دستگاه های استریل کننده به وسیله تست های اسپور و بیولوژیکی بصورت هفتگی بر اساس توصیه CDC مرکز جهانی کنترل بیماری ها (بررسی صحیح انجام شدن روش های استریلیزاسیون و آماده نمودن پک ها) بسته بندی ست های اتاق عمل و ... ) و کنترل انجام صحیح ضدعفونی وسایل بیماران طبق استاندارد های موجود (
- ۴- تعیین خط مشی های کلی نظام کنترل عفونت
- ۵- تدوین برنامه عملیاتی سالانه
- ۶- تشخیص و گزارش موارد عفونت بیمارستانی براساس تعاریف استاندارد در نظام NNIS برای چهار عفونت شایع و با استفاده از الگوریتم تشخیصی که به عهده تیم کنترل عفونت می باشد.
- ۷- آموزش و توجیه سرپرستاران و پرستاران بخشها جهت گزارش موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی
- ۸- شرکت در کمیته های بهداشت و کنترل عفونت که بصورت ماهیانه در مرکز برگزار می شود.
- ۹- مشارکت در آموزش پرسنل درمانی و خدماتی در رابطه با راه های پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی
- ۱۰- ارائه پیشنهادات اصلاحی برای پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- ۱۱- نظارت بر اجرای برنامه تزریقات ایمن، تفکیک و جمع آوری بهداشتی زباله های عفونی و غیرعفونی بیمارستانی
- ۱۲- نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان و همچنین نظارت بر توزیع محلول الکلی مخصوص ضدعفونی دست و آموزش نحوه استفاده از آن
- ۱۳- آموزش نحوه تماس و حفاظت در مقابل ابتلا به بیماریهای مسری، بویژه ویروسها و تأمین وسائل محافظتی مورد نیاز و نظارت بر استفاده الزامی از این وسائل.
- ۱۴- نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۱۵- تشخیص وضعیت عفونتهای بیمارستانی، بررسی مستمر میکروارگانیزم های موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این میکروارگانیزم ها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال

ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (بویژه استفاده نابجا از داروهای آنتی میکروبیال )  
۱۶- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان انجام واکسیناسیون ضروری برای کلیه پرسنل  
۱۷- آموزش نحوه تماس و حفاظت در مقابل ابتلا به بیماری های مسری به ویژه ویروس ها و تامین وسایل محافظتی موردنیاز و نظارت بر استفاده الزامی از این وسایل .  
۱۸- نظارت بر نحوه استفاده صحیح به مقدار مجاز ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان  
۱۹- نظارت بر استفاده از اندیکاتورهای شیمیایی ۴ و ۶ در پگ ها و بایگانی نتایج اندیکاتورها در فرم استریلیته موجود در پرونده بیماران.  
۲۰- کنترل و مراقبت از موارد مواجهه شغلی و ثبت و پیگیری موارد و تهیه ویال ایمنوگلوبولین در صورت لزوم  
۲۱- بازدید روزانه بخشها از نظر بهداشت محیط و کنترل عفونت  
۲۲- تجزیه و تحلیل ماهانه داده های مراقبت اپیدمیولوژیک عفونت بیمارستانی و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کنترل و پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی.

### **هدف:**

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

## کمیته انتقال خون

**دبیر کمیته:** مسئول آزمایشگاه

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- مسئول بخش تالاسمی
- کارشناس طب انتقال خون

**اعضای فرعی:** مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه - مسئول فنی آزمایشگاه

### شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی
- ۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان
- ۳- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- ۴- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ۵- بررسی شاخص‌های انتقال خون و پایش نتایج اجرای پروتکل‌های آزمایشگاه

### هدف:

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

## کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

**دبیر کمیته:** یک نفر از پرستارها آشنا به امور  
**اعضای اصلی:**

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول حقوق گیرنده خدمت
- پزشک پیش کسوت و متخلق به اخلاق حسنه
- روحانی آشنا به امور بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان
- مسئول رسیدگی به شکایات
- مسئول طرح انطباق

**اعضای موقت:** مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

### شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین‌نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت‌های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ۶- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

### هدف:

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

## کمیته اورژانس / تعیین تکلیف

### بیماران / -ترياز

#### هدف:

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

### کمیته تریاز

#### دبیر کمیته: سرپرستار بخش فوریت اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان و مسئول مدیریت تخت (Bed Manager) (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مدیر دفتر بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- رئیس بخش اورژانس

#### اعضای موقت: مسئولین بخش‌ها درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس جلسه

#### شرح وظایف کمیته :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۲- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاز بیمارستانی
- ۳- پیش بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاز و پیگیری جهت آماده سازی آن
- ۴- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاز
- ۵- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاز
- ۶- معرفی سامانه تریاز با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- ۷- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون‌های استاندارد و اخذ گزارشات
- ۸- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاز از طریق ارزیابی منظم
- ۹- تشکیل جلسات ماهانه کارگروه تریاز
- ۱۰- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاز و ارائه راهکار
- ۱۱- اندازه‌گیری و ارتقاء شاخص‌های مربوط به تریاز بخش اورژانس
- ۱۲- پیگیری در جهت تجهیز بیمارستان در جهت برقراری تریاز مناسب

#### هدف:

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

## کمیته تریاژ

**دبیر کمیته:** سرپرستار بخش فوریت  
**اعضای اصلی:**

- رئیس بیمارستان و مسئول مدیریت تخت (Bed Manager) (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون اجرایی
- مدیر دفتر خدمات پرستاری
- مدیر دفتر بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- رئیس بخش اورژانس

**اعضای موقت:** مسئولین بخش‌ها درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف کمیته :

- ۱- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان
- ۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- ۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان
- ۴- استماع و بررسی گزارش bed manager
- ۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان

### هدف:

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



## کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

**دبیر کمیته:** مسئول بلوک زایشگاه

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- متخصص اطفال
- سرپرستار بخش GYN
- یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس بیمارستان

### اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه- سرپرستار بخش NICU-  
رابط مادر پرخطر

### شرح وظایف کمیته:

- ۱- بررسی شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد
- ۲- بررسی علل زایمان‌های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده‌های مربوطه
- ۳- طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین‌های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان طبیعی
- ۴- تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- ۵- تلاش در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی
- ۶- ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین)
- ۷- هدایت فعالیت‌های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- ۸- اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و نوزاد در بلوک زایمان و توجیه کارکنان جدیدالورود

### هدف:

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

## کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

**دبیر کمیته: رابط شیرمادر**

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- سرپرستار بخش اطفال
- سرپرستار بخش GYN- و NICU
- رابط شیرمادر شبکه بهداشت

### اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه-متخصص اطفال

### شرح وظایف کمیته:

- ۱- گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی، بررسی سمینار و طرح مسائل در Morning report
- ۲- 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
- ۳- نظارت بر ترخیص همزمان مادرو نوزاد
- ۴- فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت اقدامات مادرانی که شیرخوارشان در بخش بستری هستند.
- ۵- شرکت اعضاء در دوره‌های بازآموزی و کنفرانس‌های برگزار شده از طرف کمیته‌های دانشگاهی و کشوری
- ۶- بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط دبیر کمیته از بخش‌های مرتبط به منظور اجرای اقدامات ده گانه، نحوه آموزش مادران و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص
- ۷- تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده و طرح در کمیته و بازخورد به بخش مربوطه
- ۸- انجام پایش‌های دوره ای، برنامه ریزی جهت انجام مداخلات لازم با زمان بندی مشخص و نگهداری مستندات اقدامات انجام گرفته

### هدف:

با توجه به اینکه بهترین غذا برای شیرخوارگان شیر مادر است هدف از تشکیل این کمیته تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر و کاهش جانشین‌های شیر مادر است.

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

**دبیر کمیته:** کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان، مسئول فنی و مسئول ایمنی بیمار (رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپر وایزر آموزشی
- یک نفر کادر پزشکی آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط

### اعضای موقت:

مسئول رسیدگی به شکایات - مسئول و پرسنل بخش مربوطه - یک نفر متخصص مربوطه - مسئول آزمایشگاه - سوپروایزر کنترل عفونت

### 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 (بویژه موارد مرگ غیر منتظره)
- ۳- بررسی دوره‌ای عوارض
- ۴- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۵- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط

### هدف:

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

## کمیته مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه

**دبیر کمیته:** یک نفر از پرستارها آشنا به امور

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان- مسئول فنی و مسئول ایمنی بیمار(رئیس کمیته)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش اطفال
- متخصص اطفال
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

### اعضای موقت :

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

### شرح وظایف کمیته :

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

## کمیته مرگ پری ناتال

• **دبیر کمیته:** سرپرستار بخش NICU

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته) (مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)
- سرپرستار بخش اطفال

### شرح وظایف کمیته :

- ۱- بحث و بررسی پیشنهادی مداخله‌ها مرگ پرناتال استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- ۲- تصویب مداخله‌ها بر اساس اطلاعات حاصله
- ۳- تعیین سطح یا بخش مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۵- تعیین مسئول پایش اجرای مداخلات تصویب شده
- ۶- ارائه پیشنهادات مناسب در جهت کاهش مرگ نوزادان در سطح شهرستان

### هدف:

یکپارچه سازی فعالیت‌ها در جهت کاهش مرگ نوزادان

## کمیته احیاء نوزادان

**دبیر کمیته:** یک نفر از پرستارها آشنا به امور

### اعضای اصلی:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته- مسئول فنی و ایمنی بیمارستان)
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول بخش NICU
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- سرپرستار بخش اطفال
- مسئول بلوک زایمان
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)
- سوپروایزر آموزشی
- متخصص اطفال

### اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

### شرح وظایف کمیته :

- ۱- بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
- ۲- آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
- ۳- ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد
- ۴- تقویت تیم احیاء نوزاد بیمارستان
- ۵- تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیاء نا موفق (RCA)

### هدف:

هدف از برگزاری این کمیته برنامه‌ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاءهای ناموفق و تحلیل ریشه‌ای علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق

## کمیته مرگ مادر

**دبیر کمیته:** مسئول بلوک زایشگاه

**اعضای اصلی:**

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته) مسئول فنی (و مسئول ایمنی بیمار)
- رئیس شبکه بهداشت
- مسئول مادران باردار پرخطر
- مدیر داخلی
- معاون اجرایی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)
- رئیس بخش اعمال جراحی

**اعضای موقت :**

یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه  
مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

**شرح وظایف کمیته :**

- ۱- بررسی مراقبت‌های بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و عملکرد کارکنان مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی و پایش نحوه ارائه خدمت در بخش زایمان و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده
- ۲- بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان
- ۳- انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن
- ۴- بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم
- ۵- ارائه مراقبت‌های منظم و مستمر مطابق دستورالعمل مراقبت‌های خارج بیمارستانی به مادران باردار
- ۶- شناسایی درست موارد مادران پر خطر و ارجاع به موقع آن‌ها به مراکز درمانی سطوح بالاتر
- ۷- برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر

**هدف:**

هدف از تشکیل کمیته اختصاصی مذکور، بررسی خطرات تهدید کننده مادران به ویژه مادران باردار برای به حداقل رساندن این خطرات، تأمین ایمنی مادران و کاهش مرگ مادر در اثر عوارض زایمان و بارداری

## فرم صورت جلسه کمیته

|                |                    |             |                             |
|----------------|--------------------|-------------|-----------------------------|
| * شماره جلسه : | ساعت شروع و پایان: | موضوع جلسه: | مستول کمیته های بیمارستانی: |
| تاریخ جلسه :   | مکان تشکیل جلسه :  | دبیر جلسه:  |                             |

| موضوع                              | شرح | مسئول پیگیری | تاریخ پیگیری |
|------------------------------------|-----|--------------|--------------|
| مصوبات انجام شده جلسه قبل          |     |              |              |
| مصوبات در دست اقدام ( انجام نشده ) |     |              |              |

مهمترین موضوعات مورد بحث

| موضوعات قابل پیگیری | مسئول پیگیری | تاریخ پیگیری |
|---------------------|--------------|--------------|
|                     |              |              |

|  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|-------------|
|  |  |  |  |  |  |  |  | حاضرین | اعضای کمیته |
|  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |
|  |  |  |  |  |  |  |  |        |             |
|  |  |  |  |  |  |  |  | مدعوین |             |



## فرم پایش کمیته های بیمارستانی

| پایش کمیته های بیمارستانی                              |                        |                         |
|--|------------------------|-------------------------|
| عنوان کمیته:   |                        |                         |
| ارزیابی کمیته از تاریخ: / /                            |                        | تا تاریخ: / /           |
| تعداد جلسات پیش بینی شده (مطابق برنامه زمانبندی کمیته) | تعداد جلسات برگزار شده | تعداد جلسات برگزار نشده |
| تعداد:   | تعداد:                 | تعداد:                  |
| درصد:  | درصد:                  | درصد:                   |
| تعداد کل مصوبات کمیته                                  | درصد مصوبات اجرا شده   | درصد مصوبات اجرا نشده   |
|  |                        |                         |
| ردیف   | عنوان مصوبات اجرا نشده | دلیل عدم اجرای مصوبات   |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |
|  |                        |                         |

**فرمول مصوبات اجرا شده و نشده:**

$$100 \times \frac{\text{تعداد مصوبات اجرا نشده در یک دوره 3 ماهه}}{\text{کل مصوبات کمیته ها در همان دوره زمانی}} \times 100$$

$$100 \times \frac{\text{تعداد مصوبات اجرا شده در یک دوره 3 ماهه}}{\text{کل مصوبات کمیته ها در همان دوره زمانی}}$$