



مرکز آموزش‌های تخصصی ۱۷ شهریور
دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

آیین نامه کمیته های بیمارستانی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی
۱۷ شهریور رشت



تهیه و تنظیم: مهتاب دهقان زاده، طیبه شیرمحمدی

بازنگری شده بهار ۱۴۰۲

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی هفده شهریور

کد: LQM-BL-05/12

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۲/۱/۳۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۱/۳۰

فهرست مطالب:

۳	نمودار کمیته های فعال بیمارستان
۴	جدول کمیته ها
۵	اهداف کمیته های بیمارستانی
۵	قوانین عمومی کمیته ها
۵	نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته
۵	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت
۶	نحوه مستند سازی سوابق جلسات
۶	نکاتی که در تهیه صورتجلسات باید مد نظر قرار گیرد
۷	نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها
۷	شرح وظایف رئیس
۷	شرح وظایف هماهنگ کننده کمیته ها
۷	شرح وظایف دبیر کمیته
۸	شرح وظایف اعضا کمیته
۸	ایین نامه کمیته ها
۸	کمیته مرگ و میر
۹	کمیته بررسی مرگ کودکان ۱ - ۵۹ ماهه
۱۰	کمیته سلامت مراقبت و پیشگیری از مرگ پره ناتال و نوزادان
۱۱	کمیته اخلاق بالینی، طرح تکریم ، رسیدگی به شکایات انتقادات و پیشنهادات
۱۲	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
۱۳	کمیته پایش و سنجش کیفیت
۱۴	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۱۵	کمیته بهداشت محیط
۱۶	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۱۸	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
۱۹	کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان
۲۲	کمیته طب انتقال خون
۲۳	کمیته اقتصاد درمان
۲۴	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۲۵	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
۲۶	کمیته احیا
۲۷	کمیته pku
۳۰	کمیته مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)
۳۱	کمیته فرهنگی
۳۲	کمیته آموزش
۳۳	کارگروه آموزش به بیمار و خانواده
۳۴	کمیته افزایش درآمد کاهش هزینه
۳۵	کمیته بیماری های خاص
۳۷	کمیته مدیریت راهبردی خدمات آزمایشگاه

کمیته اپیک

کمیته خرید

شورای فرهنگی

ضوابط برگزاری جلسات

نحوه پیگیری مصوبات

۳۸

۳۹

۳۹

۴۱

۴۱



عناوین کمیته ها	نام دبیر کمیته	زمان تشکیل جلسات
پایش و سنجش کیفیت	دهقان زاده	حداقل ماهی یکبار و در صورت لزوم به تعداد بیشتر
دارو و درمان و تجهیزات پزشکی - اقتصاد درمان	دکتر شاهرخی	ماهانه
مرگ و میر (۱-۵۹ ماهه - عوارض، آسیب شناسی و نسوج - سلامت، مراقبت و پیشگیری در گروه پره ناتال و نوزادان - احیاء نوزاد)	بیدار - رجبی - رضاصفت	
بهداشت محیط	خداجو	
کنترل عفونت بیمارستان	خورشیدی	
حفاظت فنی و بهداشت کار	سهرابی	
مدیریت خطر و حوادث و بلایا	سهرابی	
کمیته ارتقای خدمات اورژانس بیمارستان	شجاع مرد	
کمیته فرهنگی	شعبانی	
مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	رزاقی - مهندس اتابکی	
افزایش درآمد - کاهش هزینه	شبرنگ	
طب انتقال خون	رفیعی	
اخلاق بالینی - رسیدگی به شکایات، پیشنهادات و انتقادات	جعفر پور - فروغی زاد	
ایپک	رجبی	
کمیته خرید	جاهدی	
شورای فرهنگی	دکتر صفایی	
کار گروه آموزش به بیمار و خانواده	پور دقتکار	سه ماه یکبار
PKU	عبدالرحیمی	
مدیریت راهبردی خدمات آزمایشگاه	دکتر رحیمی	
KMC ترویج تغذیه با شیر مادر	ذاکر	
بیماری های خاص	مسیبی	
آموزش	رحمن پور	

❖ اهداف کمیته های بیمارستانی

- تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی
- ترویج فرهنگ مدیریت مشارکتی
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- ترویج کار گروهی در حل مشکلات بیمارستان
- گردش اطلاعات و ایجاد متقابل مابین کارکنان و مدیران ارشد
- اخذ مشارکت پزشکان در برنامه های بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

❖ 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
- اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته های بیمارستانی
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می باشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات کمیته ها باید شامل راه حل های واضح، مشخص و قابل اجرا برای حل مشکلات و تحقق نتایج مطلوب باشد.
- رئیس جلسه، مدیر پرستاری، مسئول دفتر بهبود کیفیت، مسئول هماهنگ کننده کمیته ها و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند.
- آیین نامه تدوین شده باید توسط تیم رهبری و مدیریت تایید شود.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، و یا بیش از ۳۰٪ جلسات سالیانه، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.

❖ نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

در تمامی جلسات کمیته ها رئیس/سرپرست بیمارستان، ریاست جلسات کمیته ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب ایشان قابل برگزاری می باشد. همچنین تیم رهبری و مدیریت با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته ها دبیر کمیته را تعیین می نمایند.

❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت

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

- دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، با همکاری کارشناس هماهنگ کننده کمیته ها مسئول هماهنگی و برگزاری سایر کمیته ها می باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر

کمیته ها مژمر ثمر خواهد بود.

- جلسات تیم رهبری و مدیریت نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می باشد. انتظار می رود همپوشانی این مسئولیت ها تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی هفته ای جلسات تیم رهبری و مدیریت سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری کارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آنها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات کمیته ها به تیم رهبری و مدیریت

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

کار شناس هماهنگ کننده کمیته ها بر اساس الزامات اعتبار بخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته ها به صورت الکترونیک در پوشه اشتراک بهبود کیفیت قرار می دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات کمیته را در پایان جلسه برای اعضا قرائت نماید و کلیه اعضا حاضر در جلسه فرم حضور و غیاب را امضا نمایند. دبیر کمیته موظف است حداکثر تا ۴۸ ساعت بعد از تشکیل جلسه صورتجلسه را تایپ و به صورت فایل الکترونیکی به دفتر بهبود کیفیت جهت بررسی نگارش، شرح مباحث/مذاکرات مطرح شده در جلسه کمیته و... ارسال می گردد پس از تایید دفتر بهبود کیفیت، صورتجلسه به دبیرخانه ارسال می گردد. دبیر کمیته امضا کاغذی را به دبیر خانه تحویل داده. و دبیر خانه موظف است پس از جمع آوری کلیه صورتجلسات کمیته های بیمارستانی طبق جدول زمان بندی کمیته ها که توسط دفتر بهبود کیفیت تهیه و در اختیار دبیر خانه گذاشته شده است تا پایان ماه پس از هماهنگی با دفتر بهبود کیفیت جهت ارسال به صورت اتوماسیونی به معاونت درمان اقدام نماید.

نکاتی که در تهیه صورتجلسات باید مد نظر قرار گیرد:

- حتما نام کمیته در بالای فرم صورتجلسه نوشته شود
- نام رئیس و دبیر کمیته ذکر شود
- تاریخ و زمان برگزاری حتما ذکر شود
- دستور کار جلسه ذکر شود
- شماره جلسه ذکر شود.
- صورتجلسات بایستی شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهمترین موضوعات مورد بحث، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی باشد و علاوه بر نگهداری به صورت اتوماسیون نزد دبیر کمیته و یک نسخه به واحد بهبود کیفیت تحویل گردد.
- خلاصه موضوعات مطرحه: در ابتدا چند خط موضوعات بصورت انشائی، ذکر پیگیری مصوبات جلسه قبل و در صورت وجود گزارش اعداد و ارقام، و در انتها ذکر موارد مطرحه بصورت موردی
- مصوبات جلسه: برای هر مصوبه مسئول پیگیری تعیین شود (تا حد امکان از نوشتن عبارت کلیه اعضا خودداری شود)
- ذکر نام خانوادگی و سمت حاضرین و غایبین الزامی است.

❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۲ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد. نتایج ارزیابی پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت/مسئول هماهنگ کننده کمیته‌ها نتایج آن به تیم رهبری و مدیریت ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد همچنین نکاتی چون: کیفیت مناسب جلسات و استفاده دقیق از شیوه های بارش افکار و گفتگوی ساختارمند برای دستیابی به راه حل های موثر و عملی، بازنگری و بهبود فرایندهای جاری بیمارستان در ارزیابی عملکرد کمیته ها موثر خواهد بود.

❖ شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

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

❖ شرح وظایف هماهنگ کننده کمیته‌ها

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
- اطلاع رسانی به دبیران کمیته ها در خصوص تشکیل کمیته ها براساس جدول زمانبندی از طریق دعوتنامه الکترونیکی
- نظارت بر عملکرد کمی و کیفی کمیته ها
- تعامل با دفتر بهبود کیفیت

❖ شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با کارشناس هماهنگ کننده کمیته ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها به صورت الکترونیک و امضاء اعضا به دبیر خانه به صورت کاغذی در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری 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
- دبیر کمیته بایستی لیستی از اعضاء، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد و لیست اعضاء کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد.

❖ شرح وظایف اعضاء کمیته‌ها

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

❖ آیین‌نامه کمیته‌ها

عنوان: کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی ونسوج (۵-۱۸)

هدف:

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

شرح وظایف:

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر
- بررسی دوره ای عوارض
- پیگیری موارد قانونی
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به طور محرمانه به دانشگاه
- تهیه پاسخ مورد نیاز مراجع قانونی
- برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان
- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- برگزاری کنفرانس های مورتالیتته وموربیدیتته در سطح بیمارستان
- جلسات کمیته باید هر ماهه تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و دارویی دانشگاه مربوطه ارسال گردد.

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

- مدیر گروه کودکان
- جانشین مسئول ایمنی
- معاون آموزشی
- پزشک منتخب رسیدگی به پرونده های مرگ ومیر
- پزشک اورژانس (متخصص نوزادان و کودکان)
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول بهبود کیفیت، اعتباربخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- سوپر وایزر آموزشی
- سرپرستار PICU (دبیر کمیته)
- سرپرستار اورژانس

اعضا موقت: مسئول رسیدگی به شکایات، مسئول بخش مربوطه، سرپرستار بخش اورژانس، یک نفر متخصص جراحی عمومی

عنوان: کمیته بررسی مرگ کودکان ۱ - ۵۹ ماهه

هدف :

- بررسی پرسشنامه ها و عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ - ۵۹ ماهه - تدوین مداخلات و نظارت و پیگیری نحوه اجرای مداخلات - ارسال گزارش ماهانه به دانشگاه - بررسی منظم همه موارد مرگ و میر - بررسی دوره ای عوارض - پیگیری موارد قانونی - تهیه گزارشات کارشناس برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه - تهیه پاسخ مورد نیاز به مراجع قانونی

شرح وظایف:

- ۱- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه، استخراج شده از پرسشنامه های (ب، ج، د، ه) بررسی موارد فوت .
- ۲- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان .
- ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده.
- ۵- تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر نحوه اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان .
- ۶- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان تبصره ۱ :

مداخلات استخراج شده از نرم افزار و اطلاعات بدست آمده از پرسشنامه ها در گروه کاری بیمارستان که با مسوولیت مترون بیمارستان تشکیل می شود را بررسی کرده و لیست پیشنهادی مداخلات مرگ کودکان را برای دستور جلسه در کمیته آماده می کنند.

تبصره ۲ :

در صورتیکه در ماه گذشته مرگ کودکی اتفاق نیافتاده است یا لیست مداخلاتی از مرگ های اتفاق افتاده، استخراج نمی شود لیست

پیشنهادی مداخلات باید براساس اطلاعات پایش و ارزیابی بخش کودکان و اورژانس بیمارستان استخراج شود.

جلسات کمیته باید هر ماهه تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و دارویی دانشگاه مربوطه ارسال گردد.

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر گروه کودکان
- جانشین مسئول ایمنی
- معاون آموزشی
- پزشک منتخب رسیدگی به پرونده های مرگ و میر
- پزشک اورژانس (متخصص نوزادان و کودکان)
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول بهبود کیفیت، اعتباربخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- سوپر وایزر آموزشی
- سرپرستار PICU (دبیر کمیته)
- سرپرستار اورژانس

اعضا موقت: مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به تشخیص دبیر کمیته

عنوان: کمیته سلامت مراقبت و پیشگیری از مرگ پره ناتال و نوزادان

هدف:

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

شرح وظایف:

- ۱- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله ها مرگ پری ناتال ، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- ۲- مصوب کردن مداخله ها بر اساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- ۳- تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده

۵- تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی برچگونگی اجرای مداخله ها تصویب شده در بیمارستان جلسات کمیته باید بطور مرتب بعد از وقوع فوت نوزاد تشکیل گردد.

تبصره - تشکیل جلسه خارج از زمان مقرر و بر حسب نیاز ، دعوت از سایر متخصصین و کارشناسان برای شرکت در جلسات و انجام امور محوله با نظر رئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر گروه کودکان
- معاون آموزشی
- جانشین مسئول ایمنی
- فوق تخصص نوزادان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش نوزادان (دبیر کمیته)
- سرپرستار NICU
- مسئول بهبود کیفیت بهبود کیفیت، اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاحدید دبیر کمیته

عنوان: کمیته اخلاق بالینی ، طرح تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات و پیشنهادات ، انتقادات

هدف:

این کمیته جهت ارائه رهیافتهای لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل میگردد و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان می باشد .

کلیه تصمیمات و تذکرات مربوطه به افراد خاص باید با حفظ شئون و احترامات ایشان بطور محرمانه فقط به خودشان منعکس گردد. جنبه های تشویقی قابل اعلان عمومی خواهند بود

پرسنل بیمارستان باید به نحو مقتضی از تصمیمات غیر محرمانه و ارشادات کمیته اخلاق پزشکی مطلع گردند
اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (تعداد اقدامات فرهنگی-اخلاقی بکار گرفته شده برای کارکنان)

شرح وظایف:

اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
اجرای آیین نامه انطباق

اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
این کمیته جایگزین کمیته پاسداری و مراقبت از ارزش های متعالی و کمیته اخلاق پزشکی و موازین شرعی در ضوابط فعلی ارزشیابی
شده است

جلسات کمیته باید ماهیانه تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت درمان دانشگاه ارسال گردد.

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر گروه کودکان
- معاون آموزشی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول رسیدگی به شکایات (دبیر کمیته اخلاق بالینی)
- مسئول حراست

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاحدید دبیر کمیته

عنوان: کمیته کنترل عفونت

هدف:

- ۱: کاهش میزان عفونت بیمارستانی
- ۲: کاهش میزان مرگ و میر و هزینه های ناشی از عفونت بیمارستانی
- ۳: ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی

شرح وظایف:

اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتباربخشی
به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روشهای کنترل عفونت
تحلیل آمار جمع آوری شده مربوط به عفونت های کسب شده از بیمارستان
گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط
اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ و یکپارچه برای نظارت در حیطه های بهداشت محیط، مدیریت پسماند، گزارش موارد عفونتها و
استریلیزاسیون میباشد.

تدوین رویکرد صحیح انجام روشهای استریلیزاسیون و آماده نمودن پکها (بسته بندی ستهای اتاق عمل و) توسط واحد CSR
تضمین و کنترل انجام صحیح ضد عفونی وسایل بیماران طبق استانداردهای موجود

نظارت بر انجام صحیح امحاء البسه و وسایل آلوده بیماران در موارد لزوم اتخاذ رویکرد مناسب جهت برنامه ریزی آموزشی با عنایت به اهداف ذکر شده بررسی موارد نیدل استیک شدن پرسنل و برنامه ریزی در خصوص آن جلسات کمیته باید هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد.

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر گروه کودکان
- فوق تخصص عفونی
- مسئول فنی آزمایشگاه/سوپر وایزر آزمایشگاه
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- کارشناس کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- کارشناس بهداشت محیط
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاحدید دبیر کمیته

عنوان: کمیته پایش و سنجش کیفیت

هدف:

استقرار سیستم هماهنگ در جهت بهبود کیفیت کلیه فرایندها و خدمات بیمارستانی، سیاستگذاری، برنامه ریزی، هماهنگی و نظارت بر برنامه های سیستمهای آموزشی، درمانی، بهداشتی و پژوهشی با تمرکز بر بهره وری خدمات و هماهنگی با اهداف و آرمانهای توسعه ملی کشور.

شرح وظایف:

هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد بازرگری 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 آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت

پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان
نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
کمیته پایش و سنجش کیفیت بیمارستان حداقل ماهی یکبار و در صورت لزوم بیشتر تشکیل جلسه می دهد و صورتجلسات از طریق ریاست
بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد.

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر گروه کودکان
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس بهداشت محیط
- کارشناس بهداشت حرفه ای
- رئیس امور مالی
- رئیس امور اداری
- مسئول بهبود کیفیت، اعتبار بخشی (دبیر کمیته)
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول حراست

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

هدف:

برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار ضروری است
وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک می کند. در واقع پرونده های پزشکی مفید ترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات
ارائه شده بشمار میروند.

از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات هم زمان و گذشته نگر می باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و
پیگیری نتایج درمانهای انجام شده در همین سطح قابل انجام است .

استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی بشمار می رود.
موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و
مطلوب داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد .

اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص های مرتبط با کمیته (زمان پذیرش بستری - سرپایی، زمان ترخیص بستری -
سرپایی، طول اقامت، اشغال تخت، بازدهی تخت، متوسط اقامت، فاصله تعویض تخت، درصد صحت پرونده های پزشکی به تفکیک
بخش) هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه بهبود مرتبط با کمیته

شرح وظایف:

اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان استفاده از سیستم مکانیزه و کامپیوتر در بایگانی و مدارک پزشکی
مشارکت و همکاری واحد مدارک پزشکی بیمارستان در امور پژوهشی
کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.
و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد.

اعضائات:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول مدیریت اطلاعات سلامت (دبیر کمیته)
- مسئول درآمد
- مسئول IT
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (در صورتی که مبحث ایمنی مد نظر باشد)
- مسئول حراست

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته بهداشت محیط

هدف:

سیاست گذاری و برنامه ریزی در خصوص ارتقای بهداشت فردی و محیط و کنترل فاکتورهای محیطی موثر بر سلامت در بیمارستان

شرح وظایف:

- اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتباربخشی
- سیاست گذاری و نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- سیاست گذاری و نظارت بر مدیریت صحیح پسماندها
- سیاست گذاری و نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی لنز
- سیاست گذاری و نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از گندزداها

- آموزش کارکنان در حیطه بهداشت محیط
- نظارت بر بهداشت آشپزخانه و بوفه و بهداشت مواد غذایی
- نظارت بر بهداشت آب
- نظارت بر بهداشت سیستم تهویه و پرتوها

جلسات کمیته بهداشت محیط باید حداقل هر ماه یک بار تشکیل گردد.

تعیین زمان تشکیل جلسات و تنظیم صورتجلسات کمیته با مسئول بهبود کیفیت و هماهنگ کننده کمیته ها خواهد بود. در مواقع ضروری یا زودتر از موعد با پیشنهاد رئیس بیمارستان و یا مسئول بهداشت محیط، کمیته تشکیل خواهد شد. بیمارستان یک نسخه از تصمیمات کمیته مذکور و همچنین صورتجلسات تنظیم شده را به معاونت درمان دانشگاه ارسال مینماید. صورتجلسات کمیته باید در فایل به نام کمیته بهداشت محیط درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- کارشناس بهداشت محیط (دبیر کمیته)
- کارشناس کنترل عفونت
- کارشناس بهداشت حرفه ای
- کارشناس تغذیه
- مسئول لنژری
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

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

عنوان: کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

هدف:

استقرار سیستم مناسب در جهت افزایش ایمنی فنی و بهداشتی کارکنان مرکز

شرح وظایف:

۱. طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارائه پیشنهادات لازم به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار
۲. انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس مرکز بهداشتی درمانی
۳. همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
۴. توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
۵. همکاری با رئیس مرکز بهداشتی درمانی در تهیه دستورالعملهای لازم برای انجام کار مطمئن، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
۶. پیشنهاد به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت تشویق کارکنانیکه در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.

۷. پیگیری لازم بمنظور تهیه وارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگانهای ذیربط
۸. پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه
۹. اعلام موارد مشکوک به بیماریهای شغلی از طریق رئیس مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانیکه به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده و یا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند (موضوع تبصره ۱ ماده ۹۲ قانون کار)
۱۰. جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در مرکز بهداشتی درمانی
۱۱. بازدید و معاینه ابزار کار، وسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها
۱۲. ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
۱۳. نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوستره های آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
۱۴. اعلام کانونهای ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی
۱۵. نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و شاغل در محیط کار
۱۶. تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی بر حسب شرایط اختصاصی هر مرکز بهداشتی درمانی جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی
۱۷. تهیه و تصویب و صدور دستورالعملهای اجرائی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل مرکز بهداشتی درمانی در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی و روانی محیط کار
۱۸. تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضاء و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی
۱۹. تدوین رویه اجرایی نیاز سنجی، آموزش و سنجش اثر بخشی آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس تهیه و اجرای برنامه آموزشی بر اساس این رویه
۲۰. شناسایی، تعیین اهداف و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار جهت استفاده از خدمات شرکت های بهداشت حرفه ای و مشاورین ایمنی قبل از اقدام به اندازه گیر عوامل زیان آور
۲۱. نظارت بر نحوه اندازه گیری عوامل زیان آور بر اساس اهداف از پیش تعیین شده با توجه به اصول و شرایط اندازه گیری عوامل زیان آور ارائه نتایج اندازه گیری بهمراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات
۲۲. تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی مرکز بهداشتی درمانی مطابق فرم مربوطه و انجام معاینات سلامت شغلی (معاینات قبل از استخدام در بدو شروع به کار - دوره ای حداقل سالی یک بار) برای کلیه شاغلینی که در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند، بر اساس ماده ۹۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.
۲۳. تدوین رویه اجرایی تهیه، تحویل، آموزش و نظارت بر وسایل حفاظت فردی، تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و استقرار و بروز نگهداشتن آن.
۲۴. تدوین رویه اجرایی شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس انجام شناسایی خطرات، ارزیابی و کنترل ریسک
۲۵. تهیه و ترجمه MSDS تمامی ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در مرکز بهداشتی درمانی، و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، آموزش و ابلاغ آن به کارکنان مربوطه.
۲۶. همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲۷. همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری بی خطر سازی، انتقال و دفع پسماندها مطابق قانون مدیریت پسماندها و آئین نامه های مربوطه

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- جانشین مسئول ایمنی
- رئیس امور اداری
- رئیس اورژانس
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- سرپرستار اورژانس
- کارشناس حفاظت فنی و بهداشت کار (دبیر کمیته)
- کارشناس بهداشت محیط
- مسئول حراست
- روابط عمومی
- کارشناس کنترل عفونت
- مسئول تاسیسات
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر بالینی
- کارشناس کنترل عفونت

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

هدف:

افزایش آمادگی کلیه کارکنان مرکز در مقابله با بحرانها و حوادث غیر قابل پیشبینی با تاکید بر تجهیز مرکز و آموزش کارکنان

شرح وظایف:

- بررسی و تعیین بحران و بلایای محتمل در منطقه
- ارزیابی خطر حوادث و بلایا در بیمارستان بر اساس آخرین مرجع علمی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت در سه حیطه ایمنی عملکردی، ایمنی سازه ای و غیر سازه ای
- اولویت بندی نتایج ارزیابی خطر و حوادث و بلایا در بیمارستان
- برنامه ریزی برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده جهت کارکنان در ردههای مختلف شغلی

- تدوین برنامه و نظارت بر اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در بیمارستان
 - تدوین برنامه اطفاء حریق و دستورالعمل حفظ ایمنی واحد موتورخانه
 - برنامه ارزیابی ، نگهداری و امنیت تاسیسات و ساختمان بیمارستان
 - برنامه ارزیابی ، نگهداری و امنیت سیستمهای الکتریکی بیمارستان
 - تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا
 - تدوین برنامه فراخوانی اعضاء تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
 - نظارت بر انجام وظایف مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
 - برنامه ریزی و اجرای نحوه فعال سازی سامانه های مدیریت حوادث و بلایا
 - نظارت بر برگزاری مانور فرضی ، مانور آتش نشانی و تخلیه
 - نظارت بر آموزش کامل کارکنان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه
 - تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی
 - برنامه ریزی جهت آمادگی بیمارستان برای پاسخ به فوریتها و عوامل خطر آفرین
- کمیته مدیریت خطر حوادث وبلایا بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می دهد.
- این کمیته جایگزین کمیته سوانح،فوریت های پزشکی و حوادث غیرمترقبه در ضوابط فعلی ارزشیابی می گردد

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان(رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- جانشین مسئول ایمنی
- رئیس امور اداری
- رئیس اورژانس
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- سرپرستار اورژانس
- کارشناس حفاظت فنی و بهداشت کار(دبیر کمیته)
- کارشناس بهداشت محیط
- کارشناس کنترل عفونت
- مسئول حراست
- روابط عمومی
- مسئول تاسیسات
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپروایزر بالینی
- کارشناس کنترل عفونت

اعضا موقت :

عنوان: کمیته ارتقای اورژانس بیمارستان

اولین و جامع ترین خدمات حیات بخش در هر بیمارستان، در بخش اورژانس ارائه می شود. اورژانس های بیمارستانی کلیدی ترین بخش بیمارستان ها می باشند که عملکرد آن می تواند تأثیر به سزایی بر سایر بخش ها، عملکرد کادر درمان و در نهایت رضایتمندی بیماران بگذارد. تقریباً تمامی اتفاقات روزانه بیمارستان ها در بخش اورژانس نیز رخ می دهد به طوری که می توان بخش اورژانس هر بیمارستان را نمونه کوچک آن بیمارستان در نظر گرفت. لذا ساختار این بخش، برای ارائه خدمات با کیفیت، باید منطبق با استانداردها و شاخص های علمی بیمارستان تعریف گردد. در تمام بیمارستان ها، این بخش ملزم است بصورت شبانه روزی، بدون فوت وقت و بدون در نظر گرفتن جنس، نژاد، مذهب و توانایی پرداخت هزینه، نسبت به درمان بیماران اورژانسی و مصدومینی که به این بخش مراجعه می کنند، اقدام نمایند.

هدف کلی: ارتقاء کیفیت ارائه خدمات و بهبود عملکرد فرآیندهای اورژانس های بیمارستانی کشور

اهداف اختصاصی:

۱. افزایش دسترسی عادلانه شهروندان به خدمات سلامت از طریق سطح بندی خدمات اورژانس بیمارستانی
۲. بهینه سازی نیروی انسانی بخش اورژانس بیمارستانی (تعیین شرح وظایف و حدود اختیارات)
۳. ارتقاء بهبود فرایند ها و گردش کار و تعاملات درون بخشی و بین بخشی اورژانس بیمارستانی
۴. یکپارچه سازی و به روز رسانی بخشنامه ها و دستورالعمل های بخش اورژانس بیمارستانی
۵. بهبود وضعیت پذیرش و انتقال بیماران بخش اورژانس بیمارستانی
۶. ارتقاء ایمنی بیمار و امنیت زیرساخت های حیاتی محیط بیمارستان

اهم شرح وظایف کمیته ارتقاء اورژانس بیمارستان

شرح وظایف کمیته ارتقاء اورژانس بیمارستان در خصوص تریاژ به شرح زیر است:

((فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان

پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مطابق استانداردهای واحد تریاژ

تعیین تیم پرستاری ویژه تریاژ

انجام هماهنگی با کارگروه راهبردی ارتقای خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه در خصوص اجرای برنامه های آموزشی تریاژ

نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد و ارائه گزارش

راه اندازی سامانه تریاژ الکترونیک

معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز

ارزیابی عملکرد تریاژ از طریق پایش و ارزیابی منظم توسط دو نفر از اعضا کمیته، مدرسان تریاژ و سوپروایزر آموزشی

تشکیل جلسات منظم تریاژ در کمیته اورژانس بیمارستانی و ارائه گزارش عملکرد به کارگروه راهبردی ارتقای خدمات

اورژانس بیمارستانی دانشگاه مربوطه

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

استقرار استانداردهای اجرایی تریاژ، دارو، تجهیزات، فضای فیزیکی، مدیریت تخت و نیروی انسانی جهت مدیریت فرایندهای بخش اورژانس

برنامه ریزی، ساماندهی، نظارت، ارزیابی و پایش برنامه ها و فرایندهای فنی و اجرایی مرتبط با بخش اورژانس از طریق کمیته‌های تخصصی اورژانس بیمارستانی

اطمینان از اجرای استانداردها به منظور ارتقاء شاخص های ملی بخش اورژانس

تعریف گردش کار و بروزرسانی فرایندهای گردش کار مطابق بخشنامه ها و قوانین موجود و تقسیم وظایف پرسنل و واحدهای مختلف اورژانس

شناسایی و اولویت بندی نیاز های بخش اورژانس و پیگیری جهت تامین امکانات و تجهیزات مورد نیاز بخش اورژانس مدیریت اعزام و ارجاع بیماران بر اساس سطح بندی بیمارستان

پیگیری استقرار پرسنل پزشکی و پیرا پزشکی متناسب با تعداد تخت بستری بخش اورژانس و ورودی سالانه پایش مقادیر شاخص های فرایندی بخش اورژانس و آسیب شناسی مشکلات و ارائه گزارش فصلی به کارگروه راهبردی ارتقا خدمات اورژانس بیمارستانی دانشگاه

اطمینان از رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان و صیانت از حقوق گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت ایجاد تعامل و هماهنگی های درون و برون بخشی در شرایط عادی و بحرانی بمنظور افزایش پاسخگویی مستمر و شبانه روزی مدیریت متمرکز درون بخشی واحدهای زیر مجموعه اورژانس مشتمل بر حوزه درمان، مشترک، پشتیبانی، پاراکلینیک و سایر واحدهای موجود

توانمندسازی نیروی انسانی اورژانس بیمارستانی از طریق برگزاری دوره های مهارت آموزی و حرفه ای گرایی در بدو و ضمن خدمت

برنامه ریزی جهت برگزاری سالانه دوره های آموزشی مدون ویژه پزشکان عمومی شاغل در بخش اورژانس در خصوص خدمات فوریتی جهت بیماران شایع اورژانس

تدوین و ارائه گزارش عملکرد دوره ای و موردی در خصوص عملکرد و توسعه عملیات اورژانس بیمارستانی و ارسال گزارش به کارگروه راهبردی ارتقا خدمات اورژانس بیمارستان دانشگاه

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر گروه کودکان
- معاون آموزشی (bed manager)
- رئیس بخش اورژانس
- متخصص کودکان
- پزشک متخصص درمانگاه اورژانس
- مدیر خدمات پرستاری
- سرپرستار اورژانس (دبیر کمیته)
- مسئول حراست

- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

سوپروایزر آموزشی بیمارستان، رؤسای بخش های بستری و پاراکلینیک، مسئول T! بیمارستان، مدیران گروه های تخصصی بالینی، نماینده اورژانس پیش بیمارستانی دانشگاه، نماینده معاونت درمان یا کارشناس اورژانس بیمارستانی دانشگاه

عنوان: کمیته طب انتقال خون

هدف:

همه عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی، ثبت شده و به کمیته طب انتقال خون بیمارستانی گزارش می شود. تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون که در بیمارستان انجام می شود. توصیه های لازم به پزشکان تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعمل های مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار واحد درمانی قرار می گیرد. بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان و راهنمایی و مشاوره با پزشکان. تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کادر پزشکی. رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون و فرآورده های خونی بوجود می آید و اتخاذ تدابیر لازم در جهت جلوگیری از تکرار آن

شرح وظایف:

- اجرای دستورالعمل های طب انتقال خون در اعتباربخشی
- اتخاذ رویکردهای مناسب جهت نظارت در بررسی خون و فرآورده های آن
- اتخاذ روشهای استاندارد جهت استفاده بهینه و نگهداری از خون و فرآورده های آن
- اتخاذ رویکرد مناسب جهت پیشگیری از عوارض قابل پیشگیری
- نظارت و اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری خون و فرآورده های خونی
- ارزیابی و مرور پروتکل های جاری در جهت بهبود کمی و کیفی خون و فرآورده های خون
- سنجش نیازهای آتی در زمینه تجهیزات مورد مصرف در بخشهای انعقادی و بانک خون
- جلوگیری از اتلاف خون و فرآورده ها به دلیل درخواست مازاد بر مصرف بخشها
- نظارت بر نحوه درخواست خون و فرآورده های خونی در بخشها و نحوه تحویل آن از بانک خون
- ارائه پروتکل های لازم برای آموزش پرسنل و همکاران به جهت استفاده و نحوه درخواست

کمیته طب انتقال خون ماهانه تشکیل جلسه می دهد. صورتجلسه آن به معاونت درمانی دانشگاه علوم پزشکی خدمات پزشکی خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه مربوطه و همچنین پایگاه انتقال خون ذیربط تهیه و ارسال می گردد.

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

- مدیر بیمارستان
- فوق تخصص خون
- مسئول فنی آزمایشگاه/سوپر وایزر آزمایشگاه
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش خون
- سرپرستار تالاسمی(دبیر کمیته)
- مسئول بانک خون
- نماینده انتقال خون
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته اقتصاد درمان

هدف:

خرید تجهیزات مصرفی و سرمایه ای بر اساس صرف و صلاح و اصول کارشناسی، تجویز منطقی خدمات تشخیصی و درمانی پر هزینه و نادر و بهبود اقتصاد دارو و درمان

شرح وظایف:

حیطه فعالیت کمیته های 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 بیمارستان ها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواست های 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 (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.
- ۳- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند.
- ۴- همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
- ۵- در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های 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.

۶- 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.

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون آموزشی
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته‌ها
- رئیس امور مالی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- دارو ساز بالینی (دبیر کمیته)
- کارشناس تجهیزات پزشکی
- مسئول IT
- سرپرستار بخش خون

اعضای موقت:

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

عنوان: کمیته درمان، دارو و تجهیزات

هدف:

بهبود کیفیت فرایند های تامین، توزیع و مصرف دارو در مرکز، کاهش اشتباهات دارویی و افزایش دقت کارکنان مربوطه در استفاده از داروهای پرخطر

شرح وظایف:

- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود.
- تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
- تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
- تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته
- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد.

- تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
- تهیه فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.
- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان.
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسائل، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی.
- کمیته حداقل هر ماه تشکیل جلسه و مستندات نگهداری می گردد.
- صورتجلسه آن به معاونت درمانی دانشگاه علوم پزشکی خدمات پزشکی خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه تهیه و ارسال می گردد.

اعضائات:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون آموزشی
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- رئیس امور مالی
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- دارو ساز بالینی (دبیر کمیته)
- کارشناس تجهیزات پزشکی
- مسئول IT
- سرپرستار بخش خون

اعضاء موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

هدف:

هدف این کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر است. و برنامه ریزی برای استفاده از امکانات بیمارستان جهت تشویق مادران و کمک به آنها برای شیر دهی در این کمیته صورت می گیرد.

شرح وظایف:

- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضای کمیته در تمام شیفت ها: در اتاق زایمان و اتاق عمل، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه (NICU)، بخش اطفال و واحد ارائه خدمات دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه.
- اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیر مادر و همکاری با معاونت بهداشت دانشگاه در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

- نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک
 - برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی
 - تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
 - شرکت در دوره های بازآموزی و سمینار های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
 - نظارت و پی گیری بفرآهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
 - نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران.
 - تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
 - تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورت جلسات و پیگیری مصوبات.
- کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر بیمارستان هر سه ماه یک بار تشکیل جلسه می دهد.

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- فوق تخصص نوزادان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سوپر وایزر آموزش سلامت
- مسئول تغذیه بیمارستان (کارشناس تغذیه)
- سرپرستاران (نوزادان- NICU- داخلی ۱- داخلی ۲- عفونی)
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس کنترل عفونت
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان (دبیر کمیته)

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته احیا

هدف:

اجرای برنامه ریزی های خاصی در اجرای احیاء و تلاش در کاهش مرگ ومیر ن و کاهش عوارض خاص به دنبال شناسایی عوامل مرگ ومیر و تحلیل و بررسی مرگ ها در کل بیمارستان و برنامه ریزی جهت کاهش خطاها و کمبود امکانات در جهت پیشگیری از مرگ

شرح وظایف:

اجرای استانداردهای احیا
 تامین تجهیزات و کمبودها در زمینه احیا
 اجرای برنامه ریزی های خاصی در اجرای احیا

تلاش در کاهش مرگ و میر
کاهش عوارض خاص به دنبال شناسایی عوامل مرگ و میر
برنامه ریزی جهت کاهش خطاها و کمبود امکانات در جهت پیشگیری از مرگ های ناخواسته
کمیته احیا در طول ماه موظف به برگزاری حداقل یک جلسه می باشد.

اعضای کمیته:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- جانشین مسئول ایمنی
- فوق تخصص نوزادان
- رئیس بخش اورژانس
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار اورژانس
- سرپرستار بخش NICU
- سرپرستار بخش PICU
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- کارشناس آموزش (دبیر کمیته)

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته pku

شرح وظایف:

مدیریت بیمارستان:

همکاری و هماهنگی با تیم بالینی در جهت اجرای صحیح و به هنگام وظایف محوله در دستورالعمل کشوری پذیرش بیماران ارجاعی از سوی مراکز بهداشتی درمانی و سایر مبادی تعیین شده در چهارچوب ضوابط و استانداردهای تعیین شده در دستورالعمل کشوری برنامه

شرکت در جلسات ماهانه تیم بالینی و هدایت جلسه در جهت اهداف تعیین شده در دستورالعمل هماهنگی و مشارکت موثر، مستمر و فعال در راستای رفع مشکلات برنامه و تسهیل اجرای عرضه خدمات به بیماران

درمانگاه PKU:

پزشک متخصص منتخب PKU:

- هدایت تیم بالینی و شرکت در جلسات ماهانه تیم بالینی شامل: کارشناس آزمایشگاه، کارشناس تغذیه، مسئول داروخانه و مسئول درمانگاه، روانشناس بالینی، مددکار اجتماعی، مسئول پذیرش و (مسئول نگهبانی در صورت نیاز) با هماهنگی رییس و مدیر

بیمارستان در جهت تحقق درمان کامل و مطابق با استاندارد بیمار در بیمارستان منتخب
-تکمیل فرم بررسی بالینی اولیه در بیمارستان منتخب مرکز استان و فرم بررسی دوره ای بالینی در بیمارستان منتخب و فرم
بررسی دوره ای آزمایشات و تجویز داروها در بیمارستان منتخب و فرم ثبت نتیجه مشاوره های فوق تخصصی بیمار در بیمارستان
منتخب در چهارچوب دستورالعمل کشوری برنامه (شخصاً توسط پزشک متخصص منتخب PKU)
-برقراری ارتباط و تعامل علمی فعال و برنامه ریزی شده متخصص منتخب، با بیمارستانهای مرجع PKU در کشور
(در حال حاضر یکی از بیمارستان های حضرت علی اصغر، مرکز طبی، مفید در تهران) و ثبت موارد و آماده سازی آن ها برای گزارش
در برنامه ۳ ماهانه تعامل علمی
-راهنمایی و معرفی خانواده بیمار (بعد از تثبیت وضعیت درمانی بیمار) و ارجاع ایشان به مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره ژنتیک
شهرستان محل سکونت جهت انجام مشاوره و مراقبت ژنتیک

مسئول درمانگاه PKU

- ۱- تکمیل دقیق فرم اطلاعات ماهانه دفتر مراقبت ممتد بیماران مبتلا به فنیل کتونوری و فرم شماره ۵ (فرم درخواست مراقبت از مرکز پوشش دهنده محل سکونت) و ارسال به هنگام آن به معاونت بهداشتی
- ۲- مشارکت با پزشک در ویزیت به هنگام بیماران و پیگیری مراجعات به هنگام بیمار
- ۳- شرکت در جلسات ماهانه تیم بالینی و همکاری با سایر اعضا تلاش موثر جهت تسهیل اجرایی ویزیت بیماران

مسئول انجام آزمایشات (در آزمایشگاه بیمارستان منتخب PKU):

- ۱- تأمین کیت مورد نیاز با هماهنگی با مسئولین مربوطه و با حمایت اداره امور آزمایشگاهها در ستاد دانشگاه و انجام آزمایش در آزمایشگاه بیمارستان منتخب و تحویل پاسخ آزمایشات در زمان تعیین شده برای ویزیت بالینی دوره ای (در صورتی که بیمارستان به انجام آزمایش به دلایل خاص و قابل قبول مبادرت نمی کند، لازم است نمونه بیمار اخذ و توسط آزمایشگاه بیمارستان منتخب PKU به آزمایشگاه طرف قرارداد ارسال شود و بعد از اخذ جواب به خانواده بیمار در محل بیمارستان منتخب PKU تحویل گردد به نحوی که خانواده تحت هیچ شرایطی برای دادن نمونه و یا اخذ جواب به خارج از بیمارستان اعزام نشود)
- ۲- شرکت در جلسات ماهانه تیم پزشکی و جلسات برنامه ریزی شده توسط سطوح بالاتر
- ۳- ثبت دقیق و ارسال اطلاعات درخواستی از سطوح بالاتر

کارشناس تغذیه:

- ۱- بررسی چگونگی تنظیم رژیم غذایی و برنامه تغذیه بیمار ارجاع شده از طرف پزشک متخصص منتخب تیم بالینی بیمارستان منتخب در مراجعات دوره ای
- ۲- پیگیری و تعامل فعال و تاثیرگذار با خانواده در اجرای رژیم غذایی تنظیم شده برای بیمار با برنامه ریزی ارتباط با خانواده در فواصل ویزیت های دوره ای
- ۳- تکمیل دقیق و صحیح فرم و ثبت خلاصه برنامه غذایی بیمار در فرم مخصوص ارزیابی تغذیه در پرونده بیمار
- ۴- شرکت در جلسات ماهانه تیم پزشکی و جلسات برنامه ریزی شده توسط سطوح بالاتر
- ۵- مشارکت در اجرای برنامه آموزش ۳ ماهانه خانواده بیماران در بیمارستان
- ۶- محاسبه و ثبت شیر و غذای بیماران در جداول مخصوص ۳ ماهانه جهت ارسال به مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر (از طریق کارشناس ژنتیک حوزه معاونت بهداشت)
- ۷- هماهنگی با کلیه دست اندرکاران سفارش، تهیه و پخش و توزیع شیر مخصوص بیماران در راستای دریافت به موقع شیر توسط خانواده بیماران

مسئول داروخانه:

- ۱- دریافت شیر و غذای مخصوص از مبادی تعیین شده از سوی معاونت غذا و دارو در دانشگاه مرتبط
- ۲- تحویل شیر و غذای مخصوص مورد نیاز به بیمار بر اساس اعلام کارشناس تغذیه بیمارستان و نظارت بر ضوابط تعیین شده

- ۳- شرکت در برنامه های توجیهی ابلاغ شده توسط دانشگاه علوم پزشکی
۴- شرکت در جلسات تیم پزشکی در جهت تحقق اهداف برنامه در بیمارستان

روانشناس بالینی:

- ۱- شرکت فعال و مؤثر در دوره های آموزش حضوری و غیرحضوری برنامه ریزی شده توسط سطوح بالاتر
۲- ویزیت دوره ای بیماران و تکمیل پرونده روانشناسی بیمار طبق دستورالعمل کشوری و ضوابط بسته خدمت بیماران PKU
۳- ویزیت دوره ای خانواده بیماران (پدر، مادر، خواهر و برادر بر اساس جدول اعلام شده در بسته خدمت بیماران PKU)
۴- ارائه خدمات روانشناختی شامل انجام ارزیابی های رشدی، انجام تستهای روانشناختی و عصبی روانشناختی،
۵- انجام مشاوره انگیزشی به بیمار و خانواده بیمار، ارزیابی مشکلات رفتاری بیماران و طراحی برنامه اصلاح رفتار به کمک روش بازتوانی حسی حرکتی در چهارچوب ضوابط دستورالعمل کشوری و آیین نامه های ارسالی از مرکز
۶- مدیریت بیماریهای غیر واگیر
۷- آموزش والدین بیماران PKU جهت بازتوانی حسی - حرکتی کودکان جهت قادرسازی ایشان به همکاری و مشارکت در امور روانشناختی و بازتوانی ذهنی فرزندانشان
۸- شرکت در جلسات ماهانه تیم بالینی و همکاری و هماهنگی با این تیم جهت ارتقاء سطح خدمات به بیماران، در چهارچوب دستورالعمل کشوری
۹- ثبت و ارسال اطلاعات و گزارشات مربوطه هر سه ماه یک بار در چهارچوب تعیین شده توسط مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر
۱۰- همکاری مؤثر و فعال با مددکار اجتماعی جهت بهبود و ارتقاء شرایط روحی و همکاری خانواده بیماران

مددکار اجتماعی:

- ۱- همکاری با تیم بالینی و حمایت اجتماعی از بیماران در جهت اجرای برنامه کامل درمانی شامل تامین شیر و غذای مخصوص و ویزیت بالینی و انجام آزمایشات دوره ای و سایر خدمات مورد نیاز در قالب بسته خدمت بیماران
۲- تشکیل پرونده اجتماعی برای هر بیمار و آگاهی از وضعیت کامل ایشان و برنامه ریزی جهت انجام اقدامات لازم برای رفع مشکلات با همکاری رابط و به مورد اجرا گذاشتن آن، به نحوی که مانعی برای اجرای دستورات تیم پزشکی توسط بیمار وجود نداشته باشد ثبت فعالیت های انجام شده مربوط برای رفع مشکلاتی که مانع دریافت اقدامات پزشکی می شود به نحو مقتضی و به صورت قابل رؤیت توسط تیم نظارت بر برنامه در پرونده اجتماعی بیمار و اقدام به برطرف نمودن آن ها
۳- تنظیم جدول زمانی و لیست مراجعه بیماران (برای مراجعه و ویزیت بار اول بیماران) و برنامه ریزی مراجعات بعدی بیماران بعد از هر بار ویزیت صورت گرفته با نظر پزشک منتخب با همکاری رابط بیماران (که تحت نظر مستقیم مددکار اجتماعی داوطلبانه فعالیت می نماید)
۴- جمع آوری و ارسال اطلاعات مربوط به بسته خدمت از طریق پرتال (در صورت دسترسی به پرتال و در غیراین صورت، هماهنگی با کارشناس ژنتیک جهت انجام امر)
۵- نظارت مؤثر بر فعالیت های رابط به نحوی که وی صرفاً وظایف خود را زیر نظر مددکار اجتماعی (و در جهت بهبود حمایت اجتماعی از بیماران) به انجام رساند.
۶- اجرای برنامه آموزش ۳ ماهانه خانواده های بیماران در بیمارستان منتخب با همکاری و مشارکت رابط بیماران، مادران منتخب برای آموزش طبخ غذا، و با استفاده از همکاری تیم پزشکی و کارشناس ژنتیک معاونت بهداشت و نمایندگان معاونت های درمان و غذا و دارو در زیر کمیته فنی pku دانشگاه
۷- شرکت در جلسات ماهانه تیم بالینی و جلسات آموزشی برنامه ریزی شده برای مددکاران اجتماعی مستقر در بیمارستانهای منتخب PKU توسط سطوح بالاتر
۸- پذیرش و راهنمایی بیمار ارجاعی برای بار اول و تکمیل فرم ارجاع و ارسال آن به معاونت بهداشت

کمیته PKU هر دو ماه یکبار برگزار می گردد.

اعضائیت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- مدیر گروه کودکان
- معاون آموزشی
- فوق تخصص نورولوژی
- فوق تخصص غدد و متابولیک
- مسئول ژنتیک استان
- مسئول فنی داروخانه
- سوپر وایزر آزمایشگاه
- مدیر خدمات پرستاری
- سرپرستار درمانگاه تخصصی
- کارشناس تغذیه (دبیر کمیته)
- مددکار اجتماعی
- روانشناس
- مسئول بهبود کیفیت و ابعاد بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان کمیته: مراقبت آغوشی مادر و نوزاد (KMC)

هدف:

همکاری در راستای آموزش، اجرا و ارتقاء برنامه مراقبت آغوشی مادر و نوزاد می باشد

شرح وظایف:

- اجرای دستورالعمل ها و بخشنامه های کشوری و دانشگاهی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
- پایش و ارزشیابی اجرای برنامه مراقبت آغوشی و فرایندهای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در بیمارستان
- تنظیم دستورالعمل های اجرایی شفاف در بیمارستان
- شناسایی و تهیه لیست افراد آموزش دیده (پزشکان، کارکنان و والدین)
- برنامه ریزی و حمایت برای شرکت کارکنان و پزشکان در دوره های آموزشی و باز آموزی مراقبت آغوشی
- برگزاری کارگاه های آموزشی مراقبت آغوشی مادر و نوزاد برای پزشکان و کارکنان واجد شرایط با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه
- برنامه ریزی در زمینه توانمندسازی والدین در مراقبت از نوزاد نارشان در بیمارستان و بعد از ترخیص
- بررسی و نظرسنجی از والدین در راستای ارتقاء کیفی مراقبت آغوشی در بیمارستان

- نظارت بر حسن اجرای برنامه بر اساس استانداردهای مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
 - استفاده از روش های تشویقی مناسب برای پزشکان، کارکنان گروه های مختلف و والدین فعال درگیر در برنامه مراقبت آغوشی
 - نظارت بر اجرای دستورالعمل ها و بخشنامه های دانشگاهی و کشوری
 - دریافت اعتبارات لازم از ریاست بیمارستان، معاونت درمان و در صورت لزوم از رئیس دانشگاه
 - جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به مراقبت آغوشی مادر و نوزاد در بیمارستان
 - جمع بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات و تهیه گزارش رسمی و ارسال آن به معاونت درمان هر 3 ماه یکبار در سال اول و بعد هر 6 ماه یکبار مقایسه شاخص های برنامه با استانداردها و انجام مداخلات اصلاحی
 - حمایت از طرح های تحقیقاتی پزشکان، کارکنان و دانشجویان رشته های مختلف در مورد مراقبت آغوش مادر و نوزاد
 - تدوین برنامه آموزشی و باز آموزی مراقبت آغوشی مادرو نوزاد برای منابع انسانی پشتیبان
 - برآورد نیازهای آموزشی پزشکان، کارکنان بالینی در مورد مراقبت آغوشی مادر و نوزاد
 - برآورد نیازهای آموزشی والدین، برنامه ریزی و اجرا در مورد رفع نیازها
 - ایجاد فضای آموزشی و اجرایی مناسب برای مادران (والدین)
 - استقرار برنامه مراقبت آغوشی در بخش های مراقبت نوزادان (بخش های مراقبت از نوزاد نارس)
 - ارائه پیشنهاد های اصلاحی برنامه یا گزارش مشکلات ساختاری برنامه به کمیته دانشگاهی
- کمیته KMC هر سه ماه یکبار تشکیل می گردد.

اعضای ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- فوق تخصص نوزادان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- سرپرستار بخش NICU (دبیر کمیته)
- سرپرستار بخش نوزادان
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان کمیته: فرهنگی

هدف:

برنامه ریزی عملیاتی فعالیتهای فرهنگی بیمارستان به منظور گسترش و تعمیم مبانی ارزشی نظام جمهوری اسلامی همکاری و نظارت بر فعالیت های تشکلهای فرهنگی و پویایی فضای فرهنگی در راستای اهداف و ارزشهای نظام اسلامی

شرح وظایف:

- ۱- تلاش در جهت حفظ شئون اسلامی و رعایت عفاف و حجاب اسلامی
- ۲- تهیه و ارائه تقویم فرهنگی جهت برنامه ریزی و اجرای مراسم مناسبتهای مذهبی و فرهنگی در طول سال
- ۳- اطلاع رسانی برنامه های مناسبتهای فرهنگی، مذهبی از طریق پوستر، بنر، پرده و.....

- ۴- برنامه ریزی جهت تشکیل کلاسهای آموزش قرآن در سطوح مختلف
- ۵- بررسی امکانات موجود و درخواست اقلام مورد نیاز و رفع کمبودهای نمازخانه ها
- ۶- همکاری و تشویق پرسنل جهت حضور فعال در نماز جماعت
- ۷- ارتباط با سازمانها و نهادهای فرهنگی غیر دانشگاهی جهت درخواست محصولات فرهنگی، تشکیل نمایشگاه و.....
- ۸- تشکیل و تجهیز کتابخانه فرهنگی در هر واحد
- ۹- برگزاری مسابقات قرآنی و فرهنگی با موضوعات متنوع
- ۱۰- تبلیغات محیطی در جهت ارتقای آگاهی مخاطبین در زمینه امور قرآنی، فرهنگی با استفاده از آیات و روایات ائمه معصومین(ع)
- ۱۱- اجرای دستورالعملهای ارسالی از ستاد مرکزی دانشگاه در راستای اجرای وظایف محوله
- ۱۲- بزرگداشت جلوه های ایثار و شهادت (گلباران مزار شهدا- دیدار با خانواده های معظم شهدا و جانبازان و.....)

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس بیمارستان)
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- رابط فرهنگی (دبیر کمیته)
- امام جماعت بیمارستان
- مسئول روابط عمومی
- مسئول حراست
- مسئول بهداشت محیط

اعضا موقت:

به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته آموزش

هدف: ارتقای کیفیت آموزش بالینی و فرآیند یاددهی و یادگیری فراگیران در تمامی سطوح پزشکی (کارآموزان، کارورزان و دستیاران پرستاری و مامایی و پیراپزشکی)

شرح وظایف:

- تعیین ویژگیها و مشخصات مورد انتظار برای فراگیران در سطوح پزشکی (کارآموزان، کارورزان و دستیاران)، پرستاری و مامایی و پیراپزشکی
- بررسی وضعیت فعلی آموزش بالینی و تعیین نقاط قوت و ضعف آن
- ارائه راهکارهای کاربردی به منظور ارتقای کیفیت آموزش بالینی در سطوح مختلف
- آشنایی اعضای هیئت علمی و دانشجویان با روشهای به روز و نوین و کارآمد
- برقراری ارتباط و تبادل اطلاعات و تجارب با مراکز معتبر در داخل و خارج کشور
- ارتقای دانش تخصصی اعضای هیئت علمی در زمینه آموزش بالینی
- تهیه کتابچه راهنمای بخش های بالینی در کلیه سطوح شامل مقررات بخش ها، آئین نامه های آموزشی و انضباطی، برنامه هفتگی

بخش واساتید، برنامه دروه های آموزشی و طرح درس، شیوه ارزشیابی و منابع آموزشی

• تدوین آئین نامه آموزشی انضباطی برای کلیه سطوح فراگیران

• بررسی و دادن بازخورد در مورد طرح درسهای بالینی

اعضائات:

رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

مدیر بیمارستان

معاون آموزشی بیمارستان

مدیر گروه آموزشی

مسئول دستیاری

مدیر خدمات پرستاری

سوپروایزر آموزشی

مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

هماهنگ کننده کمیته ها

مسئول آموزش

رابط آموزش

سوپر وایزر آموزش سلامت

اعضا موقت:

به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کار گروه آموزش به بیمار و خانواده

هدف:

- ۱- برنامه ریزی و سیاستگذاری در زمینه زیر ساخت های اجرایی فرایند آموزش به بیمار
- ۲- ایفای نقش مراکز درمانی در توسعه فرهنگ پیشگیری از طریق آموزش خود مراقبتی
- ۳- پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های آموزش به بیمار بر اساس شاخص های وزارتی

شرح وظایف:

- ۱- صدور ابلاغ اعضاء سالیانه کارگروه بیمارستانی آموزش به بیمار و خانواده (در سطح بیمارستانی و درون بخشی)
- ۲- تدوین تقویم زمانبندی کارگروه آموزش به بیمار و خانواده
- ۳- تشکیل جلسات کارگروه آموزش به بیمار و خانواده مطابق با تقویم زمانبندی (در سطح بیمارستانی و درون بخشی)
- ۴- تدوین برنامه استراتژیک (پنج ساله) آموزش به بیمار و خانواده
- ۵- ارتقاء اثر بخشی اجرای برنامه های اختصاصی آموزش به بیمار و خانواده در مرکز درمانی / بیمارستان
- ۶- مشارکت فعال در اجرای برنامه های ملی سلامت در همکاری با دانشگاه
- ۷- نیازسنجی آموزشی و توانمند سازی پرستاران در حیطه آموزش به بیمار و خانواده
- ۸- نیازسنجی آموزشی بیمار و خانواده
- ۹- برنامه ریزی جهت مشارکت فعال پرستاران در پیشگیری و ارتقاء سلامت و کنترل بیماریهای غیر واگیر
- ۱۰- برنامه ریزی جهت مشارکت فعال پرستاران در پیشگیری و ارتقاء سلامت و کنترل بیماریهای نوپدید و بازپدید
- ۱۱- ارتقاء انگیزه پرستاران در ارائه آموزش به بیمار و خانواده

- ۱۲- تعیین شاخص های کمی و کیفی ارزیابی فرایند آموزش به بیمار، عملکرد تحلیلی کارگروه، تشکیل جلسات کار گروه
- ۱۳- پایش مستمر و مدیریت میزان تحقق برنامه های عملیاتی فرایند آموزش به بیمار و خانواده با استفاده از ابزارهای موجود
- ۱۴- ارتقاء اثربخشی آموزش بیمار و خانواده در فرآیند ترخیص (ترخیص ایمن)
- ۱۵- تدوین محتوای آموزش به بیمار و به روز رسانی آن ها در وب سایت مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانها
- ۱۶- تخصیص بودجه جهت خدمات آموزش به بیمار

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بیمارستان
- معاون آموزشی
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- سوپر وایزر آموزشی
- سوپر وایزر آموزش سلامت (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپر وایزر بالینی
- کارشناس کنترل عفونت
- کارشناس مراقبت در منزل
- سرپرستار اورژانس
- نماینده سرپرستاران

اعضا موقت:

کارشناس مسئول فناوری اطلاعات، نماینده واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه، رادیولوژی، کلینیک مراقبت پرستاری و . . .)

کارشناس بهداشت محیط، کارشناس مسئول تغذیه، مسئول روابط عمومی و رسانه، مسئول امور مالی، روانشناس

عنوان: کمیته افزایش در آمد و کاهش هزینه

هدف:

ارائه راهکارهایی برای مدیریت هزینه و درآمد بیمارستان

شرح وظایف:

- ۱- بررسی کسورات اعمال شده از طرف بیمه ها و تلاش برای کاهش آن با اتخاذ رویکردهای مناسب
۲. ایجاد الگوریتم صحیح اعمال خدمت در بخشهای بستری و سرپائی باهماهنگی های درون بخشی آن
۳. بررسی و آنالیز هزینه های جاری و تحت کنترل در آوردن هزینه های اضافی مرکز
۴. مذاکره با سازمانهای بیمه گر جهت پذیرش حق تعرفه قانونی و جلوگیری از اعمال کسور از طرف آنان
۵. پیگیری عملکرد بخشها و نظارت بر عملکرد مالی مرکز در جهت بهبود وضعیت جاری
۶. پایش و مانیتورینگ عملکرد مالی و مشخص نمودن نقاط ارزشمند جهت مداخله

۷. ایجاد انگیزه از طریق اتخاذ رویکردهای مناسب در پرسنل بمنظور حفظ و افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها با توجه به استقرار مدیریت مبتنی بر عملکرد

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس امور مالی (دبیر کمیته)
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- مسئول IT
- مسئول درآمد
- مسئول کسورات

اعضا موقت:

سرپرستاران حسب مورد

عنوان: کمیته بیماری های خاص

- ۱- بررسی و حل مسایل و مشکلات بهداشتی و درمانی مددجویان بیمار مراجعه کننده به حوزه معاونت درمان دارو از جمله مصاحبه ، بازدید منزل و اجرای طرحهای کمکی در رفع مشکل آنان .
- ۲- راهنمایی و معرفی مددجویان مراجعه کننده جهت دریافت امکانات پزشکی و پیراپزشکی به مراکز درمانی تابعه و دیگر موسسات درمانی کشور .
- ۳- پیگیری درمان مددجویان بیمار و ایجاد ارتباط با موسسه درمانی ارائه دهنده خدمات پزشکی .
- ۴- شناسایی و ایجاد ارتباط حرفه ای با منابع مالی ، اجتماعی ، رفاهی و درمانی دانشگاه جهت کمک به حل مشکل اقتصادی مددجویان بیمار در پرداخت هزینه های درمانی همچنین در صورت نیاز ارتباط با موسسات خیریه ، کمیته امداد یا سازمان بهزیستی .
- ۵- بررسی شکایات واصله و ارائه گزارش و پیگیری در جهت رفع مشکل شاکیان .
- ۶- نظارت ، بازدید و کنترل بر حسن اجرای وظایف واحدهای مددکاری مراکز درمانی تابعه و هماهنگ نمودن آنان با خط مشی ستاد ذیربط.
- ۷- جمع آوری و بررسی هزینه های تخفیفی رایگان اعمال شده از واحد های مددکاری مراکز و اعلام مبلغ تخفیفی به وزارت متبوع، همچنین پیگیری جهت بودجه تخصیصی از وزارت متبوع و اختصاص آن به مراکز
- ۸- جمع آوری و بررسی کلیه پرونده های مصدومین ترافیکی مراکز دانشگاهی و غیر دانشگاهی تحت پوشش دانشگاه و اعلام مبلغ تخفیفی به وزارت متبوع، همچنین پیگیری جهت بودجه تخصیصی از وزارت متبوع و اختصاص آن به مراکز .
- ۹- تشکیل جلسات توجیهی مددکاری و ارائه مشورت های تخصصی به مددکاران واحد های تابعه جهت ارتقاء و پیشبرد کمی و کیفی فعالیت های مددکاری .
- ۱۰- توزیع مناسب نیروی انسانی واحدهای تابعه مددکاری اعم از نقل و انتقال ، استخدام و بکارگیری مشمولین طرح نیروی انسانی .
- ۱۱- همکاری در تشکیل دوره های آموزشی حین خدمت جهت بالا بردن کیفیت امور مددکاری .
- ۱۲- جمع آوری آمار و اطلاعات در خصوص فعالیت های واحد مددکاری مراکز تابعه و بررسی و ارزشیابی فعالیتها و انعکاس به مقامات ذیربط.
- ۱۳- همکاری در زمینه آموزش عملی (کارورزی) دانشجویان رشته مددکاری .

- ۱۴- همکاری و ارائه خدمات مددکاری یا اعزام مددکاران جهت کمک به آسیب دیدگان حوادث طبیعی از جمله زلزله ، سیل و حوادث غیر طبیعی .
- ۱۵- ایجاد هماهنگی بین خدمات مددکاری و سایر فعالیتهای درمانی ستاد .
- ۱۶- هماهنگی و همکاری با اداره مددکاری وزارت متبوع در خصوص خط مشی کلی مددکاری و تشکیل کنفرانسها ، سمینارها و غیره .
- ۱۷- برنامه ریزی در جهت آشنا نمودن و جلب افراد خیر و موسسات و نهادهای در خصوص همکاریهای بهداشتی درمانی و رفاهی .
- ۱۸- انجام تحقیقات و پژوهشهای اجتماعی ،درمانی در ارتباط با وظایف مددکاری و ارائه نتایج بدست آمده به مقامات ذیربط جهت برنامه ریزیهای مقتضی.
- ۱۹- انجام سایر اموریکه از طریق مقامات مافوق ارجاع می گردد.
- ۲۰- پیگیری و راه اندازی بخشهای دیالیز مراکز و توسعه بخشهای قطبی حمایت از بیماران سرطانی.
- ۲۱- صدور دفترچه جهت بیماران تالاسمی
- ۲۲- شرکت در جلسات مربوط به بیماران خاص در وزارت متبوع در مرکز مدیریت بیماریهای خاص و مراکز تابعه
- ۲۳- پیگیری بودجه های مربوط بیماران خاص ، صعب العلاج و سرطان.
- ۲۴- جمع آوری آمار واحدهای مربوط به بیماران خاص و ارسال به مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر و خاص وزارت متبوع
- ۲۵- جایابی جهت بیماران دیالیز بطور دائم و موقت
- ۲۶- پیگیری جذب نیروی انسانی مورد نیاز بخشهای مربوطه
- ۲۷- انجام بازدید های مکرر از بخشهای بیماریهای خاص مراکز تابعه
- ۲۸- تلاش و پیگیری جهت راه اندازی بخش دیالیز در مراکز خصوصی و معرفی بیماران جهت دیالیز به مراکز
- ۲۹- هماهنگی و همکاری با مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر و خاص وزارت متبوع و تشکیل کنفرانسها،سمینارها و

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- رئیس بخش خون
- رئیس بخش تالاسمی
- رئیس بخش دیالیز
- مسئول بیماری های خاص
- مسئول فنی داروخانه
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- کارشناس هماهنگ کننده کمیته ها
- سرپرستار بخش تالاسمی
- سرپرستار بخش خون(دبیر کمیته)
- سرپرستار بخش دیالیز
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپر وایزر آموزشی

اعضا موقت:

- مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی به صلاحدید دبیر کمیته

عنوان: کمیته مدیریت راهبردی خدمات آزمایشگاه

هدف:

کاهش حجم آزمایش های درخواستی - تمرکز بر کاهش تعداد آزمایش های پردرخواست کاهش هزینه آزمایش های درخواستی - تمرکز بر کاهش تست های پیچیده که درخواست کمتری دارند(مثل تست های تشخیص مولکولی و ژنتیک و...)

مدیریت درخواست گروههای خاصی از آزمایش ها

شرح وظایف:

- ۱- انتخاب و تعیین استراتژی و راهکارهای اجرای مدیریت بهره برداری
- ۲- انتخاب شاخص های پایش و ارزیابی برنامه مدیریت بهره برداری
- ۳- جمع آوری و آنالیز داده های مرتبط با شاخص های تعیین شده
- ۴- اعلام و اطلاع رسانی نتایج بدست آمده
- ۵- ارائه پیشنهاد جهت اجرای اقدامات مقتضی و مداخلات

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر گروه کودکان
- معاون آموزشی
- مسئول فنی آزمایشگاه
- مسئول خدمات پرستاری
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس امور مالی
- مسئول در آمد
- مسئول IT
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- کارشناس هماهنگ کننده کمیته ها
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- سوپر وایزر آموزشی
- سوپروایزر آزمایشگاه

اعضا موقت:

متخصصین بالینی از بخش های تخصصی مختلف به صلاحدید رئیس کمیته

عنوان: کمیته ایپیک (EPIQ) (Evidence-based Practice for Improvements in Quality)

هدف:

وجود یک رویکرد سیستمیک و پایدار برای بهبود کیفیت برنامه ها، فرایندها و خدمات مراقبتی نوزادان برای دستیابی به سطح بالایی از کارایی، اثربخشی، بهبود پیامدها (کاهش مورتالیتی و مور بیدیتی) و رضایت گیرندگان خدمت

شرح وظایف:

- ۱- شرکت مسئولین، مدیران، سر پرستاران و سوپروایزهای بالینی و آموزشی و ... و ارایه دهندگان مراقبت های نوزادی در دوره آموزش ۱۰ گام EPIQ مبتنی بر شواهد
- ۲- استفاده از داده های سلامت نوزادان سامانه ثبت زایمان، بستری و مرگ نوزاد، تحلیل داده ها و بهینه یابی (Benchmarking) و یافتن علل مشکل به تفکیک بخش های زایمان و بستری
- ۳- تدوین فرایندهای بهبود کیفیت مبتنی بر شواهد بر اساس ۱۰ گام EPIQ با مشارکت ستاد معاونت درمان مطابق با استانداردهای تعریف شده
- ۴- اجرا و رعایت کلیه تغییرات بهبود کیفیت خدمات مراقبتی نوزادان در بخش های ارائه خدمات نوزادی
- ۵- نظارت مستمر بر اجرای مصوبات گروه بهبود کیفیت توسط مسئولین بخش ها، کارشناس بهبود کیفیت بیمارستان و همکاری و هماهنگی با کار گروه بهبود کیفیت ستاد درمان
- ۶- تحلیل داده ها و شاخص های عملکردی پس از اجرای برنامه و بررسی پیشرفت و نتیجه کارها و تصمیم گیری در مورد فعالیتهای بعدی
- ۷- تکمیل فرم هدف در سامانه ثبت اطلاعات سلامت مادر و نوزاد (سامانه ایمان)
- ۸- گزارش برنامه بهبود کیفیت به ستاد درمان دانشگاه
- ۹- توانمند سازی والدین و مراقبین نوزاد در خصوص مراقبت از نوزاد در دوران بارداری و پس از تولد

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس NICU
- رئیس بخش نوزادان
- فوق تخصص نوزادان
- سوپر وایزر آموزشی
- سرپرستار NICU
- سرپرستار بخش نوزادان
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

- هماهنگ کننده کمیته ها

اعضا موقت:

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: کمیته خرید

هدف:

ارائه راهکارهای مناسب برای مدیریت منابع بیمارستان

شرح وظایف کمیته خرید:

- ۱- بررسی و نیاز سنجی از واحدهای مختلف نسبت به تهیه ملزومات با در نظر گرفتن اولویتها
- ۲- خرید تجهیزات غیرمصرفی (سرمایه ای)
- ۳- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات ، ملزومات مصرفی پزشکی و دارو
- ۴- نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ،نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- ۵- اجرای بخشنامه ها ،مصوبات و ابلاغیه های حوزه خرید دانشگاه

اعضا ثابت:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- رئیس امور مالی
- رئیس امور اداری
- مسئول بهبود کیفیت و اعتبار بخشی
- هماهنگ کننده کمیته ها
- مسئول فنی دارو و تجهیزات
- مسئول تجهیزات پزشکی
- انبار دار تجهیزات مصرفی پزشکی
- انباردار ملزومات
- مسئول تدارکات

اعضا موقت:

- مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید دبیر کمیته

عنوان: شورای فرهنگی

هدف:

- ۱- استفاده از ظرفیت محیط های ارائه مراقبت های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در فضای عمومی جامعه
- ۲- زمینه سازی جهت نقش آفرینی مراکز درمانی در تمدن نوین اسلامی
- ۳- ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی و تحکیم بنیان خانواده اساتید، کارکنان و دانشجویان
- ۴- ارتقاء نشاط و سلامت روحی و روانی کارکنان و دانشجویان

۵- ترویج شعائر اسلامی و توجه به ابعاد مختلف سلامت در مراکز درمانی و بیمارستان ها

۶- ارتقاء وضعیت فرهنگی، اخلاقی و معنوی کارکنان و فضای عمومی بیمارستان ها

شرح وظایف شورای فرهنگی:

۱- تقویت انگیزه های معنوی در دانشجویان، پزشکان، پرستاران و کارکنان

۲- فرهنگ سازی ارزش های 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 با شکوه تر نماز جماع و برنامه های فرهنگی در مناسبت های مذهبی و رسیدگی به امورات مسجد یا نماز خانه بیمارستان

۵- فراهم آوردن امکان حضور روحانیون و مبلغان آموزش دیده در مرکز درمانی

۶- ترویج روحیه ایثار و فداکاری و قدر شناسی از زحمات مدافعان سلامت و بزرگداشت شهدای مدافع سلامت

۷- برگزاری جلسات کمیته انطباق بیمارستان، ارائه آموزش های اقناعی و نظارت های لازم برای اجرای بهتر قانون انطباق

۸- برگزاری جلسات مشاوره فردی و گارگاه های آموزشی و مهارت افزایی در زمینه ارتقاء مهارت های زندگی و ارتباطی کارکنان

۹- جلب مشارکت گروه های جهادی در قالب ارائه خدمات پزشکی و پشتیبانی در جهت خدمت رسانی بهتر به بیمارستان به ویژه در بحران ها

۱۰- نظارت بر وضعیت پوشش حرفه ای و اجرای دقیق قانون انطباق در مراکز درمانی، فرهنگ سازی و برگزاری کارگاه های آموزشی عفاف و حجاب

۱۱- نظارت بر رعایت پوشش مناسب و سایر ارزش های دینی

۱۲- تکریم بیماران و همراهان و نظارت بر رعایت حقوق بیماران و حریم خصوصی ایشان

۱۳- مشارکت در برگزاری اردوهای فرهنگی و زیارتی

۱۴- همکاری و مشارکت با نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه در برنامه هایی با رویکرد تبلیغی و مناسبت های مذهبی و هماهنگی با معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه مربوطه و ستاد وزارت در اجرای طرح ها و برنامه های فرهنگی ابلاغی

۱۵- تعامل، همکاری و هم افزایی با دستگاههای فرهنگی و نهاد های دانشجویی در چار چوب دستورالعمل

۱۶- هم اندیشی، آسیب شناسی و ارائه راهکارهای نو و خلاقانه در مورد مسائل فرهنگی

اعضا ثابت:

- رئیس یا مدیر عامل بیمارستان بعنوان رئیس شورای فرهنگی
- یک نفر از اعضای شورا با حفظ سمت به انتخاب رئیس بیمارستان و تایید معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه با حکم رئیس بیمارستان به عنوان معاون فرهنگی و دبیر شورای فرهنگی بیمارستان منصوب می شود.
- تبصره: در مراکز آموزشی-درمانی، معاون فرهنگی و دبیر شورای فرهنگی از میان اعضای هیئت علمی عضو شورا انتخاب گردد.
- مدیر بیمارستان
- معاون درمان بیمارستان
- معاون آموزشی در بیمارستان های آموزشی
- مدیر پرستاری
- دبیر کمیته اخلاق بالینی
- مسئول روابط عمومی

- مسئول تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات و رضایت سنجی
- مسئول واحد مدد کاری اجتماعی و خیرین سلامت
- مسئول واحد اعتبار بخشی و بهبود کیفیت
- نماینده دفتر نهاد رهبری مقام معظم رهبری (امام جماعت بیمارستان)
- مسئول بسیج جامعه پزشکی بیمارستان
- مسئول حراست بیمارستان

اعضا موقت:

دعوت از سایر صاحب نظران و کار ناسان با تشخیص دبیر یا رئیس شورا شورای فرهنگی حداقل هر ماه تشکیل جلسه می دهد. مصوبات جلسات و گزارش اقدامات انجام شده برای معاونت درمان و معاونت فرهنگی و دانشجویی ارسال می شود. کلیه مصوبات شورای فرهنگی با امضای رئیس شورا ابلاغ و از زمان ابلاغ لازم الاجرا می باشد.

ضوابط برگزاری جلسات

- جلسات کمیته ها بر اساس توالی زمانی طبق جدول زما نبندی کمیته ها که در ابتدای سال توسط دفتر بهبود کیفیت تدوین شده و به اطلاع ریاست، مدیریت، مدیر خدمات پرستاری و کلیه دبیران رسیده تشکیل می گردد.
- مدت زمان جلسه حداکثر ۲ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان کمیته ها لغو می گردد.
- با هماهنگی دفتر بهبود کیفیت با ریاست و دبیر کمیته لغو شده در اسرع وقت کمیته برگزار می گردد.

❖ نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته ها دبیر همان کمیته خواهد بود و مسئول اقدام و اجرایی کردن آن ها 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 دفتر بهبود کیفیت ارائه نماید. و دفتر بهبود کیفیت به تیم رهبری و مدیریت ارائه نماید و تیم رهبری و مدیریت در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد. لازم به ذکر است بازنگری آیین نامه کمیته های بیمارستانی در کمیته رهبری و مدیریت پس از بحث و بررسی تایید گردید.

منابع: دستورالعمل های کمیته های بیمارستانی وزارت متبوع

استانداردهای اعتبار بخشی ملی بیمارستان های ایران

