


# آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**فهرست مطالب**


مقدمه.....3

تقویم کمیته ها ..... 6-4

رسالت و ارزش ها .....7

ساختار کمیته های بیمارستانی .....8

اعضای کمیته .....10-9

چارت کمیته ها .....11

کمیته تیم اجرایی.....15-12

کمیته پایش و سنجش کیفیت.....21-16

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات .....27-22

کمیته اورژانس ، تریاژو تعیین تکلیف بیماران.....37-28

کمیته اخلاق بالینی و رفتارحرفه ای .....42-38

کمیته کنترل عفونت.....48-43

کمیته بهداشت محیط .....54-49

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....61-55

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....66-62

کمیته دارو، درمان وتجهیزات پزشکی.....67-72

کمیته طب انتقال خون.....73-79

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....80-84

کمیته مدیریت خطر ،حوادث وبلایا..... 85-89

کمیته مرگ و میر و عوارض ،آسیب شناسی و نسوج .....90-95

کمیته ایمنی و اعضای تیم بازنگری .....96-97

قوانین عمومی.....99


**مقدمه :**

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان می باشند و به عنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند. کمیته ها به عنوان محور هدایت بیمارستان ، برنامه ریزی ، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستان را انجام می دهند . امید است با فعال تر شدن کمیته ها ، شناسایی معضلات و مشکلات اصلی بیمارستان آسان تر و راه حل هایی جهت حل آنها ارائه گردد و تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان ، باعث رضایت گیرندگان خدمت شود.

**تابستان** 1404

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

# تقویم کمیته ها

| عنوان کمیته | رئیس کمیته | دبیر کمیته | توالی برگزاری کمیته ها |
|---|---|---|---|
| **1–کمیته پایش و سنجش کیفیت** | رئیس بیمارستان | خانم سپیده عرب | دوماه یک بار |
| **2–کمیته تیم مدیریت اجرایی** | رئیس بیمارستان | خانم سپیده عرب | ماهیانه |
| **3–کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا** | رئیس بیمارستان | خانم نرگس محمدی | ماهیانه |
| **4–کمیته اخلاق بالینی و رفتار** | رئیس بیمارستان | خانم سپیده عرب | هر سه ماه یک بار |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **حرفه ای** | | | |
| **5–کمیته ترویج زایمان طبیعی وایمن** | رئیس بیمارستان | خانم مریم شیبانی | هر 3 ماه یکبار مشترک با کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر برگزار می شود . |
| **6–کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر** | رئیس بیمارستان | خانم مریم شیبانی | هر 3 ماه یکبار |
| **7–کمیته مرگ ومیر و عوارض ،آسیب شناسی و نسوج** | رئیس بیمارستان | خانم نرگس محمدی | ماهیانه |
| **8–کمیته اورژانس ، تریاژو تعیین تکلیف بیماران** | رئیس بیمارستان | خانم زهرا اسدیان | ماهیانه |
| **9–کمیته کنترل عفونت** | رئیس بیمارستان | خانم معصومه رجبی | ماهیانه |
| **10–کمیته حفاظت فنی وبهداشت کار** | رئیس بیمارستان | خانم شیرین خوشه شاهی | ماهیانه |
| **11–کمیته بهداشت محیط** | رئیس بیمارستان | آقای رضا احمدی | ماهیانه |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **12–کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی** | رئیس بیمارستان | آقای حسن محمدی | هر دو ماه یکبار |
| **13– کمیته خرید** | رئیس بیمارستان | آقای روح الله بلوچ قرایی | ماهیانه (در صورت نیاز ) |
| **14–کمیته ایمنی** | رئیس بیمارستان | خانم نرگس محمدی | در صورت رخ داد Never event |
| **15–کمیته بهره وری آزمایشگاه** | رئیس بیمارستان | خانم نسرین ثابت | هر 3 ماه یکبار |
| **16_کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات** | رئیس بیمارستان | خانم هانیه اسحاقی | ماهیانه |

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**رسالت بیمارستان :** بیمارستان راشد ، یک بیمارستان جنرال دولتی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، به عنوان تنها ارائه کننده خدمات تشخیصی و درمانی(سرپایی و بستری ) در سطح شهرستان زاوه، خود را در برابر کلیه افراد مراجعه کننده مسئول می داند و متعهد به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مطلوب با بهره گیری از نیروهای متخصص، متعهد و تجهیزات مدرن با رعایت اصول ایمنی بیماران وکارکنان، حفظ کرامت انسانی، صیانت از حقوق شهروندی، پاسخگویی و جلب اعتماد مراجعین می باشد.

## ارزش های بیمارستان :

- ✓ **رعایت ارزشهای اسلامی و اخلاق حرفه ای**
- ✓ بیمار محوری، سلامت محوری و جامعه محوری
- ✓ تعهد به حفظ محیط زیست
- ✓ رعایت نظم و انضباط
- ✓ پایبندی به ایمنی گیرندگان خدمت
- ✓ رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان ،
- ✓ عدالت
- ✓ کارگروهی
- ✓ خلاقیت، نوآوری
- ✓ دقت و سرعت در انجام امور

# فصل اول

# ساختار کمیته های بیمارستان راشد زاوه



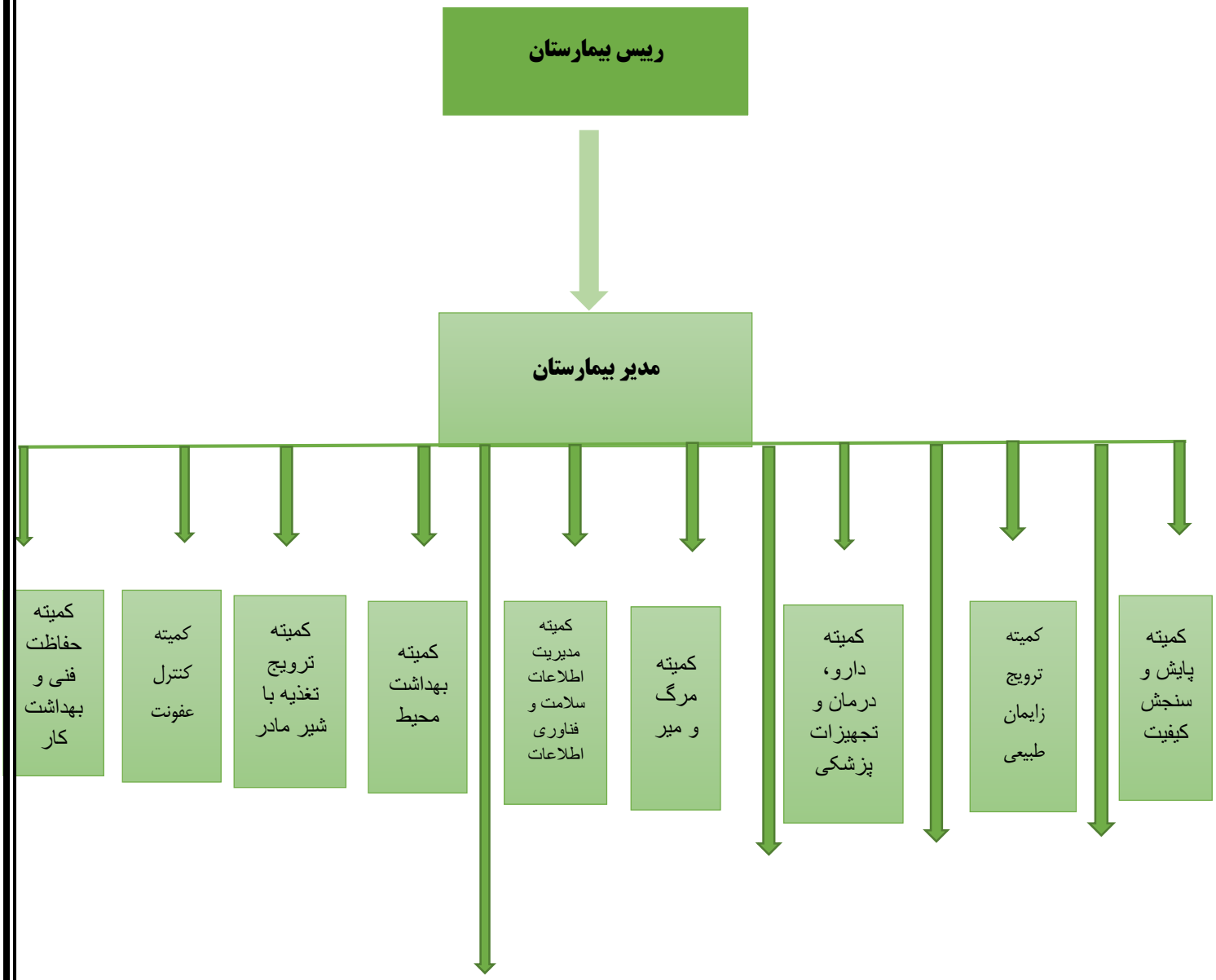
# اعضای کمیته

| ردیف | عنوان | سمت | شرایط |
|---|---|---|---|
| 1 | **رئیس کمیته** | رئیس بیمارستان | رئیس تیم رهبری و مدیریت کمیته های بیمارستان می باشد . |
| 2 | **عضو ثابت کمیته** | مدیر بیمارستان | در صورت عدم حضور رئیس کمیته، نماینده ایشان با حدود اختیارات تفویض شده ، می باشد. |
| 3 | **دبیر کمیته** | متخصص در موضوع کمیته | با معرفی مدیر و تایید رئیس بیمارستان تعیین می گردد. |
| 4 | **عضو ثابت کمیته** | سوپروایزر آموزش سلامت | |
| 5 | **عضو ثابت کمیته** | مسئول فنی و ایمنی بیمار | |
| 6 | **عضو ثابت کمیته** | مدیر پرستاری | |
| 7 | **عضو ثابت کمیته** | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 8 | **عضو ثابت کمیته** | مسئول بهبود کیفیت | |
| 9 | **عضو ثابت کمیته** | کارشناس امور مالی | |
| 10 | **عضو ثابت کمیته** | دبیر اجرایی کمیته ها | |
| 11 | **عضو ثابت کمیته** | مسئول منابع انسانی | |
| 12 | **عضو مدعو** | — | به فراخور موضوعات و دستور رئیس کمیته دعوت می شود |

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

# چارت کمیته های بیمارستان



| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

کمیته اورژانس ،تریاژ و تعیین تکلیف بیماران

کمیته طب انتقال خون (کمیته بهره وری آزمایشگاه)

کمیته مدیریت خطر،حوادث وبلایا

کمیته خرید

# (کمیته تیم مدیریت اجرایی )

**اهداف کمیته :** **از اهداف تشکیل کمیته تیم مدیریت اجرایی می توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشددر تصمیم گیری ،اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده ،ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی ،تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات ،بهبود هزینه اثربخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی اشاره کرد .**

## شرح وظایف تیم مدیریت اجرایی :

**1-تعیین سیاست ها و خط مشی های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح**

**2-کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان های ناظر و بالادستی**

**3-کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین نامه های داخلی سازمان**

**4-کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان**

**5-کسب اطمینان از تامین و تخصیص مناسب منابع جهت انجام برنامه های مصوب**

**6-کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط**

**7-کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی ،انسانی و مالی در بیمارستان**

**8-کسب اطمینان از بازنگری منظم آیین نامه ها ،دستورالعمل ها و خط مشی های داخلی بیمارستان ( حداقل سالانه )**

**10-تدوین برنامه استراتژیک 3 تا 5 ساله بیمارستان**

**11-بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان (حداقل سالانه)**

**12-نشر بیانیه رسالت بیمارستان در تمامی قسمت ها به نحوی که تمام کارکنان از آن اگاهی داشته باشند .**

**13-تعیین ایمنی بیمار و ارتقای مستمر کیفیت به عنوان اولویتهای استراتژیک بیمارستان و نظارت بر اجرای آن در قالب برنامه عملیاتی در کل بیمارستان**

**14-تخصیص منابع به بخش ها و واحد ها به منظور دستیابی به اهداف استراتژیک سازمان**

**15-نظارت بر اجرای برنامه عملیاتی مناسب در کل بیمارستان برای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان**

**16-مشارکت در تدوین برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار**

**17-نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص های کلیدی و انجام اقدامات اصلاحی بر اساس آنها در تمام بخش ها و واحد های بیمارستان از جمله واحد های برونسپاری شده**

**18-کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در خصوص گزارشهای ارزیابی و یا سازمان های قانون گذار از جمله اعتبار بخشی**

**18-بررسی برنامه ها و پیشنهاد های ارائه شده از سوی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان و تصویب موارد مورد قبول**

**19-کسب اطمینان از وجود برنامه های مناسب برای استخدام ،انتصاب ، ابقا، توجیه ، آموزش و توسعه مستمر تمامی کارکنان ( از جمله اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان )**

**20-کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی مستند و شفاف که روابط و سطوح مسئولیتها و اختیارات را مشخص کرده باشد.**

**اعضای تیم مدیریت اجرایی :**

**تیم مدیریت اجرایی با عضویت 9 نفر و مسئولان اجرایی ذیل تشکیل و همه اعضاء در جلسات، مشارکت فعال دارند.**

- **ریاست بیمارستان : خانم دکتر عصمت رضایی**
- **مسئول فنی :خانم دکتر عصمت رضایی**
- **مدیریت بیمارستان : آقای مرتضی ارس نژاد**
- **مدیریت پرستاری : خانم زهرا محترم**
- **مسئول امور مالی : آقای علی فروغی**
- **مسئول کارگزینی :آقای وحید ترابی**
- **مسئول واحد بهبود کیفیت : خانم سپیده عرب**
- **مسئول واحد فناوری اطلاعات : احمد رجبیان**

- **سوپروایزر آموزشی : خانم معصومه رجبی**

**چگونگی تشکیل جلسات : جلسات کمیته ماهانه تشکیل می شود .**

**اهداف کمیته ها :**

1-ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی

2-سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخشها/واحدها و مدیریت بیمارستان

3-پاسخ مثبت به انتظارات سازمانهای بالا دستی ( دانشگاه و وزارتخانه)

4-شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها

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

6-ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود

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

# (کمیته پایش و سنجش کیفیت )

## اهداف کمیته :

**سیستم بهداشت و درمان در کشور ماایران مانند سایرسیستم های بهداشتی درمانی جهان ، برای اطمینان از اینکه مراقبت های سلامت ، با بالاترین استاندارد های مراقبت ممکن به جامعه ارائه می شود به سمت اعتبار بخشی حرکت نموده است . در این نظام بیماران و مشتریان در قلب فرایند ها قرار گرفته اند و تلاش می شود تا با بهبود استاندارد های کار، خدماتی با کیفیت و منطبق با استاندارد های مطلوب به جامعه ارائه شود. وظیفه این کمیته سیاست گذاری و نظارت صحیح و دقیق بر عملکرد کلیه واحد ها می باشد. این کمیته همواره در جهت مشخص نمودن ظرفیت های خالی و برنامه ریزی در جهت ارتقای کیفیت ارائه خدمات سازماندهی و هماهنگی لازم را به وجود خواهدآورد .**

**همچنین با شناخت دقیق نیاز ها و مخاطرات سلامت افراد و بهره گیری از شیوه های نوین و علمی تصمیم سازی، موثرترین راهکار ها را در راستای تحقق اهداف سلامت بکار می گیرد .**

**وظایف کمیته :**

**1- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان**

**2- تهیه فهرستی از فرایند های اصلی بیمارستان و پیگیری تدوین فرایند ها از سوی مسئول واحد ها**

**3- تدوین فهرست شاخص های بهبود کیفیت (عملکردی، فرایندی و ایمنی ) در سطح بیمارستان و اولویت بندی**

**4- جمع آوری شاخص های بیمارستانی از واحد ها**

**5- تجزیه و تحلیل شاخص ها و اقدام اصلاحی بر اساس آن**

**6- بازنگری و تحلیل داده ها ی حاصل از پایش نتایج اجرای فرایند ها و تدبیر اقدامات اصلاحی**

**7- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان**

**8- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی**

**9- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استاندارد های اعتبار بخشی در سطح بیمارستان**

**10-پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت بیمارستان**

**11-اقدام اصلاحی /تدوین برنامه بهبود کیفیت و ارائه به تیم مدیریت اجرایی**

**12 - ارزیابی داخلی بیمارستان و تجزیه و تحلیل و ارائه نتایج به واحد ها**

**اعضای دائم کمیته :**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**

**دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **سوپروایزر آموزش سلامت**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **مسئول فنی بیمارستان / ایمنی بیمار**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در صورت وجود دستور کارمرتبط با ایمنی بیماران**
- **مسئول امور مالی**
- **مسئول منابع انسانی**
- **مسئول فناوری اطلاعات**

## اعضای موقت کمیته :

**کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

## وظایف رئیس کمیته :

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

## وظایف دبیر کمیته :

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته هر 2 ماه یکبار تشکیل میشود .**
- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**

- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

# پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**

- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل ودر صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

# (کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات)

**اهداف کمیته :**

- **مشارکت در امر نظارت و ارزشیابی بیمارستان**
- **ایجاد بانک های اطلاعاتی برای دستیابی سریع و آسان**
- **نگهداری سیستماتیک پرونده های پزشکی به نحو قابل دسترس برای بیماران و سایر استفاده کنندگان مجاز نسبت به اطلاعات پرونده های پزشکی**

- **انجام امور برنامه ریزی ، سازماندهی ، کنترل و مدیریت بخش مدارک پزشکی بیمارستان تابعه بر اساس روش های استاندارد بین المللی**
- **ارائه خدمات پذیرش بیماران به صورت های اورژانس و غیر اورژانس ، سرپایی و بستری در حیطه مقررات بیمارستان**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

## شرح وظایف کمیته :

- **تدوین خط مشی و روش اجرایی محور مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات استاندارد های اعتبار بخشی**
- **تدوین فرایند های اصلی محور مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (فرایند پذیرش ، ترخیص ،بازیابی پرونده ، طراحی و اجرای فرم جدید، پیگیری پرونده های مفقودی و آسیب دیده ،فرایند تعمیر سخت افزاری و نرم افزاری سیستم های کامپیوتری بخش ها )**
- **بررسی پرونده ها از نظر محتوابر اساس چک لیست محتوایی تهیه شده در کمیته**
- **نظارت و پیگیری ثبت اطلاعات شناسنامه ای بیمارستان ، پرسنل و تجهیزات در سامانه آواب**
- **بررسی مدارک پزشکی بیمارانی که به صورت قانونی مدعی خسارت شده اند.**
- **بررسی روند پذیرش ، ترخیص ،بستری،و درمان بیمار در صورت لزوم اصلاح آن**
- **تهیه گزارش از پرونده های مفقودی و آسیب دیده و ارائه در کمیته ،ارائه راهکار پیشنهادی و اجرای اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت**
- **ارزشیابی سیستم کدگذاری پرونده ها**
- **راهنمای پزشکان و سایر اشخاص مجاز در تکمیل پرونده و تایید آن**
- **برگزاری جلسات آموزشی در خصوص نحوه کار با سیستم HISو حوزه سیستم و ارائه گواهی آموزشی**
- **پیگیری در خصوص پوشش کامل فیلد های اطلاعاتی ( اطلاعات دموگرافیک، اقدام درمانی ، دستورات پزشک ، ارائه خدمات اتاق عمل و بیهوشی ، جراح ، کمک جراح ،خدمات آزمایشگاهی ،تشخیصی- طبی ،داروی مصرفی بخش و اتاق عمل )**

- **انطباق تعداد ترخیص شده ها با پرونده های ارسالی بخش ها**
- **تطابق محتوای پرونده الکترونیک در خصوص شاخص ثبت تشخیص نهایی در شاخص کدینگ**
- **پیگیری دریافت کارنامه ارزیابی کیفیت محتوای پرونده الکترونیک**

## اعضای دائم کمیته :

- **رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**
- **دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**
- **معاون درمان یا معاون آموزشی**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **مسئول فنی بیمارستان / ایمنی بیمار**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در صورت وجود دستور کارمرتبط با ایمنی بیماران**

- **مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت**
- **سرپرست بخش فناوری اطلاعات**
- **یک نفر مطلع از امور حسابداری**
- **یک نفر مطلع یا کارشناس آمار حیاتی**

- **حداقل یکنفر از پزشکان بیمارستان**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار :(در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران )**

**اعضای موقت کمیته :**

- **سرپرستاران ،کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

**وظایف رئیس کمیته :**

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

**وظایف دبیر کمیته :**

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**

- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته به صورت ماهانه تشکیل میشود .**
- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**

- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات :

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل ودر صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

# (کمیته اورژانس –تریاژ– تعیین تکلیف بیماران )

**اهداف کمیته :**

- **مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه ، انجام اقدامات پاراکلینیک ، انجام مشاوره های درمانی و تشخیص نهایی**
- **تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس**
- **کاهش میزان مرگ و میر( Mortality )و ناتوانی( Morbidity) ناشی از دست رفتن زمان طلایی (Time Golden )رسیدگی به بیماران**
- **افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی**
- **افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر 6 ساعت تعیین تکلیف شده اند.**
- **افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر 12 ساعت از اورژانس خارج می شوند.**
- **بررسی مشکلات مربوط به بخش اورژانس و انجام اقدام اصلاحی/تدوین برنامه بهبود کیفیت**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

## شرح وظایف کمیته :

**1-بررسی علل اقامت بیش از اندازه بیماران در بخش های بستری بیمارستان**

**2-بررسی علل عوارض بوجود آمده از اقامت بی دلیل بیماران**

**3-برخورد با مواردی( دستور اقامت و بستری بیمار بدون توجیه علمی) که به طور مکرر توسط یک پزشک اعمال می گردد ، در حدود اختیارات بیمارستان**

**4-اتخاذ رویکرد مناسب به منظور کاهش طول اقامت بیماران در بیمارستان**

**5-تعیین پروتکل های الزام به ازای هر رشته برای به حداقل رساندن مدت اقامت بیماران**

**6-دقت ویژه به تخلیه اورژانس و تعیین تکلیف بیماران زیر 6 ساعت**

**7-تطبیق و هماهنگی امور درمان بیمارستان با توجه به استانداردهای درمانی با مسئولین مربوطه**

**8- بررسی اوراق management case جهت پیگیری موارد تاخیر درمان بیماران**

**9-بررسی مشکلات عدم ترخیص بیماران شامل موارد حسابداری، ارتباط با مددکاری و مشکلات پرونده های ترخیصی**

**10-بررسی مشکلات عدم انجام سریع آزمایشات یا موارد پاراکلینیک**

**11-بررسی مشکلات تجهیزات پزشکی و تاثیر در درمان بیماران**

**12-بررسی تاثیرگذاری ضعف و قوت مراقبت های پرستاری در متوسط اقامت بیماران**

**13-پیگیری مشکلات مشاوره ها و تست های تشخیصی**

**14-پیگیری شکایات مطروحه در بخش ها و ارائه راهکارهای اصلاحی مناسب**

**15- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمون های استاندارد، اخذ گزارش و...**

**16-تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ**

**17- معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز**

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

**19-طراحی فرآیند کنترل کیفی روتین دستگاه ها و انجام کالیبراسیون های مورد نیاز**

**20-نظارت دوره ای بر کنترل کیفی دستگاه ها و مرور داده های مربوط به کنترل کیفی روتین و یا انجام کنترل های کیفی خاص بصورت دوره ای و تطبیق با استاندارد های تکنیکی**

**21-تامین زیرساخت پشتیبانی سامانه ثبت، نظارت بر ثبت و گزارش دهی و ارزیابی شاخص های مدیریتی برنامه**

**22-تدوین و اجرای فرآیند رضایت سنجی مراجعین و ارزیابی گزارش های دوره ای آن**

**23-طراحی و اجرای فرایند آموزش بیمار و همراهان وی درخصوص مراقبت های پس از خدمت و پیگیری درمان**

**24-گزارش کمیته ها بر اساس فلوچارت**

**25-جمع بندی آمار 6 ماهه مرگ های اورژانس و تهیه آمار مقایسه ای**

**26- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی**

**27- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش های اورژانس، مراقبت های ویژه و .....**

**28- مدیریت تخت های بیمارستانی بوسیله Bed Manager**

## اعضای دائم کمیته :

**رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**

**دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **سوپروایزر اآموزش سلامت**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **مسئول فنی بیمارستان / ایمنی بیمار**
- **متخصص طب اورژانس**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**اعضای موقت کمیته :**

**کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

**وظایف رئیس کمیته :**

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

**وظایف دبیر کمیته :**

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**

- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستانی :

- **تدوین پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان**
- **تحلیل شاخص های پنج گانه اورژانس**
- **طرح گزارشات مبنی بر مشکلات مبنی بر عدم تخلیه اورژانس و مدیریت تخت مناسب در اورژانس ارسالی از جانب bed manager به ریاست بیمارستان و تصمیم گیری در خصوص موارد مورد نظر ریاست بیمارستان**
- **طرح گزارشات پایش ویزیت روزانه متخصصان در اورژانس ارسالی از جانب سوپروایزر اورژانس به ریاست بخش اورژانس و ارائه اقدامات اصلاحی پیشنهادی**
- **موشکافی دقیق موانع موجود بستری بیمار از زمان ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخش ها**

## اعضای دائم کمیته:

- **رئیس کمیته: رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.**

- **دبیر کمیته: سرپرستار بخش اورژانس مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها**
- **مدیر خدمات پرستاری**
- **متخصص طب اورژانس**
- **مسئول فنی/ مسئول ایمنی بیمارستان**
- **مدیر بهبود کیفیت/ کارشناس بهبود کیفیت**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)**
- **نماینده متخصصین مقیم اورژانس**
- **سوپروایزر بیمارستان**
- **رؤسای بخشهای بستری**

## کمیته تریاژ بیمارستانی

**تریاژ یک فرآیند تصمیم گیری به منظور اولویت بندی ارائه خدمات به بیماران مراجعه کننده در بخش اورژانس است. هدف از تریاژ در بخش اورژانس پاسخگویی به این سؤال است که "در این لحظه، مراقبت از این بیمار خاص، در چه مرتبه ای از اولویت نسبت به کل بیماران مراجعه کننده به اورژانس قرار دارد؟"**

**در هر بخش اورژانس، برای راه اندازی موفق سیستم تریاژ، داشتن الگوی عملی مشخص و مناسب تریاژ، همراه با دستورالعمل های کاربردی امری حیاتی است.**

### اعضای دائم کمیته:

- **رئیس کمیته: رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.**

- **دبیر کمیته: سرپرستار بخش اورژانس ،مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری**
- **متخصص طب اورژانس**
- **سوپروایزر اورژانس**
- **سرپرستار بخش اورژانس**
- **مسئول واحد ترخیص**
- **مسئول واحد پذیرش**
- **مسئول فنی/ مسئول ایمنی بیمارستان**
- **مدیر بهبود کیفیت/ کارشناس بهبود کیفیت**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)**
- **مسئول امور حراستی یا انتظامات بیمارستان**

## اعضای موقت کمیته:

**کارکنان بیمارستان، سوپروایزرها، پزشکان و رؤسای بخش های بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط(بدون حق رای)**

## وظایف رئیس کمیته:

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**

- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

## وظایف دبیر کمیته:

- **تشکیل زیرکمیته های اورژانس**
- **کمیته تعیین تکلیف بیماران**
- **کمیته تریاژ**
- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

- **جلسات کمیته بصورت ماهانه تشکیل می شود.**
- **کمیته ی اورژانس از زیرکمیته های تعیین تکلیف بیماران و تریاژ تشکیل شده است.**
- **دبیران زیرکمیته های اورژانس موضوعات خود را به دبیر کمیته ارائه و با هماهنگی ایشان و دبیر اجرایی کمیته های بیمارستانی تاریخ جلسه آتی کمیته را تعیین می نمایند.**
- **برگزاری همزمان کمیته اورژانس و زیرکمیته های آن با دستور جلسه مستقل بلا مانع است.**

- **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.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید، رئیس کمیته میتواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهند بود.**
- **تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق(نصف بعلاوه یک)اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.**

- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

- **نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات:**
- **آخر هر جلسه مصوبات جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.**
- **رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**

- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

# (کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای)

**اهداف کمیته :**

**کمیته های اخلاق بالینی به عنوان نهاد سیاست گذار،ناظر و تصمیم ساز با هدف افزایش میزان رعایت استاندارد های اخلاق حرفه ای در ارائه خدمات سلامت در محیط های بالینی به ویژه بیمارستان ها تشکیل می شوند.فلسفه وجودی کمیته های اخلاق بالینی،تأمین،حفظ و ارتقاء اعتماد میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت و پاسداری از حقوق بیمار و ارائه کنندگان خدمت و ارتقاء اخلاق سازمانی است.این کمیته ها تلاش می کنند با ترکیبی متنوع،رسالت خود را به صورت همه جانبه به انجام برسانندکلیه پرسنل بیمارستان باید به نحو مقتضی از تصمیمات غیر محرمانه و ارشادات کمیته**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**اخلاق پزشکی مطلع گردند. تصمیمات و تذکرات مربوطه به افراد خاص باید با حفظ شئون و احترام ایشان بطور محرمانه فقط به خودشان منعکس گردد. جنبه های تشویقی قابل اعلان عمومی خواهند بود . کمیته های اخلاق یکی از ضروری ترین کمیته های بیمارستانی هستند که برای بهبود کیفیت ارائه خدمات از اهمیت های ویژه ای برخوردارند.کمیته های اخلاق بیمارستانی مسئول بررسی اخلاقی روند ارائه ی خدمات در بیمارستان ها هستند و به منظور اطمینان از تصمیم گیری های شایسته ی بالینی و کمک به بیماران و حرفه های مراقبت سلامتی طراحی شده اند.**

- **وظایف کمیته :**
- **اجرای استاندارد های حقوق گیرندگان خدمت**
- **اجرای آیین نامه انطباق**
- **پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی گیرندگان خدمت**
- **فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه ی نماز**
- **اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان**
- **هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبات اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان**

**اعضای دائم کمیته:**

- **رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**
- **دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**
- **مدیر داخلی بیمارستان**

- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ( در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران )**
- **مسئول حراست بیمارستان**
- **پزشک متخصص مرتبط با کمیته**

## اعضای موقت کمیته :

- **سرپرستاران ،کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط**
- **( بدون حق رای )**

## وظایف رئیس کمیته :

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

## وظایف دبیر کمیته :

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته هر سه ماه یکبار تشکیل میشود.**
- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**

- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات :

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

# (کنترل عفونت )

**اهداف کمیته :**

**کاهش موارد عفونت های بیمارستانی و در نتیجه کاهش هزینه درمان، تعداد روزهای بستری بیماران از طریق انتخاب روش های مناسب و برنامه ریزی جهت کنترل عفونت، پیشگیری از بروز و انتشار عوامل عفونت زا در بیمارستان ها و مراکز درمانی بر اساس امکانات موجود از اهداف کلی کمیته کنترل عفونت است. اهداف اختصاصی کمیته کنترل عفونت به شرح زیر می باشد.**

**1- اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ و یکپارچه برای نظارت در حیطه های بهداشت محیط، مدیریت پسماند ،گزارش موارد عفونت ها واستریلیزاسیون می باشد .**

**2- بررسی عفونت های بیمارستانی به صورت روتین، شامل کنترل infection Cross در اتاق عمل، بخش ها، آزمایشگاه ها، بانک خون و سایر محیط های درمانی و ....**

**3-تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیط های بیمارستانی طبق استانداردهای موجود اشعه گذاری و سترونی اتاق های عمل و بخش های ایزوله و سایر اماکن مورد نیاز**

**4- تدوین رویکرد صحیح انجام روش های استریلیزاسیون و آماده نمودن پک ها، بسته بندی ست های اتاق عمل و .... ( توسط واحد CSR)**

**5- نظارت بر انجام صحیح امحاء البسه و وسایل آلوده بیماران در موارد لزوم**

**6- انجام کشت از لوازم موجود در محیط در صورت لزوم**

**7- نظارت و پیگیری نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی**

8- **بررسی مستمر میکرو ارگانیسم های موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسم ها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال**

9- **اتخاذ رویکرد مناسب جهت برنامه ریزی آموزشی با عنایت به اهداف ذکر شده**

**10-نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه ، البسه، گان،**

**11-نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش های الزام به ایشان.**

**12- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از ماشین های موجود در واحد لنژری ( رختشویخانه)، روش نگهداری از این ماشین ها و نحوه گردش البسه عفونی و غیر عفونی**

**13-درج دستورالعمل ها به صورت خوانا ، ارائه آموزش های مورد نیاز به پرسنل مسئول این دستگاه ها**

**14- تشکیل و ایجاد پرونده های بهداشتی پرسنل با اطلاعات ضروری و انجام معاینات دوره ای و واکسیناسیون**

**15- آموزش،اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالا دستی مربوط**

**16-گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمانهای مرتبط**

**17-گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط**

**18-جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه**

## اعضای دائم کمیته :

**رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**

**دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **مسئول فنی بیمارستان / ایمنی بیمار**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در صورت وجود دستور کارمرتبط با ایمنی بیماران**
- **سه نفر از پزشکان متخصص جراحی، داخلی یا عفونی بیمارستان**
- **رؤسای بخش های بستری (در صورت وجود دستور کار مرتبط)**
- **سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی**

- **کارشناس بهداشت محیط**
- **مسئول بخش عفونی**

**اعضای موقت کمیته :**

- **کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط( بدون حق رای )**

**وظایف رئیس کمیته :**

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

**وظایف دبیر کمیته :**

- **تهیه ی دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**

- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

**1-جلسات کمیته به صورت ماهانه تشکیل می شود.**

**2-جلسات فوق العاده با پیشنهاد سوپروایزر کنترل عفونت یا با درخواست یک سوم اعضاء و تایید رئیس کمیته تشکیل خواهد شد.**

**3-جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد بدیهی است حضور نماینده اعضاء، فاقد اعتبار خواهد بود**

**4-درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**

**5-با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد.**

**6- تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق( نصف بعلاوه یک )اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.**

**7- مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهدشد.**

**8- دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**

**9- دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل ودر صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

# (کمیته بهداشت محیط )

**اهداف کمیته :**

**هدف از تشکیل این کمیته ارتقای ضریب ایمنی، بهداشت و محیط زیست فعالیت‌های تحقیقاتی متنوع و اهتمام در جهت جلوگیری و پیشگیری از خطرات احتمالی ناشی از انجام آزمایش‌های مختلف فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی و حفظ بهداشت، سلامت افراد و محیط زیست با به کار بستن شیوه‌های علمی و استانداردهای لازم در سطح ملی و بین‌المللی در آزمایشگاه ها، محیط آموزشی و اداری می باشد. نظارت و کنترل عواملی از محیط زیست انسانی محیط داخلی و بیرونی است که میتوانند از طریق ایجاد بیماری، ناتوانی یا رنجش و ناراحتی، تاثیر سوء بر سلامت جسمی، روحی، روانی کارکنان، بیماران و سلامت جامعه داشته باشند.**

**عمده مخاطرات سلامت در بیمارستان ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی مربوط به آب و مواد غذایی، پسماند، فاضلاب، تمامی بیماران، ملاقات کنندگان، کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض مخاطرات قرار میدهد**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**عوامل محیطی تأثیر مستقیم در عفونت های بیمارستانی دارند. عوامل مذکور شامل کیفیت آب، هوا، بهداشت موادِ غذایی و پسماندهای بیمارستانی هستند. همچنین طراحی بخش ها، تسهیلات، فرایندهای استریلیزاسیون، رختشویخانه و نظافت نقش بسزایی در پیشگیری از عفونت های بیمارستانی دارند. رعایت اصول و موازین بهداشت محیط، نه تنها کنترل کننده کانون تمرکز عفونت های بیمارستانی است، بلکه تامین کننده رفاه جسمی و روانی خواهد بود. با اجرای برنامه بهداشت محیط در بیمارستان ها میتوان تهدیدهای ناشی از مشکلات بهداشتی را کاهش داد و با برقراری فرایندهای بهداشتی، نسبت به ارتقاء کیفیت خدمات اطمینان حاصل نمود. کمیته بهداشت محیط با رویکرد ترویج کار گروهی و استفاده از خرد جمعی بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی نظارت دارد.**

## وظایف کمیته:

- **اجرای دستورالعمل های بهداشت محیط در اعتباربخشی**
- **نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان**
- **نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان**
- **نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها**
- **آموزش بهداشت، آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان**
- **نظارت براجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان ، شان و .....**

- **نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیرعفونی**
- **نظارت برنحوه استفاده صحیح و به مقدارمجاز از مواد ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزش های لازم به ایشان**
- **نظارت بر امور بهداشتی مربوط به نگهداری، تهیه و توزیع مواد غذایی**

## اعضای دائم کمیته:

- **رئیس کمیته: رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.**

- **دبیر کمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود**

- **مسئول فنی/ایمنی بیمارستان**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها**
- **مدیر بهبود کیفیت/کارشناس بهبود کیفیت**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار: (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)**
- **پزشک متخصص مرتبط با کمیته**
- **حداقل یک نفر از پزشکان داخلی یا عفونی**

- **سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی**
- **کارشناس کنترل عفونت**
- **سرپرست خدمات عمومی بیمارستان**

## اعضای موقت کمیته:

- **کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط(بدون حق رای)**

## وظایف رئیس کمیته:

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

## وظایف دبیر کمیته:

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

- **جلسات کمیته بصورت ماهانه تشکیل می شود.**

- **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.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود .**

- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد.**
- **حسب تشخیص و صلاحدید، رئیس کمیته میتواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهند بود .**

- **تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق( نصف بعلاوه یک) اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.**

- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات:

- **آخر هر جلسه مصوبات جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید .**

- **رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**
-

# (کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار )

**اهداف کمیته:**

**تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار ، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی در بیمارستان و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماری های ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیط کاری**

**وظایف کمیته:**

- **طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارائه پیشنهادات لازم به رئیس بیمارستان جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار**

- **انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس بیمارستان**
- **همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی وبهداشت کار**
- **توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار**
- **همکاری بارئیس بیمارستان در تهیه دستورالعمل های لازم برای انجام کار مطمئن، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار**
- **پیشنهاد به رئیس بیمارستان جهت تشویق کارکنانی که در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.**
- **پیگیری لازم به منظور تهیه و ارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرم های مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگان های ذیربط**
- **پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری به منظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماری های ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه**

- **اعلام موارد مشکوک بیماری های شغلی از طریق رئیس بیمارستان به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانی که به تشخیص شورای پزشکی به بیماری های شغلی مبتلاء شده و یا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند ( موضوع تبصره 1 ماده 92 قانون کار)**
- **جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در بیمارستان**

- **بازدید و معاینه ابزار کار، وسایل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها**
- **ثبت آمار حوادث و بیماری های ناشی از کار وتجزیه وتحلیل یافته ها**
- **نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماری *های شغلی و همچنین نصب پوسترهای آموزشی بهداشتی وحفاظتی در محیط کار**
- **اعلام کانون های ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در بیمارستان**
- **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**
- **تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی بر حسب شرایط اختصاصی هر بیمارستان جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماری های شغلی**
- **تهیه و تصویب و صدور دستورالعمل های اجرایی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل بیمارستان در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماری های ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی ، ارگونومیکی ، بیولوژیکی و روانی محیط کار**
- **تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضاء و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی**
- **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**
- **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 گیری عوامل زیان آور**

- **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 به همراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات**
- **تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی بیمارستان 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 بیماری های ناشی از کار قرار دارند ، بر اساس ماده 92 قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.**
- **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**
- **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**
- **تهیه و ترجمه MSDS تمامی ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در بیمارستان، و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار ، آموزش و ابلاغ آن به کارکنان مربوطه .**
- **همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار**
- **همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت برتولید، جمع آوری، نگهداری بی خطرسازی، انتقال ودفع پسماندها مطابق قانون مدیریت پسماند ها وآئین نامه های مربوطه**
- **همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان مطابق قانون وآئین نامه های مربوطه**

**اعضای دائم کمیته :**

- **رئیس کمیته:رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود**

- **دبیر کمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت/کارشناس بهبود کیفیت**
- **مسئول حفاظت فنی و ایمنی کار(بهداشت حرفه ای )**
- **مسئول بهداشت محیط**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار )در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران(**
- **پزشک متخصص مرتبط با کمیته**
- **مسئول تاسیسات**
- **کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی**

## اعضای موقت کمیته:

- **نمایندگان مراکز بهداشتی بر اساس دستور جلسه (بدون حق رای)**
- **کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط(بدون حق رای)**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

## وظایف رئیس کمیته:

- هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه
- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- جمع بندی مصوبات کمیته
- تایید و ابلاغ صورتجلسات
-

## وظایف دبیر کمیته:

- تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته
- تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه
- تهیه و ارسال صورتجلسات
- گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان
- پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی
- محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته
- ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت
- تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

- جلسات کمیته بصورت ماهانه تشکیل می شود.

جلسات فوق العاده با پیشنهاد رئیس بیمارستان یا مسئول حفاظت فنی و یا مسئول بهداشت حرفه ای کمیته تشکیل خواهد شد.

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **در صورتیکه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار احتمال وقوع حادثه یا بیماری ناشی از کار را برای بیمارستان تشخیص دهد باید فوراً اقدام به تشکیل جلسه نموده و موارد را ضمن اعلام به رئیس بیمارستان به مرکز بهداشت مربوطه اعلام نماید.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد،مشروط بر آنکه در این کمیته مسئول حفاظت فنی یا مسئول بهداشت حرفه ای حضور داشته باشد. درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید، رئیس کمیته میتواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهند بود .**
- **تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق( نصف بعلاوه یک) اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد**

**مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**

- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد**

- **اعضاء کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با هزینه مرکزبهداشتی درمانی بایستی در برنامه های آموزشی و بازآموزی مربوط به حفاظت فنی و بهداشت کار که توسط ارگان های مورد تایید وزارت بهداشت برگزار می گردد، شرکت نمایند.**

- **کمیته بصورت مجزا و مستقل تشکیل شده و قابل حذف و یا ادغام با سایر کمیته های موجود در بیمارستان نمی باشد.**
- **وجود کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و مسئولین حفاظت فنی و بهداشت حرفه ای در بیمارستان به هیچ وجه رافع مسئولیت های قانونی رئیس بیمارستان در قبال مقررات وضع شده نخواهد بود.**

## پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات :

- **آخر هر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحدبهبود کیفیت ارسال می نماید**
- **رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

# (کمیته ترویج زایمان طبیعی)

**اهداف کمیته :**

- **افزایش کیفیت خدمات مراقبتی مادر باردار و کودکان**
- **ترویج زایمان طبیعی**
- **ارتقای شاخص های سلامت مادران و نوزادان**
- **کاهش منطقی سزارین**
- **کاهش عوارض پس از زایمان**
- **افزایش درصد شیر خوارانی که باید با شیر مادر تغذیه شوند.**

**وظایف کمیته :**

- **برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های 20 ساعته با صدور گواهی**
- **شرکت در دوره های باز آموزی و سمینار های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری**
- **تشکیل دوره های باز آموزی برای کارکنان و توجیه کارکنان جدید الورود**

- **نظارت بر ترخیص هم زمان مادران و شیر خواران**
- **نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازار یابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه**
- **تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن**
- **فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادران در بیمارستان**
- **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 مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان**
- **تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی و کاهش سزارین**

**اعضای دائم کمیته :**

- **رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**
- **دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **سوپروایزر آموزش سلامت**

- **مسئول فنی / ایمنی بیمارستان**
- **مسئولین بخش های زنان و نوزادان**
- **حداقل یک نفر از پزشکان متخصص زنان و متخصص نوزادان بیمارستان**

- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران )**

## اعضای موقت کمیته :

- **کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

## وظایف رئیس کمیته :

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

## وظایف دبیر کمیته :

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته هر سه ماه یکبار مشترک با کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر تشکیل میشود.**
- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**

- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات :

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل ودر صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

# (کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی )

**اهداف کمیته :**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**این کمیته جهت ساماندهی و یکپارچه سازی تامین دارو ، تجهیزات و لوازم مصرفی مناسب در زمان مناسب به تعداد مناسب و با تضمین کیفیت خدمات دارویی و تجهیزاتی در راستای ارتقاءکیفیت ارائه خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی خطر و حفظ ایمنی بیماران و کارکنان تشکیل می شود. تعیین اولویت مداخلات و خدمات هزینه اثربخش ودارای بیشترین صرفه وصلاح اقتصادی ازبین خدمات موردتائید واثربخش به دلیل محدودیت منابع وحیطه های بدون مرزتقاضاهای جدید وطراحی فرایندهای علمی وفنی جهت مدیریت هزینه های غیرضروری وجلوگیری ازتقاضاهای بدون پشتوانه علمی بیماریاپزشک ،از اهداف این کمیته می باشد.**

## وظایف کمیته :

- **تهیه لیست دارو های استراتژیک ،متعارف و اورژانسی ، حیاتی ، پر خطر ، مشابه از نظر شکل و آوا**
- **بررسی خطاها ،عوارض ناخواسته ADRو تداخل دارو یی و برقراری فرایند جمع آوری منظم و دقیق آن**
- **طراحی فرایند های علمی وفنی جهت مدیریت هزینه های غیر ضروری**
- **همکاری با سایر کمیته ها بویژه کمیته مرگ و میر – آسیب شناسی**
- **نظارت بر تجویز غیر منطقی ترکیبات دارویی**
- **نظارت بر موارد احتمال مراعات نکردن غیر موجه لیست دارو های موجود در بیمارستان**
- **نظارت بر نحوه مصرف دارو های مخدر**
- **نظارت بر عوارض سرم ها و دارو ها**
- **بررسی شاخص های مربوط به تجهیزات پزشکی و دارو خانه**
- **نظارت بر اجرای سرویس های دوره ای و نگهداشت تجهیزات حیاتی و سرمایه ای مشمول**
- **نظارت بر تامین دارو و تجهیزات پزشکی و تایید تهیه دارو ها و تجهیزات گرانقیمت**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **نظارت بر تامین اکسیژن با فشار ،جریان و خلوص مورد انتظار برای بیمار**
- **تدوین خط مشی ها وروش هایی برای کاهش اشتباهات تجویز دارو ها**
- **تهیه فهرستی از دارو های پر خطر یا دارو های با احتمال خطر بالا**
- **تهیه فرآیندی برای تعیین تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.**
- **بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذا های رژیمی و سایر غذاها از نظر کمی و کیفی ،در سطح بیمارستان**
- **تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت ، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان ،نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیو ه های بهداشتی**
- **نظارت مستمر بر نحوه تهیه ، آماده سازی طبخ ،نگهداری ،انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان**
- **ارزیابی درخواست ها و تصویب فهرست تجهیزات ضروری و بخش های پشتیبان تجهیزات ضروری هربخش و برنامه ریزی در جهت افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه ی تجهیزات پزشکی**
- **کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران ، به ویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تامین گردد ،اعمال تنوع غذایی برحسب فصول سال**
- **نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودر های Enteralfeedingو سرم های مورد نیاز جهت تغذیه وریدی ، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند.**
- **ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی ، بهداشت محیط ، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان**
- **نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت ،ظروف مستعمل و غیر بهداشتی**
- **پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل**
- **تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماری های واگیر دار و مسری برای کلیه مامورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تایید سلامت ایشان**
- **تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان**

## اعضای دائم کمیته :

**رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**

**دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **مدیر بهبود کیفیت / کارشناس بهبود کیفیت**
- **مسئول فنی بیمارستان / ایمنی بیمار**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در صورت وجود دستور کارمرتبط با ایمنی بیماران**
- **کارشناس تغذیه حسب موضوع**

- **مسئول فنی داروخانه یا متخصص داروسازی بالینی حسب موضوع**
- **روسای بخش های بالینی**
- **مسئول واحد اطلاعات و آمار بیمارستان**
- **کارشناس بهداشت محیط**
- **کارشناس کنترل عفونت**
- **3 نفر از پزشکان متخصص**

## اعضای موقت کمیته :

**کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

## وظایف رئیس کمیته :

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

## وظایف دبیر کمیته :

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**

- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته هر 2ماه یکبار تشکیل میشود .**
- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل ودر صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**
-

# (کمیته طب انتقال خون)

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

## اهداف کمیته :

- **افزایش ایمنی و کاهش عوارض ناشی از ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی**
- **کاهش میزان اتلاف خون و فرآورده های خونی**
- **بهبود فرآیندهای درخواست خون و فرآورده های خونی**
- **برگزاری کارگاه های آموزشی دریافت گواهی هموویژلانس**

## وظایف کمیته :

1. **نظارت بر روند استقرار نظام هموویژلانس**
2. **تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعمل های مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار بیمارستان قرار می گیرد .**
3. **بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف ، مقدار و نتیجه و بررسی انطباق با اصول علمی تجویز و انتقال خون و ارائه فیدبک موارد عدم انطباق با اصول علمی**
4. **رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون به وجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن با کمک سازمان انتقال خون**
5. **بررسی تمامی عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده های خونی ثبت شده در کمیته طب انتقال خون بیمارستان**

6. **ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون**
7. **اجرای دستور العمل های طب انتقال خون در اعتبار بخشی**

## اعضای دائم کمیته:

**رئیس کمیته :رئیس بیمارستان /مدیر بیمارستان /یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.**

- **دبیر کمیته :یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست**

  **بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری /در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها**
- **مدیر بهبود کیفیت/کارشناس بهبود کیفیت**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار :(در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)**
- **مسئول آزمایشگاه بالینی بیمارستان**
- **حداقل یک نفر از گروه پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان**
- **مسئول بانک خون بیمارستان**
- **مسئول فنی آزمایشگاه**
- **سوپروایزر آموزش سلامت**

## اعضای موقت کمیته:

- کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط(بدون حق رای)

## وظایف رئیس کمیته:

- هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه
- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- جمع بندی مصوبات کمیته
- تایید و ابلاغ صورتجلسات

## وظایف دبیر کمیته:

- تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته

- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **تهیه و ارسال صورتجلسات**
- **گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

- **جلسات کمیته هر 2 ماه یکبار تشکیل می شود.**
- **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.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **درصورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود .**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد.**
- **حسب تشخیص و صلاحدید، رئیس کمیته میتواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه**
- 
- 
- **ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهند بود**
- **تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق( نصف بعلاوه یک) اعضاء حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل بصورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات:

- **آخر هر جلسه مصوبات جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید .**

- **رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

# (کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر)

## اهداف کمیته :

- ارتقاء سطح علمی کارکنان و مراجعه کنندگان در خصوص شیرمادر
- شیردهی راحت و صحیح مادران
- کمک به تحکیم نظام خانواده و تربیت فرزندان
- جلوگیری از کاهش عوارض و مشکلات زایمان

## شرح وظایف کمیته :

- برنامه ریزی آموزشی استانداردکارکنان مرتبط با مراقبت های مادر وکودک به صورت شرکت در کارگاه های 20 ساعته با صدور گواهی
- برنامه ریزی برای تشکیل دوره های باز آموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدید الورود
- برنامه ریزی برای شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سمینار های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- پیگیری فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیر خوارانشان در بخش بستری هستند.
- نظارت بر ترخیص هم زمان مادر و کودک شیر خوار

- **نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازار یابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه**
- **اجرای نظارت بر پایش 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 مراکز بهداشت شهرستان**
- **نظارت بر تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها**
- **نظارت بر اجرای هم اتاقی مادر و نوزاد**
- **نظارت بر اجرای برنامه تغذیه ساعت اول پس از تولدو تماس پوست با پوست مادر و نوزاد**
- **پیگیری تلاش های انجام یافته در جهت تشکیل گروه های حمایت از مادر و نوزاد**
- **هدایت فعالیت های بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک**
- **تنظیم و ارسال گزارشات به مراجع ذیربط تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات**
- **پیگیری مدیریتی و ارتقاءکمیته های بیمارستانی در حوزه ی مامایی با پیگیری ناظر مدیریتی در اداره مامایی**
- **پیگیری تعیین کارشناس مسئول شیر مادر ( ترجیحا ) ماماً به عنوان دبیر کمیته و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست**
- **پیگیری اجرای دستورالعمل های مربوط به بسته حمایتی نوزاد سالم مراقبت آغوشی و احیاء نوزاد**
- **نظارت بر مسئولیت ها ،اختیارات ،وظایف هر یک از نقش ها ی تعریف شده در کمیته**

## اعضای دائم کمیته :

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود .**

**دبیرکمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری / در صورت نبود ایشان سوپروایزر**
- **متخصص زنان**
- **متخصص اطفال**
- **چندین نفر از گروه مامایی**
- **مسئول بهبود کیفیت**
- **مسئولین بخش ها**

## اعضای موقت کمیته :

**کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

## وظایف رئیس کمیته :

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

## وظایف دبیر کمیته :

- تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته
- تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه
- تهیه و ارسال صورتجلسات
- گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان
- پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی
- محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته
- ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت
- تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- جلسات کمیته هر 3 ماه یکبار تشکیل میشود.
- 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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.
- جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
- با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .

- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

# (کمیته مدیریت خطر حوادث وبلایا )

## اهداف کمیته:

- **افزایش سطح آمادگی و توانمندی واحدهای عملیاتی و پشتیبانی و اداری در پاسخ به حوادث غیر مترقبه**
- **تقویت و ایجاد انسجام پایدار در ساختار فرماندهی حادثه**
- **اشتراک گذاری و انتقال تجارب عملیاتی**
- **ارتقای سطح آگاهی و آمادگی کارکنان بیمارستان به منظور مقابله با موقعیت های بحرانی**
- **فرصت سازی برای توسعه و بروز رسانی دانش و تجهیزات**
- **هماهنگی بین کارگروه های تخصصی و عملیاتی جهت انجام آزمون عملی برای سنجش عملکرد سازمان ها با تکمیل فرم ارزیابی مانور توسط کارشناسان مربوطه**

## وظایف کمیته :

- **بررسی و تعیین بلایای محتمل در منطقه**
- **تدوین سامانه هشدار اولیه**

- **تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده**
- **فعال سازی برنامه در زمان بحران**
- **تدوین سناریو برای مانور های فرضی (مانور آتش نشانی و تخلیه )و نظارت بر برگزاری آن**
- **نظارت بر آموزش کامل کارکنان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها در برنامه مربوطه**
- **نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد ( امدادرسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت های پزشکی )**
- **نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل های مربوط به حوادث و سوانح فوریت ها مانند سوختگی ها ،حوادث غیر مترقبه ،مسمومیت ها ،حوادث شیمیایی ، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد**
- **نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان ،پرستاران و سایر کادر های بخش اورژانس ،مراقبتهای ویژه و .....بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخش ها**
- **تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت پزشکی**
- **برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد حوادث غیر مترقبه**

- **جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل شود و صورتجلسه از طریق ریاست بیمارستان به معاونت درمان ارسال گردد. بدیهی است درمعاونت درمان دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش ،مشتمل بر نظریه معاونت درمان ،باید در پرونده بیمارستان ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد.**

- **تهیه گزارش ادواری و گزارش سالیانه از میزان آمادگی بیمارستان از نقطه نظر حوادث و سوانح و فوریت ها عملکرد گذشته ، مشکلات ،کمبود ها ، برنامه ریزی انجام شده برای**

**شرایط جاری ، برنامه های آینده و پیشنهادات اصلاحی ،این گزارش بایستی مشابه گزارشات هر جلسه به دانشگاه نیز ارسال گردد . صورت جلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان سند بیمارستان نگه داری شود.**

## اعضای دائم کمیته:

- **رئیس کمیته : رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان/یکی از پزشکان متخصص مرتبط که با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.**
- **دبیر کمیته :یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود .**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری**
- **مسئول واحد بهبود کیفیت**
- **سرپرستار اورژانس**
- **تعدادی از مسئولین بخش ها با نظر رئیس بیمارستان**
- **مسئول فنی بیمارستان /ایمنی بیمارستان**
- **مسئول حراست بیمارستان**
- **سوپروایزرآموزش سلامت**

## اعضای موقت کمیته :

- **کارکنان بیمارستان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط ( بدون حق رای )**

## وظایف رئیس کمیته :

- **هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه**
- **تایید و ابلاغ صورتجلسات**
- **جمع بندی مصوبات کمیته**
- **تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته**

## وظایف دبیر کمیته :

- **تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته**
- **تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه**
- **پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی**
- **محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته**
- **ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت**
- **تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب نامه**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته به صورت ماهانه برگزار می شود .**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**
- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

# (کمیته مرگ و میرو عوارض، آسیب شناسی و نسوج)

**اهداف کمیته:**

**بررسی مرگ و میر، جلوگیری از مرگ و میر قابل اجتناب و ابعاد قانونی ناشی از آن، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از موارد قابل اجتناب**

**وظایف کمیته:**

- **بررسی منظم مرگ و میر غیر منتظره**
- **بررسی دوره ای عوارض**
- **پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی**
- **تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه**
- **اقدام اصلاحی مناسب در مواردی که قصور به وجود آمده است.**
- **بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان**
- **اتخاذ تدابیری به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان**

- **برگزاری کنفرانس های آموزشی مرتبط با بیماریهای سرطان، مورتالیته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته در بیمارستان**
- **آزمایش بافتی کلیه نمونه هایی که از بدن انسان زنده در بیمارستان نمونه برداری شده است (شامل بافتهای طبیعی و بافت های اندام های قطع شده).**
- **آزمایش بافتی نمونه هایی که به صورت نکروپسی یا اتوپسی از بدن افراد متوفی نمونه برداری می شوند.**
- **بررسی نتایج نهایی اعمال جراحی و سایر بیماری هایی که با نمونه برداری بافتی به تشخیص قطعی منتهی می شوند.**
- **بررسی علل اصلی منتهی به مرگ و میر به ویژه در مواردی که علت مرگ روشن نمی باشد و یا دلایل قانونی اقتضاء می نماید.**

- **گزارش نمونه های بیوپسی، اتوپسی و نکروپسی**

**تشکیل کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن، حداکثر 24 ساعت پس از وقوع مرگ و میر غیر منتظره و گزارش به دانشگاه با محوریت مسئول فنی**

- **تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران پس از وقوع مرگ و میر غیر منتظره حداکثر تا 72 ساعت و گزارش به دانشگاه.**

- **مشارکت کادر درمانی مرتبط در تحلیل ریشه دلایل مرگ و میر در کمیته**
- **اخذ تصمیمات اصلاحی و نظارت مسئول فنی/ ایمنی بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی**

- **برنامه ریزی اتوپسی در مواردی که علت مشخصی برای مرگ و میر وجود ندارد با هماهنگی پزشکی قانونی**

**(درصورتی که پس از تحلیل ریشه ای علت مرگ مشخص نشود، استفاده از فرصت اتوپسی ریشه یابی مرگ های غیر منتظره را میسر مینماید.)**

- **برگزاری جلسه کمیته آسیب شناسی و نسوج در صورت اخذ گزارش تفاوت های مهم بین تشخیص قبل و بعد از عمل براساس یافته های پاتولوژی و جراحی توسط مسئول ایمنی/ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی**

- **برگزاری جلسات کمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه به عنوان زیر مجموعه ای از کمیته مرگ و میر**
- **برگزاری جلسات کمیته مرگ مادران به عنوان زیر مجموعه ای از کمیته مرگ و میر در موارد مرگ مادر**
- **برگزاری جلسات کمیته مرگ پری ناتال به عنوان زیر مجموعه ای از کمیته مرگ و میر در موارد مرگ پریناتال**
- **برگزاری جلسات احیای نوزاد به عنوان زیر مجموعه ای از کمیته مرگ و میر در موارد مرگ نوزاد،**
- **تنظیم دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان توسط این کمیته**
- **ساماندهی وسایل و تجهیزات لازم برای احیای نوزادان برای برگزاری دوره های بازآموزی احیای نوزادان**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**در صورتی که در ماه قبل از تاریخ برگزاری جلسه کمیته مرگ پریناتال، نوزاد، کودک و یا مرگ مادری اتفاق نیافتاده باشد، باید براساس پایش و ارزیابی های انجام شده ی خطاهای پزشکی اتفاق افتاده، موارد نزدیک به وقوع و مواردی که در پیشگیری از وقوع مرگ و میر غیر منتظره موثر هستند، در کمیته مطرح و اقدام اصلاحی لازم انجام گردد.**

## اعضای دائم کمیته:

**رئیس کمیته: رئیس بیمارستان/ مدیر بیمارستان/ یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.**

**دبیر کمیته: یکی از اعضای ثابت کمیته که فعالیت کاری ایشان مرتبط با کمیته است از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.**

- **مسئول فنی/ایمنی بیمارستان**
- **معاون درمان**
- **سوپروایزر آموزش سلامت**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها**
- **مسئول بهبود کیفیت/کارشناس بهبود کیفیت**

- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار (در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران)**
- **مسئول بخش زایمان (در زیر کمیته مرتبط)**
- **یک نفر از پزشکان متخصص آسیب شناسی**
- **سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی**
- **یک نفر از پزشکان متخصص جراح عمومی، یک نفر از پزشکان متخصص داخلی بیمارستان**
- **یک نفر از پزشکان متخصص به عنوان آشنا به امور پزشک قانونی و ضوابط مرتبط**
- **ریاست بخش نوزادان/کودکان یا یک نفر متخصص کودکان/فوق تخصص نوزادان (در زیر کمیته مرتبط)**
- **ریاست بخش زنان و زایمان یا یک نفر متخصص زنان و زایمان (در زیر کمیته مرتبط)**
- **کارشناس مسئول بررسی مرگ پری ناتال بیمارستان (در زیر کمیته مرتبط)**

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات :

- **جلسات کمیته به صورت ماهانه تشکیل میشود .**
- **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 نظررئیس کمیته و تصویب ایشان بدون مانع می باشد.**
- **جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضاء اصلی رسمیت می یابد.**
- **در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از 3 جلسه متوالی ویا بیش از 30 درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.**
- **با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد .**

- **حسب تشخیص و صلاحدید ،رئیس کمیته می تواند نسبت به تشکیل کارگروه های تخصصی مرتبط با اهداف کمیته اقدام نماید. نظرات کارشناسی کارگروه ها با صلاحدید رئیس در جلسات رسمی کمیته قابل طرح خواهد بود.**
- **مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی و انسانی و... باشد. برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.**
- **دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل 48 ساعت قبل به صورت کتبی به اعضاء ابلاغ شود .**
- **دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل 24 ساعت قبل باید به صورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضاء برسد.**

## پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات :

- **آخرهر جلسه مصوبات آن جلسه به امضاء حاضرین می رسد،دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس ،صورتجلسه رااز طریق اتوماسیون جهت امضاءبه رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید.رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.**
- **دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کندو فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.**
- **کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده،تحلیل ودر صورت نیاز اقدام اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

# (کمیته ایمنی بیمار وRCA )

**اعضای ثابت**

- **رئیس بیمارستان /مسئول فنی و ایمنی بیمار**
- **مدیر داخلی بیمارستان**
- **کارشناس حراست**
- **مدیر پرستاری**
- **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی(دبیرکمیته)**
- **مدیر بهبود کیفیت**
- **سوپروایزر آموزش سلامت**

**اعضاء مدعو:سرپرستاران بخش ها برحسب موضوع جلسه**

## شرح وظایف کمیته :

- **ارزیابی اثر بخشی اقدامات انجام شده برای ارتقاء ایمنی بیمار توسط مسئول و تیم ایمنی و ارائه گزارش به تیم مدیریت اجرایی**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی منجر به آسیب یا نزدیک به وقوع و همکاری با واحد بهبود کیفیت در خصوص پیگیری اقدامات اصلاحی در کمیته های مربوط**

- **پایش شاخص های ایمنی به صورت فصلی و گزارش نتایج آن حداقل سه ماهه از طریق نامه رسمی به ریاست**
- **بررسی و پایش خطاهای پزشکی با همکاری واحد بهبود کیفیت**
- **همکاری با تیم مدیریت اجرایی در خصوص تدوین برنامه های استراتژیک و بهبود کیفیت و عملیاتی در راستای ایمنی بیمار**
- **برنامه ریزی در خصوص ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار**

**اعضای تیم بازنگری :**

- ✓ **رئیس بیمارستان**
- ✓ **مدیر داخلی بیمارستان**
- ✓ **کارشناس مسئول بهبود کیفیت**
- ✓ **مدیر خدمات پرستاری**
- ✓ **کارشناس امور مالی**
- ✓ **کارشناس مسئول منابع انسانی وتدارکات**

**وظایف مدیر پرستاری**

- ✓ **اظهار نظر کارشناسی در حوزه فعالیت**
- ✓ **مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه راهکارهای اجرایی و عملیاتی**
- ✓ **اطمینان از ضمانت اجرایی مصوبات**
- ✓ **حضور فعال در تمام کمیته های بیمارستان**

## وظایف کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

- ✓ **هماهنگ کننده فعالیت ایمنی بیمار**
- ✓ **اظهار نظر کارشناسی در خصوص استانداردهای ایمنی بیمار**
- ✓ **مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه مباحث کارشناسی مربوطه**
- ✓ **مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته**
- ✓ **گزارش و پیگیری موارد عدم انطباق بازدیدهای ایمنی بیمار در کمیته**

## وظایف مدیر بهبود کیفیت

- ✓ **اظهارنظر کارشناسی در خصوص مطابقت با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی**
- ✓ **مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه مباحث تخصصی بهبود کیفیت**
- ✓ **مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته**
- ✓ **حضور فعال در تمام کمیته ها**
- ✓ **پایش کمیته ها و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی**
- ✓ **نظارت بر بانک جامع اطلاعات کمیته های بیمارستانی در قالب نگهداری مستندات مرتبط**
- ✓ **پایش و اجرای مصوبات کمیته ها**

## وظایف اعضای ثابت کمیته ها

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

**مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه مباحث تخصصی**

**پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع**

**مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته**

**در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی**

## دستور کار جلسه

- **دستورکار جلسات کمیته ها، همسو با مشکلات بیمارستان در حوزه عملکردی و شرح وظیفه هر کمیته**
- **همسو با مشکلات واقعی و جاری بیمارستان( معیار همسویی، نتایج شاخص های بیمارستانی، نتایج رضایت سنجی ذینفعان و مصاحبه با اعضا کمیته)**

## قوانین عمومی کمیته ها :

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |

- **رعایت نظم و احترام به حقوق و نظرات دیگران**
- **توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط**
- **حضور مستمر و به موقع اعضاءدر جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای اثربخش**
- **تشکیل جلسات کمیته ها براساس توالی زمانی ابلاغ شده**
- **آشنایی و تعهد اعضای کمیته ها به مفاد آیین نامه داخلی**
- **آشنایی و تعهد اعضای کمیته ها با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان**
- **لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس یا مدیر بیمارستان**
- **رسمیت جلسه با حضور رئیس جلسه / جانشین منتخب ایشان و 2/3 اعضا**
- **مدت زمان جلسه حداکثر 1 و نیم ساعت و امتداد آن با صلا حدید رئیس جلسه**

**تبصره : 1 رئیس جلسه یا مدیر بیمارستان و یک نفر از کارشناسان واحد بهبود کیفیت باید در تمامی جلسات کمیته ها به عنوان اعضاء ثابت حضور داشته باشد.**

- **تبصره :2 حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار 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 الزامیست.**

| | | |
|---|---|---|
| | **آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان راشد زاوه**<br>**واحد بهبود کیفیت** | **تاریخ بازبینی :1404/06/01**<br>**تاریخ بازبینی بعدی:1405/06/01**<br>**تاریخ ابلاغ :1403/04/01**<br>**کد : RZ-IR-HC-01** |