

دستورالعمل جامع کمیته های بیمارستانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

معاونت درمان

مدیریت نظارت و اعتبار بخشی

اداره اعتباربخشی امور درمان

تابستان ۱۳۹۸

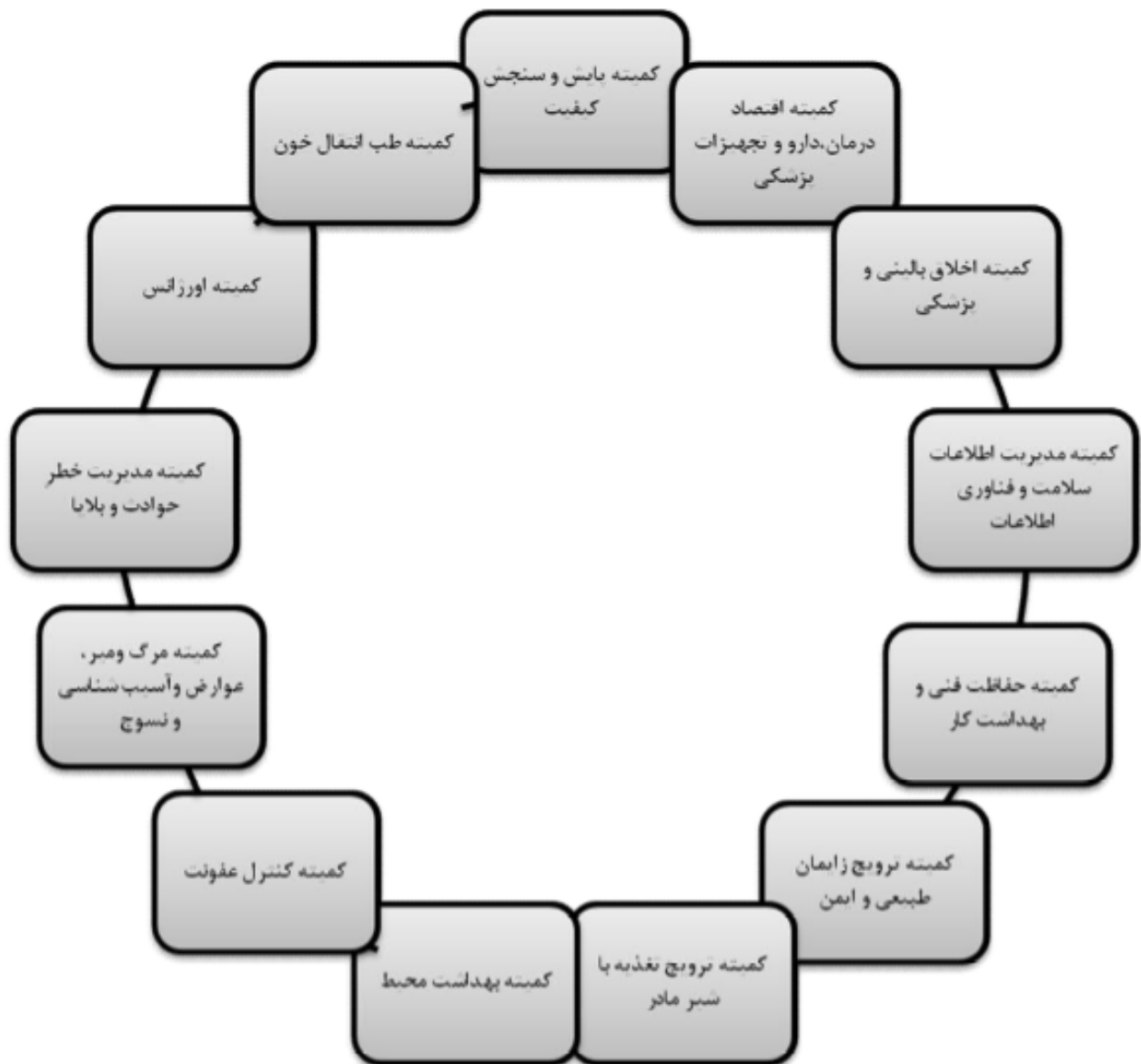
تدوین کنندگان:

جناب آقای دکتر ایزدی مدیر نظارت، اعتبار بخشی و صدور پروانه ها

سرکار خانم پروین غیاثی رئیس اداره اعتباربخشی امور درمان

سرکار خانم فرزانه عیدی پور کارشناس اجرایی اداره اعتباربخشی

کمیته های اصلی بیمارستان



فهرست مطالب

اهمیت کمیته های بیمارستانی.....	۴
کمیته ها در استانداردهای اعتباربخشی.....	۴
۱. کمیته پایش و سنجش کیفیت.....	۴
۲. کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.....	۱۰
- زیر کمیته علمی تجویز و مصرف منطقی داروها.....	۱۵
۳. کمیته اخلاق بالینی و پزشکی.....	۱۸
۴. کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....	۱۹
۵. کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۲۳
۶. کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن.....	۲۸
۷. کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....	۳۳
۸. کمیته بهداشت محیط.....	۳۸
۹. کمیته کنترل عفونت.....	۴۳
۱۰. کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج.....	۵۰
- زیر کمیته مرگ و میر کودکان تا ۵۹ ماهه.....	۵۶
- زیر کمیته مرگ و میر مادران.....	۵۶
- زیر کمیته مرگ و میر پرینیتال.....	۵۷
- زیر کمیته احیاء نوزادان.....	۵۷
۱۱. کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا.....	۵۹

۱۲. کمیته اورژانس..... ۶۴

- زیر کمیته تریاژ..... ۶۸

- زیر کمیته تعیین تکلیف بیماران..... ۶۸

۱۳. کمیته طب انتقال خون..... ۶۹

اهمیت کمیته های بیمارستانی

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس ، مدیر و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان می باشند و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند و در اداره موفق بیمارستان نقش بسزایی دارند . کمیته ها تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی را برعهده دارند ، فرهنگ مدیریت مشارکتی و کارگروهی در حل مشکلات را ترویج می دهند و باعث ایجاد گردش اطلاعات و درک متقابل بین کارکنان و مدیران ارشد می گردند . همچنین میزان مشارکت کلیه کارکنان بیمارستان را افزایش می دهند

اولویت بخشی به ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در دستور کار و مصوبات جلسات کمیته های بیمارستانی حائز اهمیت است. لزوم مشارکت فعال کمیته های مرگ و میر، انتقال خون، دارو درمان و سایر کمیته ها در موضوعات مرتبط با ایمنی بیمار و ارتقاء آن.

در صورت ابلاغ دستورالعمل کمیته های بیمارستانی از وزارت متبوع، مبنای تدوین آئین نامه، دستورالعمل ابلاغی است. در غیر اینصورت با تشخیص تیم رهبری و مدیریت، آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستان تدوین و تصویب شود. رعایت آئین نامه داخلی برای تمامی اعضاء الزامی است.

حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه کمیته ها، براساس استاندارد الف ۱-۵-۲ راهنمای اعتباربخشی محور رهبری و مدیریت طراحی گردد.

کمیته ها در استانداردهای اعتباربخشی:

۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته :

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته :

رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار ایشان- مدیر بیمارستان-معاون درمان- معاون آموزشی -مدیرپرستاری- سوپروایزر آموزشی- رابط کمیته های بیمارستانی/مسئول بهبود کیفیت-دبیر کمیته های مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری، بهداشت، کنترل عفونت (برحسب مورد)- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- ناظر داروخانه - ناظر آزمایشگاه - مسئول تجهیزات پزشکی

نکته :

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشند
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.

علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.

در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی (مسئول ایمنی) الزامیست. در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

اعضای موقت کمیته :

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته

کمیته ها هر دو ماه یکبار تشکیل شوند (با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد).

نحوه رسمیت یافتن کمیته

با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها)

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل بخش هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضا شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود.

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات-وضعیت اجرایی شدن مصوبه- علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند. نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی، اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته:

- فرایندهای اصلی بیمارستان را با همکاری مدیریت پرستاری و صاحبان فرایند شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ نماید .
- نظارت بر تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک، عملیاتی، بهبود کیفیت و کلیه برنامه های مربوط به بیمارستان با همکاری تیم مدیریت اجرایی
- دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئولین بخش ها/واحدها شاخص های سنجش فرایندهای اصلی بیمارستان را تعیین و نسبت به پایش و اندازه گیری آنها در بازه زمانی معین اقدام و نتایج ارزیابی در کمیته تحلیل و پیشنهادات را به تیم مدیریت اجرایی ارائه نماید.
- تیم مدیریت اجرایی با مشارکت صاحبان فرایند نسبت به اقدام اصلاحی /تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت و در صورت لزوم بازنگری فرایندها اقدام نماید .

- مسئولان پایش برنامه ها نتایج پایش و ارزیابی برنامه های عملیاتی / بهبود کیفیت مربوط را بصورت فصلی در کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش و پس از بررسی نتایج به تیم مدیریت اجرایی گزارش کنند
 - تیم مدیریت اجرایی براساس گزارش نتایج ارزیابی پیشرفت برنامه های عملیاتی در خصوص هر یک از برنامه ها در صورت لزوم اقدام اصلاحی تدوین و ابلاغ نمایند و کمیته پایش با محوریت دفتر بهبود کیفیت بر اجرای آنها نظارت کند
 - دفتر بهبود کیفیت بامشارکت کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئولان بخش ها / واحدهای بیمارستان شاخص های عملکردی بالینی و غیر بالینی را اولویت بندی و به تیم مدیریت اجرایی پیشنهاد کنند
 - دفتر بهبود کیفیت بامشارکت مسئولان ارزیابی هریک از شاخص های عملکردی نتایج را در فواصل زمانی تعیین شده از بخش های بیمارستان دریافت و پس از تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
 - پیگیری و مداخله جهت حل نقاط قابل بهبود که توسط مسئولان بخش ها / واحدهای بیمارستان با همکاری کارکنان شناسایی و پس از اولویت بندی، این کمیته با همکاری مسئولین مربوطه باید برنامه ریزی لازم جهت انجام اقدامات اصلاحی در قالب برنامه های بهبود کیفیت / عملیاتی را انجام دهد.
 - گزارش دبیر کمیته های بیمارستانی در خصوص میزان اجرایی شدن مصوبات هر کمیته به تفکیک درصد برگزاری کمیته (براساس دستورالعمل ابلاغی) و میزان حضور اعضا، رعایت زمان تشکیل و... در کمیته ارائه و پیشنهادات اخذ شود.
 - طرح مصوبات سایر کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارند.
 - دفتر بهبود کیفیت برنامه های بهبود کیفیت پیشنهادی بخش ها / واحدها را پس از بررسی در کمیته پایش و سنجش، در جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح و در صورت تصویب با همکاری مسئولان بر پیشرفت اجرای آن نظارت و نتایج را به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
 - نظارت بر پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
 - نظارت بر استخراج عدم انطباق های مرتبط با فرایندهای موجود در بخش ها و واحدهای بیمارستان
 - پیگیری آموزش دستورالعمل ها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان بیمارستان .
- نکته:** نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته ها، مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته مربوطه.

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری را برعهده دارد.

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ، ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء از

اعضاء حاضر در جلسه، پیگیری روند مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تأیید

دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تأیید شده، پیگیری و توضیح مصوبات

مرتبط با ایشان در جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضا:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور

جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین

دستور جلسه کمیته بعدی

۲- کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

دبیر این کمیته داروساز بالینی (در صورت وجود) / ناظر دارویی (در صورت وجود) / مسئول بخش دارویی (در صورت مدیریت توسط دانشگاه یا بیمارستان) و یا یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان / معاون آموزشی - مدیر پرستاری - مسئول فنی داروخانه یا متخصص داروسازی بالینی - مسئول فنی تجهیزات پزشکی - رؤسای بخش های بالینی برحسب موضوع - ناظر دارویی - کارشناس رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رابط اقتصاد درمان بیمارستان - مدیر فناوری و اطلاعات سلامت

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها همراه یکبار تشکیل شوند (با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد). لازم بذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد).

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار

جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضاء حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضا شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود.

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل می گردد.

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می نماید.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته:

- حیطة فعالیت شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد.

گروه خدمات شایع: خدماتی که بطور شایع در بیمارستان ایجاد هزینه می کند؛ مثل کالاها یا داروهای مصرفی، درخواست های تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع.

گروه خدمات نادر: پروسیجرها و اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی گران قیمت استفاده می شود. منظور از گران قیمت این است که مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان یا بالاتر باشد.

• کمیته موظف است اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش های آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند.

• همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.

• در گروه مداخلات درمانی نادر و پرهزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نماید. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچ گونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.

• در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه/ دانشکده ارسال نمایند.

• نظارت بر تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن

• نظارت بر تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید

ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود (Stop Automatic Orders)

- نظارت بر تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
- نظارت بر نحوه تأمین دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی و نگهداری علمی و صحیح آن ها
- نظارت بر تدوین خط مشی ها و روش ها برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات دارویی از ابتدای تجویز پزشک تا تحویل به بیمار) و مدیریت واکنش های ناخواسته دارویی و خطاهای دارو درمان
- نظارت بر طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
- نظارت بر تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد
- نظارت بر تهیه فهرستی از داروهای پر خطر یا داروهای با احتمال خطر بالا براساس فرمولاری بیمارستان و اطلاع رسانی به بخش ها
- نظارت بر تدوین فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند (مثلاً در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد)
- نظارت بر ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- نظارت بر اجرای گایدلاین های دارویی و گزارش ماهیانه

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با مدیریت دارویی

نظارت بر مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تأیید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تأیید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضاء ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تأیید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی.

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین دستور جلسه کمیته بعدی .

نکته ۱:

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره اقتصاد سلامت معاونت درمان و معاونت غذا و دارو دانشگاه مراجعه شود .

نکته ۲:

این کمیته می تواند(الزام نیست) یک زیر کمیته با عنوان "زیرکمیته علمی تجویز و مصرف منطقی داروها(RUD)" داشته باشد با اعضای زیر: رئیس بیمارستان یا پزشک معتمد معرفی شده توسط رئیس بیمارستان به عنوان رئیس، دبیر اجرایی: به ترتیب اولویت: ۱- داروساز بالینی ۲- ناظر دارویی ۳- مدیر داروخانه اعضای کمیته: معاون درمان بیمارستان - معاون آموزشی بیمارستان - مدیر بیمارستان- مترون یا سرپرستار - اعضای داروساز (ناظر بیمارستان

و مدیر داروخانه (روسای بخش های اصلی: زنان- عفونی- داخلی- جراحی و کودکان یا نمایندگان تام الاختیار بخش با معرفی رئیس بیمارستان. بر اساس نوع تخصصی بودن بیمارستان، رئیس بیمارستان می تواند ترکیب اعضاء را پیشنهاد دهد.

شرح وظایف زیر کمیته :

- ارزیابی و انتخاب داروها و لوازم پزشکی مصرفی برای فرمولاری بیمارستان، ارزیابی و اصلاح دوره ای آنها
- ارزیابی روند مصرف دارو و شناسایی مشکلات احتمالی آن
- ایجاد و ارتقا مداخلات و راهکارهای موثر جهت اصلاح روند مصرف دارو شامل مداخلات آموزشی، مدیریتی و نظارتی
- مدیریت واکنش های ناخواسته دارویی و خطاهای دارو پزشکی
- مدیریت مقاومت های میکروبی
- بهبود کیفیت مراقبت بیمار
- افزایش آگاهی بیماران و کارکنان در زمینه تجویز و مصرف منطقی دارو و لوازم پزشکی
- نظارت بر داروهای محدود شده (drugs Restricted)
- بررسی و نظارت بر داروهای در حال تحقیق
- تدوین و نظارت بر انجام پروتکل های درمانی استاندارد
- بررسی و نظارت بر مصرف داروهای (Label-Off)
- تدوین و نظارت بر انجام دستورالعمل های بازدارنده خودکار (order Stop Automatic)
- تعیین و نظارت بر مقررات مربوط به نحوه برخورد با نمایندگان شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی و مطالعات و مقالات منتشره
- نظارت به انجام ارزیابی مصرف دارو (DUE)

- تعیین و نظارت بر شاخص های تجویز و مصرف دارو و مراقبت از بیمار و ارائه بازخورد به پزشکان
- نظارت به انجام آنالیزهای VED/ABC
- تهیه مونوگراف های داروهای فرمولاری
- ارائه اطلاعات علمی و فنی در خصوص دارو و لوازم مصرفی پزشکی به کادر درمانی از طریق برگزاری کارگاه ها، سمینارها و گزارش های صبحگاهی در بیمارستان
- نظارت بر تدوین فرمولاری، مونوگراف ها و مصرف ضد عفونی کننده ها و ملزومات دارویی در بیمارستان
- انجام سایر امور با ابلاغ کمیته دانشگاهی RUD

واحد های زیر کمیته RUD بیمارستان :

۱- واحد مقاومت میکروبی (stewardship Antimicrobial)

۲- واحد تدوین و بازبینی دارونامه بیمارستان (فرمولاری)

۳- واحد تدوین و بازبینی فرمولاری ضد عفونی کننده ها و ملزومات دارویی در بیمارستان

۳- کمیته اخلاق بالینی و پزشکی

توجه:

با عنایت به نامه شماره ۱۰۰/۵۷۴ مورخ ۹۷/۰۵/۱۴ درخصوص ابلاغ دستورالعمل تشکیل، سطح بندی و شرح وظایف کمیته های اخلاق بالینی ملی، دانشگاهی و بیمارستانی) توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و الزام رعایت مفاد آن در کلیه مراکز، جهت جلوگیری از ایجاد هرگونه تداخل، دستورالعمل اخلاق پزشکی تدوین شده توسط این معاونت حذف و دستورالعمل فوق الذکر جهت اجرا به پیوست ارسال می گردد

۴- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر کارشناس مدیریت اطلاعات سلامت که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان- مدیر پرستاری- مدیر آموزش -
رئیس اداره پذیرش و مدارک پزشکی- مسئول اداره مدارک پزشکی -مسئول بیمه گری-رابط کمیته های بیمارستانی/
مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.

• علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضای بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.

• در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست. در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها همراه یکبار تشکیل شوند. (با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد)

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد .

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضا شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود.

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات- وضعیت اجرایی شدن مصوبه- علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند .

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید .

شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی جهت آموزش و اجرای استانداردهای اعتباربخشی در واحد اطلاعات سلامت/مدارک پزشکی
- پیگیری اجرای استانداردهای اعتباربخشی در فناوری اطلاعات
- پیگیری تایید فرم های بیمارستانی طراحی شده وپایش نظام بایگانی مطابق ضوابط مدارک پزشکی
- پیگیری پیش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد

بیمارستان

- پیگیری بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخش/واحدها در خصوص سامانه اطلاعات بیمارستانی

نکته:

- نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته
- نظارت بر مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورت جلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورت جلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی .

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین دستور جلسه کمیته بعدی .

نکته: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره اطلاعات سلامت و آمار معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

۵- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان- معاون درمان / معاون آموزشی -مدیر پرستاری-
مسئول بهداشت حرفه ای- مسئول واحد خدمات- مسئول تاسیسات -سوپروایزر کنترل عفونت/ کارشناس کنترل عفونت-
مسئول فیزیک بهداشت- کارشناس رابط کمیته های بیمارستان/ مسئول بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
بیمار- مسئول فنی تجهیزات پزشکی - مدیر منابع انسانی

نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد .
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ،
حفاظت فنی و بهداشت کار ، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود
دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است .
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس
بیمارستان انتخاب می شوند .

- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست، در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته ها همراه یکبار تشکیل شوند(با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد)

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته(حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها) :

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده توسط رابط کمیته ها/دفتر بهبود نگهداری می شود.

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته :

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها در دفتر بهبود تحویل داده می شود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند .

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید

شرح وظایف کمیته :

- نظارت بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی بهداشت حرفه ای
- نظارت بر تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- نظارت بر اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
- نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان

- پیگیری کلیه عدم انطباق ها، مسائل و ایرادهای حفاظتی و بهداشتی در طی بازدید های مختلف از بخش ها و ارائه پیشنهادات لازم جهت رفع آنها
- پیگیری انجام معاینات قبل از استخدام، معاینات ادواری به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری و ارائه به مرکز بهداشت
- پیگیری ثبت و بررسی گزارش رویدادها، تجزیه و تحلیل و ارائه پیشنهادات جهت پیشگیری از حوادث مشابه
- نظارت بر همکاری در پیاده سازی و اجرای سیستم های مدیریتی
- نظارت بر تهیه و ترجمه MSDS تمامی مواد شیمیایی و ترکیبات مورد استفاده در بیمارستان و تصویب آن در کمیته، سپس آموزش و ابلاغ به کارکنان بیمارستان .
- نظارت بر همکاری با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
- نظارت بر رعایت و اجرای مفاد دستورالعمل اجرایی آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در مراکز بهداشتی و درمانی
- نظارت بر مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته.

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن (فایل) مربوطه

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین دستور کار جلسه کمیته بعدی .

قابل توجه: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به معاونت بهداشتی دانشگاه مراجعه شود.

۶- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان / معاون آموزشی - مدیر پرستاری - رئیس بخش نوزادان - رئیس بخش زنان - رئیس بخش پس از زایمان (بخش مامایی) - سرپرستار بخش نوزادان - مامامسئول بلوک زایمان - سرپرستار بخش زنان - ماما مسئول بخش پس از زایمان (بخش مامایی) - متخصص پریناتولوژی - سوپروایزر آموزشی - مسئول درمانگاه های تخصصی - سرپرستار اتاق عمل - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت

نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد .
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است .
- نماینده دفتر بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضای بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.
- حضور سرپرستاران و ماما مسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستار بخش اورژانس بر اساس موضوع کمیته

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند.(با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد)

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته(حداقل های مورد انتظار در فرم صور تجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود .

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات- وضعیت اجرایی شدن مصوبه-علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود.

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید

شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و نوزاد بصورت شرکت در کارگاه های مربوطه با صدور گواهی (کارگاه های زایمان فیزیولوژیک، اورژانس مامایی، ارزیابی سلامت جنین و...)
- پیگیری تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود .
- پیگیری شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری. کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی (فیزیولوژیک) و تغذیه با شیرمادر
- نظارت و پایش مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و نوزاد و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار مادر توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها: در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه
- برنامه ریزی و پیگیری برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان
- بررسی میزان سزارین و رعایت اندیکاسیون های سزارین به تفکیک متخصصین زنان و ابلاغ به متخصصین زنان مربوطه و اطلاع رسانی عمومی در بولتن بیمارستان.
- پیگیری تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
- پیگیری تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت از مادر و نوزاد
- بررسی موانع موجود در مقابل کاهش سزارین و پیگیری تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی
- پیگیری هدایت فعالیت های بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی درحوزه مامایی با پیگیری ناظر مدیریتی در دفاتر مامائی.
- بررسی پرونده ها از لحاظ اندیکاسیون های اینداکشن، استیمولیشن و اپی زیاتومی
- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک
- تلاش بر اجرای زایمان بصورت فیزیولوژیک و تامین تجهیزات لازم برای آن

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

نظارت بر مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء

از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید

دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات

مرتبط با ایشان در جلسه آتی.

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور

جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین

دستور جلسه کمیته بعدی .

نکته قابل توجه: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره مامایی معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

۷- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان / معاون آموزشی- مدیر پرستاری و مامایی-رئیس بخش نوزادان-رئیس بخش زنان-رئیس بخش پس از زایمان (مامایی)-سرپرستار بخش نوزادان- مامامسئول بلوک زایمان-مامامسئول بخش پس از زایمان(مامایی)- سرپرستار بخش زنان- متخصص پریناتولوژی-سوپروایزر آموزشی- مسئول درمانگاه های تخصصی- سرپرستار اتاق عمل - کارشناس تغذیه - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس مسئول ترویج تغذیه با شیر مادر- مسئول فنی داروخانه

نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد .
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن **حضور مسئول فنی الزامیست**. در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد .
- حضور سرپرستاران و مامامسئولین سایر بخش ها از جمله سرپرستار بخش اورژانس بر اساس موضوع کمیته .
- این کمیته می تواند بصورت مستقل یا مشترک با کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر تشکیل شود.

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند. (با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد)

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد .

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول

اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود .

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به کارشناس رابط کمیته ها تحویل داده می شود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک بصورت شرکت در کارگاه های ۲۰

ساعته با صدور گواهی

- برنامه ریزی برای تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- برنامه ریزی برای شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری. کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی (فیزیولوژیک) و تغذیه با شیرمادر
- نظارت و پایش مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار کودک توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها: در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه
- پیگیری فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخواران شان در بخش بستری هستند
- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک
- اجرا و 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 شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان
- نظارت بر تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
- نظارت بر اجرای برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد
- نظارت بر اجرای برنامه تغذیه ساعت اول پس از تولد و 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 لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی درحوزه مامایی با پیگیری ناظر مدیریتی در اداره مامائی

- پیگیری تعیین کارشناس مسئول شیرمادر (ترجیحا ماما) به عنوان دبیر کمیته شیر مادر و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست

- پیگیری اجرای دستورالعمل های مربوط به بسته حمایتی نوزاد سالم، مراقبت آغوشی و احیای نوزاد
- نظارت برمسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی .

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین دستور جلسه کمیته بعدی

نکته قابل توجه: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره مامایی معاونت درمان و کارشناس شیر مادر در معاونت بهداشتی دانشگاه مراجعه شود .

۸- کمیته بهداشت محیط

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای موقت کمیته:

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

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان/ معاون آموزشی- مدیر پرستاری -
مسئول فنی داروخانه (در صورت مدیریت توسط بیمارستان یا دانشگاه)- ناظر دارویی (در صورت وجود) - کارشناس
تغذیه- سوپروایزر کنترل عفونت - مسئول تجهیزات پزشکی- مسئول لاندی-کارشناس بهداشت محیط-کارشناس
بهداشت حرفه ای -مسئول خدمات - مسئول واحد CSR سرپرستار اتاق عمل - رئیس آزمایشگاه / مسئول فنی
آزمایشگاه - سرپرستار اتاق عمل-رابط کمیته های بیمارستانی/ مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده
ایمنی بیمار

نکته :

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.

- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار ، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن **حضور مسئول فنی** الزامیست. در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد .

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها همراه یکبار تشکیل شوند(با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد)

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد .

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته(حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود .

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود.

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند .

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید .

شرح وظایف کمیته:

- نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی بر اساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت، دانشگاه متبوع، سازمان محیط زیست و...) در کل قسمت های بیمارستان شامل بخش های بستری، بخش های پاراکلینیک، اتاق عمل، CSR، آشپزخانه .
- نظارت بر اجرای سنجه های اعتباربخشی مربوطه در بیمارستان .

- نظارت بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا، تاسیسات و آزمایشگاه، لندری، بوفه و....
- نظارت بر اجرای قانون مدیریت پسماند و مدیریت پساب بیمارستان .
- نظارت بر رعایت اصول فنی و بهداشتی شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان .
- نظارت بر نوع، نحوه، مقدار و غلظت صحیح استفاده از مواد مجاز ضدعفونی کننده، گندزدا، شوینده ها و پیگیری آموزش های لازم در زمینه مسائل بهداشتی مرتبط.
- اعلام نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت در این کمیته.
- ارزیابی تهویه بخش ها و واحدها توسط واحد بهداشت محیط و گزارش به کمیته بهداشت .
- نظارت بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان.

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط بهداشت محیط، مدیریت پسماند و لندری

نظارت برمسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی.

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی .

نکته: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به کارشناس بهداشت محیط معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

- این کمیته می تواند بصورت مستقل یا مشترک با کمیته پیشگیری و کنترل عفونت برگزار شود.

۹. کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته :

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان/معاون آموزشی- مدیر پرستاری- سوپروایزر کنترل عفونت-پزشک کنترل عفونت- مسئول بهداشت محیط- رابط کمیته های بیمارستانی/ مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- رئیس آزمایشگاه / مسئول فنی آزمایشگاه- متخصص جراحی- متخصص داخلی - مسئول فنی داروخانه (در صورت مدیریت توسط بیمارستان یا دانشگاه)- ناظر دارویی (در صورت وجود)

- متخصص کودکان (در صورت وجود) - اپیدمیولوژیست (در صورت امکان) - سرپرستار جراحی - سرپرستار داخلی - در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل: مسئول خدمات، امور اداری و مالی، امور فنی، تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای، کارشناس امور دارویی بیمارستان

نکته :

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد .
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد .
- سرپرستار اتاق عمل و مسئول CSR نیز در موارد مرتبط در کمیته حضور داشته باشند.
- اگر بیمارستان متخصص عفونی نداشته باشد، پزشک کنترل عفونت یکی از متخصصین داخلی خواهد بود.
- تصمیم گیری و پیگیری اجرای موارد مرتبط با برنامه فرآوری مجدد و ایمن ابزار یکبار مصرف نیز بعنوان زیر کمیته فرآوری ایمن ابزار در این کمیته انجام گرفته و گزارش های مربوطه تهیه می شود (طبق نامه شماره ۹۷/۵/۴۶۰۴۴ مورخ ۹۷/۰۵/۱۳).

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها همراه یکبار تشکیل شوند(با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد). لازم بذکر است در موارد اورژانس همچون طغیان عفونت های بیمارستانی یا بروز بیماری های واگیردار، خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می شود.

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته(حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود .

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد. کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود .

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

- آیا کمیته طبق شرح وظایف در طول سال برگزار و مصوبات آن اجرا شده است؟
- آیا تجزیه و تحلیل و RCA داده ها و شاخص های کنترل عفونت در کمیته انجام شده است؟
- آیا برگزاری کمیته باعث بهبود وضعیت/شاخص/عملکرد و فرایند پیشگیری و کنترل عفونت شده است؟

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل ومشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده ، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی)ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها وتوافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت وهزینه جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته :

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

- نظارت بر کشت گیری از محیط های بالینی و ابزار و تجهیزات طبق شرایط و صلاحدید اعضاء کمیته مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی .
- نظارت بر اجرای مصوبات کمیته کنترل عفونت کشوری، دانشگاهی، شهرستانی و بیمارستانی و یافتن اشکالات و ارائه راهکارهای مناسب جهت اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل ها
- همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک
- تجزیه و تحلیل شاخص های وزارتی کنترل عفونت از جمله بهداشت دست، نحوه و میزان استفاده از وسایل حفاظت فردی و...، طراحی اقدامات مداخله ای و بررسی اثربخشی آنها (حداقل هر شش ماه یکبار)
- نظارت بر آموزش و اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتباربخشی
- نظارت بر به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت
- نظارت بر گزارش بیماری های واگیر و غیرواگیر و بیماری های نوپدید و باز پدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع به مراکز بهداشت مربوطه
- نظارت بر پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون ابزار پزشکی در بیمارستان
- نظارت و پیگیری نحوه ایزولاسیون و اجرای مراقبت های پزشکی و پرستاری از انواع بیماران عفونی
- ارزیابی فعالیت های بخش های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونت های بیمارستانی براساس چک لیست های نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری یا دانشگاهی
- نظارت بر استفاده از مواد مناسب برای ضدعفونی و استریلیزاسیون و تدوین برنامه درمان با آنتی بیوتیک ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی بیمارستان
- بررسی دوره ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونت های بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها

- نظارت بر اجرای برنامه تزریقات ایمن و تفکیک و جمع آوری بهداشتی پسماندهای عفونی و غیر عفونی در بخش های بالینی و سرپایی
- تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی جهت کنترل موارد طغیان، اعلام موارد طغیان به معاونت درمان دانشگاه
- نظارت بر کفایت و کیفیت ملزومات رعایت اصول پیشگیری و کنترل عفونت (مانند محلول های هندراب، وسایل حفاظت شخصی، مایع صابون، محلول های اسکراب و...)
- ابلاغ تصمیمات اجرایی و اقدامات مداخله ای کمیته کنترل عفونت از طریق رییس بیمارستان

نکته ۱:

شرح وظایف براساس راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت بیمارستانی

نکته ۲:

- نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته
- مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه صورتجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن/فایل مربوطه

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضاء:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی .

نکته: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره پرستاری معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود .

۱۰- کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

متخصص پزشکی قانونی در صورت وجود / یک نفر پزشک یا کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - مسئول فنی بیمارستان - معاون درمان - معاون آموزشی- مدیر پرستاری- رئیس بخش پاتولوژی- مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری- کارشناس رابط

کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - متخصص پزشکی قانونی -
کارشناس مسئول کنترل عفونت بیمارستان

نکته ۱:

جهت تهیه صورتجلسه های این کمیته مطابق نامه ابلاغی معاونت درمان به شماره ۷۰۸۰۰/ص/۹۶ مورخ ۹۶/۱۲/۲۸ در خصوص یکسان سازی فرم صورتجلسه کمیته مرگ و میر/ وقایع ناخواسته اقدام گردد

نکته ۲:

- حضور پزشکان درگیر در فرآیند درمان متوفی/ بیمار در کمیته الزامیست.
- حضور روسای بخش های مرتبط با مرگ/ عوارض در کمیته الزامیست.
- حضور سرپرستار/ ماما مسئول مرتبط با مرگ/ عوارض در کمیته الزامیست.

نکته ۳:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد .
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته ها با هر دستور کاری الزامی است .
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند .
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضای بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند.
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

اقدامات لازم برای پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی توسط مسئول فنی بیمارستان امکان پذیر است، ولی لازم است راهکارهایی از جانب معاونت درمان دانشگاه صورت پذیرد

اعضای موقت کمیته:

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

زیر مجموعه های کمیته :

- کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- کمیته مرگ و میر مادران
- کمیته مرگ و میر پریناتال
- کمیته احیاء نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیاء نوزاد

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها هرماه یکبار تشکیل شوند .لازم بذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد.

نکته:

کمیته مرگ و میر و عوارض و زیرکمیته های مربوط می تواند بصورت مشترک یا مستقل تشکیل شود.
کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید، سپس مسئول فنی بر اساس قوانین و مقررات مشکلات را پیگیری می کند.

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضا شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود .

نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد .

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری میگردد و به رابط کمیته ها تحویل داده میشود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینة جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته:

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر در مورد مرگ های غیر منتظره/ وقایع ناخواسته .
- بررسی مرگ های ماهانه مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت با موضوع ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی با شماره نامه ۴۰۰۵/۲۹۶۷۴ مورخ ۹۶/۱۲/۶ در مورد مرگ و میر پریناتال و... باید مطابق دستورالعمل های اختصاصی موجود اقدام شود
- پیگیری تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران پس از وقوع مرگ و میر حداکثر تا ۷۲ ساعت و گزارش به دانشگاه .
- انجام تحلیل ریشه ای با مشارکت متخصص پزشکی قانونی، مسئول فنی، هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سایر اعضای مرتبط .
- اخذ تصمیمات اصلاحی و نظارت مسئول فنی بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی.
- تشکیل کمیته مرگ و میر و تمامی زیرکمیته های تخصصی حداکثر طی ۲۴ ساعت در موارد مرگ و میر غیر منتظره .
- پیگیری اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- بررسی و پیگیری بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- پیگیری برگزاری دوره های آموزشی و کنفرانس های مرتبط
- پیگیری گزارش نمونه های بیوپسی، اتوپسی و نکروپسی
- پیگیری ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی

نکته: انجام اتوپسی و نکروپسی مطابق قوانین ایران تنها به دستور دادستان یا قاضی صورت می پذیرد.

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته (بالاخص مدیریت خطا)

مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری .

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه

صورتحجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید

دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتحجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتحجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات

مرتبط با ایشان در جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضا: حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی

مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در

جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی

نکته:

زیر کمیته های این کمیته عبارتند از :

- کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- کمیته مرگ و میر مادران

- کمیته مرگ و میر پریناتال

- کمیته احیاء نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیاء نوزاد

لذا علاوه بر موارد کلی که در مطالب مربوط به کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، در ذیل به نقاط کلیدی و اختصاصی هرکدام از زیر کمیته های مذکور اشاره می گردد.

زیر کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه:

مطابق دستورالعمل نظام مراقبت مرگ اطفال ۱ تا ۵۹ ماهه، ریاست این زیر کمیته برعهده ریاست بیمارستان خواهد بود. اعضاء این زیر کمیته علاوه بر اعضاء اصلی کمیته مرگ و میر، حضور مسئول فنی، سرپرستار بخش کودکان، رئیس بخش کودکان و کارشناس بررسی مرگ کودکان الزامیست. در صورت وقوع مرگ بطور ماهیانه و در غیر این صورت هر سه ماه یکبار برگزار می شود

از وظایف اعضاء این کمیته علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

- برگزاری جلسات کمیته به صورت پویا همراه با تدوین مصوبات و مداخلات در راستای کاهش موارد مرگ
- بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخلات استخراج شده از بررسی پرونده کودک متوفی و اطلاعات پرسشنامه
- مصوب کردن مداخلات بر اساس اطلاعات به دست آمده
- تعیین بخش یا سطح مداخله و سقف زمانی اجرای مداخلات
- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- تعیین مسئول پیگیری و نظارت بر نحوه اجرای مداخلات
- ارائه پیشنهاد مداخلات تصویب شده در کمیته به سایر سطوح خارج از بیمارستان
- نظارت بر پیگیری مصوبات توسط کمیته بهبود کیفیت

زیر کمیته مرگ و میر مادران:

علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است:

- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر مامایی
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با مورتالیتی و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته
- پیگیری مشکلات اعزام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

زیر کمیته مرگ و میر پری ناتال:

علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است :

- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر مامایی
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردیکه قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیتی و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته

- پیگیری مشکلات اعزام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان، اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

زیر کمیته احیاء نوزادان:

علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ ومیر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است:

- مطابق فصل ۵ بسته خدمتی احیاء نوزادان، این زیر کمیته حداقل یکبار در ماه باید برگزار گردد
- اجرای دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان
- اساس کار چک لیست های ارایه شده توسط کمیته های منطقه ای و کشور می باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پیشی فراتر از ابزارهای تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می گردد
- دریافت هزینه ها از منابع حمایت کننده
- برگزاری دوره های بازآموزی احیاء نوزادان بر اساس سنجه های محور مادر و نوزاد

۱۱- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیار ایشان -مدیر بیمارستان- معاون درمان /معاون آموزشی -مدیر پرستاری-
رئیس بخش اورژانس - مسئول امور مالی - مسئول حراست- مسئول تجهیزات پزشکی - مسئول تاسیسات و ساختمان-
سرپرستار اورژانس- مسئول بهداشت حرفه ای -کارشناس رابط کمیته های بیمارستانی/ مسئول بهبود کیفیت- کارشناس
همه‌هنگ کننده ایمنی بیمار- مسئول آشنشانی- مدیر فناوری و اطلاعات سلامت - مسئول مددکاری (در صورت وجود)

نکته :

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد .
- حضور کارشناس همه‌هنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند .
- در کمیته مرگ و میر و زیرکمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد .

اعضای موقت کمیته :

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (با توجه به شرایط بیمارستان در بیمارستان های زیر ۶۴ تخت می توان با فواصل زمانی دو برابر برگزار کرد)

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری میشود.

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد .

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده میشود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده ، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی :

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید .

شرح وظایف کمیته:

- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا، اولویت بندی شده و اقدامات پیشگیرانه تدوین می گردد .
- اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی.
- عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی شده و پنج عامل اول شناسایی گردند .
- برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی/توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد Hazard-All و پنج عامل خطر آفرین شناسایی شده، تدوین گردد.
- سامانه فرماندهی حادثه و جانشین های آن، شرح وظایف و مسئولیت ها، نحوه فعال سازی و غیرفعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری گردد.
- روش های اجرایی و دستورالعمل های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین گردد.
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام گردد.
- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرین های شبیه سازی شده، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کارکنان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا انجام گردد.

- حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های (ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، HIS، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد) در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدامات اصلاحی طبق آن انجام می شود.
- نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی براساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش های ارائه شده، انجام تمرین ها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز و ... است، مورد تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه مداخله ای تدوین و اجرایی می شود .

- تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه مشخص شود.

- هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان با در نظر گرفتن اصول ایمنی و تاکید و نظارت این کمیته انجام شود .

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته (بالاخص مدیریت خطر حوادث و بلایا)

مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه صورتجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورتجلسه و نگهداری در زونکن/فایل مربوطه

اعضای ثابت کمیته:

حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی .

نحوه فعالیت اعضاء :

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی

نکته :جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره پرستاری معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

۱۲- کمیته راهبردی اورژانس

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند .

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر پزشک / کارشناس مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد .

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان/جانشین تام الاختیارایشان- مدیر بیمارستان - معاون درمان/معاون آموزشی -مدیر پرستاری-رئیس بخش اورژانس-سرپرستار اورژانس-*bed mannager*-کارشناس رابط کمیته های بیمارستانی/ مسئول بهبودکیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- سوپروایزر اورژانس(در صورت وجود)-نماینده بخش های پاراکلینیک برحسب مورد- مسئول مددکاری (در صورت وجود)

نکته :

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.
- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضای بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند .
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد.

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها همراه یکبار تشکیل شوند . کمیته با زیر کمیته های مربوطه می تواند بصورت مشترک برگزار شود.

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد .

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول

اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاء شده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود.

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات-وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده می شود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید .

شرح وظایف کمیته :

- این کمیته موظف است پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخش های بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید .

- جایگاهی تحت عنوان **Bed mannager** از یکی از گروه های داخلی و جراحی و طب اورژانس تعریف و با ابلاغ مستقیم ریاست بیمارستان معرفی و مسئولیت نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخش های بستری را داشته و ضمن موشکافی دقیق موانع موجود بستری و ترخیص بیمار، در کمیته تعیین تکلیف بیمارستان جهت تبیین روند مناسب مطرح می نماید.

- کلیه متخصصان چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی موظفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند. مسئولیت هماهنگی و نظارت به این موضوع بر عهده **Bed Mannager** و کمیته تعیین تکلیف خواهد بود. تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخش های بیمارستان در اورژانس حضور دارند پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی انجام نمی پذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده ریاست بیمارستان و **Bed mannager** می باشد.

- بررسی و پایش عملکرد تریاژ براساس اصول استاندارد

- نظارت و برنامه ریزی بر عملکرد پزشکان مقیم و آنکال و کارشناسان پرستاری بخش

- نظارت بر تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تخت های ویژه و عادی با اولویت خدمات رسانی به بیماران حاد و اورژانس .

- انجام فرآیند تریاژ و نظارت و برنامه ریزی بر اجرای صحیح فرآیند تریاژ

- تعیین اختیارات مسئول مدیریت تخت در عرصه واقعی تصمیم گیری بیمارستان

- در این کمیته نتایج پایش و ارزیابی شاخص های ۱۸ گانه اورژانس تحلیل شده و در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروه های پزشکی مرتبط، اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا شود.

- گزارش نتایج پایش شاخص های ۱۸ گانه اورژانس در کمیته

- تحلیل شاخص های ۱۸ گانه اورژانس با هماهنگی گروه های مرتبط پزشکی

- اخذ تصمیمات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت و اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت

- نظارت بر تعیین تکلیف بیماران توسط دستیاران ارشد مطابق دستورالعمل در بیمارستان های آموزشی

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده، تایید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه صورت جلسه

کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه پیگیری مصوبات تعیین شده

رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تأیید دستور جلسات

تعیین شده، اخذ صورت جلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

اعضای ثابت کمیته: حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورت جلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات

مرتبط با ایشان در جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضا:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور

جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین

دستور جلسه کمیته بعدی

نکته ۱: جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به کارشناس مسئول اورژانس معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

نکته ۲: زیر کمیته های این کمیته عبارتند از:

۱. زیر کمیته تریاژ

۲. زیر کمیته تعیین تکلیف بیماران

۱۳- کمیته طب انتقال خون

شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل، ریاست محترم بیمارستان و یا جانشین منتخب ایشان رئیس کمیته می باشند.

شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته :

یک نفر پاتولوژیست / دکتر علوم آزمایشگاهی / کارشناس آزمایشگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان / معاون آموزشی - مدیر پرستاری - مسئول واحد حراست - متخصص جراحی - پزشک ارشد هموویزیلانس - رئیس آزمایشگاه / مسئول فنی آزمایشگاه - مدیر اطلاعات سلامت و فناوری - مسئول بانک خون - رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - بر حسب دستور جلسه و ضرورت از مسئولین بخش های اتاق عمل، داخلی، جراحی، بیهوشی و جهت شرکت در کمیته دعوت بعمل می آید

نکته ۱:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی، حفاظت فنی و بهداشت کار، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و فناوری اطلاعات در صورت وجود دستورکار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

- نماینده دفتر بهبود کیفیت باید در همه کمیته ها حضور داشته باشند.
- علاوه بر اعضای ثابت کمیته که در این آیین نامه پیشنهاد شده است، سایر اعضا بر اساس صلاحدید رئیس بیمارستان انتخاب می شوند .
- در کمیته مرگ و میر و زیر کمیته های آن حضور مسئول فنی الزامیست در سایر کمیته ها حضور ایشان به تشخیص رئیس بیمارستان بستگی دارد

اعضای موقت کمیته:

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

برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته ها حداقل هر ماه یکبار تشکیل شوند (برای مراکز با مصرف کمتر از ۲۰۰ واحد فرآورده خون در ماه، جلسات به فواصل ۲ یا ۳ ماه یکبار می باشد و در صورت بروز مشکل و خطاهای انسانی چه در بخش ها و چه در آزمایشگاه بلافاصله جلسه برگزار گردد).

نحوه رسمیت یافتن کمیته:

با حضور ۲/۳ اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های کمیته ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات می باشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری می شود

نحوه پیگیری مصوبات:

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد .

نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه و در جدولی که به همین منظور طراحی شده و شامل قسمت هایی جهت ثبت مصوبات - وضعیت اجرایی شدن مصوبه - علل عدم تحقق مصوبه می باشد ثبت و جریان اجرایی شدن آنها پیگیری می گردد و به رابط کمیته ها تحویل داده میشود .

پایش اثربخشی مصوبات کمیته :

دبیر کمیته مسائل و مشکلات عمده و حل نشده کمیته ی قبلی را در جدولی که به همین منظور طراحی شده (در راستای مشکل عمده، اثربخشی انجام مصوبه، اقدام اصلاحی) ثبت نموده و در کمیته بعدی مطرح می کند .

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده می شود. مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

شرح وظایف کمیته :

- نظارت بر تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعمل های مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار واحد درمانی قرار می گیرد .
- نظارت بر بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف، مقدار و نتیجه هر دو مورد و توصیه های لازم به پزشکان در مواردی که انتقال خون الزامی نبوده است .

- برنامه ریزی جهت تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کارکنان درمانی بیمارستان در خصوص طب انتقال خون .
- پیگیری رسیدگی به مواردی که عارضه ای در اثر تزریق خون بوجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن با کمک سازمان انتقال خون .
- تحلیل ریشه ای خطاهای ناشی از تزریق خون و انجام اقدامات اصلاحی جهت پیشگیری از تکرار

نکته: نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

مسئولیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته

رئیس کمیته: مدیریت جلسات برگزار شده ، تأیید مصوبات و دستور پیگیری

دبیر کمیته: تنظیم دستور جلسه، هماهنگی در تعیین تاریخ و ساعت جلسه و اطلاع رسانی به اعضای کمیته، تهیه

صورجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات تعیین شده

کارشناس رابط کمیته: نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین شده، تایید

دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورجلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن/فایل مربوطه

اعضای ثابت کمیته

حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورجلسه تایید شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در

جلسه آتی

نحوه فعالیت اعضا:

حضور در جلسات تعیین شده، ارائه نظرات، پیشنهادات و انتقادات و ارائه راهکارهای کارشناسی مرتبط با دستور جلسه تعیین شده، تعیین مصوبات و مسئول پیگیری، انجام مصوبه محوله به هر عضو و گزارش آن در جلسه بعد، تعیین دستور جلسه کمیته بعدی .

نکته:

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره نظارت بر آزمایشگاه های آسیب شناسی و تشخیص طبی معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.