C:\Users\Edari4\Desktop\g,'.png

**آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی**

**و جلسه تیم رهبری و مدیریت**

**مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر**

"دفتر بهبود کیقیت و اعتباربخشی بیمارستان جامع زنان کوثر"

بهار 1401

تهیه و تصویب کنندگان: تیم رهبری و مدیریت

فهرست

[مقدمه 3](#_Toc61860953)

[فهرست کمیته های بیمارستان جامع زنان کوثر 4](#_Toc61860954)

[اهداف کمیته 6](#_Toc61860955)

[قوانین عمومی کمیته ها **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc61860956)

[شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات هر یک از اعضا 7](#_Toc61860957)

[نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها 10](#_Toc61860958)

[ضوابط برگزاری جلسات 10](#_Toc61860959)

[فرم های مرتبط با جلسه / کمیته 13](#_Toc61860964)

فرم پایش فصلی کمیته ها  [15](#_Toc61860965)

[فرم پایش مصوبات کمیته ها **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc61860966)

[نمودار سازمانی کمیته های مرکز 18](#_Toc61860967)

[جلسه تیم رهبری و مدیریت **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc61860968)

[کمیته پایش و سنجش کیفیت 21](#_Toc61860969)

[کمیته مدیریت اطلاعات سلامت 23](#_Toc61860970)

[کمیته اخلاق بالینی 25](#_Toc61860971)

[کمیته پیشگیری و کنترل عفونت 28](#_Toc61860972)

[کمیته بهداشت محیط 30](#_Toc61860973)

[کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا 32](#_Toc61860974)

[کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار 34](#_Toc61860975)

[کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن 38](#_Toc61860976)

[کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر 40](#_Toc61860977)

[کمیته درمان، دارو، تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان 41](#_Toc61860980)

[کمیته مرگ و میر، عوارض و زیر کمیته های مربوطه 44](#_Toc61860981)

[کمیته طب انتقال خون 46](#_Toc61860983)

[کمیته ارتقا راهبردی خدمات بخش اورژانس 48](#_Toc61860984)

# مقدمه

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

**فهرست کمیته های بیمارستان جامع زنان کوثر:**

**فهرست کمیته های بیمارستان جامع زنان کوثر:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توالی برگزاری کمیته** | **دبیر کمیته** | | **رئیس کمیته** | **عنوان کمیته** |
| **هفتگی/ماهیانه** | **آقای خدایاری** | | **آقای دکترنوری** | **جلسه تیم مدیریت و رهبری** |
| **رفصلی** | **خانم نارخو** | | **آقای دکترنوری** | **پایش و سنجش کیفیت** |
| **ماهیانه** | **خانم حسین نژاد** | | **آقای دکترنوری** | **مدیرت اطلاعات سلامت و فناوری**  **اطلاعات** |
| **ماهیانه** | **خانم مقتدر** | | **آقای دکترنوری** | **اخلاق بالینی** |
| **ماهیانه** | **خانم نعمتی/ خانم نقی زاده** | | **آقای دکترنوری** | **کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط** |
| **ماهیانه** | **آقای مهندس میلان/ خانم اسدپور** | | **آقای دکترنوری** | **مدیریت خطر، حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار** |
| **ماهیانه** | **خانم سلیمی** | | **آقای دکترنوری** | **ترویج زایمان طبیعی و ایمن** |
| **دو ماه یکبار** | **خانم حسن زاده** | | **آقای دکترنوری** | **ترویج تغذیه با شیر مادر** |
| **دو ماه یکبار** | **خانم دکترصراف زاده/ آقای مهندس شرفی** | | **آقای دکترنوری** | **درمان، دارو و تجهیزات پزشکی** |
| **دو ماه یکبار** | **آقای یوسفی** | | **آقای دکترنوری** | **اقتصاد درمان** |
| **ماهیانه** | **خانم صاحب الزمانی** | | **آقای دکترنوری** | **کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه** |
| **ماهیانه** | **خانم نیکخو** | **آقای دکترنوری** | | **ارتقا راهبردی خدمات بخش اورژانس** |
| **ماهیانه** | **خانم مرشدزاده** | **آقای دکترنوری** | | **طب انتقال خون** |

**اهداف کمیته ها**

* **ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم بر اساس خرد جمعی.**
* **سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش ها / واحد ها و مدیریت بیمارستان .**
* **پاسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه) .**
* **شناسایی موثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن ها .**
* **پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی .**
* **ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود .**
* **جهت دهی اثر بخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی.**

**قوانین عمومی کمیته ها**

* **رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران.**
* **توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط.**
* **حضور مستمر و به موقع اعضاء در جهت رسیدن به نتایج و راهکار های پربارتر.**
* **تشکیل جلسات کمیته ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده.**
* **اطلاع وعمل به مفاد آیین نامه داخلی.**
* **پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته های بیمارستانی.**
* **لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان.**
* **جلسه با حضور رئیس جلسه / جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.**
* **مدت زمان جلسه حداکثر 2 ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.**
* **تصویب مصوبات مستلزم رای موافق ریئس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می باشد (افراد مدعو حق رای ندارند).**
* **مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.**
* **رئیس جلسه ، مسئول دفتر بهبود کیفیت ، مسئول کمیته ها و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**

**باید در تمامی جلسات کمیته ها حضور داشته باشند.**

* **آیین نامه تدوین شده باید به تایید بیمارستان برسد.**
* **در صورت غیبت اعضا ثابت به صورت 3 جلسه متوالی ، بررسی های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می گیرد.**

**شرح وظایف، مسئولیت و اختیارات هر یک از نقش ها در کمیته:**

**رئیس کمیته:**

**شرح وظیفه رئیس کمیته :**

* **حضور در کمیته و اداره جلسات کمیته.**
* **کنترل کار کمیته از طریق نظارت بر اجراي وظایف توسط اعضاء.**
* **نظم دهی به رفتار اعضاء در راستاي تحقق اهداف و رسالت کمیته و در قبال شرح وظایف و نقش هاي محوله.**

**مسئولیت رئیس کمیته :**

* **تقسیم کار و تعیین وظایف هر یک از اعضاء کمیته و ابلاغ آن به ایشان.**
* **توجه به پیوست ایمنی و ملاحظات کیفی در نهایی سازي مصوبات.**
* **تعیین مسئول پیگیري مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجراي مصوبات ، با مشارکت دبیر / اعضاءکمیته.**
* **برگزاري جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی، رسالت و اهداف کمیته.**
* **کنترل نحوه حضور مستمر اعضاء در جلسات.**
* **بررسی و تایید نهایی صورتجلسه کمیته، با در نظر گرفتن آئین نامه داخلی کمیته و اسناد بالادستی.**

**اختیارات رئیس کمیته :**

* **انتصاب جانشین تام الاختیار در اداره جلسات کمیته براي مواردي که در جلسه حضور ندارند.**
* **افزودن اعضاء جدید / حذف و جایگزین نمودن دبیر/ اعضاي اصلی، در صورت عدم رضایت از عملکرد ایشان غیبت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از 30 %جلسات سالیانه؛ پس از اخذ موافقت تیم رهبري و مدیریت.**
* **تایید نهایی و صدور ابلاغ دبیر و اعضاء اصلی کمیته.**
* **تشکیل کمیته فرعی کارشناسی(ساب کمیته )/ کمیته هاي مشترك/ کمیته فوق العاده( در صورت لزوم ).**

**جانشین تام الاختیار رئیس کمیته:**

**شرح وظایف جانشین تام الاختیار رئیس کمیته :**

* **حضور در کمیته و اداره جلسات کمیته در مواردي که رئیس کمیته حضور ندارند.**
* **کنترل کار کمیته از طریق نظارت بر اجراي وظایف توسط اعضاء.**
* **نظم دهی به رفتار اعضاء در قبال شرح وظیفه اعضاء در کمیته و در راستاي تحقق اهداف و رسالت کمیته.**

**مسئولیت جانشین تام الاختیار رئیس کمیته :**

* **توجه به پیوست ایمنی و ملاحظات کیفی در نهایی سازي مصوبات.**
* **تعیین مسئول پیگیري مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجراي مصوبات ، با مشارکت دبیر / اعضاءکمیته.**
* **برگزاري جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی، رسالت و اهداف کمیته.**
* **کنترل نحوه حضور مستمر اعضاء در جلسات.**

**اختیارات جانشین تام الاختیار رئیس کمیته :**

**تشکیل کمیته فرعی کارشناسی(ساب کمیته )/ کمیته هاي مشترك/ کمیته فوق العاده( در صورت لزوم).**

**دبیر کمیته :**

**شرح وظایف دبیر کمیته :**

* **برنامه ریزي جهت برگزاري جلسات کمیته با رعایت آئین نامه داخلی کمیته.**
* **تهیه و ارسال دعوتنامه به همراه دستور کار جلسه به اعضاء.**
* **پیگیري و فراخوان اعضا در جلسه منطبق بر تقویم ابلاغی کمیته.**
* **فراهم نمودن تدارکات لازم و مورد نیاز براي تشکیل جلسه.**
* **گزارش حضور و غیاب اعضاء به مسئول بهبود کیفیت، جهت جمع بندي و گزارش به تیم رهبري و مدیریت.**
* **جمع بندي نتایج پیگیري مصوبات قبلی(قبل از تشکیل جلسه ) و ارائه گزارش در ابتداي هر جلسه.**
* **هدایت مجموع بحث هاي مطرح شده در جلسات در راستاي دستور کار و زمانبندي جلسه.**
* **همکاري در ارزیابی اعتبار بخشی داخلی و نهایی بیمارستان و پاسخگویی مناسب به ارزیابان.**
* **اخذ امضاء حاضرین و غایبین جلسه و ارجاع به رئیس بیمارستان جهت تایید نهایی و ابلاغ به اعضاء جلسه.**
* **تهیه صورتجلسات کمیته .**
* **ابلاغ مکتوب صورتجلسه کمیته به اعضاء.**
* **تهیه بایگانی مناسب از مستندات مرتبط با کمیته(منطبق بر آئین نامه داخلی کمیته).**

**مسئولیت دبیر کمیته :**

* **تهیه گزارش تحلیلی از شاخص هاي عملکردي کمیته و همچنین میزان اثربخشی مصوبات اجرایی کمیته، میزان ارتقاء شاخص هاي کیفیت خدمات و ایمنی بیماران مرتبط با مصوبات کمیته( حد اقل بصورت فصلی با مشارکت دفتر بهبود کیفیت و به منظور طرح در تیم رهبري و مدیریت و اخذ مصوبات اصلاحی / برنامه هاي بهبود ضروري.**
* **تعیین دستور کار جلسات (دستور کار جلسه فعلی و دستور کار جلسه آتی) با هماهنگی رئیس و اعضاي اصلی کمیته؛ در راستاي اهداف، رسالت و همچنین اجراي آخرین دستورالعمل هاي ابلاغی/ واصله و متناسب با مشکلات واقعی و جاري بیمارستان.**
* **برنامه ریزي به منظور توجیه و کسب اطمینان از کافی بودن سطح اطلاعات اعضاء کمیته نسبت به درك و اجراي مفاد آئین نامه داخلی کمیته.**
* **پیگیري مصوبات کمیته و وظایفی که براي اعضاء معین شده، طبق صورتجلسات مصوب.**
* **پایش نحوه برگزاري جلسات کمیته در محدوه زمانی معین و نحوه اجراي مصوبات، حسب زمان بندي مصوب کمیته با نظارت و تحت مسئولیت مسئول دفتر بهبود کیفیت.**

**اختیارات دبیر کمیته :**

* **برنامه ریزي به منظور تسریع تعاملات درون سازمانی در اجراي مصوبات و یا هر گونه ارجاع مصوبات به سایر کمیته هاي تخصصی/ تیم رهبري و مدیریت با هماهنگی با مسئول بهبود کیفیت .**
* **برنامه ریزي به منظور تشکیل کمیته هاي فرعی کارشناسی(ساب کمیته) / مشترك / فوق العاده ( در صورت لزوم).**

**اعضاء اصلی /ثابت:**

**شرح وظایف اعضاء اصلی /ثابت کمیته :**

* **شرکت در تمامی جلسات، منطبق بر برنامه زمانبندي سالیانه و دعوتنامه هاي واصله.**
* **حضور فعال، به موقع و رأس ساعت مقرر در جلسات کمیته.**
* **مطالعه آخرین گزارش ها، آئین نامه ها و دستورالعمل هاي واصله در راستاي دستور کار جلسات و تلاش جهت اجرایی شدن آن ها.**
* **شرکت فعال در جلسات تدوین و توجیهی مرتبط با آئین نامه داخلی کمیته.**
* **بحث و بررسی در خصوص مطالب طرح شده در کمیته، نتایج پیگیري مصوبات قبلی و مصوبات فعلی.**

**مسئولیت اعضاء اصلی /ثابت کمیته :**

* **مشارکت در تعیین مسئول پیگیري مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجراي مصوبات بر اساس وظایف/نقش خود در کمیته و تخصص مرتبط با مصوبه، با تایید نهایی رئیس / جانشین تام الاختیار رئیس کمیته.**

**اختیارات اعضاء اصلی /ثابت کمیته :**

* **اعلام رأي / نظر موافق یا مخالف، به منظور تصویب نهایی هر یک از مصوبات کمیته.**

**اعضاء موقت کمیته :**

**وظایف اعضاء موقت کمیته :**

* **شرکت در جلسات، منطبق بر دعوتنامه هاي واصله.**
* **حضور فعال، به موقع و رأس ساعت مقرر در جلسات دعوت شده.**
* **مطالعه دستورکار جلسه طبق دعوتنامه و حفظ آمادگی هاي لازم براي مشارکت در جلسه.**
* **مشارکت در بحث و بررسی در خصوص مطالب و موضوعات مرتبط با حوزه کاري خود.**

**مسئولیت اعضاء موقت کمیته :**

* **مشارکت در تعیین مسئول پیگیري مصوبات، مهلت زمانی و تاریخ اجراي مصوبات بر اساس وظایف/نقش خود درکمیته و تخصص مرتبط با مصوبه، با تایید نهایی رئیس / جانشین تام الاختیار رئیس کمیته.**

**اختیارات اعضاء موقت کمیته :**

* **اعلام رأي / نظر موافق یا مخالف، به منظور تصویب نهایی مصوبات، تنها در محدوده تخصصی مورد نظر کمیته.**

**نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:**

* **کمیته ها از طریق تعیین و پایش شاخص هاي عملکردي مؤثر بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران (بصورت فصلی ) ارزیابی مستمر شده و گزارش تحلیلی مرتبط در جلسات بهبود کیفیت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود ضروري تعیین می گردد.**
* **کمیته ها از طریق تعیین و پایش شاخص میزان اثربخشی مصوبات کمیته(بصورت فصلی ) ارزیابی مستمر شده و گزارش تحلیلی مرتبط در جلسات بهبود کیفیت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود ضروري تعیین می گردد.**
* **کمیته ها از طریق تعیین و پایش شاخص هاي: میزان اجرایی شدن مصوبات جلسات، میزان همخوانی مصوبات با آیین نامه داخلی و یا دستورالعمل هاي ابلاغی سازمان هاي بالا دستی(در ارزیابی هاي اعتباربخشی داخلی/ بیرونی) و همچنین میزان شرکت فعال و حضور اعضاء اصلی آن در جلسات، توسط دفتر بهبود کیفیت ارزیابی مستمر شده و نتایج ارزیابی در جلسات بهبود کیفیت بررسی، تحلیل شده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود ضروري تعیین می گردد.**

**ضوابط برگزاري جلسات:**

**مدت و فاصله زمانی برگزاري جلسات :**

* **کمیته ها در شرایط عادي بصورت ماهیانه و یا یک ماه در میان (مطابق برنامه زمانی کمیته) و حداقل به مدت 45 دقیقه و حداکثر 120 دقیقه تشکیل میگردد.**
* **کمیته ها در صورت بروز هر گونه شرایط خاص(با درخواست رئیس کمیته)، بصورت فوق العاده و حداقل به مدت 45 دقیقه و حداکثر 60 دقیقه تشکیل میگردد.**

**نحوه رسمیت یافتن جلسات:**

* **جلسات حداقل با «نصف به اضافه یک نفر» از اعضاي دائم و حضور الزامی رئیس کمیته/ جانشین تام الاختیار وي، رسمیت یافته و برگزار می گردد.**

**نحوه تصویب و تصمیم گیري در حوزه وظایف مصوبات:**

* **مسائل طرح شده در جلسات کمیته ها حداقل با تایید «نصف به اضافه یک نفر» از اعضاء حاضر و همچنین تایید نهایی رئیس / جانشین تام الاختیار جلسه (از نظر وجود منابع، هم راستایی با اسناد بالا دستی و آئین نامه داخلی و ...) مصوب می شود.**

**نحوه پیگیري مصوبات:**

* **مسئولیت اجرا / پیگیري مصوبات تا حصول نتایج مطلوب، بر عهده تمامی اعضاء اصلی / موقت / دبیر کمیته بوده که بعنوان مسئول پیگیري/اجراي مصوبات (در صورتجلسات) شناسایی شده و نام آنها در هر یک از بندهاي مصوبات معین و درج می گردد.**
* **پیگیري و نظارت بر حسن اجراي هر یک از مصوبات کمیته از جمله وظایف رئیس و دبیر کمیته می باشد .**

**نحوه مستند سازي و نگهداري سوابق جلسات :**

**پس از اتمام هرجلسه، دبير جلسه / کميته موظف است مصوبات و نكات مورد نياز را در فرم صورتجلسه به صورت دستي و خوانا ثبت کند و امضاء اعضاء را در فرم حضور غياب تهيه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بيمارستان برساند. دبير کميته مستندات نوشته شده را حداکثر تا 48 ساعت بعد از تشكيل جلسه ،تایپ و پس از تهيه فایل الكترونيكي از طریق سیستم MIS به اطلاع اعضاء خواهد رساند**.

**صورتجلسات کمیته باید حاوي آرم، کدگذاري و آخرین شماره بازنگري باشد.**

**همچنین حداقل هاي لازم در صورتجلسات شامل: درج عنوان دقیق کمیته، تاریخ و ساعت برگزاري جلسه، تاریخ برگزاري جلسه بعدي، محل برگزاري جلسه، ساعت شروع و پایان جلسه، نوع جلسه(عادي یا فوق العاده ، ) دستور کار جلسه، فهرست اعضاء حاضر و غایب در جلسه، نتایج پیگیري مصوبات جلسات قبل، شرح مباحث/ مذاکرات مطرح شده در جلسه، مصوبات جلسه(شرح مسائل و مشکلات موجود،تصمیم گیري و مصوبات جلسه ،) مسئول پیگیري/ اجراي مصوبات، مهلت زمانی اجراي مصوبات، ذکر اسامی، سمت و امضاء حاضرین در جلسه، ذکر اسامی، سمت غایبین در جلسه و اخذ امضاء از حاضرین جلسه و اخذ امضاء از غایبین پس از جلسه می باشد.**

* **فایل الکترونیکی صورتجلسات (اسکن صورتجلسه حاوي امضاء) از طریق دبیرخانه به هر یک از اعضاء(اصلی/ موقت)ابلاغ شده و بایگانی می گردد.**
* **دبیر کمیته باید فایل الکترونیکی حاوي مستندات کمیته و حداقل شامل: ابلاغ دبیر کمیته با امضاي رئیس بیمارستان، آخرین ویرایش آئین نامه داخلی کمیته، لیست اعضاء کمیته، جدول زمانبندي برگزاري کمیته، نتایج پایش مصوبات کمیته را بصورت الکترونیکی و به منظور کسب موفقیت در فرآیند ارزیابی اعتباربخشی داخلی/ نهایی و پاسخگویی مناسب به ارزیابان، دسته بندي نموده و در اختیار داشته باشند.**

**پس از تنظيم صورتجلسات به طریق ذیل عمل مي گردد:**

1. **نگهداري و بایگاني جلسه / کميته در سیستم MIS همراه با مستندات لازم.**
2. **ارسال صورتجلسات به صورت فایل الكترونيک به دفتر اعتباربخشي و بهبود کيفيت (مسئول کميته هاي بيمارستاني(.**

# فرم های مرتبط با جلسه / کمیته:

 **بسمه** تعالی

فرم صورتجلسه مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

دفتر بهبود کیفیت و ایمنی

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **عنوان کمیته:** | **نوع کمیته : □ عادی □ فوق العاده** | **شماره جلسه:** |
| **نام رئیس کمیته:** | **نام دبیر کمیته:** | **تاریخ برگزاری کمیته:** |
| **ساعت شروع کمیته:** | **ساعت پایان کمیته:** | **محل برگزاری کمیته:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **نتایج پیگیری مصوبات جلسه قبل :** | | | | | | | | |
| **تعداد کل مصوبات جلسه قبل:** | | **تعداد مصوبات اجرا شده:** | **تعداد مصوبات اجرا نشده:** | | | | **تعداد مصوبات در حال پیگیری:** | |
| **درصد مصوبات اجرا شده:** | **درصد مصوبات اجرا نشده:** | | | | **درصد مصوبات در حال پیگیری:** | |
| **ردیف** | **مصوبات جلسه قبل:** | | | **وضعیت مصوبه:** | | | | **علل عدم اجرای مصوبات:** |
| **اجرا شده** | **اجرا نشده** | **در حال**  **پیگیری** | |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |
|  |  | | |  |  |  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ردیف** | **دستور کار جلسه/اهم موضوعات طرح شده :** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **تصمیم گیری و مصوبات جدید :** | | | | |
| **ردیف** | **مصوبات** | **مسئول پیگیری** | **مسئول اجرا** | **مدت زمان اجرا** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اسامی حاضرین جلسه : | | | |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | سمت | امضا |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| اسامی غائبین جلسه : | | | |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | سمت | امضا |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# فرم پایش فصلی کمیته­ های بیمارستانی



Hospital Committees Seasonal Monitoring

مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| پایش کمیته­های بیمارستانی: | | | | | | | | | | | | | | | |
| عنوان کمیته: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ارزیابی کمیته از تاریخ: تا تاریخ: | | | | | | | | | | | | **تاریخ پایش:** | | | |
| تعداد جلسات برگزار شده با تاخیر: | | | | | **تعداد جلسات برگزار شده مطابق برنامه کمیته:** | | | | | | | | **تعداد جلسات پیش بینی شده:** | | |
| درصد: | | | | | **درصد:** | | | | | | | |
| تعداد مصوبات در دست اقدام: | | | | | **تعداد مصوبات اجرا نشده:** | | | | | **تعداد مصوبات اجرا شده:** | | | **تعداد کل مصوبات کمیته:** | | |
| درصد: | | | | | **درصد:** | | | | | **درصد:** | | |
| بررسی دستور کار جلسات: | | | | | | | | | | | | | | | |
| خیر | | **بله** | | | | **آیا اولویت بندی مشکلات بیمارستان در تعیین دستور کار کمیته در نظر گرفته شده است؟** | | | | | | | | | |
| بررسی مصوبات کمیته: | | | | | | | | | | | | | | | |
| بله | | | **بله** | | | | | | **آیا راه حل­هایی همسو و مشخص با دستور کار کمیته مصوب شده است؟** | | | | | | |
| خیر | | | **خیر** | | | | | | **آیا مصوبات کمیته مبتنی بر اطلاعات پردازش شده است؟** | | | | | | |
| بررسی وضعیت حضور اعضا در کمیته: | | | | | | | | | | | | | | | |
| حضور مسئول ایمنی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی و بهبود کیفیت: | | | | **مشارکت پزشکان:** | | | | **حضور اعضای ثابت در کمیته:** | | | | | | **حضور**  **رئیس/ مدیرعامل:** | |
| ندارند | **دارند** | | | **ندارند** | | | **دارند** |  | | | **درصد حضور اعضاء** | | | **ندارد** | **دارد** |
|  | | | **درصد غائبین** | | |
| شاخص های ارزیابی کمیته: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) درصد جلسات تشکیل شده مطابق با برنامه زمانبندی شده:  2) درصد مصوبات اجرا شده، اجرا نشده و در دست اقدام به تفکیک:  3) درصد حضور اعضاء در کمیته: | | | | | | | | | | | | | | | |
| نام و امضای تکمیل کننده فرم: | | | | | | | | | | | | | | | |

# فرم پایش مصوبات کمیته­ های بیمارستانی



مرکز آموزشی درمانی جامع زنان کوثر

دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرم پایش** (شماره دو) **مصوبات کمیته بیمارستانی** ..........................................................................................................  **فصل** ..................................... | | | | | |
| **علت عدم اجرا** | **در دست اقدام** | **اجرا نشده** | **اجرا شده** | **مصوبات** | **ماه** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.

The Approvals of the Hospital Committee Monitoring

# نمودار سازمانی کمیته های مرکز:

تیم رهبری و مدیریت

کمیته پایش و سنجش کیفیت

**طب انتقال خون**

**مرگ و میر و عوارض،آسیب شناسی نسوج**

**درمان،دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان**

**ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس**

**ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر**

**مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار**

**مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات**

**اخلاق بالینی**

**کنترل عفونت و بهداشت محیط**

**جلسه تیم مدیریت و رهبری:**

**اهداف جلسه:**

* **تصمیم سازي مدیریتی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده.**
* **انسجام و هماهنگی مدیران در تصمیم گیري.**
* **ترویج فرهنگ کار تیمی و تکیه بر خرد جمعی.**
* **ارتقاي مستمر کیفیت خدمات و ایمنی بیمار در سطح بیمارستان.**
* **تسهیل و تسریع در اجراي تصمیمات با توجه به مشارکت ذینفعان در فرآیند هاي تصمیم سازي.**
* **پیشگیري و ارتقاء سطح سلامت مردم.**

**رسالت جلسه :**

* **سیاست گذاري، برنامه ریزي، اجرا و کنترل مناسب ، در زمینه ارائه خدمات با کیفیت و ایمن در تمام سطوح مدیریتی و عملکردي بیمارستان.**
* **اولویت بخشی ، پشتیبانی و تأمین به موقع منابع جهت ارتقاء مستمر کیفیت و ایمنی بیمار در سطح بیمارستان.**
* **نهادینه سازي فرهنگ ایمنی بیمار به عنوان ارزش سازمانی در تمامی سطوح مدیریتی و عملکردي بیمارستان.**
* **اولویت بخشی به حقوق بیمار ، نهادینه بودن اصول بیمار محوري و ارجحیت منافع بیماران در سطح بیمارستان.**
* **جذب منابع مالی / سرمایه اي از محل مشارکت مردمی/ موسسه هاي خیریه بیمارستانی.**
* **تحقق نتایج مطلوب از عملکرد پیمانکاران در بیمارستان.**
* **پیشگیري و ارتقاء سلامت در حیطه هاي بیماران، کارکنان، محیط و عموم جامعه.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

* **اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

# اعضای تیم رهبری و مدیریت :

1. **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
2. **مدیریت بیمارستان**
3. **مدیر خدمات پرستاری**
4. **معاون آموزشی**
5. **مدیر گروه زنان**
6. **مسئول دفتر بهبود کیفیت**
7. **مدیر امورمالی**
8. **مسئول درآمد**
9. **مسئول حراست**
10. **رئیس منابع انسانی**
11. **کارشناس مسئول خدمات پشتیبانی**
12. **مسئول امور عمومی**

**اعضا ء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **تهیه، تصویب و ابلاغ سیاست هاي اصلی بیمارستان.**
* **تدوین ، تصویب و ابلاغ نمودار سازمانی بیمارستان.**
* **بررسی و تصویب نیازسنجی آموزشی مدیران (هر دو حیطه دانشی و مهارتی).**
* **کسب اطمینان از کافی و مناسب بودن سطح دانش و مهارت لازم مدیران براي انجام امور محوله.**
* **تدوین ، تصویب و ابلاغ برنامه استراتژیک بیمارستان مطابق با الگوي علمی منتخب، هماهنگ به سیاست هاي اصلی بیمارستان .**
* **بازنگري و ابلاغ مجدد برنامه استراتژیک و سیاست هاي اصلی(حد اقل سالیانه) جهت همسویی به موقع با تغییرات محیط هاي داخلی یا خارجی بیمارستان و یا تغییرات سیاست ها و استراتژي هاي سازمان هاي بالادستی و همچنین با شناسایی و بهره گیري از چالش ها و فرصت هاي بهبود و ایده هاي کاربردي کارکنان خلاق.**
* **برنامه ریزي برگزاري دوره هاي آموزشی پرورش تفکر خلاق و تفکر انتقادي براي کارکنان ، به منظور ارائه ایده هاي کاربردي توسط کارکنان خلاق و همچنین قدردانی به موقع از کارکنان ارائه دهنده ایده هاي کاربردي .**
* **تدوین و تصویب اهداف و برنامه هاي عملیاتی در پایان هر سال و ابلاغ در در پایان همان سال و یا ابتداي سال جدید.**
* **تدوین ، تصویب و ابلاغ برنامه هاي بهبود کیفیت و ایمنی بیمار و التزام به تخصیص بودجه مناسب و به موقع.**
* **تعیین سیستم گزارش دهی مناسب به منظور دریافت و بررسی متوازن، منظم و مستمر(طبق بازه هاي زمانی معین)گزارش هاي تحلیلی تمامی واحد ها / بخش ها و کسب اطمینان از پیشرفت / بهبود هماهنگ و متوازن در سطح بیمارستان .**
* **انجام بازدید هاي میدانی(سرزده یا با برنامه قبلی) به منظور کسب اطمینان از پیشرفت/بهبود هماهنگ و متوازن در سطح بیمارستان.**
* **برگزاري جلسات حضوري با رؤسا / مسئولان بخش ها/ واحد ها، کارکنان و مراجعین، به منظور کسب اطمینان از روند انجام صحیح امور در بیمارستان .**
* **بررسی، تصویب و ابلاغ فرآیند هاي اصلی بیمارستان و شاخص هاي گلوگاهی هر فرآیند در سطح بیمارستان .**
* **بررسی نتایج پایش شاخص هاي عملکردي، فرآیندي ، برنامه اي و بالادستی و گزارش هاي تحلیلی مرتبط، به منظور اخذ تصمیمات اصلاحی/تدوین برنامه هاي بهبود لازم و به موقع با اولویت بخشی به ارتقاء کیفیت و ایمنی بیمار در سطح بیمارستان، از جمله واحدهاي برون سپاري شده.**
* **تنظیم، تصویب و ابلاغ آئین نامه داخلی کمیته هاي بیمارستان .**
* **تعیین دبیر و اعضاي اصلی کمیته ها مطابق با وظایف و تخصص هاي مورد نیاز .**
* **نظارت بر عملکرد کمیته هاي بیمارستانی و هدفگذاري جهت ارتقاء شاخصهاي کیفی و کمی مرتبط ( از جمله ایمنی بیمار و ارتقاء کیفیت) و بررسی گزارشات تحلیلی واصله از کمیته ها و اخذ تصمیمات اصلاحی برنامه هاي بهبود مقتضی.**
* **حصول اطمینان از تامین و تخصیص به موقع منابع جهت انجام اقدامات / برنامه هاي مصوب تیم و بررسی هر گونه انحراف از بودجه و دلایل بروز آن ، همچنین طراحی و ابلاغ اقدامات لازم براي انطباق عملکرد بودجه ، منطبق با مقدار منابع مالی و بودجه مصوب تیم رهبري و مدیریت.**
* **مشارکت فعال در برنامه ریزي و انجام بازدید هاي مدون مدیریتی و ایمنی.**
* **ایجاد رویکرد عاري از سرزنش نابجا، رعایت اصل محرمانگی و منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ ایمنی بیمار جهت ترویج گزارش دهی خطاهاي پزشکی و وقایع ناخواسته در بین کارکنان.**
* **نظارت بر نحوه ارائه و ارتقاء گزارش دهی خطاهاي پزشکی و وقایع ناخواسته، همچنین بررسی و تحلیل به موقع و صدور اقدامات اصلاحی لازم (با روش هاي معتبر ) و پایش نحوه تأمین منابع لازم ، اجرا و اثربخشی آنها بر ارتقاء ایمنی بیمار.**
* **تدوین، تصویب و ابلاغ خط مشی و روش اجرایی مدیریت پیشگیرانه خطر براي اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی ارائه خدمات / مراقبت سلامت و نظارت بر حسن اجراي خط مشی مذکور از طریق مسئول بهبود کیفیت و کارشناس هماهنگی فعالیت هاي ایمنی بیمار.**
* **آگاهی و تعهد تیم رهبري و مدیریت نسبت به اصول فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملیاتی مختلف بیمارستان و**

**میزان پایبندي کارکنان به رعایت اصول ایمنی بیمار،**

* **بررسی نتایج ارزیابی فرهنگ ایمنی بیمارصدور اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه / برنامه بهبود لازم در زمینه ارتقاء مستمر فرهنگ ایمنی بیمار و پایش میزان اجرا و اثربخشی اقدامات مذکور در سطح بیمارستان.**
* **ترویج فرهنگ ایمنی بیمار به عنوان ارزش سازمانی در سطوح مدیریتی و عملکردي بیمارستان از طریق اجراي برنامه هاي تشویقی، بررسی گزارش هاي تحلیلی فصلی و صدور اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه / برنامه بهبود لازم پایش میزان اجرا و اثربخشی اقدامات مذکور در سطح بیمارستان.**
* **ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه اي به عنوان ارزش سازمانی در سطوح مدیریتی و عملکردي بیمارستان از طریق**

**طراحی و اجراي برنامه هاي آموزشی، تشویقی، بررسی گزارش هاي تحلیلی فصلی و صدور اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود لازم پو ایش میزان اجرا و اثربخشی اقدامات مذکور در سطح بیمارستان.**

* **برنامه ریزي و اعمال نظارت مستمر بر نحوه رعایت حقوق گیرندگان خدمت از طریق انجام بازدید هاي سرزده در تمام ساعات شبانه روز و شناسایی و رفع به موقع نواقص فرآیندي در راستاي احیاي حقوق گیرندگان خدمت.**
* **شناسایی هر گونه مصادیق تعارض منافع با منشور حقوق بیمار و طراحی و اجراي اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه / برنامه بهبود لازم با رویکرد بیمار محوري پایش میزان اجرا و اثربخشی اقدامات مذکور در سطح بیمارستان.**
* **برگزاري جلسات منظم با خیرین و موسسات خیریه در بیمارستان به منظور جذب منابع مالی / سرمایه اي از محل مشارکت مردمی/ موسسه هاي خیریه بیمارستانی.**
* **نظارت بر نحوه عقد قراردادهاي مالی و معاملاتی و عملکرد پیمانکاران.**
* **دریافت و بررسی گزارش هاي تحلیلی حاصل از نتایج پایش ناظرین بر عملکرد پیمانکاران، به منظور اخذ تصمیم در خصوص تداوم رابطه کاري با آنها.**
* **برنامه ریزي و اقدام در جهت پیشگیري و ارتقاء سلامت در حیطه هاي بیماران، کارکنان، محیط و عموم جامعه.**
* **شفافیت جریان اطلاعات و پاسخگو بودن مدیران و مسئولان بیمارستان به بیماران /خانواده آنها و کارکنان با بررسی هاي میدانی و گزارش هاي تحلیلی.**
* **تصویب پیشنهادات اصلاحی برنامه بهبود کیفیت در خصوص موارد انطباق شناسایی شده در فرآیند پیگیري مستمرامور بیماران.**
* **دریافت و بررسی گزارش تحلیلی نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان و رسیدگی به شکایات/انتقادات و پیشنهادات مراجعین، صدور اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود لازم پایش میزان اجرا و اثربخشی اقدامات مذکور.**

**کمیته پایش و سنجش کیفیت**

**اهداف کمیته:**

* **تسهیل و تسریع در تصمیم سازي مدیریتی مبتنی بر اطلاعات پردازش شده.**
* **کسب اطمینان از پاك و صحیح بودن داده ها / اطلاعات.**

**رسالت کمیته:**

* **طراحی شاخص هاي عملکردي/ برنامه اي / فرآیندي، اولویت بندي و ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **مرتب سازي داده ها / اطلاعات در مجموعه هاي مختلف.**
* **کاستن از داده هاي جزئی براي رسیدن به نکات اصلی.**
* **تجمیع داده ها/ اطلاعات براي بدست آوردن جنبه هاي جدیدي از وقایع و پدیده ها.**
* **گردآوري و سازماندهی و تحلیل و تفسیر و نمایش داد ها / اطلاعات.**
* **گزارش دهی مناسب داده ها/ اطلاعات و طبقه بندي داده ها به گروه ها و طبقات مختلف.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی کمیته:**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاري**
* **رئیس امور مالی**
* **رئیس منابع انسانی**
* **مسئول بهبود کیفیت**
* **مسئول مدیریت اطلاعات سلامت**
* **مسئول فناوری اطلاعات IT**
* **مسئول حقوق گیرنده خدمت**
* **مسئول بهداشت محیط**
* **مسئول کنترل عفونت**
* **مسئول بهداشت حرفه ای**
* **مسئول تجهیزات پزشکی**
* **رئیس بخش داروئی**
* **کارشناس هماهنگ کننده فعالیت هاي ایمنی بیمار**
* **نمایندگان بخش های بالینی و پاراکلینیک بر حسب نیاز**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **بررسی و تدوین فهرست شاخص هاي فرآیندي/عملکردي و برنامه اي که با مشارکت نمایندگان بخش/ واحدهاي بیمارستان و مسئول بهبود کیفیت تهیه شده، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت بیمارستان.**
* **بررسی و تدوین گزارش تحلیلی نتایج پایش شاخص هاي عملکردي بخش ها/ واحد ها و فرآیندها، بصورت فصلی، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **بررسی و تدوین گزارش هاي تحلیلی نتایج رضایت سنجی از بیماران، همراهان، خانواده آنها، بصورت فصلی،جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **بررسی و تدوین گزارش هاي تحلیلی نتایج رضایت سنجی از کارکنان، بصورت فصلی، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **بررسی و تدوین گزارش تحلیلی ناشی از اجراي برنامه هاي عملیاتی / بهبود بیمارستان و تحقق اهداف تعیین شده، بصورت فصلی، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **بررسی و تدوین گزارش هاي تحلیلی نتایج ارزیابی فعالیت کمیته هاي بیمارستانی، بصورت فصلی، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **بررسی و تدوین گزارش تحلیلی نتایج پایش شاخص هاي عملکردي مربوط به سکته هاي قلبی و مغزي، بصورت فصلی، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**
* **بررسی و تدوین گزارش هاي تحلیلی و توصیفی ناشی از اجراي برنامه هاي بالادستی ابلاغ شده، بصورت فصلی، جهت ارائه به تیم رهبري و مدیریت.**

**کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوري اطلاعات:**

**اهداف کمیته:**

* **بررسی مشکلات و چالش هاي موجود در محافظت و امنیت سیستم هاي ذخیره و بازیابی اطلاعات.**
* **نظارت بر نحوه بررسی کمی و کیفی اوراق پرونده هاي پزشکی موجود در بیمارستان.**
* **مدیریت طراحی و بروز رسانی اوراق اسناد پزشکی.**
* **بررسی شرایط و ضوابط خلاصه برداري و امحا پرونده هاي پزشکی.**
* **نظارت بر پیاده سازي سیستم هاي بایگانی و مدیریت اطلاعات سلامت متناسب با نیاز واحد مدیریت اطلاعات سلامت.**
* **نظارت بر تعامل واحد مدیریت اطلاعات سلامت با دیگر واحدهاي بیمارستان در جهت بهبود فرایندهاي واحد.**
* **نظارت بر فرایند هاي مرتبط با HIS از ورود تا ترخیص بیماران.**
* **پایش شاخص هاي مرتبط با اطلاعات سلامت.**
* **کسب اطمینان از به روز بودن مدیریت اطلاعات سلامت.**
* **نظارت بر الکترونیکی نمودن فرمهاي اصلی و اعمال تغییرات براساس دستورالعمل هاي ابلاغی.**
* **پایش حسن انجام کار نسخه نویسی الکترونیکی.**
* **نظارت بر حسن انجام صحیح برنامه نظام ارجاع در بیمارستان.**
* **پایش شاخصهاي مرتبط با فناوري اطلاعات.**
* **تدوین و پایش مستمر فرم ارزیابی کمی و کیفی در کمیته.**

**رسالت کمیته:**

* **ذخیره و پشتیبانی از اطلاعات سامانه His.**
* **بروزرسانی و پشتیبانی سخت افزاري و نرم افزاري بیمارستان.**
* **حفظ و نگهداري از اسناد و مدارك بیماران بستري و اورژانسی.**
* **ارائه پاسخ به مکاتبات اداري سازمانها و مراجع قانونی.**

**اعضاء اصلی :**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **مسئول مدیریت اطلاعات سلامت**
* **مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **مسئول مددکاری**
* **مسئول IT**
* **مسئول درآمد**
* **اتند گروه زنان**
* **اتند گروه اطفال**
* **سایر مسئولین بخش ها و پزشکان بر حسب نیاز**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **بررسی و تکمیل صحیح اوراق اصلی پرونده بیماران ابلاغی از وزارت بهداشت و در صورت نیاز صدور اقدامات اصلاحی.**
* **بررسی و تایید تغییر هر گونه فرم هاي بیمارستانی جدید توسط واحدها و بخش ها.**
* **بررسی و رفع نیازهاي بخش ها /واحدها در خصوص مشکلات سامانه HIS.**
* **بررسی و تکمیل اطلاعات اساسی هویتی موردنیاز سامانه سپاس به صورت دوره اي.**
* **پایش و بازخورد برنامه نظام ارجاع و نسخه نویسی الکترونیک.**
* **نظارت بر حسن اجراي استانداردهاي لازم اسناد پزشکی در واحد مدیریت اطلاعات سلامت.**
* **تدوین و به روز رسانی اسناد پزشکی.**
* **پایش و بررسی تمامی فرآیندهاي در حال اجراي واحد مدیریت اطلاعات سـلامت از مرحلـه ورود اطلاعـات سـلامت بیماران تا مرحله ترخیص و بایگانی اسناد پزشکی آن ها.**
* **بررسی كامل بودن پرونده های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی، استاندارد و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه، باتوجه به دستورالعمل كشوری (تحلیل كمی و كیفی پرونده ها).**
* **تهیه چک لیست ممیزی محتوایی بررسی پرونده های پزشكی.**
* **پایش مستمر چک لیست بازبینی کمی و کیفی پرونده ها.**
* **مشاركت و همكاری واحد مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان در امور پژوهشی،تنظیم مقالات و پایان نامه ها.**
* **ردیابی پرونده های مفقود شده .**
* **استقرار سیستم بایگانی مكانیزه و كامپیوتری بر اساس HIS.**
* **دسترسی آسان به مدارك پزشكی.**
* **بهره گیری از جنبه های حقوقی و قانونی در مدارك پزشكی.**
* **نظارت بر اجرای دستورالعمل های مربوط به محرمانه بودن اوراق پرونده بیمار.**
* **نظارت بر اجرای امحاء اوراق پرونده بر اساس دستورالعمل های كشوری.**
* **بررسی مشكلات بخش ها/واحدها در خصوص سامانه سیستم اطلاعات بیمارستانی .**
* **آموزش،اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته )وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی**(.

**کمیته اخلاق بالینی :**

**:**

**اهداف کمیته:**

* **اولویت بخشی به حمایت از گیرنده خدمت در تمام سطوح عملکردي بیمارستان.**
* **اولویت بخشی به رعایت حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردي بیمارستان.**
* **کسب اطمینان از رعایت اصول رفتار حرفه اي و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکري بیمارستان.**
* **کسب اطمینان از رعایت اصول بیمار محوري و مشتري مداري در تمام سطوح عملکري بیمارستان.**

**رسالت کمیته:**

* **تأمین تسهیلات لازم براي گیرندگان خدمت.**
* **ایجاد دسترسی تسهیل شده بیماران به مسیر هاي داخلی و ورودي بیمارستان.**
* **برقراري امکان ملاقات تسهیل شده خانواده ها با بیماران.**
* **ایجاد فرآیند تسهیل شده پذیرش و ترخیص بیماران.**
* **برنامه ریزي و مدیریت مددکاري اجتماعی بیماران.**
* **تأمین خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز بیماران.**
* **تأمین تسهیلات معنوي لازم براي بیماران و خانواده ایشان.**
* **ایجاد دکوراسیون، مبلمان، نماهاي داخلی و امکانات رفاهی با رعایت اصول چیدمان هماهنگ در بیمارستان.**
* **تأمین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستري بیماران.**
* **تأمین کیفیت و نحوه سرو غذا براي بیماران.**
* **رعایت منشور حقوق بیماران.**
* **رعایت حریم شخصی بیماران.**
* **برقراري نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات در بیمارستان.**
* **برقراري رضایتمندي مناسب مراجعین و خانواده ایشان از خدمات بیمارستان.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**اعضاء اصلی کمیته :**

* **رئیس بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **معاون آموزشی**
* **مدیر گروه زنان**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر دفتر پرستاري**
* **مسئول حراست**
* **مسئول بهبود کیفیت**
* **کارشناس هماهنگ کننده فعالیت هاي ایمنی بیمار**
* **مسئول حقوق گیرنده خدمت**
* **مسئول امور عمومی**
* **مسئول رسیدگی به شکایات مرکز**
* **سایر مسئولین بخش ها بر حسب نیاز**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **کمیته اخلاق بالینی در راستاي توسعه اخلاق حرفه اي و ترویج فرهنگ بیمار محوري با هدایت تیم رهبري و مدیریت بیمارستان استانداردهاي حقوق گیرنده خدمت را پیاده سازي نموده و ارزیابی مداوم را با استفاده از پرسشنامه هاي رضایت سنجی از بیماران و همراهان انجام می دهد.**
* **کمیته اخلاق بالینی برنامه ریزي و اجراي آموزش هاي مرتبط با ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه اي در بیمارستان را با هدایت تیم رهبري و مدیریت انجام می شود.**
* **کمیته اخلاق بالینی طرح ریزي و اجراي برنامه هاي تشویقی را بر اساس میزان آگاهی، اجرا و ارزیابی اخلاق بالینی و رفتار حرفه اي توسط پرسنل بیمارستان انجام می دهد.**
* **نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه اي با روشهاي مشخص شامل نظارت میدانی اعضاء کمیته اخلاق بالینی و تیم رهبري و مدیریت، اخذ گزارش هاي محیطی و رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات و ملاقات و مصاحبه با بیماران و مراجعین.**
* **کمیته اخلاق بالینی هرگونه تعارض منافع با منشور حقوق بیمار را شناسایی و گزارش نموده و اقدامات اصلاحی را**

**طراحی و جهت اجرا پیگیري می نماید. برخی از مصادیق نقض حقوق بیمار شامل: اخذ وجوه غیرقانونی از بیماران،**

**نقض محرمانگی، خدمات القایی، تبانی و معامله در زمینه دارو وتجهیزات و هدایت بیماران به سایر بیمارستان ها، که این موارد توسط کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم رهبري و مدیریت پیاده سازي و برنامه ریزي می گردد.**

* **تدوین منشور حقوق بیمار و چاپ و نصب آن و رعایت حقوق گیرندگان خدمت که نشانگر ارزش گذاري به حقوق بیمار و بیمار محوري می باشد.**
* **رعایت اصول حرفه اي و اخلاق بالینی در سه حیطه اخلاق حرفه اي تیم پزشکی در ارتباط با بیمار، همکاران و جامعه در کمیته اخلاق بالینی تدوین و اجرا و پایش می گردد.**
* **باتوجه به اهمیت رعایت حریم خصوصی بیمار و اصل رازداري کدگذاري بیماران پرخطر که از نظر اخلاقی مورد توجه و اهمیت می باشد و توسط کمیته اخلاق انجام و جهت برخی از بیماران پرخطر شامل بیماران روانی، خودکشی، بی خانمان، بی سرپرست و بد سرپرست و برخی از بیماران عفونی تعیین می گردد.**
* **کمیته اخلاق بالینی موظف است روش هاي اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماري یا فوت بیماران را براساس اخلاق حرفه اي و منش انسانی تدوین و به پرسنل درمان اطلاع رسانی نماید.**
* **تعیین فرم پوشش گروه های مختلف در سطح بیمارستان باتوجه به دستورالعمل هاي ابلاغی وزارت بهداشت و شناسایی عدم مغایرت هاي احتمالی درخصوص پوشش کارکنان و بیماران.**
* **نظارت بر میزان رعایت منشور حقوق بیمار در محور اخذ رضایت آگاهانه از بیماران، جهت انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی در کمیته اخلاق بالینی مورد پایش قرار گرفته و به صورت مستمر کنترل می گردد.**
* **هرگونه خسارت جسمی، روحی، روانی و مالی ناشی از ارائه خدمت در کمیته اخلاق بالینی بررسی و در صورت لزوم جبران خسارت انجام می گردد. همچنین اطلاع رسانی به بیمار و خانواده با هدایت این کمیته صورت می پذیرد.**
* **برنامه ریزي دقیق و نظارت مستمر بر تسهیل ملاقات خانواده ها با رعایت موارد ایمنی توسط کمیته اخلاق بالینی انجام پایش مستمر می گردد.**
* **گزارش موانع و مشکلات پذیرش و ترخیص بیماران، ارسالی از نتایج بازدیدهاي مدیریتی و گزارشات کتبی در کمیته اخلاق بالینی مورد بررسی قرار می گیرد و اقدامات لازم جهت تسهیل فرآیند پذیرش و ترخیص اتخاذ می گردد.**
* **کمیته اخلاق بالینی با هدایت تیم مدیریت و رهبري، حمایت از بیماران آسیب پذیر و تأمین هزینه هاي آنها را با محوریت مددکار اجتماعی و از طریق جذب حمایت خیرین برنامه ریزي و اجرا می نماید.**
* **کمیته اخلاق بالینی تسهیلات معنوي را براي بیماران و خانواده ها فراهم نموده و جهت احترام به ارزش ها و عقاید گیرندگان خدمت فراهم بودن این تسهیلات معنوي را مورد پایش مستمر قرار داده و اقدامات اصلاحی را در مواقع لزوم انجام می دهد.**
* **بررسی هاي مستمر و مداوم توسط کمیته اخلاق بالینی و تیم مدیریت و رهبري در خصوص وضعیت تسهیلات اقامتی و امکانات رفاهی، سیستم فراخوان پرستار، فضاي فیزیکی، دماي محیط، تخت هاي بستري، بهداشت و نظافت اتاق ها و لوازم، تجهیزات و لوازم و البسه ها و همچنین وضعیت تغذیه بیماران بعمل آمده و در صورت وجود مشکلات و موانع اقدامات اصلاحی لازم را پیش بینی می کند.**
* **جهت پیشگیري از شکایات احتمالی بیماران دفتر پیگیري امور بیماران اقدام به شناسایی موارد عوامل بروز احتمالی نارضایتی مراجعین نموده و موانع و مشکلات را در کمیته مطرح و اقدامات اصلاحی لازم برنامه ریزي و اجرا می گردد.**
* **برنامه ریزي جهت نهادینه کردن فرهنگ بیمار محوري و مشتري مداري را طراحی و اجرا نموده و پایش می کند**
* **اجراي استانداردهاي حقوق گيرندگان خدمت (منشور حقوق بيمار و...).**
* **بررسي اخلاقي روند مراقبتهاي پزشكي و فرآیندهاي جاري مرکز (بهبود درد و رنج، هزینه هاي تحميل شده به بيماران و اخذ رضایت آگاهانه، مراقبت از بيماران در حال احتضار- بيماران فوت شده، ترک با مسئولیت شخصی و...).**
* **آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل هاي ابلاغی از سوي سازمان هاي بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی).**

**کمیته پیشگیری و کنترل عفونت:**

**اهداف کمیته:**

* **کاهش مرگ و میر ناشی از ارائه خدمات مراقبتی.**
* **کاهش ابتلاء به عفونت هاي ناشی از ارائه خدمات مراقبتی.**
* **ارتقاء ایمنی سلامت مراجعین و کارکنان.**
* **کاهش هزینه هاي بیمارستانی ناشی از بروز عفونت هاي بیمارستانی.**
* **ارتقاء سطح آگاهی و نگرش و عملکرد کارکنان در حوزه کنترل عفونت.**
* **کسب اطمینان از تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک ها در سطح بیمارستان.**

**رسالت کمیته:**

* **برنامه ریزي جهت ارائه خدمات مراقبتی ایمن به مراجعین.**
* **کسب اطمینان از شستشو، پاکسازي و گندزدایی ابزار و وسایل قبل از استریل.**
* **کسب اطمینان از صحت عملکرد دستگاه هاي استریلیزاسیون.**
* **کنترل طغیان عفونت هاي بیمارستانی.**
* **کسب اطمینان از رعایت اصول بهداشت دست از طریق نظارت مستمر بر اجراي ضوابط و ارزش گذاري و فرهنـگ سازي در بین کارکنان.**
* **برنامه ریزي به منظور پیشگیري از انتقال بیماري هاي قابل سرایت.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی :**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **سوپروایزر کنترل عفونت**
* **مسئول فنی آزمایشگاه**
* **رئیس بخش مراقبت های داروئی**
* **پزشک کنترل عفونت**
* **مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **مسئول بهداشت محیط**
* **مسئول واحد رختشویخانه/ CSSD**
* **مسئول CSR**
* **مسئول اتاق عمل**
* **مسئولین سایر بخش ها حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **بررسی و تحلیل نتایج عفونت هاي بیمارستانی به منظور پیگیري و انجام اقدام اصلاحی اثربخش.**
* **نظارت بر رعایت دستورالعمل ها و روش هاي اجرایی پیشگیري و کنترل عفونت بیمارستان و سـایر الزامـات ابلاغـی وزارت بهداشت.**
* **تدوین و ابلاغ روش اجرایی پیشگیري و کنترل عفونت در عفونت هاي شایع بیمارستانی با مشارکت صاحبان فرایند.**
* **تشخیص نمونه برداري از محیط بیمارستان و کشت از وسایل و دستگاه ها در زمان طغیان عفونت هاي بیمارستانی.**
* **طرح موارد طغیان و تدوین برنامه مداخله اي اصلاحی براساس مصوبات کمیته.**
* **تعیین زمان بندي انجام ممیزي و اثربخشی برنامه هاي پیشگیري و کنترل عفونت بیمارستانی.**
* **تعیین شاخص هاي عملکردي پیشگیري و کنترل عفونت با مشارکت اعضاء کمیتـه جهـت ارائـه بـه تـیم رهبـري و مدیریت.**
* **کنترل و نظارت بر تجویز و مصرف آنتی بیوتیک ها باتوجه به الگوي مقاومت میکروبی و اعمال محـدودیت در مـوارد خاص.**
* **بررسی میزان انطباق الگوي مصرف آنتی بیوتیک ها در بیمارستان با دستورالعمل تدوین و ابلاغ شده.**
* **طراحی و اجراي اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود در زمینه روند تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک با مشارکت گروه هاي تخصصی بیمارستان.**
* **شناسایی موارد گزارش بیماري هاي واگیر مشمول نظام مراقبت.**
* **تدوین فهرست وسایل حفاظت فردي متناسب با اصول احتیاطات در بخش ها/واحدها بـا مشـارکت کمیتـه حفاظـت فنی و بهداشت کار.**
* **پایش و کنترل برانجام صحیح پاکسازي و گندزدایی وسایل و روش هاي صحیح استریلیزاسیون .**
* **بررسي عفونت هاي بيمارستاني به صورت روتين، شامل كنترل Cross Infection در اتاق عمل، بخشها، آزمايشگاه ها، بانك خون و ساير محيطهاي درماني و .... .**
* **تضمين و كنترل انجام صحيح ضدعفوني محيط هاي بيمارستاني طبق استانداردهاي موجود – اشعه گذاري و ستروني اتاقهاي عمل و بخشهاي ايزوله و ساير اماكن مورد نياز**
* **تدوين رويكرد صحيح انجام روش هاي استریليزاسيون و آماده نمودن پكها ( بسته بندي ستهاي اتاق عمل و ....) توسط واحد CSR ،**
* **تضمين و كنترل انجام صحيح ضد عفوني وسايل بيماران طبق استانداردهاي موجود .**
* **نظارت بر انجام صحيح امحاء البسه و وسائل آلوده بيماران در موارد لزوم.**
* **انجام كشت از لوازم موجود در محيط در صورت لزوم.**
* **نظارت و پيگيري نحوه مراقبتهاي پزشكي و پرستاري از بيماران عفوني.**
* **بررسي مستمر ميكرو ارگانيسمهاي موجود و بررسي حساسيت و مقاومت اين ارگانيسم ها در مقابل داروهاي آنتي ميكروبيال، ايجاد تدابير لازم جهت عدم گسترش عفونت بيمارستاني( بويژه استفاده نابجا از داروهاي آنتي ميكروبيال).**
* **اتخاذ رويكرد مناسب جهت برنامه ريزي آموزشي با عنايت به اهداف ذكر شده.**
* **تشكيل و ايجاد پرونده هاي بهداشتي پرسنل با اطلاعات ضروري و انجام معاينات دوره اي و واكسيناسيون.**
* **آموزش،اجرا و رعايت كليه دستورالعملهاي ابلاغي از سوي سازمان هاي بالادستي مربوط به اين كميته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي).**

**کمیته بهداشت محیط:**

**اهداف کمیته:**

* **ارتقاء کیفیت خدمات بهداشت محیط.**
* **کاهش حجم تولید پسماندهاي پزشکی.**

**رسالت کمیته:**

* **شناسایی مشکلات و معضلات بهداشت محیطی و تلاش درجهت افزایش کیفیت خدمات بهداشتی.**
* **مدیریت صحیح پسماندها.**
* **شناسایی عملیات و فرایندهاي فیزیکی، شیمیایی و زیستی به منظور بهسازي محیط بیمارستان.**
* **نظارت بر اجراي دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل هاي مربوطه.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی کمیته:**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مديریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **مسئول واحد بهداشت محیط**
* **سوپروایزر کنترل عفونت**
* **مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **مسئول واحد CSR**
* **مسئول رختشویخانه**
* **مسئول واحد امحا زباله و پسماند**
* **مسئول واحد خدمات**
* **مسئولین سایر بخش ها حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **نظارت بر نحوه اجراي استاندارد هاي واحد بهداشت محیط در سطح بیمارستان.**
* **بررسی نتایج شاخص هاي واحد بهداشت محیط در کمیته جهت اخذ تصمیمات لازم.**
* **نظارت بر تدوین و تصویب برنامه هاي عملیاتی بهداشت محیط.**
* **پایش مستمر نتایج عملکرد واحد بهداشت محیط در زمینه مدیریت پسماند.**
* **نظارت بر نحوه سطح علمی و عملی کارکنان در خصوص اصول بهداشت محیط.**
* **نظارت بر نحوه اصول بهداشت محیط در آشپزخانه.**
* **ارزیابی عملکرد و پایش دستگاه بی خطر ساز پسماندها و تکمیل اظهارنامه مربوطه.**
* **تهیه لیست انواع پسماندهاي پزشکی ویژه جهت هر بخش.**
* **نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان، بهداشت فردي و نظافت بیمارستان.**
* **نظارت برنحوه جمع آوري، جداسازي و دفع بهداشتی زباله هاي عفونی و غیرعفونی و امحاء صحیح زباله هاي عفونی.**
* **کنترل آموزش بهداشت و آموزش نحوه گندزدایی بهداشتی، تفکیک پسماند به کارکنان.**
* **نظارت مستمر برحسن اجراي موازین بهداشتی براساس دستورالعمل هاي ابلاغی.**
* **نظارت بهداشتی برنحوه صحیح تهیه و طبخ مواد غذایی در بیمارستان.**
* **اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ در محیط هاي کار درمعرض اشعه و تأمین ایمنی براي پرسنل شاغل دراین محیط.**
* **اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ و یکپارچه براي نظارت درحیطه بهداشت محیط، مدیریت پسماند و بررسی و تهیه مواد گندزدایی سطوح و ابزار.**
* **نظارت بر اجراي دقيق مقررات مربوط به نگهداري، شستشو، ذخيره سازي و توزيع صحيح و بهداشتي پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و... .**
* **نظارت بر نحوه استفاده صحيح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفوني كننده و شوينده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهاي لازم به ايشان.**
* **نظارت بر نحوه استفاده صحيح از ماشين هاي موجود در واحد لندري ( رختشويخانه ) و روش نگهداري از اين ماشين ها و نحوه گردش البسه عفوني و غير عفوني .**
* **آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل هاي ابلاغی از سوي سازمان هاي بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت**

**بهداشت، درمان، آموزش پزشکی).**

**کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:**

**اهداف کمیته:**

* **پیشگیري از بروز مخاطرات با برنامه ریزي اقدامات پیشگیرانه.**
* **کاهش آسیب هاي ناشی از حوادث در صورت بروز.**
* **بازتوانی و برگشت به حالت عادي کوتاهترین زمان بروز وقوع حادثه.**

**رسالت کمیته:**

* **شناسایی بحران هاي محتمل منطقه.**
* **تدوین فرایند ارزیابی و اولویت بندي خطر حوادث و بلایا و برنامه ریزي اقدامات پیشگیرانه بر اساس آن.**
* **تدوین فرایند اقدامات پیشگیري و کنترل آتش سوزي در بیمارستان.**
* **تدوین فرایند ارزیابی،نگهداري و امنیت تاسیسات و ساختمان بیمارستان.**
* **تدوین فرایند ارزیابی،نگهداري و امنیت سیستم هاي الکتریکی.**
* **تدوین فرایند جهت گزارش حوادث و یا موقعیت هاي خطر آفرین.**
* **تدوین فرایند جهت پاسخ بیمارستان به فوریت ها وعوامل خطر آفرین.**
* **تدوین شیوه فعال سازي سامانه مدیریت حوادث و بلایا،برنامه ریزي و اجرا.**
* **نظارت بر انجام وظایف اعظاء تیم بحران.**
* **نظارت بر برگزاري مانورهاي فرضی،آتش نشانی و تخلیه.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی کمیته:**

1. **رئيس بیمارستان/ مسئول ایمنی**
2. **مدیریت بیمارستان**
3. **مدیریت خدمات پرستاری**
4. **مسئول حراست**
5. **مسئول اورژانس**
6. **کارشناس بحران**
7. **مسئول واحد فنی**
8. **مسئول تجهیزات پزشکی**
9. **مسئول بهداشت حرفه ای**
10. **مسئول بهداشت محیط**
11. **مسئول بهبود کيفيت و اعتباربخشی**
12. **کارشناس هماهنگ کننده ايمني بيمار**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **تدوین نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا ، ارزیابی و اولویت بندي اقدامات پیشگیرانه.**
* **شناسایی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان، ارزیابی و اولویت بندي پنج عامل اول.**
* **تدوین برنامه هاي پیشگیري ، آمادگی ، پاسخ و بازیابی/ توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا.**
* **تدوین و بازنگري منظم سامانه فرماندهی حادثه و جانشین هاي آن ، شرح وظایف و مسئولیت ها ، نحوه فعال سازي و غیر فعال سازي سامانه.**
* **تدوین روش هاي اجرایی و دستورالعمل هاي مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا.**
* **برنامه ریزي جهت برگزاري دوره هاي آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته بر اساس نتایج ارزیابی خطر.**
* **برنامه ریزي و اجراء اقدامات پیشگیرانه براي ایمنی و امنیت زیرساخت هاي حیاتی و محیط بیمارستان.**
* **برنامه ریزي و اجراء اقدامات لازم جهت پدافند غیرعامل.**
* **برنامه ریزي جهت برگزاري تمرین هاي شبیه سازي شده ، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان براي کارکنان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا.**
* **بررسی، تحلیل و صدور اقدامات اصلاحی در خصوص حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه هاي ( ساختمان ، تاسیسات ، برق اضطراري ، HIS ، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد ).**
* **بررسی ، تحلیل و صدور اقدامات اصلاحی در خصوص نتایج اجراي کلیه برنامه هاي پیشگیري ، آمادگی ، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس نتایج ارزیابی خطر ، ارزیابی آموزش هاي ارائه شده انجام تمرین ها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز و .... .**
* **تدوین برنامه فراخوانی اعضا تیم پاسخ اضطراري و جانشین هاي آنان و اطلاع رسانی به افراد مرتبط.**
* **نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضا تیم پاسخ اضطراري در زمان بروز حوادث و فوریت هاي احتمالی.**
* **اطلاع رسانی به کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازي برنامه در زمان بروز حوادث و فوریت ها.**
* **تدوین برنامه ارزیابی، نگهداري و راهبري ایمن سیستم هاي مکانیکی و الکتریکی.**
* **پیش بینی تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پر از حوادث.**
* **افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه هاي فضاي فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و نیروي انسانی.**
* **آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل هاي ابلاغی از سوي سازمان هاي بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت**
* **بهداشت، درمان، آموزش پزشکی).**

**کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:**

**اهداف کمیته:**

* **حفظ و ارتقاء سطح سلامتی کارکنان.**
* **پیشگیري از بروز وقوع حوادث و شبه حوادث شغلی دربیمارستان.**
* **سالم سازي محیط کار.**

**رسالت کمیته:**

* **تأمین مشارکت پرسنل و مدیران در نظارت برحسن اجراي مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار.**
* **صیانت از نیروي انسانی و منابع موجود در بیمارستان.**
* **پیشگیري از بروز حوادث و بیماریهاي ناشی از کار.**
* **کنترل و مدیریت حوادث شغلی کارکنان .**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی کمیته:**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مديریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **مسئول واحد بهداشت محیط**
* **مسئول بهداشت حرفه ای**
* **مسئول واحد تاسیسات**
* **مسئول واحد تجهیزات پزشکی**
* **مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **سوپروایزر کنترل عفونت**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **مسئول واحد خدمات**
* **مسئولین سایر بخش ها بر حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **برنامه ریزي در راستاي حفظ و ارتقاء سطح سلامتی کارکنان.**
* **نظارت بر حسن اجراي مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار.**
* **برنامه ریزي در جهت رفع نواقص حفاظت فنی و بهداشت کار.**
* **برنامه ریزي و انجام نیازسنجی وسایل حفاظت فردي موردنیاز جهت کارکنان به تفکیک هربخش.**
* **نظارت برتحویل و استفاده به موقع کارکنان از وسایل حفاظت فردي برطبق ماده91 قانون کار.**
* **برنامه ریزي و اجراي برنامه هاي آموزشی جهت کارکنان در زمینه ایمنی و سلامت شغلی.**
* **نظارت بر اقدامات لازم جهت دراختیار قراردادن وسایل حفاظت فردي به همراهان بیمار در بخش هاي پرخطر.**
* **بررسی و تصویب فهرست وسایل حفاظت فردي متناسب با اصول احتیاطات در بخش ها/واحدها و تعداد موردنیاز براساس نوع بیماران بستري و دستورالعمل هاي ابلاغی وزارت بهداشت با مشارکت تیم کنترل عفونت و مسئولان بخش ها/ واحدها و طرح آن درجلسه مشترك کمیته کنترل عفونت و حفاظت فنی و بهداشت کار.**
* **برنامه ریزي جهت شناسایی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آورشیمیایی، فیزیکی، بیولوژیکی و ارگونومیکی موجود در بخش هاي مختلف.**
* **بررسی گزارشات نقص در زمینه عوامل زیان آور شیمیایی، فیزیکی، بیولوژیکی و ارگونومیکی براساس بازدیدهاي انجام شده و ارزیابی هاي کمی در بخش ها و واحدها.**
* **درصورت تغییر درساختار جهت اندازه گیري مجدد عوامل زیان آور تصمیم گیري در کمیته انجام شود.**
* **گزارش ارزیابی ها، اقدامات اصلاحی و اثربخشی آن ها در زمینه کنترل عوامل بیولوژیک به جلسه مشترك کنترل عفونت و حفاظت فنی.**
* **بررسی میزان شیوع آسیب هاي اسکلتی-عضلانی شاغلین و تعیین مشاغل با ریسک فاکتورهاي ارگونومیک بالا.**
* **کنترل عوامل ارگونومیک محیط کار براساس اولویت بندي مشاغل با ریسک فاکتور ارگونومیک بالا.**
* **ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک.**
* **شناسایی و طبقه بندي موادشیمیایی مورد استفاده در بیمارستان.**
* **انجام ارزیابی ریسک و مشخص نمودن ریسک موادشیمیایی و انجام اقدامات اصلاحی و کنترلی با الویت ریسک هاي غیرقابل پذیرش.**
* **کنترل و مدیریت حوادث شغلی کارکنان با حمایت بیمارستان.**
* **مدیریت و اجراي برنامه ایمنی شیمیایی در سطح بیمارستان به صورت مدون**
* **برنامه ریزي درجهت پیشگیري از وقوع حوادث و شبه حوادث شغلی در بیمارستان.**
* **برنامه ریزي درجهت شناسایی و ارزیابی گروه هاي شغلی در معرض بیماري هاي شغلی در بخشها و واحدها.**

**مدیریت بیماري هاي شغلی شناسایی شده با حمایت بیمارستان.**

* **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 تشریك مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار.**
* **توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار.**
* **پیگیری لازم بمنظور تهیه وارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگانهای ذیربط.**
* **پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه.**
* **اعلام موارد مشکوك به بیماریهای شغلی از طریق رئیس بیمارستان به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانی که به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده ویا 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 ، وسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها.**
* **ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه وتحلیل یافته ها.**
* **نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوسترهای آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار.**
* **اعلام کانون های ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در بیمارستان.**
* **نظارت بر نظم ، 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 مرکز جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی.**
* **تهیه و تصویب و صدور دستورالعملهای اجرائی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل بیمارستان، در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای 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 وایمنی 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 بهمراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات.**
* **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 برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری بی خطرسازی، انتقال و دفع پسماند ها مطابق قانون مدیریت پسماندها و آئین نامه های مربوطه.**
* **همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان مطابق قانون وآئین نامه های مربوطه.**
* **آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).**

**کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن:**

**اهداف کمیته:**

* **کاهش مرگ و میر مادران باردار بعنوان یکی از مهمترین پیش نیاز هاي توسعه جوامع.**
* **ارتقاء سلامت مادران باردار بعنوان یکی از گروه هاي پر خطر.**

**رسالت کمیته:**

* **کسب اطمینان از کاهش مرگ و میر مادران باردار.**
* **کسب اطمینان از حسن اجراي استانداردهاي مراقبت در بهداشت مادر و نوزاد.**
* **کسب اطمینان از شناسایی صحیح و مراقبت صحیح از مادر و نوزاد.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی :**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **رئیس بخش زایمان**
* **مسئول بلوک زایمان**
* **متخصص نوزادان**
* **مسئول اتاق عمل**
* **مسئول بخش مامایی**
* **مسئول بخش اورژانس مامایی**
* **مسئول بخش درمانگاه تخصصی**
* **سوپروایزر آموزشی**
* **کارشناس بهداشت خانواده**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **مسئولین سایر بخش ها حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **تشکیل تیم دیده بان جهت شناسایی مادر پرخطر و نظارت برتیم دیده بان جهت شناسایی مادران پرخطر.**
* **پایش مستمر بارداري هاي پرخطر.**
* **شناسایی صحیح و مراقبت صحیح از نوزادان.**
* **اطمینان از دردسترس بودن بسته خدمتی مراقبت از نوزادان سالم براي تمام ارائه دهندگان خدمت زایمان.**
* **اطمینان از توانایی انجام احیاء نوزادان پرخطر توسط کارکنان.**
* **نظارت بر نحوه ارائه آموزش هاي لازم به مادر.**
* **نظارت بر حسن اجراي استانداردهاي مراقبت در بهداشت مادر و نوزاد.**
* **نظارت مستمر بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل هاي مراقبت مادر و نوزاد.**
* **نظارت بر فراهم نمودن تسهیلات لازم در طول مدت بستري مادر باردار در بیمارستان.**
* **کسب اطمینان از حضور تیم مراقبت پزشکی ذیصلاح در اتاق عمل/اتاق زایمان، در زایمان هاي پرخطر.**
* **نظارت مستمر بر مراقبت و پایش بارداري هاي پرخطر.**
* **نظارت بر شناسایی و مراقبت صحیح از نوزادان در مراحل زایمان و پس از آن.**
* **نظارت و پیگیري بر وجود امکانات و حضورافراد ذیصلاح براي احیاء نوزادان در اتاق عمل/ اتاق زایمان.**
* **نظارت بر استمرار ارتباط با مادر و نوزاد.**
* **ارائه ي راهکارهاي مداخله اي در خصوص کاهش مرگ و میر مادران باردار.**
* **بررسی شاخص های سلامت مادر و نوزاد .**
* **بررسی علل زایمان های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده های مربوطه .**
* **طراحی مداخلات جهت کاهش سزارین های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش موالید از طریق زایمان طبیعی.**
* **تهیه نشریات آموزشی برای مادران .**
* **تلاش در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی.**
* **ارائه بازخورد مناسب به کارکنان (ماماها و متخصصین).**
* **هدایت فعالیت های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان های دوستدار مادر و کودک .**
* **اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود**
* **تلاش در جهت تشکیل گروه های حمایت کننده از مادر و نوزاد.**
* **ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل های ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران و نوزادان.**
* **آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).**

**کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر:**

**اهداف کمیته:**

* **ارتقاء سلامت نوزادان.**

**رسالت کمیته:**

* **کسب اطمینان از حسن اجراي استانداردهاي مراقبت در بهداشت مادر و نوزاد.**
* **کسب اطمینان از شناسایی صحیح و مراقبت صحیح از مادر و نوزاد.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی :**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مديریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **رئیس بخش زایمان**
* **مسئول بلوک زایمان**
* **متخصص نوزادان**
* **مسئول بخش مامایی**
* **مسئول اورژانس مامایی**
* **مسئول درمانگاه تخصصی**
* **مسئول بخش نوزادان**
* **مسئول بخش NICU**
* **کارشناس بهداشت خانواده**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **مسئول دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **سوپروایزر آموزشی**
* **مسئول تغذیه**
* **مسئولین سایر بخش ها حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت کارگاه آموزشی با صدور گواهی، برگزاری سمینار و طرح مسائل در Morning report.**
* **نظارت بر مراقبتهای مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیک های زنان و نظارت بر آموزش های ارائه شده به مادران مراجعه کننده بویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنها.**
* **نظارت بر ترخیص همزمان مادر و نوزاد .**
* **فراهم آوردن تسهیلات لازم جهت مادرانی که شیرخوارشان در بخش، بستری هستند.**
* **شرکت اعضاء در دوره های بازآموزی و کنفرانس های برگزار شده از طرف کمیته های دانشگاهی و کشوری .**
* **بازدید و نظارت مستمر و منظم توسط یکی از اعضاء منتخب کمیته از بخشهای مرتبط به منظور اجرای اقدامات ده -**

**گانه، نحوه آموزش مادران و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص.**

* **انجام پایش های دوره­ ای، برنامه ریزی جهت انجام مداخلات لازم با زمان بندی مشخص و نگهداری مستندات اقدامات انجام گرفته.**
* **تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر و کاهش جانشین های شیر مادر.**

**کمیته دارو :**

**اهداف کمیته:**

* **رسیدگی به کمبودها، کاستی ها و مشکلات دارو در بیمارستان و ارائه راه حل هاي مناسب.**
* **نظارت بر نحوه مصرف داروهاي مخدر در بیمارستان و بررسی میزان مصرف آن در مرکز.**
* **نظارت بر نحوه تأمین دارو و نگهداري علمی و صحیح آن ها.**

**رسالت کمیته:**

* **ساماندهی و یکپارچه سازي فرآیند خرید دارو**
* **مدیریت هزینه اثربخشی در فرآیند خرید دارو و ملزومات**
* **تضمین کیفیت دارو و ملزومات**
* **تلاش به منظور تحقق اهداف طرح تحول نظام سلامت.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**اعضاء اصلی :**

* **رئیس بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاري**
* **رئیس بخش مراقبت های داروئی**
* **مسئول فنی داروخانه**
* **رئیس امور مالی**
* **کارشناس هماهنگ کننده فعالیت هاي ایمنی بیمار**
* **مسئول بهبود کیفیت**
* **مسئول کنترل عفونت**
* **مسئول حراست**
* **مسئولین سایر بخش ها و پزشکان بر حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **ارائه راهکارهاي مناسب جهت تعیین، خرید منطقی و اثربخشی داروهاي حیاتی و گروه خـدمات شـایع، نـادر و گـران قیمت.**
* **بازنگري تجویز خارج از فرمول هاي دارو وتجهیزات پزشکی مصرفی در کمیته دارو و درمان**
* **بازنگري فرم‌هاي دارویی بیمارستان در کمیته دارو و درمان**
* **انبارش دارو، ملزومات مصرفی طبق استانداردها.**
* **کسب اطمینان از مصرف صحیح داروهاي مهم و شایع(مثل آنتی بیوتیک)با مشارکت بخش مدیریت دارویی و انجام اقدامات اصلاحی لازم.**
* **برنامه ریزي در راستاي کاهش اشتباهات تجویزي داروهـا و عـوارض جـانبی ناخواسـته آن هـا بـا مشـارکت بخـش.**
* **مدیریت دارویی و انجام اقدامات اصلاحی لازم.**
* **ارائه گزارش آماری مصرفی سالانه و فصلی مرکز به اعضای کمیته و تیم رهبری و مدیریت و تصمیم گیری برای خرید لوازم مصرفی.**
* **رسیدگی به کمبودها، کاستی ها و مشکلات دارو در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب.**
* **نظارت بر تجویز منطقی دارو و گزارش موارد عدم انطباق به معاون آموزشی و درمان مرکز.**
* **بررسی میزان مصرف منطقی آنتی بیوتیك ها و مقاومت های داروئی در مرکز و ارائه گزارش به کمیته.**
* **اتخاذ رویکرد مناسب در جهت تأمین داروهای مورد نیاز پزشکان و جلوگیری از خروج بیمار برای تهیه دارو از مرکز.**
* **نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان و بررسی پژوهشی میزان مصرف آن و ارائه گزارش به کمیته.**
* **بررسی و معرفی داروهای جدید.**
* **نظارت بر نحوه تأمین دارو و نگهداری علمی و صحیح آن ها.**
* **تهیه لیست داروهای استراتژیك ، متعارف و اورژانس،حیاتی ،پرخطر ،مشابه از نظر آوا و شکل.**
* **ارائه گایدلاین نحوه تجویز داروهای مهم و ضروری.**
* **بررسی خطاها، عوارض و عوارض ناخواسته (ADR) و تداخل داروئی و برقراری فرآیند جمع آوری منظم ودقیق آن.**
* **بررسی الگوی داروهای پر مصرف ،پرهزینه با روش تحلیل ABC.**
* **شناسایی و نظارت برثبت دستورات دارویی پزشکان در پرونده بالینی بیماران از نظر خوانا بودن و ذکر نام کامل دارو، شکل دارو، قدرت دارو، راه مصرف و زمان مصرف.**
* **آموزش،اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی).**

**کمیته اقتصاد درمان**

**:**

**اهداف کمیته:**

**رسالت کمیته:**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**اعضاء اصلی :**

* **رئیس بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاري**
* **رئیس امور مالی**
* **مسئول درآمد**
* **مسئول ترخیص**
* **مسئول فناوری اطلاعات سلامت**
* **کارشناس هماهنگ کننده فعالیت هاي ایمنی بیمار**
* **مسئول بهبود کیفیت**
* **مسئول حراست**
* **مسئولین سایر بخش ها و پزشکان بر حسب مورد**
* **اعضاء موقت:**
* **طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **بررسی مقایسه ای شاخص های عملکردی بیمارستان**
* **تجزیه و تحلیل درآمدها و هزینه های بیمارستانی، کسورات، تخفیفات و سود و زیان بیمارستانها**
* **تهیه کتابچه های آماری و اطلاعات تحلیلی و نیز آئین نامه های مختلف در زمینه درآمد، هزینه، کارانه پزشکان و کارکنان، اضافه کاری، تمام وقتی پزشکان، اسناد پزشکی.**
* **برگزاری جلسات مشترک با سازمانهای بیمه گر در خصوص کسورات اعمال شده**
* **ارتباط و تعامل با سازمانهای بیمه گر با تشکیل کمیته همسوئی**
* **بررسی مشکلات بیمارستان در زمینه اعتبارات و هزینه ها و ارائه راهکارهای کارشناسی**
* **پیگیری استقرار سنجه های اعتباربخشی مربوط به مدیریت هزینه**
* **برگزاری کمیته های اقتصاد درمان**
* **بررسی موردی اسناد اتاق عمل به منظور درج مناسب تعداد K اعمال جراحی و بیهوشی و ارائه آموزش به پرسنل اتاق عمل**
* **بررسی و پایش میزان پرت دارویی و تجهیزات مصرفی پزشکی**
* **بررسی و پایش خسارات ناشی از انبار داری**
* **پیگیری ارسال اسناد مطابق با برنامه زمانبندی بیمارستان**
* **تعیین نقاط هزینه بر یا نقاط با هزینه های زاید و مازاد**
* **بررسی مصارف حاملین انرژی بیمارستان و تلاش جهت کاهش این هزینه ها و ...**
* **پيگيري، بررسي و عملياتي نمودن مصوبات کمیته اقتصاد درمان**
* **برگزاري كارگاه‌ها و دوره‌هاي آموزشي مرتبط با واحد**
* **بررسي موردی پرونده‌هاي بيمارستاني**
* **بازديد از بخش ها جهت بررسي موردی پرونده‌ها و آموزش به پرسنل در خصوص قوانین و مقررات چگونگی ثبت خدمات**
* **به روز رسانی تعرفه ها**
* **رسیدگی به اسناد سرپایی (پاراکلینیک) بیمارستان**
* **رسیدگی به اسناد بستری بیمارستان**
* **کسب اطلاعات لازم از سازمانهای بیمه گر در خصوص تغییرات در روند بررسی اسناد و میزان تعهدات این سازمانها**
* **ارسال اسناد و مدارک و صورتحسابهای ماهانه به سازمان های بیمه و مراکز طرف قرارداد**
* **دریافت میزان کسورات از سازمانهای بیمه گر و تلاش جهت رفع این موارد**

**کمیته تجهیزات پزشکی :**

**اهداف کمیته:**

* **طراحی فرآیندهاي علمی و فنی جهت مدیریت هزینه هاي غیرضروري در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی.**
* **ارائه راهکاري مناسب جهت تعیین، تهیه و خرید منطقی تجهیزات پزشکی و کالاي مصرفی.**
* **برآورد هزینه هاي نیازهاي تجهیزات آتی در انتهاي هرسال جهت کسب بودجه لازم براي تهیه آن.**

**برنامه ریزي به منظور خرید تجهیزات پزشکی سرمایه اي و مصرفی**

**رسالت کمیته:**

* **ساماندهی و یکپارچه سازي فرآیند خرید دارو، تجهیزات پزشکی و لوازم مصرفی در سطح بیمارستان**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**اعضاء اصلی :**

* **رئیس بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاري**
* **رئیس امور مالی**
* **مسئول درآمد**
* **مسئول ترخیص**
* **مسئول فناوری اطلاعات سلامت**
* **کارشناس هماهنگ کننده فعالیت هاي ایمنی بیمار**
* **مسئول بهبود کیفیت**
* **مسئول حراست**
* **مسئولین سایر بخش ها و پزشکان بر حسب مورد**
* **اعضاء موقت:**
* **طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **بررسی نیازهای تجهیزات مراکز**
* **پیگیری و تشکیل ماهیانه کمیته تجهیزات پزشکی با حضور اعضاء**
* **نظارت بر خرید تجهیزات پزشکی مرکز اعم از مصرفی و غیرمصرفی مطابق با آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه**
* **کنترل و مطابقت تجهیزات پزشکی خریداری شده از شرکت ها با اصل فاکتور در زمان تحویل**
* **حضور در زمان نصب و آموزش تجهیزات پزشکی خریداری شده**
* **بازدید منظم از تجهیزات پزشکی کلیه بخش های بیمارستان**
* **انجام تعمیرات اولیه تجهیزات پزشکی پایه در مراکز**
* **نظارت و پیگیری بر انجام کالیبراسیون و کنترل کیفی تجهیزات پزشکی مرکز**
* **به روزرسانی شناسنامه تجهیزات پزشکی مطابق با انتظارات و درخواست - کارشناس ستادی اداره تجهیزات پزشکی (درج اطلاعات خرید تعمیرات - کالیبراسیون - قرارداد نگهداشت و ...)**
* **الزام به شرکت در کارگاه های آموزشی تجهیزات پزشکی برگزار شده توسط اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه**
* **نظارت بر نحوه صحیح قراردادهای منعقد شده تجهیزات پزشکی اعم از خرید، نگهداشت، کالیبراسیون و ...**
* **بازدید از تجهیزات پزشکی اسقاطی مرکز و تأیید اولیه قبل از ارسال به دانشگاه**
* **همکاری با سوپروایزر آموزشی بیمارستان جهت استخراج نیازهای آموزش تجهیزات پزشکی و برنامه ریزی جهت آموزش پرسنل**
* **بازدید روزانه از سایت imed.ir و اخذ آخرین اخبار و اطلاعیه ها و در صورت نیاز اطلاع رسانی به مدیریت و پزشکان**
* **نظارت بر حسن اجرای طرح ثبت تجهیزات پزشکی**
* **لزوم اطلاع از آخرین دستورالعمل های آیین نامه مالی- معاملاتی ابلاغ شده دانشگاه**

**کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه:**

**:**

**اهداف کمیته:**

* **ارتقاء ایمنی بیماران.**
* **پیشگیري از بروز مرگ و میر قابل اجتناب.**
* **پیشگیري از بروز عوارض ناخواسته و قابل اجتناب در بیمارستان.**

**رسالت کمیته:**

* **کاهش آمار مرگ ومیر در بیمارستان.**
* **کاهش میزان بروز عوارض ناخواسته در بیمارستان.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی کمیته:**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **معاون آموزشی**
* **مدیر گروه زنان**
* **مسئول فنی آزمایشگاه**
* **رئیس بخش مراقبت های داروئی**
* **مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **نمایندگان اعضای هیئت علمی گروه زنان و نوزادان.**
* **مسئول اورژانس**
* **مسئول اتاق عمل**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار**
* **کارشناس کنترل عفونت**
* **کارشناس نماینده امور مامائی معاونت**
* **سوپروایزر آموزشی**
* **سوپروایزر آموزش سلامت**
* **مسئول مددکاری**
* **رزیدنت ارشد گروه زنان**
* **مسئولین بخش های بالینی حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **بررسی منظم موارد مرگ ومیر به تشخیص مسئول فنی بیمارستان.**
* **شناسایی و تعیین علل ریشه اي موارد مرگ و عوارض ناشی از سکته هاي قلبی و مغزي و انجام اقدامات اصلاحی متناسب با مشکلات شناسایی شده.**
* **تشخیص موارد خسارت جسمی، روحی و روانی.**
* **برگزاري جلساتRCA و علل ریشه اي وقایع، براي موارد event sentinel (موارد فاجعه آمیز).**
* **تهیه گزارشات کارشناسی براي ارسال به طور محرمانه به دانشگاه.**
* **پیگیري موارد قانونی و همکاري با پزشکی قانونی.**
* **بررسی علل اصلی منتهی به مرگ ومیر به ویژه در مواردي که علت مرگ روشن نمی باشد.**
* **برخورد با مواردي که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان.**
* **برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان.**
* **اتخاذ رویکردهای مناسب به منظور کاهش عوارض مرگ ومیر در بیمارستان.**
* **اتخاذ رویکرد مناسب جهت پیشگیری از عوارض قابل پیشگیری.**
* **اجرای دستورالعمل مربوط به رسیدگی و گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بیماران .**
* **ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی در بخشها و واحدهای بیمارستان.**
* **برگزاری کنفرانس ها ، سمینارهای مرتبط با مرگ و میر و عوارض بیمارستانی با هدف اطلاع رسانی و آگاه ساختن کارکنان در این زمینه .**
* **طرح و بررسی موضوعات مربوط به موارد مشکوک مربوط به احیای قلبی و ریوی.**
* **آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعملهای ابلاغی از سوی سازمانهای بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).**

**کمیته طب انتقال خون:**

**اهداف کمیته:**

* **استقرار، حفظ و نگهداري نظام مراقبت از خون ( هموویژلانس).**
* **مصرف بهینه خون و فرآورده هاي خونی.**
* **حفظ و ارتقاء سطح سلامت بیماران دریافت کننده خون و فرآورده هاي خونی.**
* **کاهش مخاطرات ناشی از مصرف خون و فرآورده هاي خونی.**
* **کاهش میزان خون و فرآورده برگشتی از بخش به بانک خون و از بانک خون به انتقال خون.**
* **کاهش نسبت خون هاي کراس مچ شده به مصرف شده جهت جلوگیري از پرت خون.**

**رسالت کمیته:**

* **نهادینه سازي الزامات نظام مراقبت از خون در بیمارستان.**
* **حفظ سلامت کیسه هاي خون و فرآورده هاي خونی، از بانک خون تا مصرف در بالین بیمار.**
* **حفظ زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداري خون تا مصرف خون و فرآورده هاي خونی.**
* **کنترل کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده هاي خونی.**
* **بهبود مدیریت کیفیت آزمایش هاي بانک خون.**
* **شناسایی، پیگیري و مدیریت وقایع ناخواسته ناشی از دریافت خون و فرآورده.**
* **گزارش وقایع ناخواسته ظرف 48 ساعت به سازمان انتقال خون.**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**اعضاء اصلی :**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی بیمارستان**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاری**
* **فوق تخصص خون**
* **مسئول فنی آزمایشگاه**
* **مسئول آزمایشگاه**
* **مسئول بانک خون**
* **مسئول هموویژلانس**
* **پاتولوژیست مرکز**
* **مسئول بهبود کیفیت و اعتباربخشی**
* **کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بيمار**
* **نماینده سازمان انتقال خون**
* **مسئول اتاق عمل**
* **مسئول اورژانس**
* **سرپرستاران بخش های بالینی حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **طرح عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده هاي خونی در کمیته انتقال خون، تحلیل ریشه اي عوارض و اتخاذ اقدامات اصلاحی لازم.**
* **نظارت بر حفظ زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداري خون.**
* **نظارت بر کنترل کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده هاي خون.**
* **نظارت بر بهبود مدیریت کیفیت آزمایش هاي بانک خون.**
* **نظارت بر روند استقرار نظام مراقبت از خون (هموویژلانس).**
* **نظارت بر حسن اجراي دستورالعمل های طب انتقال خون.**
* **نظارت و ارائه راهکار لازم جهت کاهش میزان خون و فرآورده برگشتی از بخش به بانک خون و از بانک خون به انتقال خون.**
* **نظارت و ارائه راهکار جهت کاهش میزان خون هاي کراس مچ شده به مصرف شده جهت جلوگیري از پرت خون.**
* **تدوین برنامه کاری و چگونگی اجرای دستورالعمل های مربوطه که توسط سازمان انتقال خون ،در اختیار مرکز قرار می گیرد.**
* **ارزیابی میزان و علت مصرف خون و فرآورده های آن در مرکز.**
* **ارائه توصیه های لازم به پزشکان جهت مصرف بهینه خون و فراوردهای آن در قالب نظام هموویژولانس.**
* **تشکیل جلسات علمی برای آموزش کادر پزشکی مرکز در ارتباط با طب انتقال خون.**
* **بررسی عوارض ناخواسته ناشی از تزریق خون و یا فراورده های آن و انجام اقدامات لازم برای جلوگیری از بروز مجدد آنها با همکاری سازمان انتقال خون.**
* **نظارت برنتایج خاص از فعالیت بانک خون در رابطه با تامین به موقع و صحیح خون مصرفی در مرکز.**
* **فراهم نمودن بسترلازم جهت استقرار نظام هموویژلانس با همکاری سازمان انتقال خون .**
* **همکاری و انجام اقدامات لازم در جهت تداوم و افزایش توجه به نظام هموویژلانس پس از برقراری آن در مرکز .**
* **ارائه دستورالعمل های معیار مصرف خون و فرآورده های آن در بیمارستان و خودارزیابی موارد مصرف بجا و نابجا بر اساس دستورالعمل ها.**
* **کاهش درخواست رزرو خون و بر اساس وضعیت حاد بیمار.**
* **آموزش و اطلاع رسانی در زمینه تزریق صحیح خون و هموویژلانس به کارکنان مرتبط و پزشکان متخصص.**
* **جمع آوری داده ها بر اساس مستندات بیمارستان و داده های مربوط به تمام قسمت هائی که با خون و فرآورده های خونی مرتبط هستند.**
* **مشخص نمودن شیوه ای معین و مدون جهت ثبت عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی و گزارش نمودن آن در کمیته.**
* **اتخاذ رویکرد های مناسب در صورت بروز هر گونه واکنش به خون و فرآورده های خونی.**
* **برگزاری برنامه های آموزشی برای کلیه کسانی که با خون و فرآورده های آن سر و کار دارند.**
* **ارزیابی در دسترس بودن به تعداد کافی از خون و فرآورده های خونی، مایعات جایگزین و داروهای مورد نیاز برای کم خونی.**
* **آموزش، اجرا و رعایت کليه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کميته (وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی).**

**کمیته ارتقا راهبردی خدمات بخش اورژانس**

**اهداف کمیته:**

* **تسریع در تریاژ بیماران با رعایت ضوابط ابلاغی.**
* **افزایش تعداد CPR موفق.**
* **شناسایی به موقع و ارائه خدمات اورژانسی به بیماران سکته حاد قلبی و مغزي در کمترین زمان.**
* **تسریع و تسهیل دسترسی بیماران در داخل و خارج از اورژانس.**
* **تسهیل فرآیند پذیرش و ترخیص بیماران در اورژانس.**

**رسالت کمیته:**

* **ارائه مراقبت هاي اورژانسی با کیفیت و بدون وقفه به بیماران.**
* **دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان .**

**نحوه تعیین اعضاء و انتخاب دبیر کمیته:**

**اعضاء اصلی و دبیر کمیته، متناسب با وظایف تخصصی مورد نیاز این کمیته و توسط تیم رهبري و مدیریت انتخاب می شود.**

**سمت اعضاء اصلی کمیته:**

* **ریاست بیمارستان/ مسئول ایمنی**
* **مدیریت بیمارستان**
* **مدیر خدمات پرستاري**
* **رئيس بخش اورژانس**
* **مسئول اورژانس**
* **رزیدنت ارشد زنان**
* **مدیر گروه زنان**
* **مسئول بهبود کيفيت و اعتباربخشی**
* **کارشناس هماهنگ کننده فعالیت هاي ایمنی بیمار**
* **مسئول تجهيزات پزشکي**
* **مسئولین سایر بخش ها حسب مورد**

**اعضاء موقت:**

**طبق صلاحدید رئیس / دبیر کمیته / به پیشنهاد سایر اعضاء کمیته و بعنوان عضو مدعو به جلسات دعوت میگردد.**

**شرح وظیفه کمیته:**

* **برنامه ریزي فرآیندهاي اورژانس تا تعیین تکلیف به نحوي بدون هر گونه تأخیردر روند تشخیص و درمان بیماران.**
* **کسب اطمینان از تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش هاي بستري در حداقل زمان.**
* **کسب اطمینان از تعیین تکلیف بیماران در زیر 6 ساعت در حداقل زمان.**
* **کسب اطمینان از خروج بیماران از اورژانس حداکثر ظرف 12 ساعت در حداقل زمان.**
* **بازنگري و ارتقا عملکرد اورژانس در حوزه هاي بالینی و غیر بالینی بر اساس روش هاي مدون.**
* **کسب اطمینان از ارائه اقدامات درمانی به موقع به بیماران سکته حاد قلبی و مغزي در کمترین زمان.**
* **تحلیل نتایج حاصل از شاخص هاي عملکري اورژانس به منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات در بخش اورژانس.**
* **برنامه ریزي جهت کاهش ازدحام بیماران در اورژانس بر اساس ظرفیت هاي بیمارستان.**
* **ارائه راهکار جهت تسهیل در تریاژ بیماران با رعایت ضوابط مربوط.**
* **بررسی عوامل مداخله گر در تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش هاي بستري.**
* **ارائه شیوه هاي موثر و نوین جهت افزایش تعداد CPR موفق.**
* **برنامه ریزي جهت تسریع و تسهیل دسترسی بیماران در داخل و خارج از اورژانس.**
* **برنامه ریزي جهت تسهیل فرآیند پذیرش و ترخیص بیماران.**
* **بررسي علل اقامت بيش از اندازه بيماران در اورژانس.**
* **بررسي علل عوارض بوجود آمده از اقامت بي دليل بيماران .**
* **مديريت تخت در بيمارستان با اولويت بستري نمودن بيماران حاد و اورژانس .**
* **بررسي چالش ها و مشكلات موجود دربخش اورژانس .**
* **برنامه ريزي جهت ارائه خدمات با كيفيت و ايمن.**
* **افزايش رضايتمندي بيماران و مراجعين اورژانس .**
* **بهبود و ارتقا فرآيند هاي اورژانس از طريق پيگيري شاخص ها و برنامه بهبود كيفيت .**
* **پيگيري جهت ارزيابي شاخصهاي كشوري ( عملكردي و اختصاصي) بخش اورژانس .**
* **كاهش طول اقامت بيماران بستري در اورژانس و عوارض ناشي از اقامت بي دليل.**
* **پيگيري و اجراي دستورالعملهاي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي .**
* **جمع آوري و تجزيه و تحليل آمار عملكرد ماهانه و سالانه در خصوص امر اعزام بيماران از بخش اورژانس.**
* **خدمات رساني به بيماران برحسب ترياژ در كوتاهترين زمان و ضريب اطمينان بالا (تعيين محدوده ي زماني اولين ارزيابي پزشك و پرستار).**
* **شناسايي، بهبود دسترسي و فراهم بودن خدمات پاراكلينيكي اورژانس و غير اورژانس متناسب با خدمات تخصصي ارايه شده توسط بيمارستان .**
* **آموزش، اجرا و رعايت كليه دستورالعملهاي ابلاغي از سوي سازمان­هاي بالادستي مربوط به اين كميته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي).**