



آیین نامه کمیته های بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



پاییز ۱۴۰۱

گرد آورنده: واحد بهبود کیفیت



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

فهرست

مقدمه

- ۱- هدف
- ۲- رسالت
- ۳- نقش کمیته‌های بیمارستانی
- ۴- ابلاغ آیین‌نامه کمیته‌های بیمارستانی
- ۵- کمیته‌های اصلی
- ۶- کمیته‌ها/ کارگروه‌های فرعی
- ۷- چارت ارتباطی کمیته‌های بیمارستانی
- ۸- فواصل زمانی برگزاری کمیته‌ها
- ۹- اعضاء کمیته‌ها
 - ۹-۱- رئیس کمیته‌ها
 - ۹-۱-۱- شرح وظایف رئیس کمیته‌ها
 - ۹-۲- دبیران کمیته
 - ۹-۲-۱- شرح وظایف دبیران کمیته
 - ۱۰- نحوه تعیین اعضاء کمیته‌ها
 - ۱۰-۱- اعضاء ثابت
 - ۱۰-۱-۱- شرح وظایف اعضاء ثابت
 - ۱۰-۲- اعضاء موقت
 - ۱۱- دبیر هماهنگی کمیته‌ها
 - ۱۱-۱- شرح وظایف دبیر هماهنگی کمیته‌ها

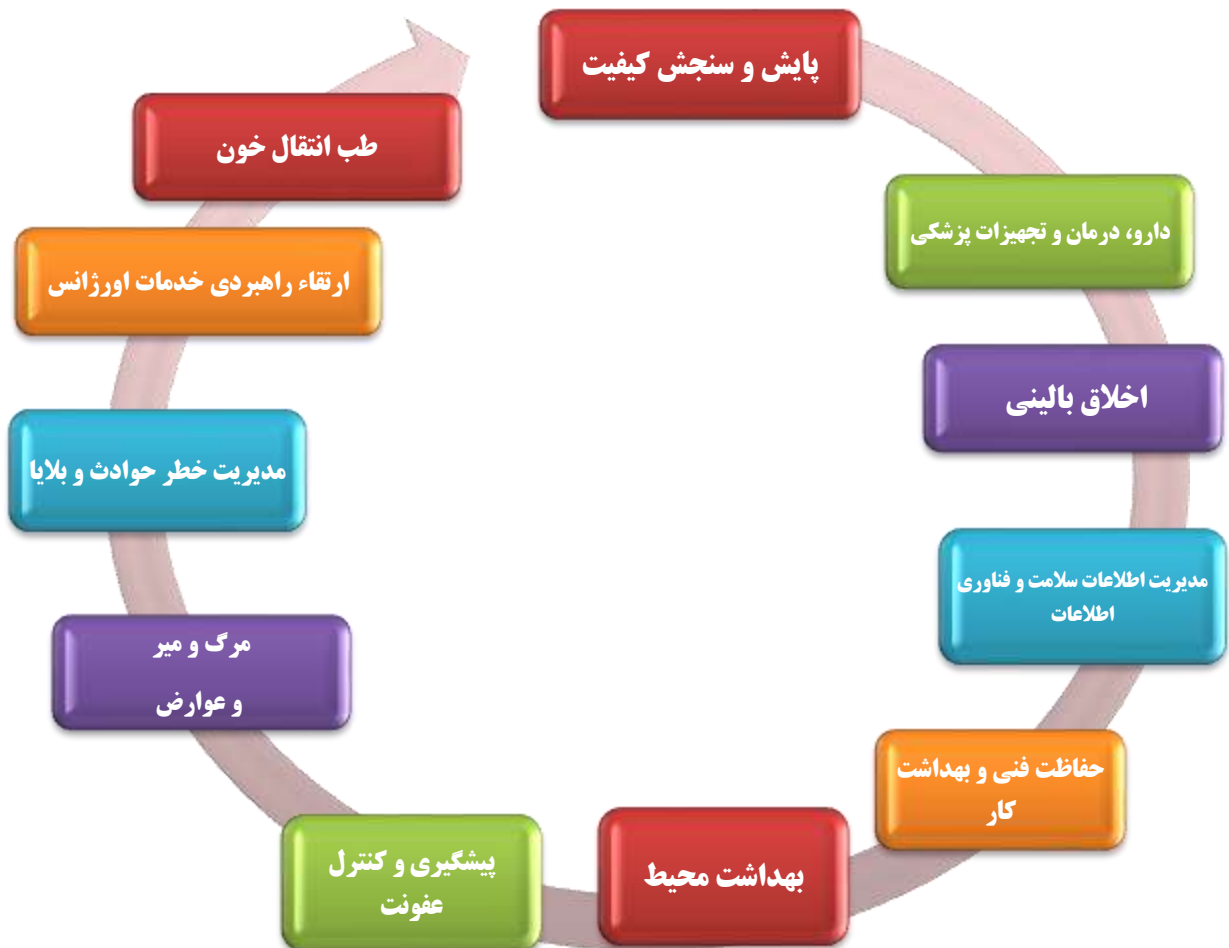


آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

- ۱۲- قوانین عمومی کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۲-۱- قوانین تشکیل جلسه کمیته
- ۱۲-۲- نحوه تدوین صورتجلسات
- ۱۲-۳- قوانین تصویب مصوبه‌ها
- ۱۲-۴- تعلیق یا سلب عضویت
- ۱۲-۵- نحوه ثبت و نگهداری مستندات کمیته‌ها
- ۱۲-۶- تنظیم دعوتنامه و صورتجلسات
- ۱۲-۷- ویژگی‌های یک جلسه مفید و موثر
- ۱۲-۸- آفات برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۲-۹- بهبود کیفیت کمیته‌های بیمارستانی
- ۱۳- ارزیابی عملکرد کمیته‌ها
- ۱۳-۱- ارزیابی اثر بخشی مصوبات کمیته‌ها
- ۱۴- کمیته پایش و سنجش کیفیت
- ۱۵- کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
- ۱۶- کمیته اخلاق بالینی (رسیدگی به شکایات)
- ۱۷- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- ۱۸- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ۱۹- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ۲۰- کمیته بهداشت محیط
- ۲۱- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
- ۲۲- کمیته آنتی بیوتیک (استواردشیپ)
- ۲۳- کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس
- ۲۴- کمیته طب انتقال خون
- ۲۵- کمیته مرگ و میر و عوارض
- ۲۶- کمیته آموزش
- ۲۷- کمیته مستقل تغذیه بالینی
- ۲۸- کمیته گردشگری سلامت

اهداف اصلی کمیته‌های بیمارستان

استقرار کامل استانداردهای اعتبار بخشی، ایمنی بیمار و کارکنان می‌باشد





آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140



مقدمه:

کمیته‌های بیمارستانی ارکان اصلی برنامه‌ریزی و هدایت مجموعه و نمونه بارز مدیریت مشارکتی در اتخاذ تصمیمات مهم و اصولی برای حل مشکلات و ارتقاء کمی و کیفی خدمات به گیرندگان خدمت می‌باشد. بدین ترتیب توجه ویژه مدیران ارشد به توسعه مدیریت مشارکتی و کارگروهی در تحقق استانداردهای اعتبار بخشی و در مسیر اعتلای کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیماران، بسیار راهگشا خواهد بود.

با توجه به ابلاغ اجرایی شدن استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان‌های ایران، آئین‌نامه داخلی کمیته‌ها مرتبط با کمیته‌های اصلی و منطبق با استانداردها تدوین گردیده است، لذا با توجه به ابلاغیه‌های خارج سازمانی و غیرقابل پیش‌بینی مبنی بر تشکیل کمیته‌های متعدد از طرف وزارت بهداشت و درمان بر حسب ضرورت، دستورالعمل تشکیل کمیته‌های فرعی، شرح وظایف، اعضاء و ... با دستورالعمل ابلاغی به پیوست آئین‌نامه به واحدهای مرتبط ارسال می‌گردد.

به همین منظور آئین‌نامه داخلی کمیته‌ها منطبق با استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان‌های ایران و دستورالعمل‌ها و راهنماهای ابلاغی خارج سازمان، چارت و شرح وظایف کمیته‌های بیمارستانی بازنگری گردیده و با تایید و تصویب مدیرعامل بیمارستان به دبیران کمیته ابلاغ می‌گردد.

دکتر مجید رضا فروردین

ریس کمیته‌ها



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

۱- هدف

هدف اصلی کمیته‌های بیمارستان، دستیابی به بالاترین استانداردهای اعتبار بخشی، حفظ ایمنی بیمار و کارکنان

۲- رسالت

هدایت مجموعه با استفاده از مدیریت مشارکتی و خرد جمعی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات، ایمنی بیماران و کارکنان و همچنین ارائه راه حل در برخورد با چالش‌ها و مشکلات، و انجام اقدامات اصلاحی

۳- نقش کمیته‌های بیمارستانی :

۱. ایجاد فرهنگ تعامل با تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
۲. سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش‌ها/ واحدها و مدیریت بیمارستان
۳. پاسخ به انتظارات سازمان‌های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
۴. شناسایی مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری در راستای بهترین تصمیم‌گیری جهت رفع آنها
۵. شناسایی و پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی با تاکید بر نقاط قوت بیمارستان
۶. جهت‌دهی اثر بخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی
۷. پایش و ارزیابی آمارها و شاخص‌های عملکردی

۴- ابلاغ آئین نامه کمیته‌های بیمارستانی

۱. آئین نامه تدوین شده به تایید مدیرعامل و ریاست بیمارستان رسیده است.
۲. اطلاع رسانی آئین نامه کمیته‌ها به دبیران و اعضاء کمیته‌ها صورت گرفته است.
۳. عمل به مفاد آئین نامه داخلی توسط رئیس کمیته‌ها، دبیران و اعضاء کمیته‌ها الزامی می‌باشد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

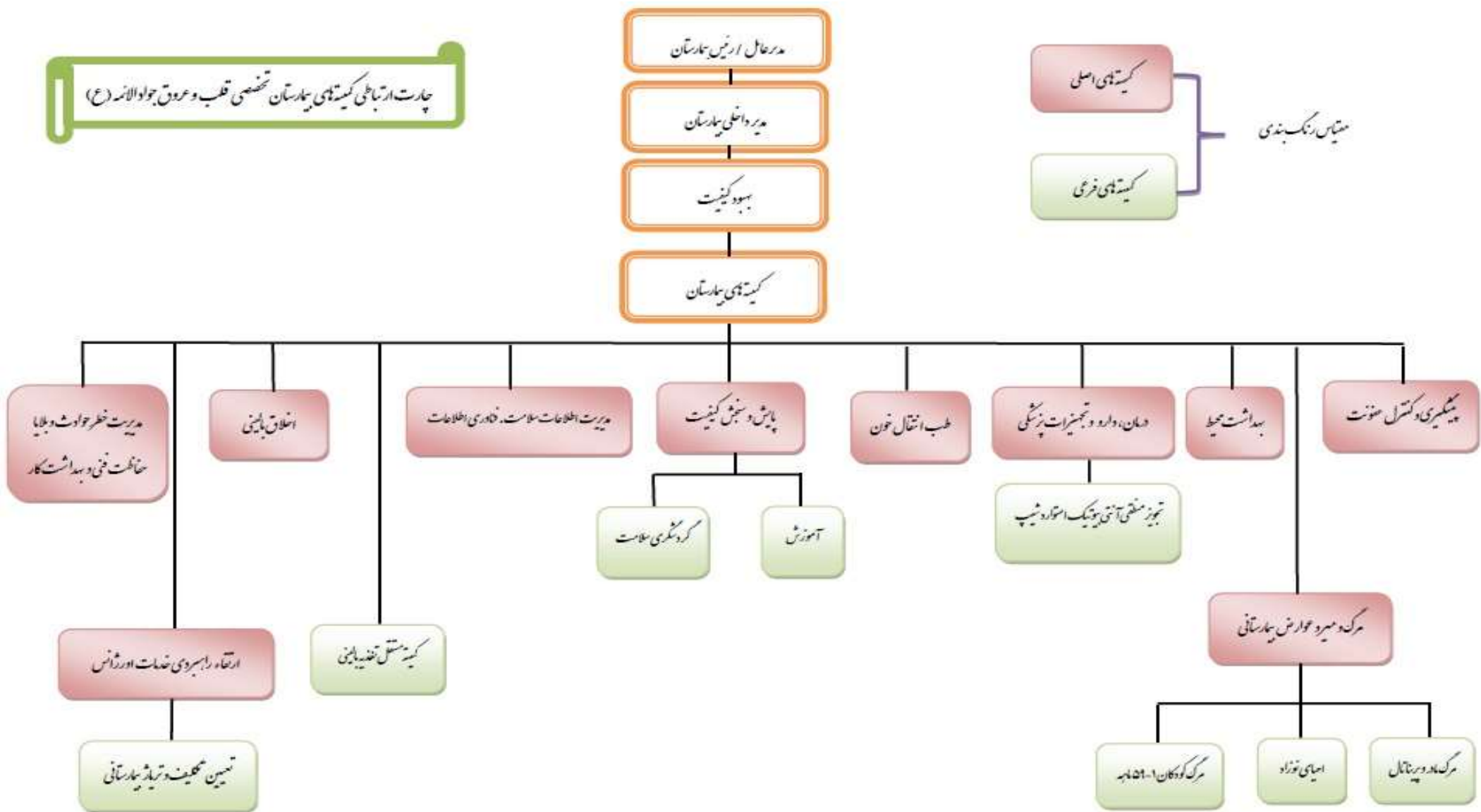
۵- کمیته‌های اصلی:

۱. کمیته پایش و سنجش کیفیت
۲. کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۳. کمیته اخلاق بالینی
۴. کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۵. کمیته مدیریت خطر، حوادث و بلایا
۶. کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۷. کمیته بهداشت محیط
۸. کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
۹. کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس
۱۰. کمیته طب انتقال خون
۱۱. کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته‌های مرتبط

۶- کمیته / کار گروه‌های فرعی :

- | | | |
|---|---|--|
| زیر مجموعه کمیته مرگ و میر و عوارض | { | <ol style="list-style-type: none"> ۱. کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه ۲. کمیته مرگ مادر و پرینتال (Prenatal) ۳. کمیته احیا نوزادان |
| زیر مجموعه کمیته ارتقاء خدمات راهبردی اورژانس | { | <ol style="list-style-type: none"> ۴. کمیته تعیین تکلیف بیماران و تریاژ بیمارستانی |
| زیر مجموعه کمیته پایش و سنجش کیفیت | { | <ol style="list-style-type: none"> ۵. کمیته آموزش / آموزش به بیمار و خانواده ۶. کمیته گردشگری سلامت |
| زیر مجموعه کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی | { | <ol style="list-style-type: none"> ۷. کمیته مستقل تغذیه بالینی ۸. کمیته آنتی بیوتیک استوارد شپ |

۷- چارت ارتباطی کمیته‌ها



۸- فواصل زمانی برگزاری کمیته‌ها :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و الزامات درون و برون سازمانی، کمیته‌های بیمارستانی حداقل در فواصل زمانی ذیل برگزار و در صورت لزوم و بنا به دستور رئیس کمیته، جلسات به صورت فوق العاده برگزار می‌شود:

ردیف	نام کمیته اصلی / کارگروه	فواصل زمانی
۱.	کمیته پایش و سنجش کیفیت	ماهانه
۲.	کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه
۳.	کمیته اخلاق بالینی / رسیدگی به شکایات	ماهانه
۴.	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه
۵.	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه
۶.	کمیته بهداشت محیط	ماهانه
۷.	کمیته پیشگیری و کنترل عفونت	ماهانه
۸.	کمیته مرگ و میر و عوارض	ماهانه
۹.	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	ماهانه
۱۰.	کمیته طب انتقال خون	ماهانه
۱۱.	کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس	ماهانه
نام کمیته فرعی / کارگروه		
۱۲.	کمیته آموزش / آموزش به بیمار و خانواده	فصلی
۱۳.	کمیته گردشگری سلامت	برحسب ضرورت
۱۴.	کمیته مستقل تغذیه بالینی	فصلی
۱۵.	کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها	فصلی



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

۹- اعضاء کمیته

۹-۱- رئیس کمیته:

رئیس بیمارستان / مدیر عامل، رئیس کمیته‌های بیمارستان می‌باشد.
در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان / مدیر عامل در هر یک از کمیته‌های بیمارستانی صدور ابلاغ برای جانشین تام‌الاختیار با قید اختیارات ایشان در کمیته مذکور ضروری می‌باشد.
حضور و امضاء رئیس بیمارستان / مدیر عامل یا نماینده تام‌الاختیار ایشان ضمانت اجرایی مصوبات است.

۹-۱-۱- شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

۱. صیانت از دستور کار جلسه
۲. تصمیم‌گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
۳. جمع‌بندی مطالب مطرح شده و پشتیبانی و همکاری مناسب جهت ضمانت اجرایی شدن مصوبات
۴. صدور حکم برای دبیران کمیته‌های بیمارستانی، توسط رئیس بیمارستان / مدیر عامل
۵. ابلاغ دبیران کمیته با تغییر رئیس بیمارستان / مدیر عامل تا زمانی که تصمیم‌گیری جهت تعویض آنها صورت نگرفته به قوت خود باقی است و نیازی به ابلاغ جدید توسط رئیس بیمارستان / مدیر عامل جدید ندارد.

۹-۲- دبیران کمیته‌ها

۱. دبیر کمیته متناسب با وظایف و تخصص مورد نیاز با معرفی دبیر اجرایی کمیته‌های بیمارستان و با تأیید رئیس تیم رهبری و مدیریت تعیین می‌گردد.
۲. تعویض دبیر کمیته به هر دلیلی از جمله غیبت، استعفا، درخواست اعضای کمیته، خروج از خدمت و ... با پیشنهاد مجدد دبیر اجرایی کمیته و انتخاب و تأیید رئیس بیمارستان / مدیر عامل قابل انجام است.

۹-۲-۱- شرح وظایف دبیران کمیته‌ها:

۱. آگاهی از آیین‌نامه داخلی کمیته‌های بیمارستانی
۲. شرکت فعال، منظم و به موقع در کلیه جلسات کمیته مربوطه
۳. تنظیم دستور کار جلسات مطابق با شرح وظیفه کمیته مربوطه
۴. جمع‌آوری داده‌های مربوط به کمیته جهت طرح در جلسه
۵. هماهنگی و اطلاع‌رسانی زمان تشکیل جلسات به اعضای کمیته و هماهنگی با دبیر کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
۶. تدوین دعوتنامه جلسه، فراخوان اعضای اصلی کمیته و سایر افراد به عنوان مهمان در جلسات کمیته در صورت لزوم
۷. هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
۸. انشاء صورتجلسه، جمع‌آوری امضای حاضرین در جلسه و اخذ امضاء غائبین و اطلاع‌رسانی مصوبات به افراد غائب
۹. تهیه صورتجلسات کامل و ارسال نسخه الکترونیک به واحد بهبود کیفیت (پس از هر جلسه حداکثر تا ۴۸ ساعت)
۱۰. پیگیری اجرای مصوبات کمیته مربوطه و ارائه گزارش پیگیری در جلسه بعدی
۱۱. مساعدت و همکاری با رئیس و افراد ذی‌صلاح در خصوص پیگیری مصوبات
۱۲. گزارش مصوبات اجرا شده / نشده کمیته در قالب فرم پیگیری و پایش مصوبات کمیته‌ها هر شش ماه به دبیر هماهنگی کمیته‌ها



آئین نامه داخلی کمیته‌ها

بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

۱۰- نحوه تعیین اعضاء کمیته‌ها:

۱۰-۱-۱- اعضاء ثابت کمیته‌ها: تمام اعضاء منطبق با ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد و تأیید رئیس کمیته‌ها تعیین می‌گردند.

این اعضاء در تمام کمیته‌های بیمارستان حضور دارند و تعدادی از اعضاء تیم رهبری و مدیریت می‌باشند.

۱. رئیس بیمارستان / مدیر عامل (عضو تیم رهبری و مدیریت)
۲. مدیر داخلی / مدیر امور مالی (عضو تیم رهبری و مدیریت)
۳. مدیر پرستاری (عضو تیم رهبری و مدیریت)
۴. مسئول بهبود کیفیت (عضو تیم رهبری و مدیریت)
۵. مسئول فنی و ایمنی بیمار
۶. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۷. رابط اعتبار بخشی
۸. دبیر هماهنگی کمیته‌ها

۱۰-۱-۱-۱- شرح وظایف اعضاء ثابت کمیته‌ها

۱. مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع، موثر
۲. مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته
۳. در صورت نیاز انجام مطالعه و اظهار نظر کارشناسی
۴. پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب و حاشیه‌های غیر مرتبط
۵. اطمینان از ضمانت اجرایی مصوبات کمیته با توجه به همراهی ایشان در تیم رهبری و مدیریت
۶. حضور فعال در تمام کمیته‌های بیمارستان

۱۰-۲- اعضاء موقت کمیته‌ها: بر حسب دستور کار جلسه از پزشکان، متخصصین و سایر مسئولین یا کارشناسان دعوت می‌شود.

۱۱- دبیر هماهنگی کمیته‌ها

۱۱-۱- شرح وظایف دبیر هماهنگی کمیته‌ها

۱. تنظیم آیین‌نامه کمیته‌های بیمارستان مطابق با استانداردهای اعتباربخشی
۲. تدوین و ابلاغ تقویم کمیته‌ها قبل از شروع هر ماه به دبیران کمیته
۳. نظارت بر برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی طبق جدول زمانبندی آنها منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
۴. هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
۵. مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی دبیران و اعضاء کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
۶. حضور فعال در تمام کمیته‌های بیمارستانی
۷. نظارت و نگهداری مستندات کمیته‌ها در قالب بانک جامع اطلاعات و عملکرد کمیته‌های بیمارستانی
۸. اطلاع‌رسانی و مشارکت سازمانی در زمینه اجرای مصوبات کمیته‌های بیمارستانی
۹. ارزیابی عملکرد دبیران کمیته‌ها، پایش شش ماهه برگزاری و درصد تحقق مصوبات کمیته‌ها



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

۱۲- قوانین عمومی کمیته‌های بیمارستانی :

۱. حضور به موقع اعضاء در جلسات طبق برنامه تنظیمی ابلاغی
۲. اطلاع اعضاء از دستور کار جلسه از طریق فرم دعوتنامه توسط دبیر کمیته، حداکثر سه روز و حداقل یک روز قبل از جلسه
۳. تنظیم دستور کار جلسات در راستای اهداف، مأموریت‌ها و با اولویت‌بندی مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
۴. دعوت میهمان به جلسات کمیته با اطلاع ریاست کمیته‌ها
۵. رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران توسط اعضاء کمیته
۶. سیر منطقی مباحث مطرح شده در کمیته و رسیدن به نتیجه و جمع‌بندی لازم
۷. خودداری از بیان مباحث فردی و حاشیه‌ای در جلسه

۱۲-۱- قوانین تشکیل جلسه کمیته:

۱. جلسه با حضور رئیس جلسه / جانشین منتخب ایشان و نصف به اضافه یک نفر از کل اعضاء رسمیت پیدا می‌کند.
۲. در صورت غیبت اعضاء ثابت بیش از سه جلسه متوالی، بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.
۳. در صورت تاخیر هر عضو بیش از پانزده دقیقه، حق ورود به جلسه با نظر ریاست بیمارستان خواهد بود.
۴. با توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط حداکثر زمان هر جلسه یک ساعت می‌باشد.

۱۲-۲- نحوه تدوین صورتجلسات و گردش مکاتبات

۱. صورتجلسات کمیته باید در فرم تائید شده کمیته‌های بیمارستانی براساس الگوی اعتبار بخشی که فایل آن از طریق دبیر هماهنگی کمیته‌ها ابلاغ گردیده است، تکمیل و بایگانی گردد.
۲. صورتجلسات کمیته باید به امضاء حاضرین در جلسه رسانده شده و حداکثر پس از ۴۸ ساعت فایل الکترونیکی آن به دبیر هماهنگی کمیته‌های بیمارستانی تحویل گردد.
۳. صورتجلسه کمیته‌ها باید بعد از جلسه به منظور اطلاع افراد غائب از مطالب مطروحه و مصوبات جلسه به امضاء افراد غائب جلسه برسد.
۴. در قسمت شرح مطالب مطروحه (متن جلسه) صورتجلسه، دبیر کمیته علاوه بر پیگیری مصوبات جلسه قبل باید ریز مطالبی که در کمیته مطرح شده است را بیاورد.

۱۲-۳- قوانین تصویب مصوبه‌ها

۱. مصوبات ضمانت اجرایی داشته باشند. ضمانت اجرایی به معنی همراهی تیم مدیریت رهبری بدون تغییر برای اجرایی شدن مصوبات است. لذا رئیس / مدیر عامل یا نماینده تام الاختیار او قبل از امضاء صورتجلسه بایستی از تامین منابع اطمینان حاصل کند.
۲. تصویب مصوبات مستلزم رای موافق رئیس جلسه و اخذ نصف به اضافه یک رای برای تصویب می‌باشد.
۳. هر جلسه کمیته می‌بایست حداقل یک مصوبه که شامل راه‌حل واضح و مشخص برای حل مشکلات است، داشته باشد.
۴. در صورت مصوب شدن تصمیمات باید فرد اجرا کننده، مسئول پیگیری و مهلت پیگیری به طور واضح مشخص شده باشد.
۵. در ابتدای هر جلسه، ارائه گزارش در خصوص مصوبات قبلی، اقدامات انجام گرفته، مشکلات رفع شده و در صورت عدم اجرا علت آن مطرح و ثبت گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

۱۲-۴- تعلیق و یا سلب عضویت:

در صورت عدم حضور هر یک از اعضای در سه جلسه متوالی یا پنج جلسه متناوب در طول سال و استعفای کتبی ایشان دبیر کمیته موظف است حداکثر تا زمان جلسه بعدی فرد جایگزین را در جلسه کمیته معرفی نماید.

۱۲-۵- نحوه ثبت و نگهداری مستندات کمیته‌ها:

۱. صورتجلسات و مصوبات اجرایی باید در فرمت تایید شده که عکس آن در ذیل آمده است ثبت گردد. این فرمت حاوی:
 - ❖ آرم دانشگاه، آرم واحد بهبود کیفیت و نام بیمارستان
 - ❖ شماره جلسه و تاریخ جلسه و ساعت شروع و خاتمه جلسه
 - ❖ محل برگزاری جلسات
 - ❖ دستور کار جلسه
 - ❖ پیگیری مصوبات جلسه قبل
 - ❖ مطالب مطروحه
 - ❖ مصوبات اجرایی (در جدول مصوبات اجرایی، نام مجری، مسئول پیگیری و مهلت پیگیری ثبت می‌گردد)
 - ❖ اعضای حاضر در جلسه- میهمانان و غایبین جلسه
۲. صورتجلسه لیست اعضای حاضر در جلسه و مصوبات اجرایی آن به صورت جداگانه از جلسه بعد نگهداری می‌شوند.
۳. پوشه مستندات هر کمیته حاوی ابلاغ دبیر کمیته با امضاء ریاست بیمارستان، لیست اعضای ثابت کمیته، جدول زمانبندی کمیته‌ها و جدول تاریخ برگزاری جلسات کمیته می‌باشد.

فرم صورتجلسات

بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)		فرم صورتجلسات	
شماره سند: J / QI / 139	شماره بازنگری: ۵	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱	تاریخ ابلاغ اولیه: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱
نام جلسه:	تاریخ جلسه:	ساعت جلسه:	محل برگزاری جلسه:
دستور کار جلسه:			
پیگیری مصوبات جلسه قبل:			
تاریخ جلسه بعدی:			
نام و نام خانوادگی:			
نام و نام خانوادگی:	سمت:	امضاء:	تاریخ:
میهمانان جلسه:			
نام و نام خانوادگی:	سمت:	امضاء:	تاریخ:

بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)		فرم صورتجلسات	
شماره سند: J / QI / 159	شماره بازنگری: ۵	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱	تاریخ ابلاغ اولیه: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱
نام جلسه:	تاریخ جلسه:	ساعت جلسه:	محل برگزاری جلسه:
دستور کار جلسه:			
پیگیری مصوبات جلسه قبل:			
تاریخ جلسه بعدی:			
نام و نام خانوادگی:			
نام و نام خانوادگی:	سمت:	امضاء:	تاریخ:
مطالب مطروحه در جلسه حاضر:			



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

۱۲-۶- تنظیم دعوتنامه و صورتجلسات

- ✓ دعوتنامه باید به صورت الکترونیکی / کتبی حداکثر سه روز و حداقل یک روز قبل از تشکیل جلسه برای اعضاء ارسال گردد.
- ✓ لازم است دستور کار جلسه به اطلاع اعضاء رسانده شود.
- ✓ در فرم صورتجلسه نام کمیته، نام رئیس و دبیر کمیته، تاریخ، زمان، محل برگزاری و دستور کار جلسه نوشته شود.
- ✓ مطالب مطروحه: در ابتدا چند خط موضوعات به صورت انشائی، ذکر پیگیری مصوبات جلسه قبل و در صورت وجود گزارش اعداد و ارقام و در انتها ذکر موارد مطروحه به صورت موردی
- ✓ مصوبات جلسه: برای هر مصوبه مسئول پیگیری تعیین شود (تا حد امکان از نوشتن عبارت کلیه اعضا خودداری شود)
- ✓ دستور کار جلسه بعدی: حتما در انتهای جلسه دستور جلسه بعد مشخص شود (تا حد امکان از نوشتن پیگیری مصوبات این جلسه خودداری شود)
- ✓ ذکر نام خانوادگی و سمت حاضرین و غایبین الزامی است.

۱۲-۷- ویژگی‌های یک جلسه مفید و موثر:

۱. اعضاء به موقع در جلسه حضور یابند و از دستور کار جلسه اطلاع داشته باشند.
۲. فرصت اظهار نظر کارشناسی جهت همه اعضاء فراهم گردد
۳. از طرح مباحث حاشیه‌ای پرهیز گردیده و توسط رئیس جلسه به سوی دستور کار هدایت شود.
۴. اغراض و حب و بغض‌های شخصی عرصه حضور نیابند.
۵. اهداف عالی سازمانی به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت‌ها در کمیته همواره مدنظر باشند.

۱۲-۸- آفات برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی:

۱. عدم اطلاع قبلی اعضاء از زمان و دستور کار جلسه
۲. انحراف بحث از دستور کار جلسه و مطرح نمودن مباحث حاشیه‌ای
۳. ترک جلسات توسط اعضاء بدون عذر موجه یا بدون توضیح علت آن
۴. سرپوش گذاشتن بروی معایب به جای چاره جویی برای رفع آنها
۵. عدم اجرا و پیگیری مصوبات کمیته‌ها تا حصول نتیجه

۱۳- ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

به منظور نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات کمیته‌های بیمارستانی ((فرم پایش و گزارش عملکرد کمیته‌های بیمارستانی)) تهیه شده است و در اختیار دبیران کمیته‌ها قرار گرفته است تا در فواصل زمانی شش ماهه اقدام به تهیه گزارش از عملکرد کمیته مربوط به خود نموده و گزارش آن را به دبیر هماهنگی کمیته‌ها ارائه نمایند.

- ۱- تشکیل جلسه کمیته منطبق با برنامه زمانی مشخص شده برای هر کمیته و تقویم کمیته‌ها
- ۲- برگزاری کمیته و ثبت مستندات براساس ضوابط تعیین شده در آیین نامه کمیته‌ها
- ۳- ابلاغ مصوبات و پیگیری اجرای آنها از افراد مربوطه و در مهلت تعیین شده
- ۴- پرهیز از برگزاری جلسات صوری و بی محتوا و بدون دستور کار مهم و اثر بخش
- ۵- کیفیت مناسب جلسات و استفاده دقیق از شیوه‌های بارش افکار و گفتگوی ساختارمند برای دستیابی به راه حل‌های موثر و عملی



آئین نامه داخلی کمیته‌ها

بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

۱۳-۱- ارزیابی اثر بخشی مصوبات کمیته‌های بیمارستانی

ارزیابی اثر بخشی مصوبات کمیته‌های بیمارستانی توسط مسئول بهبود کیفیت و دبیر اجرایی کمیته‌ها در کمیته پایش و سنجش کیفیت به شرح ذیل انجام می‌گیرد:

- ۱- اندازه‌گیری و تحلیل شاخص درصد اجرایی شدن مصوبات کمیته‌های بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده
 - ۲- ارزیابی میزان بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای تصمیمات کمیته‌ها
 - ۳- ارائه گزارشات دوره‌ای (شش ماهه) از فعالیت و کیفیت کمیته‌ها به تیم رهبری و مدیریت
 - ۴- انجام اقدامات اصلاحی در کمیته‌ها توسط تیم رهبری و مدیریت براساس نتایج اثر بخشی هر یک از کمیته‌ها
- پایش کمیته از طریق شاخص‌های ذیل صورت می‌گیرد:

۱۳-۲- پایش کمیته‌ها:

ردیف	نام شاخص	تعریف شاخص
۱	درصد جلسات برگزار شده	$\frac{\text{تعداد جلسات برگزار شده از همه کمیته‌ها} * 100}{\text{تعداد کل جلسات برنامه‌ریزی شده برای کل کمیته‌ها}}$
۲	درصد مصوبات اجرا شده	$\frac{\text{تعداد مصوباتی که اجرای آن زیر سه ماه انجام شده است} / \text{به تفکیک هر کمیته} * 100}{\text{تعداد کل مصوبات کوتاه مدت از همان کمیته}}$
۳	درصد مصوبات مرتبط با کیفیت خدمات و ایمنی بیمار	$\frac{\text{تعداد مصوبات مرتبط با کیفیت خدمات و ایمنی بیمار} * 100}{\text{تعداد کل مصوبات}}$

عملکرد کمیته‌ها و کارگروه‌ها در هر شش ماه محاسبه می‌شود.

❖ **مدیر عامل: آقای محمود دانشی نیا**

❖ **ریاست بیمارستان: آقای دکتر مجیدرضا فروردین**

❖ **مدیریت بیمارستان: آقای امیر حسین دانشی نیا**

❖ **مدیر خدمات پرستاری: خانم مهری زرین کمال**



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته پایش و سنجش کیفیت

۱۴- کمیته پایش و سنجش کیفیت:

کمیته پایش و سنجش کیفیت به عنوان اصلی ترین کمیته در الگوی اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستانی می‌باشد.

اهداف کمیته پایش و سنجش کیفیت :

- ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، همراهیان و کارکنان
- ارتقاء کیفی عملکرد کارکنان با مشارکت فعال مراجعین و پرسنل در جهت کسب رضایت مراجعین و کارکنان

شرح وظایف دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت:

- ❖ بازنگری برنامه استراتژیک بیمارستان در سه ماهه اول سال
- ❖ تدوین مراتب اجرایی پیاده‌سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ❖ آموزش مباحث بهبود کیفیت و استانداردهای اعتبار بخشی به کلیه کارکنان بیمارستان
- ❖ هماهنگی و یکپارچه‌سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ❖ شناسایی و بهبود مستمر فرایندهای اصلی بیمارستان
- ❖ تحلیل داده‌های حاصل از اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ❖ تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ ارائه گزارش‌های تحلیلی حاصل از شاخص‌های عملکردی بخش‌ها، رضایت سنجی بیماران، همراهیان و کارکنان
- ❖ ارائه گزارش‌های تحلیلی از برنامه‌های عملیاتی / بهبود کیفیت و ایمنی بیمار به تیم مدیریت و رهبری
- ❖ نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی

اعضای ثابت کمیته پایش و سنجش کیفیت:

- مدیر عامل بیمارستان
- رئیس بیمارستان : رئیس کمیته
- مسئول واحد بهبود کیفیت : دبیر کمیته
- مدیر بیمارستان
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- سوپروایزر آموزشی
- رئیس حسابداری
- مسئول فناوری اطلاعات
- مسئول منابع انسانی
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتبار بخشی بیمارستان
- دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت: حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

آئین نامه کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

۱۵- کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

اهداف:

۱. نظارت و تضمین کیفیت خدمات داروئی در راستای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات درمانی
۲. کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات و جلوگیری از عوارض احتمالی داروئی
۳. نظارت بر نحوه تامین دارو و نگهداری علمی و صحیح آن‌ها
۴. رسیدگی به کمبودها، کاستی‌ها و مشکلات دارو در بیمارستان و ارائه راه‌حل‌های مناسب

شرح وظایف کمیته:

- ❖ تدوین فرمولاری بیمارستانی در چارچوب و زیر مجموعه فهرست رسمی داروهای ایران (IDL)
- ❖ تدوین فهرستی از داروهای خودبه خود متوقف شونده
- ❖ تدوین و تصویب فهرست بخش‌های پشتیبان تجهیزات ضروری هر بخش
- ❖ تدوین خط‌مشی‌های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک‌ها)
- ❖ تدوین خط‌مشی‌ها و روش‌هایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته
- ❖ طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
- ❖ تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش‌های بیمارستان موجود باشد
- ❖ تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
- ❖ تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند
- ❖ ترویج شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- ❖ پیش‌بینی و نظارت بر نحوه تامین و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی
- ❖ آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ❖ در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، این کمیته موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و با استفاده از روش‌های آماری و مدیریتی موارد خارج از بازه‌های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند و برای پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی‌های لازم داده شود.
- ❖ در گروه مداخلات درمانی نادر و پرهزینه، این کمیته موظف است تشکیل جلسه داده و بحث‌های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند.
- ❖ بررسی کسورات عمل‌ها از طرف بیمه‌ها و تلاش برای کاهش آن با اتخاذ رویکردهای مناسب در هرماه



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

- ❖ بررسی و تحلیل هزینه‌های جاری و تحت کنترل در آوردن هزینه‌های اضافی مرکز (مانند تلفن‌های غیر ضروری، مصرف خارج از عرف آب و برق، استفاده از امکانات حمل و نقل دولتی برای انجام امور شخصی و ...)
- ❖ مذاکره با سازمان‌های بیمه‌گر جهت پذیرش حق تعرفه قانونی و جلوگیری از اعمال کسور از طرف آنان
- ❖ پایش فرایندهای مالی و مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف
- ❖ ایجاد انگیزه از طریق اتخاذ رویکردهای مناسب در پرسنل به منظور حفظ و افزایش درآمدها و کاهش هزینه‌ها
- ❖ بررسی و نیاز سنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه ملزومات با در نظر گرفتن اولویت‌های مرکز و بودجه
- ❖ بررسی قیمت تمام شده خدمات (شامل هزینه‌های سربار)
- ❖ تعیین وضعیت اقتصادی بیمارستان با بررسی وضعیت هزینه و درآمد
- ❖ طرح نواقص مربوط به خدمات ارائه شده با توجه به بودجه تعیین شده جهت اصلاح و هزینه اثربخش نمودن خدمت مربوطه
- ❖ پیگیری، بررسی و عملیاتی نمودن مصوبات ابلاغی دانشگاه

شرح وظایف دبیر کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان:

۱. تنظیم دستور کار جلسات مطابق با شرح وظیفه کمیته و اطلاع‌رسانی به سایر اعضا
۲. تهیه صورت‌جلسات کامل و نگهداری سوابق کمیته
۳. پیگیری اجرای مصوبات کمیته جهت اجرای اقدامات اصلاحی
۴. ارائه گزارش عملکرد کمیته به واحد بهبود کیفیت

اعضای ثابت کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی:

- مدیر عامل بیمارستان
- رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- مسئول فنی داروخانه بیمارستان: دبیر کمیته
- مدیر بیمارستان
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- مسئول فنی تجهیزات پزشکی
- کارشناس تجهیزات پزشکی
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتباربخشی بیمارستان
- دبیر هماهنگی کمیته‌ها
- مدعوین بسته به صلاحدید رئیس کمیته و با هماهنگی قبلی: سوپروایزر آموزشی - نمایندگان و ناظرین بیمه

توالی برگزاری کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی:

توالی برگزاری کمیته: جلسات کمیته باید حداقل ماهانه تشکیل شود.



آئین نامه کمیته اخلاق بالینی

۱۶- کمیته اخلاق بالینی

اهداف کمیته:

۱. ارتقاء ایمنی و حفظ حقوق و حریم بیماران، همراهیان و کارکنان
۲. ارتقاء میزان پیاده سازی استاندارد حقوق گیرنده خدمت
۳. نظارت بر عملکرد نظام رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات و پیگیری موارد مطروحه
۴. تدوین آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به حوزه اخلاق و امور انضباطی
۵. بررسی و پایش اخلاق عمومی و سازمانی کارکنان

شرح وظایف کمیته اخلاق بالینی:

- ❖ اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
- ❖ اجرای آیین نامه انطباق
- ❖ فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ❖ اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ❖ پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
- ❖ زیر شاخه کمیته اخلاق بالینی: کمیته رسیدگی به شکایات

اعضای ثابت کمیته اخلاق بالینی:

- ✚ مدیر عامل بیمارستان
- ✚ رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- ✚ کارشناس آموزش و تحقیقات دبیر کمیته
- ✚ مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مدیر خدمات پرستاری
- ✚ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✚ مسئول حقوق گیرندگان خدمت
- ✚ مسئول رسیدگی به شکایات
- ✚ مسئول منابع انسانی
- ✚ کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- ✚ رابط اعتبار بخشی بیمارستان
- ✚ دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته اخلاق بالینی: حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

آئین نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

۱۷- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اهداف:

۱. اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
۲. بررسی و ارزشیابی کیفیت اطلاعات پزشکی و سلامت بیماران از لحاظ کامل بودن و معتبر بودن
۳. بهبود مستندسازی پرونده های بیماران
۴. هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحد مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در کل بیمارستان.
۵. نگهداری سیستماتیک پرونده‌های پزشکی، حفظ اسرار و محرمانگی اطلاعات بیماران
۶. بهبود خدمات پذیرش بیماران به صورت بستری، سرپایی و اورژانس در حیطه مقررات بیمارستان

شرح وظایف کمیته:

- ❖ اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- ❖ تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی) و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط مدارک پزشکی
- ❖ پایش اجرای نظام پرونده‌نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ❖ تعیین شرایط و سطح دسترسی درون سازمانی و برون سازمانی به اطلاعات بیماران
- ❖ هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحد مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- ❖ تعیین تکلیف، اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود پرونده‌های مفقودی
- ❖ تدوین و تصویب چک لیست ممیزی پرونده‌های پزشکی

اعضای ثابت کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

- مدیر عامل بیمارستان
- رئیس بیمارستان رئیس کمیته
- مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت دبیر کمیته
- مدیر بیمارستان
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد فناوری اطلاعات
- رئیس حسابداری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- حداقل یک نفر از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتبار بخشی بیمارستان
- دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.

آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

آئین نامه کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

۱۸- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اهداف:

۱. فراهم نمودن محیطی ایمن برای پرسنل، بیماران، همراهیان و مراجعین به بیمارستان
۲. برنامه‌ریزی مدیریت بحران در بیمارستان
۳. اتخاذ رویکرد مناسب جهت آموزش به پرسنل برای آمادگی در مقابله بحران‌ها
۴. تعیین و تصویب فلوجارت فرماندهی بحران
۵. نظارت بر آموزش کامل کارکنان به تناسب نقش‌ها و مسئولیت‌ها در برنامه مربوطه
۶. تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش‌های مربوط به حوادث و سوانح، براساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلائی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در این امور
۷. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه سوانح و فوریت‌های پزشکی غیر منتظره
۸. تهیه تجهیزات مورد نیاز در بحران‌ها
۹. وجود تعامل سازنده با کمیته‌های کنترل عفونت و بهداشت محیط در جهت ارتقاء اهداف سازمان

شرح وظایف کمیته:

- ❖ تیم ارزیابی ایمنی بیمارستان تشکیل می‌گردد.
- ❖ نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا، ارزیابی و اولویت‌بندی شده و اقدامات پیشگیرانه تدوین می‌گردد.
- ❖ عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و اولویت‌بندی شده و پنج عامل اول شناسایی شده‌اند.
- ❖ برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی / توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد All-Hazard و پنج عامل خطر آفرین شناسایی شده، تدوین می‌گردد.
- ❖ سامانه فرماندهی حادثه و جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعال‌سازی و غیر فعال‌سازی سامانه تدوین و به طور منظم بازنگری می‌گردد.
- ❖ روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین شده است.
- ❖ برنامه‌ریزی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می‌گردد.
- ❖ برنامه‌ریزی جهت برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی شده، مانور آتش‌نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کارکنان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا انجام می‌گردد.
- ❖ حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه‌های (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 می‌شود.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

- ❖ نتایج اجرای کلیه برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی براساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های ارائه شده، انجام تمرین‌ها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز و ... است، مورد تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه مداخله‌ای تدوین و اجرایی می‌شود.
- ❖ گزارش نتایج اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار
- ❖ ارائه گزارش نواقص در زمینه عوامل شیمیایی موجود براساس بازدیدهای انجام شده و ارزیابی های کمی در بخش‌ها
- ❖ گزارش ارزیابی ها، اقدامات اصلاحی و اثر بخشی آنها در زمینه کنترل عوامل بیولوژیک
- ❖ مطرح شدن حوادث بر حسب نوع حادثه جهت تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود در جلسه مشترک با کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اعضای ثابت کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

- ✚ مدیر عامل بیمارستان
 - ✚ رئیس بیمارستان : رئیس کمیته
 - ✚ کارشناس بهداشت حرفه‌ای : دبیر کمیته
 - ✚ مدیر بیمارستان
 - ✚ مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
 - ✚ مدیر خدمات پرستاری
 - ✚ مسئول واحد بهبود کیفیت
 - ✚ سرپرستار اورژانس
 - ✚ مسئول فنی اورژانس
 - ✚ مسئول تاسیسات و فنی
 - ✚ کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
 - ✚ رابط اعتبار بخشی بیمارستان
 - ✚ دبیر هماهنگی کمیته‌ها
- ❖ **دبیر کمیته:** مسئول بهداشت حرفه‌ای بیمارستان یا یک نفر از کادر پیراپزشکی آشنا به امور

توالی برگزاری کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

حداقل هر ماه یکبار وبه صورت مشترک با کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

آئین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

۱۹- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار :

اهداف:

۱. مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار
۲. صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی و درمانی (بیمارستان‌ها)
۳. صیانت از حوادث و بیماری‌های ناشی از کار
۴. حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان، گیرندگان خدمت و سالم سازی محیط‌های کاری

شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار :

- ❖ اجرای استانداردهای ایمنی و بهداشت حرفه‌ای در اعتباربخشی
- ❖ تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای
- ❖ تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده و کاهش عوامل زیان آور محیط
- ❖ اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ❖ انجام معاینات قبل از استخدام و ادواری به منظور پیشگیری از بیماری‌های ناشی از کار و ارائه نتایج به مرکز بهداشت مربوطه
- ❖ ثبت آمار حوادث و بیماری‌های ناشی از کار و بررسی‌های لازم
- ❖ بررسی گزارش حادثه و شبه حادثه و تعیین علل به وجود آورنده حادثه و تصویب راهکارهای اصلاحی

اعضای ثابت کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار :

- ✚ مدیر عامل بیمارستان
- ✚ رئیس بیمارستان : رئیس کمیته
- ✚ کارشناس بهداشت حرفه ای : دبیر کمیته
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- ✚ مدیر خدمات پرستاری
- ✚ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✚ مسئول تاسیسات و فنی
- ✚ مسئول منابع انسانی
- ✚ کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی
- ✚ کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- ✚ رابط اعتباربخشی بیمارستان
- ✚ دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

حداقل هر ماه یکبار و به صورت مشترک با کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته بهداشت محیط

۲۰- کمیته بهداشت محیط

اهداف و شرح وظایف کمیته بهداشت محیط :

- ❖ نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- ❖ نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- ❖ نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها
- ❖ نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره‌سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه و ...
- ❖ نظارت بر مبحث دزیمتری پرتوها در بخش‌های پرتوزا
- ❖ نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد با شیوه‌های بهداشتی در محل‌ها و درجه حرارت مطمئن.
- ❖ نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده‌سازی، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان
- ❖ آموزش پرسنل بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی، بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان

اعضای ثابت کمیته بهداشت محیط:

- مدیر عامل بیمارستان
- رئیس بیمارستان : رئیس کمیته
- کارشناس بهداشت محیط دبیر کمیته
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- سرپرست آزمایشگاه
- سوپروایزر کنترل عفونت
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتبار بخشی بیمارستان
- دبیرهماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته بهداشت محیط:

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی

۲۱- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

اهداف:

۱. افزایش گزارش دهی عفونت‌های بیمارستانی و کاهش هزینه‌های ناشی از بروز عفونت‌ها (برای بیمارستان و بیماران)
۲. جلوگیری از ایجاد و شیوع عفونت‌های بیمارستانی
۳. جلوگیری از انتقال بیماری از بیمار به پرسنل و بالعکس
۴. پیشگیری از بیماری‌های مسری، مزمن و ناتوان کننده برای کلیه کارکنان
۵. ارتقاء حفظ سلامتی کارکنان، بیماران و کلیه کارکنان

شرح وظایف کمیته کنترل عفونت‌های بیمارستان:

- ❖ اجرای دستورالعمل‌های کنترل عفونت در اعتباربخشی
- ❖ به‌روزرسانی و مرور منظم خط مشی‌ها و روش‌های کنترل عفونت
- ❖ نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستان به مدیران و واحدها
- ❖ انجام واکسیناسیون‌های ضروری برای کلیه پرسنل
- ❖ گزارش عفونت‌های بیمارستانی به سازمان‌های مرتبط
- ❖ پایش و کنترل انجام روش‌های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ❖ نظارت بر اجرای خط مشی‌ها و روش‌های تأیید شده کمیته در تمامی بخش‌ها و واحدهای مربوطه
- ❖ نظارت و پیگیری نحوه مراقبت‌ها در بیماران عفونی

اعضای ثابت کمیته کنترل عفونت بیمارستانی:

- مدیر عامل بیمارستان
- رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- کارشناس کنترل عفونت: دبیر کمیته
- مدیر بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- یک نفر از پزشکان متخصص جراحی، داخلی یا عفونی بیمارستان / جانشین ایشان
- کارشناس بهداشت محیط
- سرپرستار اتاق عمل
- سرپرست آزمایشگاه
- پزشک متخصص عفونی
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتباربخشی بیمارستان
- دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته کنترل عفونت‌های بیمارستانی: حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد



آئین نامه کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها (استواردشیپ)

۲۲- کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها (استواردشیپ)

اهداف:

۱. مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها
۲. ایمنی بیمار

شرح وظایف کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها:

- ❖ پایش میزان مصرف آنتی بیوتیک‌ها در بخش‌های مختلف
- ❖ تجزیه و تحلیل آمارهای جمع‌آوری شده
- ❖ مداخله و انجام اقدامات اصلاحی جهت مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها در بخش‌های بالینی

اعضای ثابت کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها بیمارستانی:

- مدیر عامل بیمارستان
- رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- مسئول فنی داروخانه: دبیر کمیته
- مدیر بیمارستان
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- مدیر خدمات پرستاری
- پزشک متخصص عفونی
- کارشناس کنترل عفونت
- رئیس بخش ICUها
- مسئول واحد فناوری اطلاعات
- مسئول واحد بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتبار بخشی
- دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها بیمارستانی:

طبق نامه معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورخه ۱۳۹۷/۰۴/۲۱ به شماره ۹۷/۲۸۴۹۶۲ این کمیته حداقل به صورت فصلی تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

آئین نامه کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس

۲۳- کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس

اهداف:

رسیدگی و ارائه خدمات درمانی و پزشکی با توجه به اولویت بیماران
ارتقاء سلامتی و ایمنی بیمار

شرح وظایف کمیته:

- ❖ اجرای استانداردهای اورژانس در الگوی اعتبار بخشی
- ❖ هماهنگی جهت اجرای خدمات سرپایی و بستری اورژانس و ارتقا کیفیت خدمات
- ❖ بررسی روند پذیرش و درمان بیماران بخش اورژانس (Patient Flow) و اصلاح فرآیندهای مرتبط
- ❖ به روز رسانی و ارتقاء علمی اعضاء در واحد احیاء قلبی و ریوی
- ❖ بررسی وضعیت تجهیزات و وسایل مصرفی و داروهای مرتبط در بخش اورژانس و ارائه راهکار در زمینه تامین نیازها
- ❖ بررسی وضعیت تعیین تکلیف بیماران و عملکرد مدیر تخت‌های بیمارستانی و اتخاذ راهکارهای اصلاحی
- ❖ تدوین پروتکل‌های تعیین تکلیف بیماران تریاژ، بستری کردن بیماران و نظارت بر اجرای آن
- ❖ بررسی آمار مراجعین و شاخص‌های کیفی بخش اورژانس
- ❖ بررسی شاخص‌های اورژانس و تحلیل و بررسی شاخص‌های تریاژ و اتخاذ راهکارهای اصلاحی
- ❖ نظارت بر عملکرد واحداورژانس بیمارستان و اتخاذ راهکارهای اصلاحی پیرامون بهبود شاخص‌های بخش اورژانس
- ❖ بهبود رضایتمندی بیماران و مراجعین به اورژانس
- ❖ تریخس ایمن بیماران همراه به آموزش‌های پزشک و پرستار در زمینه مراجعه مجدد به اورژانس

اعضای ثابت کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس:

- ✚ مدیرعامل بیمارستان
- ✚ رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- ✚ سرپرستار اورژانس: دبیر کمیته
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- ✚ مدیر خدمات پرستاری
- ✚ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✚ مسئول فنی اورژانس
- ✚ کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- ✚ رابط اعتباربخشی
- ✚ دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته: کمیته ارتقاء راهبردی خدمات اورژانس حداقل هر ماه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته طب انتقال خون

۲۴- کمیته طب انتقال خون

اهداف:

۱. رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون در بیمارستان و استفاده بجا از خون و فرآورده‌های آن
۲. نظارت و اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری خون و فرآورده‌های خونی
۳. جلوگیری از اتلاف خون و فرآورده‌ها به دلیل درخواست مازاد بر مصرف بخش‌ها
۴. انجام توصیه‌های لازم و آموزش به پزشکان و کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون
۵. کاهش عوارض ناخواسته از تزریق خون و فرآورده‌های آن

شرح وظایف کمیته طب انتقال خون:

- ❖ اجرای دستورالعمل‌های طب انتقال خون در اعتباربخشی
- ❖ بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون و موارد عدم مصرف میزان خون‌های برگشتی
- ❖ تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود جهت مصرف بهینه خون و کاهش میزان خون برگشتی
- ❖ اطمینان از رعایت اصول ایمنی در آماده سازی بیمار برای تزریق خون
- ❖ بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان
- ❖ تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ❖ ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
- ❖ جلوگیری از اتلاف خون و فرآورده‌ها به دلیل درخواست مازاد بر مصرف بخش‌ها

اعضای ثابت کمیته طب انتقال خون:

- ✚ مدیر عامل
- ✚ رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- ✚ مسئول بانک خون بیمارستان دبیر کمیته
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مسئول فنی آزمایشگاه
- ✚ مدیر خدمات پرستاری
- ✚ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✚ سرپرست آزمایشگاه
- ✚ کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- ✚ رابط اعتباربخشی بیمارستان
- ✚ دبیر هماهنگی کمیته‌ها
- ✚ حداقل یک نفر از هر یک از گروه پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

توالی برگزاری کمیته طب انتقال خون: حداقل هر ماه تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه(ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته مرگ و میر و عوارض

۲۵- کمیته مرگ و میر و عوارض

اهداف:

۱. اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و مرگ و میر قابل اجتناب
۲. برخورد با مواردی که قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان
۳. شناسایی و تحلیل ریشه‌ای عوامل بروز مور تالیته و موربیدیته در بیمارستان و اقدام اصلاحی در جهت پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی

شرح وظایف کمیته مرگ و میر و عوارض:

- ❖ بررسی منظم موارد مرگ و میر غیرمنتظره در بیمارستان
- ❖ پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ❖ اتخاذ تدابیر به منظور کاهش بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب مرگ و میر در بیمارستان
- ❖ شناسایی روند خطاهای انسانی که منجر به مرگ و یا آسیب به بیمار می‌شود.
- ❖ تهیه گزارشات کارشناسی جهت ارسال به دانشگاه به صورت محرمانه
- ❖ تلاش در جهت پیشگیری از مرگ‌های ناشی از خطاهای نیروی انسانی با توجه به تجربیات کمیته‌های پیشین
- ❖ پیگیری مصوبات کمیته‌های پیشین و اعلام نتیجه به رئیس کمیته‌ها
- ❖ برنامه ریزی جهت برگزاری جلسات کمیته مرگ و میر ۱-۵۹ ماهه، کمیته مرگ مادر، پری ناتال به عنوان زیر مجموعه کمیته مرگ و میر و تحلیل ریشه‌ای دلایل مرگ و میر کودکان و تدوین اقدام اصلاحی / برنامه بهبود در صورت لزوم

اعضای ثابت کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج:

- مدیر عامل
 - رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
 - یک نفر از پزشکان یا کادر پیراپزشکی آشنا به امور دبیر کمیته
 - مدیر بیمارستان
 - مسئول فنی / ایمنی بیمار
 - یک نفر متخصص آسیب شناسی
 - مدیر خدمات پرستاری
 - مسئول واحد بهبود کیفیت
 - یک نفر از پزشکان متخصص جراح عمومی، یک نفر از پزشکان متخصص داخلی بیمارستان
 - مسئول بخش آزمایشگاه بالینی
 - کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
 - رابط اعتبار بخشی بیمارستان
 - دبیر هماهنگی کمیته‌ها
 - یک نفر از پزشکان متخصص به عنوان آشنا به امور پزشکی قانونی و ضوابط مرتبط
- توالی برگزاری کمیته مرگ و میر و عوارض:** حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته آموزش

۲۶- کمیته آموزش

شرح وظایف کمیته آموزش:

- ❖ بررسی و تجزیه و تحلیل چالش‌ها و موانع فرآیندهای آموزشی موجود در مرکز و ارائه راهکار در رابطه با آنها
- ❖ برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در خصوص اجرای محور آموزش در سنج‌های اعتبار بخشی بیمارستان‌ها
- ❖ برنامه‌ریزی آموزشی بر مبنای نیازسنجی، ارزیابی و اثربخشی دوره‌های آموزشی اجرا شده و تطابق آن با نتایج و اهداف مورد نظر
- ❖ برنامه‌ریزی آموزشی جهت بیماری‌های نوپدید، بازپدید و دیگر موارد خاص
- ❖ بررسی و کارشناسی در خصوص میزان اثر بخش بودن دوره‌های آموزشی و ارائه پیشنهادات جهت اقدامات اصلاحی
- ❖ بحث و تبادل نظر در خصوص نتایج نیازسنجی و ارائه پیشنهادات در رابطه با اولویت‌های پژوهشی
- ❖ سیاست‌گذاری در رابطه با ترغیب پرسنل جهت شرکت فعال در دوره‌های آموزشی مرتبط با شغل
- ❖ برنامه‌ریزی جهت تهیه امکانات و تجهیزات مورد نیاز جهت برگزاری دوره‌های آموزشی
- ❖ تجزیه و تحلیل نتایج ارزیابی و ارائه راهکارهای اجرایی در خصوص دوره‌های امتیاز دار و دوره‌های بدون امتیاز
- ❖ بررسی و تفسیر شاخص‌های آموزشی به صورت هر شش ماه یکبار و مقایسه آن با استانداردهای موجود و برنامه‌ریزی جهت رفع نارسایی‌ها و اقدامات اصلاحی

اعضای ثابت کمیته آموزش:

- ✚ مدیر عامل بیمارستان
- ✚ رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- ✚ سوپروایزر آموزشی دبیر کمیته
- ✚ مدیر بیمارستان
- ✚ مدیر خدمات پرستاری
- ✚ مسئول واحد بهبود کیفیت
- ✚ پزشک بخش آموزش و تحقیقات
- ✚ مسئول فناوری اطلاعات
- ✚ مسئول منابع انسانی
- ✚ رابطین آموزشی بخش‌ها به صلاح‌دید دبیر کمیته
- ✚ کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- ✚ رابط اعتبار بخشی بیمارستان
- ✚ دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته آموزش: حداقل فصلی تشکیل جلسه و مستندات نگهداری گردد



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)

آئین نامه کمیته مستقل تغذیه بالینی

۲۷- کمیته مستقل تغذیه بالینی

اهداف:

۱. ارتقاء رضایت‌مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا
۲. ارتقاء رضایت‌مندی بیماران از خدمات مشاور تغذیه
۳. ارتقاء شاخص‌ها و نظارت بر نحوه اجرای استقرار استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان

شرح وظایف کمیته مستقل تغذیه بالینی:

- ❖ بررسی شاخص‌های سه ماهه واحد تغذیه، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص‌ها
- ❖ تاکید ویژه بر حمایت‌های تغذیه‌ای و تامین نیازهای تغذیه‌ای در بیماران مبتلا به کووید ۱۹
- ❖ اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء مشاوره تغذیه و رژیم درمانی و ضوابط گواژ در بیماران بستری
- ❖ به‌روز رسانی دستورالعمل NPO کردن بیماران براساس آخرین شواهد علمی
- ❖ ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه‌های خدمات غذایی و هزینه‌های درمان
- ❖ برگزاری دوره‌های آموزش شی تیم درمان و کارکنان خدمات غذایی در خصوص اهمیت تغذیه بالینی، مراعات موازین بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
- ❖ تدوین برنامه‌های زمان بندی شده جهت بهسازی و ارتقاء محیط کار، تجهیزات آماده سازی، طبخ، سرو و توزیع مواد غذایی
- ❖ پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

اعضای ثابت کمیته مستقل تغذیه بالینی:

- رئیس بیمارستان: رئیس کمیته
- مسئول تغذیه بالینی: دبیر کمیته
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- مدیر پرستاری
- مدیر بیمارستان
- کارشناس تغذیه
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول بهبود کیفیت
- مسئول بهداشت محیط
- کارشناس هماهنگی ایمنی بیمار
- رابط اعتباربخشی بیمارستان
- دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته: طبق بخشنامه معاونت درمان مورخه ۱۳۹۹/۱۲/۱۹ به شماره ابلاغی ۹۹/۶۱۷۲۸۵ کمیته تغذیه بالینی حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

آئین نامه کمیته گردشگری سلامت

۲۸- کمیته گردشگری سلامت

اهداف:

بررسی راهکارهای افزایش جذب بیمار و ارائه بازخوردهای مناسب جهت پیشرفت سخت‌افزاری و نرم‌افزاری دپارتمان

شرح وظایف کمیته:

- ❖ ارائه گزارش عملکرد دوره‌ای توسط کارشناس IPD
- ❖ پیشنهاد و بررسی زمینه‌های افزایش جذب بیمار خارجی
- ❖ تعامل با سایر واحدهای بیمارستانی برای افزایش کارایی دپارتمان
- ❖ مرور شرح وظایف هر کدام از اعضا جهت هماهنگی روز افزون

اعضای ثابت کمیته گردشگری سلامت:

❖ رئیس بیمارستان: رئیس کمیته

❖ مسئول واحد گردشگری سلامت: دبیر کمیته

❖ مدیر بیمارستان

❖ مدیر خدمات پرستاری

❖ پزشک IPD

❖ پرستار IPD

❖ کارشناس IPD

❖ مسئول واحد بهبود کیفیت

❖ رابط اعتبار بخشی

❖ دبیر هماهنگی کمیته‌ها

توالی برگزاری کمیته:

طبق آیین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کمیته گردشگری سلامت هر فصل یک بار تشکیل جلسه داده و مستندات نگهداری می‌گردد.



آئین نامه داخلی کمیته‌ها بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمه (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضاء	سمت	امضاء
۱	محمود دانشی نیا	مدیر عامل بیمارستان	
۲	دکتر مجیدرضا فروردین	ریاست بیمارستان	
۳	امیرحسین دانشی نیا	مدیر داخلی بیمارستان	
۴	مهری زرین کمال	مدیر خدمات پرستاری	
۵	میترا محق	مسئول بهبود کیفیت	
۶	محمد میرصدرایی	رئیس حسابداری	
۷	دکتر هدی سادات شجاعی	دبیر کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی	
۸	مهندس فهیمه باغی نسب	دبیر کمیته مدیریت خطرو بلایا دبیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	
۹	نسرین زرگرانی	دبیر کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	
۱۰	مهندس محمدرضا احمدی راد	مسئول فناوری اطلاعات	



آئین نامہ داخلی کمیٹہا بیمارستان تخصصی قلب و عروق جوادالائمہ (ع)



تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱

شماره بازنگری: ۵

شماره سند: J / QI / 140

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضاء	سمت	امضاء
۱۱	زہرا عامری منش	مسئول منابع انسانی	
۱۲	ندا ناجی	دبیر کمیٹہ کنٹرول عفونت	
۱۳	نگین رحیمی	کارشناس ہماہنگی ایمنی بیمار دبیر کمیٹہ مرگ و میر	
۱۴	مژدہ حاجبی	دبیر کمیٹہ طب انتقال خون	
۱۵	طاہرہ جہانی	دبیر کمیٹہ اورژانس / تریاژ	
۱۶	خاطره ابطحی	سوپروایزر آموزشی	
۱۷	ملیحہ زرین کمال	دبیر کمیٹہ اخلاق بالینی	
۱۸	مهندس مژدہ صالح آبادی	رابط ارزشیابی	
۱۹	معبود باغبانی	دبیر ہماہنگی کمیٹہا	