



معاونت درمان

**دستورالعمل جامع**

**کمیته های بیمارستانی**

**معاونت درمان**

**دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی**



## **تهیه و تدوین:**

### **دکتر مرضیه نوربخش**

سرپرست مدیریت خدمات درمانی، تعالی بالینی و بیمارستانی

### **طاهره شریفی فرد**

کارشناس مدیریت خدمات درمانی، تعالی بالینی و بیمارستانی

### **سهیلا احمدیان**

کارشناس مدیریت خدمات درمانی، تعالی بالینی و بیمارستانی

### **فرامرز بهادرخان**

سرپرست اداره اعتباربخشی بیمارستانها

**مدیریت خدمات درمانی ، تعالی بالینی و بیمارستانی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با عنایت به اهمیت ساماندهی فعالیت کمیته ها و نیاز مبرم به وجود دستورالعمل جامع و مشترک در کلیه بیمارستانها درصدد برآمدن تا با همکاری کلیه ادارات ذیربط در معاونت درمان بویژه اداره اعتباربخشی معاونت درمان ، کتابچه دستورالعمل کمیته های بیمارستانی را تدوین و به همه مراکز و بیمارستانهای تحت پوشش /تابعه دانشگاه ارسال نماید.**

**در صورت هرگونه پیشنهاد یا مشکل با شماره تلفن 66714737 ، کارشناسان اداره تعالی بالینی خانمها شریفی فرد و احمدیان تماس حاصل فرمایید.**

## فهرست دستورالعمل جامع کمیته های بیمارستانی:

- 6.....اهمیت کمیته های بیمارستانی.....
- 7.....کمیته ها در استانداردهای اعتباربخشی ملی.....
- 8.....1- کمیته پایش و سنجش کیفیت.....
- 14.....2- کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.....
- 19.....- زیرکمیته علمی تجویز و مصرف منطقی داروها.....
- 22.....3- کمیته اخلاق بالینی و پزشکی.....
- 23.....4- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....
- 27.....5- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....
- 32.....6- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن.....
- 37.....7- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....
- 43.....8- کمیته بهداشت محیط.....
- 48.....9- کمیته کنترل عفونت.....
- 55.....10- کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج.....
- 61.....- زیرکمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه.....
- 62.....- زیرکمیته مرگ و میر مادر.....
- 63.....- زیرکمیته مرگ و میر پریناتال.....
- 63.....- زیرکمیته احیاء نوزادان.....
- 65.....11- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....
- 70.....12- کمیته اورژانس.....
- 70.....- زیرکمیته تریاژ.....
- 70.....- زیرکمیته تعیین تکلیف بیماران.....
- 76.....13- کمیته طب انتقال خون.....

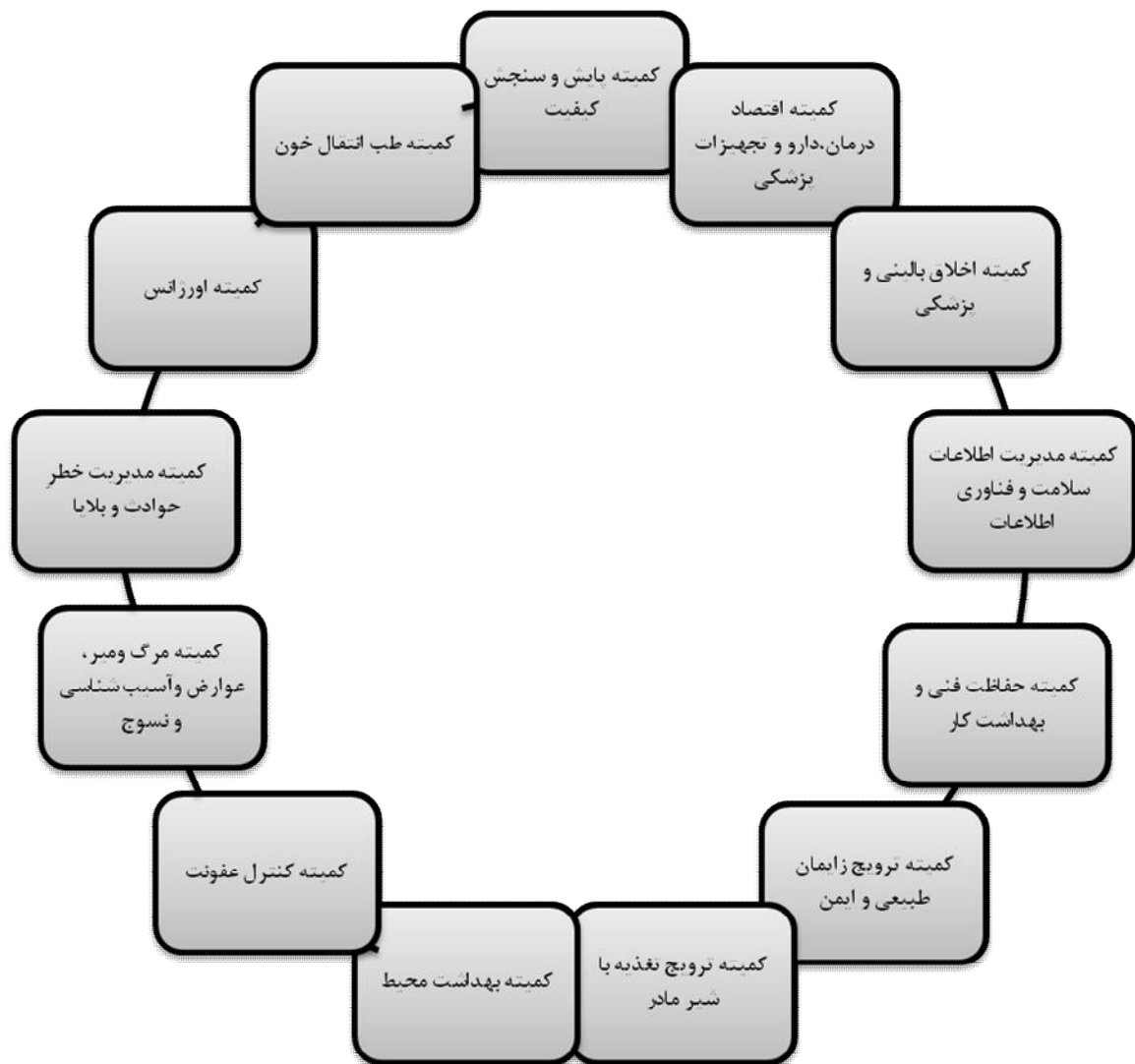
### اهمیت کمیته های بیمارستانی

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس ، مدیر و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان می باشند و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند و در اداره موفق بیمارستان نقش بسزایی دارند.

کمیته ها تصمیم سازی مبتنی بر خرد جمعی را برعهده دارند ، فرهنگ مدیریت مشارکتی و کارگروهی در حل مشکلات را ترویج می دهند و باعث ایجاد گردش اطلاعات و درک متقابل بین کارکنان و مدیران ارشد می گردند.

همچنین میزان مشارکت کلیه کارکنان بیمارستان را افزایش می دهند.

# کمیته های اصلی بیمارستان



## 1- کمیته پایش و سنجش کیفیت

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

### نکته:

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



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

#### ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

#### ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

#### ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ **نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

#### **کمیته ها):**

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

#### ❖ **نحوه پیگیری مصوبات:**

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

### ❖ شرح وظایف کمیته:

- فرایندهای اصلی بیمارستان را شناسایی ، تصویب، بازنگری و ابلاغ می نماید.
- نظارت بر تدوین و بازنگری برنامه استراتژیک ، عملیاتی ، بهبود کیفیت و کلیه برنامه های مربوط به بیمارستان
- مسئول بهبود کیفیت بعنوان نماینده تیم مدیریت اجرایی بامشارکت سایر اعضا ومسئولان واحدها/بخشهای پاراکلینیک فرایندهای اصلی بیمارستان را شناسایی نماید.

- دفتر بهبود کیفیت بامشارکت مسئولین بخشها/واحدها شاخصهای سنجش فرایندهای اصلی بیمارستان راتعیین و نسبت به پایش واندازه گیری آنها در بازه زمانی معین اقدام وتحلیل نتایج ارزیابی رابه تیم مدیریت اجرایی ارائه نماید.
- تیم مدیریت اجرایی با مشارکت صاحبان فرایند نسبت به اقدام اصلاحی /تدوین وابلای برنامه بهبود کیفیت ودر صورت لزوم بازنگری فرایندها اقدام نماید.
- تیم مدیریت اجرایی شاخصهای برنامه ای ومسئول پایش واندازه گیری میزان پیشرفت هر یک از برنامه های عملیاتی /بهبود کیفیت راتعیین نموده وبروند پایش و ارزیابی آنها نظارت نماید.
- مسئولان پایش برنامه ها نتایج پایش و ارزیابی برنامه های عملیاتی /بهبود کیفیت مربوط رابصورت فصلی در کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش وپس از بررسی نتایج به تیم مدیریت اجرایی گزارش کنند.
- تیم مدیریت اجرایی براساس گزارش نتایج ارزیابی پیشرفت برنامه های عملیاتی در خصوص هر یک از برنامه ها در صورت لزوم اقدام اصلاحی تدوین وابلای نمایند و دفتر بهبود کیفیت بر اجرای آنها نظارت کند.
- دفتر بهبود کیفیت بامشارکت کمیته پایش و سنجش کیفیت ومسئولان بخشها /واحدهای بیمارستان شاخصهای عملکردی بالینی وغیر بالینی راولویت بندی وبه تیم مدیریت اجرایی پیشنهاد کنند.
- دفتر بهبود کیفیت بامشارکت مسئولان ارزیابی هریک از شاخصهای عملکردی نتایج رادرفواصل زمانی تعیین شده از بخشهای بیمارستان دریافت وپس از تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
- پیگیری و مداخله جهت حل نقاط قابل بهبود که توسط مسئولان بخشها /واحدهای بیمارستان با همکاری کارکنان شناسایی شده اند وپس از اولویت بندی، این کمیته با همکاری مسئولین

مربوطه باید برنامه ریزی لازم جهت انجام اقدامات اصلاحی در قالب برنامه های بهبود کیفیت / عملیاتی را انجام دهد.

- گزارش دبیر کمیته های بیمارستانی در خصوص میزان اجرایی شدن مصوبات هر کمیته به تفکیک درصد برگزاری کمیته (بر اساس دستورالعمل ابلاغی) و میزان حضور اعضا
- طرح مصوبات سایر کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارند.
- دفتر بهبود کیفیت برنامه های بهبود کیفیت پیشنهادی بخشها/واحدها در جلسات تیم مدیریت اجرایی مطرح و در صورت تصویب با همکاری مسئولان بر پیشرفت اجرای آن نظارت و نتایج را به تیم مدیریت اجرایی گزارش نماید.
- نظارت بر تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- نظارت بر استخراج عدم انطباقهای مرتبط با فرایندهای موجود در بخشها و واحدهای بیمارستان
- پیگیری آموزش دستورالعملها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان بیمارستان.

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

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

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

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

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

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

#### ❖ نحوه فعالیت اعضا :

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

## 2- کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

### نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار ، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و

فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

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

#### ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

#### ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).  
لازم بذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد.

#### ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ **نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

#### **کمیته ها):**

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

شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات میباشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری میشود.

#### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

#### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.



## ❖ شرح وظایف کمیته:

- حیطة فعالیت شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت میباشد.  
(گروه خدمات شایع: خدماتی که بطور شایع در بیمارستان ایجاد هزینه می کند. مثل کالاها یا داروهای مصرفی، درخواستهای تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع و گروه خدمات نادر: پروسیجرها و اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی گرانقیمت استفاده می شود. منظور از گرانقیمت این است که مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان یا بالاتر باشد).
- کمیته موظف است 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 بازه های معمول را شناسایی و علت آنرا مورد پیگیری قرار دهند.
- همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
- در گروه مداخلات درمانی نادر و پرهزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نماید. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچ گونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.
- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه/دانشکده ارسال نمایند.

- نظارت بر تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
  - نظارت بر تدوین فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود ( Automatic Stop Orders).
  - نظارت بر تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها).
  - نظارت بر نحوه تأمین دارو ، لوازم و تجهیزات مصرفی و نگهداری علمی و صحیح آن ها.
  - نظارت بر تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها (اشتباهات دارویی از ابتدای تجویز پزشک تا تحویل به بیمار) و مدیریت واکنشهای ناخواسته دارویی و خطاهای دارو درمانی.
  - نظارت بر طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده .
  - نظارت بر تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد.
  - نظارت بر تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا.
  - نظارت بر تدوین فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند. (مثلاً درموردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد).
  - نظارت بر ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان.
  - نظارت بر اجرای گایدلاینهای دارویی و گزارش ماهیانه.
- نکته:** نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

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

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

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

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

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

## ❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

## ❖ **نکته قابل توجه 1:**

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

## ❖ **نکته قابل توجه 2:**

این کمیته یک زیر کمیته دارد با عنوان زیر:

**زیر کمیته علمی تجویز و مصرف منطقی داروها (RUD):**

رئیس: رئیس بیمارستان یا پزشک معتمد معرفی شده توسط رئیس بیمارستان

دبیر اجرایی: به ترتیب اولویت 1- داروساز بالینی 2- ناظر دارویی 3- مدیر داروخانه

اعضای کمیته: معاون درمان بیمارستان - معاون آموزشی بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون

یا سرپرستار - اعضای داروساز (ناظر بیمارستان و مدیر داروخانه)

روسای بخش های اصلی: زنان - عفونی - داخلی - جراحی و کودکان یا نمایندگان تام الاختیار

بخش با معرفی رئیس بیمارستان.

بر اساس نوع تخصصی بودن بیمارستان، رئیس بیمارستان می تواند ترکیب اعضا را پیشنهاد

دهد.

### شرح وظایف زیر کمیته:

• ارزیابی و انتخاب داروها و لوازم پزشکی مصرفی برای فرمولری بیمارستان، ارزیابی و

اصلاح دوره ای آنها

• ارزیابی روند مصرف دارو و شناسایی مشکلات احتمالی آن

• ایجاد و ارتقا مداخلات و راهکارهای موثر جهت اصلاح روند مصرف دارو شامل مداخلات

آموزشی، مدیریتی و نظارتی

• مدیریت واکنش های ناخواسته دارویی و خطاهای دارو پزشکی

• مدیریت مقاومت های میکروبی

• بهبود کیفیت مراقبت بیمار

• افزایش آگاهی بیماران و کارکنان در زمینه تجویز و مصرف منطقی دارو و لوازم پزشکی

• نظارت بر داروهای محدود شده (Restricted drugs)

• بررسی و نظارت بر داروهای در حال تحقیق

• تدوین و نظارت بر انجام پروتکل های درمانی استاندارد

- بررسی و نظارت بر مصرف داروهای (Off-Label)
- تدوین و نظارت بر انجام دستورالعمل های بازدارنده خودکار (Automatic Stop order)
- تعیین و نظارت بر مقررات مربوط به نحوه برخورد با نمایندگان شرکتهای دارویی و تجهیزات پزشکی و مطالعات و مقالات منتشره
- نظارت به انجام ارزیابی مصرف دارو (DUE)
- تعیین و نظارت بر شاخصهای تجویز و مصرف دارو و مراقبت از بیمار و ارائه بازخورد به پزشکان
- نظارت به انجام آنالیزهای ABC/VED
- تهیه مونوگرافهای داروهای فرمولری
- ارائه اطلاعات علمی و فنی در خصوص دارو و لوازم مصرفی پزشکی به کادر درمانی از طریق برگزاری کارگاهها، سمینارها و گزارشهای صبحگاهی در بیمارستان
- نظارت بر تدوین فرمولری، مونوگرافها و مصرف ضد عفونی کننده ها و ملزومات دارویی در بیمارستان
- انجام سایر امور با ابلاغ کمیته دانشگاهی RUD

واحد های زیر کمیته RUD بیمارستان:

- 1- واحد مقاومت میکروبی (Antimicrobial stewardship)
- 2- واحد تدوین و بازبینی دارونامه بیمارستان (فرمولری)
- 3- واحد تدوین و بازبینی فرمولری ضد عفونی کننده ها و ملزومات دارویی در بیمارستان

### 3- کمیته اخلاق بالینی و پزشکی

## توجه:

باعنایت به نامه شماره 100/574 مورخ 97/05/14 درخصوص ابلاغ دستورالعمل تشکیل ، سطح بندی و شرح وظایف کمیته های اخلاق بالینی ( کمیته های ملی، دانشگاهی، و بیمارستانی) توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و الزام رعایت مفاد آن در کلیه مراکز و جهت جلوگیری از ایجاد هرگونه تداخل ، دستورالعمل اخلاق پزشکی تدوین شده توسط این معاونت حذف و دستورالعمل فوق الذکر جهت اجرا به پیوست ارسال می گردد.

## 4- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

### نکته:

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

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

#### ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

#### ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

#### ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ **نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

#### **کمیته ها):**

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

#### ❖ **نحوه پیگیری مصوبات:**

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.



### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

### ❖ شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی جهت آموزش و اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
- پیگیری اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- پیگیری تاییدفرمهای بیمارستانی طراحی شده وپایش نظام بایگانی مطابق ضوابط مدارک پزشکی
- پیگیری پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- پیگیری بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخش /واحدها در خصوص سامانه اطلاعات بیمارستانی.

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

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

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

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

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

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

❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

❖ **نکته قابل توجه:**

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

## 5- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

### نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار ، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و

فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

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

#### ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

#### ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

#### ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ **نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

#### **کمیته ها):**

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

مصوبات میباشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری میشود.

#### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

#### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یاچند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها وتوافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت وهزینه جلوگیری بعمل آید.

## ❖ شرح وظایف کمیته:

- نظارت بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی بهداشت حرفه ای.
- نظارت بر تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- نظارت بر اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
- نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان
- پیگیری مطرح نمودن کلیه عدم انطباق ها، مسائل و ایرادهای حفاظتی و بهداشتی در طی بازدید های مختلف از بخشها و ارائه پیشنهادات لازم جهت رفع آنها
- پیگیری انجام معاینات قبل از استخدام، معاینات ادواری به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری و ارائه به مرکز بهداشت
- پیگیری ثبت و بررسی گزارش رویدادها، تجزیه و تحلیل و ارائه پیشنهادات جهت پیشگیری از حوادث مشابه
- نظارت بر همکاری در پیاده سازی و اجرای سیستم های مدیریتی
- نظارت بر تهیه و ترجمه MSDS تمامی مواد شیمیایی و ترکیبات مورد استفاده در بیمارستان و تصویب آن در کمیته سپس آموزش و ابلاغ به کارکنان بیمارستان
- نظارت بر همکاری با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
- نظارت بر رعایت و اجرای مفاد دستورالعمل اجرایی آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در مراکز بهداشتی و درمانی

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

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

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

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

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

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

## ❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

## ❖ **نکته قابل توجه:**

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

## 6- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

### نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار ، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و



فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

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

#### **نکته:**

- حضور سرپرستاران و مامامسئولین سایر بخشها از جمله سرپرستار بخش اورژانس بر اساس موضوع کمیته

#### **❖ اعضای موقت کمیته:**

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

#### **❖ برنامه زمانی و توابع جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

#### **❖ نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### **❖ نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

**کمیته ها):**

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

#### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

#### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یاچند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها وتوافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت وهزینه جلوگیری بعمل آید.

## ❖ شرح وظایف کمیته:

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

- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک.
- تلاش بر پایه اجرای زایمان بصورت فیزیولوژیک و تامین تجهیزات لازم برای آن.

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

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

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

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

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

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

### ❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

### ❖ **نکته قابل توجه:**

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

## 7- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

## **نکته:**

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

## **نکته:**

- حضور سرپرستاران و مامامسئولین سایر بخشها از جمله سرپرستار بخش اورژانس بر اساس موضوع کمیته

### **❖ اعضای موقت کمیته:**

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

### **❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

### **❖ نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های

##### کمیته ها):

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

#### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

## ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت وهزینه جلوگیری بعمل آید.

## ❖ شرح وظایف کمیته:

- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک بصورت شرکت در کارگاههای 20 ساعته با صدور گواه
- برنامه ریزی برای تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- برنامه ریزی برای شرکت کارکنان در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری .کمیته ایمنی مادر و نوزاد ، ترویج زایمان طبیعی (فیزیولوژیک) و تغذیه با شیرمادر
- نظارت و پایش مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه دوستدار کودک توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت ها: در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه
- پیگیری فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند
- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران



- نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک
- اجرا و نظارت بر پایش دوره ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان
- نظارت بر تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
- نظارت بر اجرای برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد
- نظارت بر اجرای برنامه تغذیه ساعت اول پس از تولد
- پیگیری صدور ابلاغ مسئول تغذیه ساعت اول پس از تولد به یکی از ماماهاى اتاق عمل و بلوک زایمان و تجدید سالانه آن
- پیگیری تلاشهای انجام یافته در جهت تشکیل گروههای حمایت از مادر و نوزاد
- هدایت فعالیتهای بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوست دار مادر و کودک
- تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط ، تنظیم صورتجلسات و پیگیری مصوبات.
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی درحوزه مامایی باپیگیری ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- پیگیری تعیین کارشناس مسئول شیرمادر (ترجیحا ماما) به عنوان دبیر کمیته شیر مادر و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست
- پیگیری اجرای دستورالعمل های مربوط به بسته حمایتی نوزاد سالم، مراقبت آغوشی و احیای نوزاد

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

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

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

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

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

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

## ❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

## ❖ **نکته قابل توجه:**

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

## 8- کمیته بهداشت محیط

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای موقت کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته :

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

## نکته:

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

## ❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته‌ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

## ❖ نحوه رسمیت یافتن کمیته :

با حضور 2/3 اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می‌یابد.

## ❖ نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل‌های مورد انتظار در فرم صورتجلسه‌های

## کمیته‌ها):

صورتجلسات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه که حداقل شامل قسمت‌هایی جهت ثبت تاریخ، ساعت، دستور کار جلسه، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی،

شرح مصوبات و اقدامات، مباحث مطرح شده، مسئول اجرا و پیگیری مصوبات، مهلت زمان اجرای مصوبات میباشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری میشود.

#### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

#### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

### ❖ شرح وظایف کمیته

- نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی بر اساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی ( وزارت بهداشت ، دانشگاه متبوع، سازمان محیط زیست و...) در کل قسمت های بیمارستان شامل بر بخش های بستری ، بخش های پاراکلینیک ، اتاق عمل ، CSR ، آشپزخانه.
- نظارت بر اجرای سنجه های اعتباربخشی مربوطه در بیمارستان .
- نظارت بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا ، تاسیسات و آزمایشگاه ، لندری ، بوفه و....
- نظارت بر اجرای قانون مدیریت پسماند و مدیریت پساب بیمارستان.
- نظارت بر رعایت اصول فنی و بهداشتی شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان.
- نظارت بر نوع ، نحوه ، مقدار و غلظت صحیح استفاده از مواد مجاز ضدعفونی کننده ، گندزدا ، شوینده.
- پیگیری آموزش های لازم در زمینه مسائل بهداشتی مرتبط.
- اعلام نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت در این کمیته.
- ارزیابی تهویه بخشها و واحدها توسط واحد بهداشت محیط و گزارش به کمیته بهداشت.
- نظارت بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان.

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

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

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

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

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

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

## ❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

## ❖ **نکته قابل توجه:**

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

## 9- کمیته کنترل عفونت

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان/معاون آموزشی- مدیر پرستاری - سوپروایزر کنترل عفونت-پزشک کنترل عفونت- مسئول بهداشت محیط- رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار-رئیس آزمایشگاه / مسئول فنی آزمایشگاه- متخصص جراحی- متخصص داخلی - مسئول فنی داروخانه (در صورت مدیریت توسط بیمارستان یا دانشگاه)- ناظر دارویی ( در صورت وجود) - متخصص کودکان (در صورت وجود)-اپیدمیولوژیست (در صورت امکان)- سرپرستار جراحی - سرپرستار داخلی - در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر شامل: مسئول خدمات، امور اداری و مالی، امور فنی، تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت حرفه ای، کارشناس امور دارویی بیمارستان.



### **نکته:**

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

### **نکته:**

- سرپرستار اتاق عمل و مسئول CSR نیز در موارد مرتبط در کمیته حضور داشته باشند.
- اگر بیمارستان متخصص عفونی نداشته باشد پزشک کنترل عفونت یکی از متخصصین داخلی خواهد بود.
- تصمیم گیری و پیگیری اجرای موارد مرتبط با برنامه فرآوری مجدد و ایمن ابزار یکبار مصرف نیز بعنوان زیر کمیته فرآوری ایمن ابزار در این کمیته انجام گرفته و گزارشهای مربوطه تهیه می شود ( طبق نامه شماره 46044/د/97 مورخ 97/05/13).

### **❖ اعضای موقت کمیته:**

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

### ❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

لازم بذکر است در موارد اورژانس همچون طغیان عفونت های بیمارستانی یا بروز بیماریهای واگیردار، خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می شود.

### ❖ نحوه رسمیت یافتن کمیته :

با حضور 2/3 اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

### ❖ نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های

#### کمیته ها):

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

### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

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

### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

### ❖ شرح وظایف کمیته:

- تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک داده های عفونت های بیمارستانی و ارائه آن به وزارت بهداشت و مسئولین بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کنترل و پیشگیری از عفونت های بیمارستانی.
- بررسی و تصویب برنامه سالیانه برای فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت.

- تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیک داده های مواجهات کارکنان با خون و ترشحات، ابزار آلوده، محیط های آلوده و..... ارائه آمار مواجهات به وزارت بهداشت و مسئولین بخش های بیمارستان و طراحی اقدامات مداخله ای در جهت کاهش موارد مواجهه و بررسی اثربخشی آموزشی کارکنان در این زمینه.
- تدوین برنامه های آموزشی برای همه کارکنان (پزشکان، پرستاران، اداری، خدمات، دانشجویان و....) به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی با استفاده از تکنیک های ضد عفونی و استریلیزاسیون.
- بررسی مستمر میکروارگانیسم های موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسم ها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال و ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (مدیریت استفاده از آنتی بیوتیک ها).
- نظارت بر کشت گیری از محیط های بالینی و ابزار و تجهیزات طبق شرایط و صلاحدید اعضاء کمیته.
- مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی.
- نظارت بر اجرای مصوبات کمیته کنترل عفونت کشوری، دانشگاهی، شهرستانی و بیمارستانی و یافتن اشکالات و ارائه راهکارهای مناسب جهت اجرای بخشنامه ها و دستورالعمل ها.
- همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک.
- تجزیه و تحلیل شاخص های وزارتی کنترل عفونت از جمله بهداشت دست، نحوه و میزان استفاده از وسایل حفاظت فردی و.... طراحی اقدامات مداخله ای و بررسی اثربخشی آنها (حداقل هر شش ماه یکبار).
- نظارت بر آموزش و اجرای دستورالعملهای کنترل عفونت در اعتباربخشی.

- نظارت بر به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.
- نظارت بر گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و بیماریهای نوپدید و بازپدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع به مراکز بهداشت مربوطه
- نظارت بر پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون ابزار پزشکی در بیمارستان
- نظارت و پیگیری نحوه ایزولاسیون و اجرای مراقبت های پزشکی و پرستاری از انواع بیماران عفونی
- ارزیابی فعالیتهای بخش های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی براساس چک لیستهای نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری یا دانشگاهی
- نظارت بر استفاده از مواد مناسب برای ضدعفونی و استریلیزاسیون و تدوین برنامه درمان با آنتی بیوتیک ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی بیمارستان
- بررسی دوره ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونتهای بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها
- نظارت بر اجرای برنامه تزریقات ایمن و تفکیک و جمع آوری بهداشتی پسماندهای عفونی و غیر عفونی در بخشهای بالینی و سرپایی
- تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی جهت کنترل موارد طغیان، اعلام موارد طغیان به معاونت درمان دانشگاه.
- نظارت بر کفایت و کیفیت ملزومات رعایت اصول پیشگیری و کنترل عفونت (مانند محلول های هندراب، وسایل حفاظت شخصی، مایع صابون، محلول های اسکراب و...).
- ابلاغ تصمیمات اجرایی و اقدامات مداخله ای کمیته کنترل عفونت از طریق رییس بیمارستان.

**نکته 1:** شرح وظایف براساس راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت بیمارستانی.

**نکته 2:** نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

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

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

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

اعضای کمیته، تهیه صورتجلسه کمیته، اخذ امضاء از اعضای حاضر در جلسه، پیگیری مصوبات

تعیین شده

**رابط کمیته:** نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین

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

مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

**اعضای ثابت کمیته:** حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورتجلسه تایید

شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی

❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

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

عضو و گزارش آن در جلسه بعد تعیین دستور جلسه کمیته بعدی.

❖ **نکته قابل توجه:**

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

## 10- کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان /جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - مسئول فنی بیمارستان - معاون درمان - معاون آموزشی- مدیر پرستاری- رئیس بخش پاتولوژی - مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری- کارشناس رابط کمیته های بیمارستانی/ مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- متخصص پزشکی قانونی - کارشناس مسئول کنترل عفونت بیمارستان.

### نکته 1:

- جهت تهیه صورتجلسه های این کمیته مطابق نامه ابلاغی معاونت درمان به شماره 70800/ص/96 مورخ 96/12/28 در خصوص یکسان سازی فرم صورتجلسه کمیته مرگ و میر/ وقایع ناخواسته اقدام گردد.

## نکته 2:

- حضور پزشکان درگیر در فرآیند درمان متوفی/بیمار در کمیته الزامیست.
- حضور روسای بخشهای مرتبط با مرگ/عوارض در کمیته الزامیست.
- حضور سرپرستار/مامامسئول مرتبط با مرگ/عوارض در کمیته الزامیست.

## نکته 3:

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

## نکته 4:

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



## ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

## ❖ **زیر مجموعه های کمیته:**

- کمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه
- کمیته مرگ و میر مادران
- کمیته مرگ و میر پریناتال
- کمیته احیاء نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیاء نوزاد

## ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

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

**نکته:** کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر طی 24 ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت ریشه ای بررسی و مستند نموده و اقدامات اصلاحی را طراحی می نماید سپس مسئول فنی بر اساس قوانین و مقررات مشکلات را پیگیری می کند.

## ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

## ❖ نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های

### کمیته ها):

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

## ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

## ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

## ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

## ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

## ❖ شرح وظایف کمیته:

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر در مورد مرگهای غیر منتظره / وقایع ناخواسته.
- بررسی مرگهای ماهانه مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت با موضوع ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی با شماره نامه 400د/29674 مورخ 1396/12/06 (درمورد مرگ و میر پریناتال و... باید مطابق دستورالعملهای اختصاصی موجود اقدام شود).
- پیگیری تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران پس از وقوع مرگ و میر حداکثر تا 72 ساعت و گزارش به دانشگاه.
- انجام تحلیل ریشه ای با مشارکت متخصص پزشکی قانونی، مسئول فنی، هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سایر اعضای مرتبط.
- اخذ تصمیمات اصلاحی و نظارت مسئول فنی بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی.
- تشکیل کمیته مرگ و میر و تمامی زیرکمیته های تخصصی حداکثر طی 24 ساعت در موارد مرگ و میر غیر منتظره.
- پیگیری اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان.
- بررسی و پیگیری بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان.
- پیگیری برگزاری دوره های آموزشی و کنفرانسهای مرتبط.

- پیگیری گزارش نمونه های بیوپسی ، اتوپسی و نکروپسی.
- پیگیری ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی.

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

**نکته:** نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته. **(بلااخص محور مدیریت خطا).**

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

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

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

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

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

#### ❖ نحوه فعالیت اعضا:

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

## ❖ نکته قابل توجه 1:

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره خدمات درمانی و تعالی بالینی و بیمارستانی و اداره مامایی و اداره پرستاری و اداره اقتصاد سلامت و آمارمعاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

## ❖ نکته قابل توجه 2:

زیر کمیته های این کمیته عبارتند از:

کمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه - کمیته مرگ و میر مادران - کمیته مرگ و میر پریناتال - کمیته احیاء نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیاء نوزاد

لذا علاوه بر موارد کلی که در مطالب مربوط به کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، در ذیل به نقاط کلیدی و اختصاصی هر کدام از زیر کمیته های مذکور اشاره میگردد:

### ➤ زیر کمیته مرگ و میر کودکان 1 تا 59 ماهه:

- مطابق دستورالعمل نظام مراقبت مرگ اطفال 1 تا 59 ماهه:
- ریاست این زیر کمیته برعهده ریاست بیمارستان خواهد بود.
- در اعضاء این زیر کمیته علاوه بر اعضاء اصلی کمیته مرگ و میر، حضور مسئول فنی، سرپرستار بخش کودکان و رییس بخش کودکان و کارشناس بررسی مرگ کودکان الزامیست.
- در صورت وقوع مرگ بطور ماهیانه و در غیر اینصورت هر سه ماه یکبار برگزار می شود.
- از وظایف اعضاء این کمیته علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است، میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

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

### ➤ زیر کمیته مرگ و میر مادر:

- علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج آمده است:
- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
- برخورد با مواردیکه قصور یا تقصر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
- با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر
- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیتته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته

- پیگیری مشکلات اعزام یا درخواست انجام برخی از موارد از طریق معاونت درمان،

اداره اورژانس استان و فوریت های پزشکی

### ➤ زیر کمیته مرگ و میر پرینال:

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

- پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری

- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه

- برخورد با مواردیکه قصور یا تقصر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان

- با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی

- شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر

- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیتته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته

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

### ➤ زیر کمیته احیاء نوزادان:

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

- مطابق فصل 5 بسته خدمتی احیاء نوزادان، این زیر کمیته حداقل یکبار در ماه باید برگزار گردد.

- اجرای دستورالعملها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان
- اساس کار چک لیستهای ارایه شده توسط کمیته های منطقه ای و کشور می باشد. در صورت لزوم بر اساس نیازهای بیمارستانی ابزارهای پایشی فراتر از ابزارهای تعیین شده، طراحی و اطلاعات بدست آمده از اجرای آن به سطوح بالاتر ارسال می گردد

- دریافت هزینه ها از منابع حمایت کننده
- برگزاری دوره های بازآموزی احیاء نوزادان بر اساس سنجه های محور مادر و نوزاد.



## 11- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

### نکته:

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

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

#### ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

#### ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

#### ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ **نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

#### **کمیته ها):**

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

#### ❖ **نحوه پیگیری مصوبات:**

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

#### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت و هزینه جلوگیری بعمل آید.

#### ❖ شرح وظایف کمیته:

- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا ، اولویت بندی شده و اقدامات پیشگیرانه تدوین می گردد.
- اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی.
- عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان ارزیابی و اولویت بندی شده و پنج عامل اول شناسایی می گردند.

- برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی/توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد All-Hazard و پنج عامل خطر آفرین شناسایی شده، تدوین می گردد.
- سامانه فرماندهی حادثه و جانشین های آن ، شرح وظایف و مسئولیتها ، نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری می گردد.
- روشهای اجرایی و دستورالعملهای مرتبط ببرنامج آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین می گردد.
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می گردد.
- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده، مانور آتش نشانی و تخلیه در بیمارستان برای کارکنان و اعضاء کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا انجام می گردد.
- حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های (ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، HIS ، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد) در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدامات اصلاحی طبق آن انجام می شود.
- نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا در بیمارستان که شامل پیشرفت برنامه عملیاتی براساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزشهای ارائه شده، انجام تمرین ها جهت آمادگی بیمارستانی و منابع مورد نیاز و ... است، مورد تحلیل قرار گرفته و براساس آن برنامه مداخله ای تدوین و اجرایی می شود.
- تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه
- هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان با در نظر گرفتن اصول ایمنی و تاکید این کمیته انجام می شود.
- هشدارهای اولیه

**نکته:** نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته (بالاخص محور

مدیریت خطر حوادث و بلایا).

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

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

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

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

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

## ❖ **نحوه فعالیت اعضاء:**

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

## ❖ **نکته قابل توجه:**

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره حوادث و فوریت های پزشکی معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

## 12- کمیته اورژانس

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان / جانشین تام الاختیار ایشان - مدیر بیمارستان - معاون درمان / معاون آموزشی - مدیر پرستاری - رئیس بخش اورژانس - سرپرستار اورژانس - bed manager - کارشناس رابط کمیته های بیمارستانی / مسئول بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - سوپروایزر اورژانس (در صورت وجود) - نماینده بخشهای پاراکلینیک بر حسب مورد - مسئول مددکاری (در صورت وجود)

### نکته:

- رئیس بیمارستان یا جانشین تام الاختیار ایشان در جلسات همه کمیته ها حضور داشته باشد.
- حضور کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در جلسات کمیته های اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی ، حفاظت فنی و بهداشت کار ، ترویج تغذیه با شیر مادر و مدیریت اطلاعات و

فناوری اطلاعات در صورت وجود دستور کار مرتبط با ایمنی بیماران و در سایر کمیته با هر دستور کاری الزامی است.

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

#### ❖ **اعضای موقت کمیته:**

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

#### ❖ **برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

#### ❖ **نحوه رسمیت یافتن کمیته:**

با حضور 2/3 اعضا و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

#### ❖ **نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته (حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های**

#### **کمیته ها):**

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

مصوبات میباشد تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه رسیده و یک نسخه صورتجلسه امضاشده توسط رابط کمیته ها نگهداری میشود.

#### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

#### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

#### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

#### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت وهزینه جلوگیری بعمل آید.



## ❖ شرح وظایف کمیته:

- این کمیته موظف است پروتکل های مربوط به تعیین تکلیف بیماران بخش اورژانس و سایر بخشهای بیمارستان را تدوین و بر حسن اجرای آن نظارت نماید.
- جایگاهی تحت عنوان **Bed Manager** گروههای داخلی و جراحی و **BedManager** اورژانس تعریف و با ابلاغ مستقیم ریاست بیمارستان معرفی و مسئولیت نظارت مستقیم بر جریان بستری بیماران از ورود به بخش اورژانس تا بستری و ترخیص از بخشهای بستری را داشته و ضمن موشکافی دقیق موانع موجود بستری و ترخیص بیمار را بررسی و برطرف و در کمیته تعیین تکلیف بیمارستان جهت تبیین روش مناسب مطرح می نماید.
- کلیه متخصصان چه در روزهای عادی و چه در زمان آنکالی موظفند بیماران بخش اورژانس را ویزیت و تعیین تکلیف نمایند. مسئولیت هماهنگی و نظارت به این موضوع بر عهده **Bed Manager** و کمیته تعیین تکلیف خواهد بود. تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخشهای بیمارستان در اورژانس حضور دارند پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی انجام نمی پذیرد و نظارت بر اجرای این امر بر عهده ریاست بیمارستان و **Bed Manager** می باشد.
- بررسی و پایش عملکرد تریاژ براساس اصول استاندارد
- تحلیل نتایج ارزیابی وپایش شاخصهای 18 گانه اورژانس در راستای بهبود عملکرد اورژانس باهماهنگی همه گروههای پزشکی مرتبط برنامه بهبود طراحی گردد.
- نظارت و برنامه ریزی بر عملکرد پزشکان مقیم و آنکال و کارشناسان پرستاری بخش
- نظارت بر تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تختهای ویژه و عادی با اولویت خدمات رسانی به بیماران حاد و اورژانس.
- انجام فرآیند تریاژ و نظارت و برنامه ریزی بر اجرای صحیح فرآیند تریاژ
- تعیین اختیارات مسئول مدیریت تخت در عرصه واقعی تصمیم گیری بیمارستان

- در این کمیته نتایج پایش و ارزیابی شاخص های 18 گانه اورژانس تحلیل شده و در راستای بهبود عملکرد اورژانس با هماهنگی همه گروه های پزشکی مرتبط، اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت طراحی و اجرا شود.

- گزارش نتایج پایش شاخصهای 18 گانه اورژانس در کمیته

- تحلیل شاخص های 18 گانه اورژانس

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

- نظارت بر تعیین تکلیف بیماران توسط رزیدنتهای سال 3 و 4 مطابق دستورالعمل

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

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

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

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

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

**رابط کمیته:** نظارت بر برگزاری جلسات کمیته، نظارت بر حسن اجرا و پیگیری مصوبات تعیین

شده، تایید دستور جلسات تعیین شده، اخذ صورت جلسه نوشته شده و نگهداری در زونکن

مربوطه جهت ارائه به معاونت درمان

**اعضای ثابت کمیته:** حضور در جلسات، ارائه نظرات کارشناسی، امضاء صورت جلسه تایید

شده، پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی.

### ❖ نحوه فعالیت اعضا:

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

### ❖ نکته قابل توجه 1:

جهت بررسی مسائل مرتبط با این کمیته به اداره حوادث و فوریت‌های پزشکی معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

### ❖ نکته قابل توجه 1:

زیرکمیته های این کمیته عبارتند از:

1- زیرکمیته تریاژ

2- زیرکمیته تعیین تکلیف بیماران

## 13- کمیته طب انتقال خون

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

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

### ❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

### ❖ اعضای ثابت کمیته:

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

## **نکته 1:**

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

## **نکته 2:**

- در مراکزی که آزمایشگاه به بخش خصوصی واگذار شده است باید ناظر دانشگاهی نیز در کمیته ها حضور داشته باشد.

### **❖ اعضای موقت کمیته:**

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

### **❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:**

کمیته ها هر ماه یکبار تشکیل شوند (باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته میتواند دو ماه یکبار و یا سه ماه یکبار تشکیل گردد).

### ❖ نحوه رسمیت یافتن کمیته :

با حضور 2/3 اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان جلسه رسمیت می یابد.

### ❖ نحوه مستند سازی سوابق جلسات کمیته(حداقل های مورد انتظار در فرم صورتجلسه های

#### کمیته ها):

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

### ❖ نحوه پیگیری مصوبات :

مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

### ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

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

### ❖ پایش اثربخشی مصوبات کمیته:

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

### ❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:

اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم مدیریت ارشد اجرایی مرکز رسانده میشود.

مصوبات مشترک بین دو یا چند کمیته پس از تشکیل جلسه بین دبیر کمیته ها و توافق نهایی به یکی از کمیته ها واگذار می گردد تا از موازی کاری و اتلاف وقت وهزینه جلوگیری بعمل آید.

### ❖ شرح وظایف کمیته:

- نظارت بر تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعملهای مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار واحد درمانی قرار می گیرد.
- نظارت بر بررسی و ارزیابی موارد تزریق خون در بیمارستان از نظر علت مصرف، مقدار و نتیجه هر دو مورد و توصیه های لازم به پزشکان در مواردیکه انتقال خون الزامی نبوده است.
- برنامه ریزی جهت تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کارکنان درمانی بیمارستان در خصوص طب انتقال خون.
- پیگیری رسیدگی به مواردیکه عارضه ای در اثر تزریق خون بوجود آمده و اتخاذ تدابیری جهت جلوگیری از تکرار آن با کمک سازمان انتقال خون.
- تهیه صورتجلسه کمیته ها و ارسال آن به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و همچنین پایگاه انتقال خون ذیربط.

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

### ❖ مسؤلیت ها، اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در کمیته:

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

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

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

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

#### ❖ نحوه فعالیت اعضا:

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

#### ❖ نکته قابل توجه:

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