



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه

آیین نامه داخلی کمیته های مرکز

مرکز آموزشی درمانی فارابی



فهرست

اهداف کلان.....	۴
رسالت.....	۵
فلوجارت کمیته ها.....	۶
تعریف و اهمیت کمیته.....	۷
برنامه زمانبندی کمیته ها.....	۹
فرمت صورتجلسات کمیته ها.....	۱۱
فرم گزارش عملکرد کمیته ها.....	۱۳
شاخصهای ارزیابی عملکرد.....	۱۴
شرح وظایف ریاست و مسول کمیته.....	۱۵
شرح وظایف دبیر کمیته.....	۱۶
کارگروه مدیریت و رهبری.....	۱۷
پایش و سنجش.....	۲۰
تغذیه.....	۲۲
اخلاق پزشکی.....	۲۴
کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات.....	۲۶
کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....	۲۸
بهداشت محیط.....	۳۰
کنترل عفونت.....	۳۲
مرگ و میر.....	۳۴
خطر حوادث	
وبلایا.....	۳۶

بانک خون

۳۸.....

۴۰.....پیشنهادهات

۴۲.....نقل و انتقالات

۴۳.....دارودرمان و تجهیزات پزشکی

۴۵.....اقتصاد درمان

۴۸.....ارتقای راهبردی خدمات اورژانس

اهداف کلان بیمارستان در راستای معیار های اعتبار بخشی:

G1: ارتقا کیفیت و کمیت خدمات

G2: ارتقا سطح ایمنی بیمار

G3: افزایش سطح بهره وری بیمارستان و مدیریت منابع

G4: افزایش سطح رضایتمندی بیمار و کارکنان

G5: ارتقا وضعیت آموزشی و پژوهشی بیمارستان

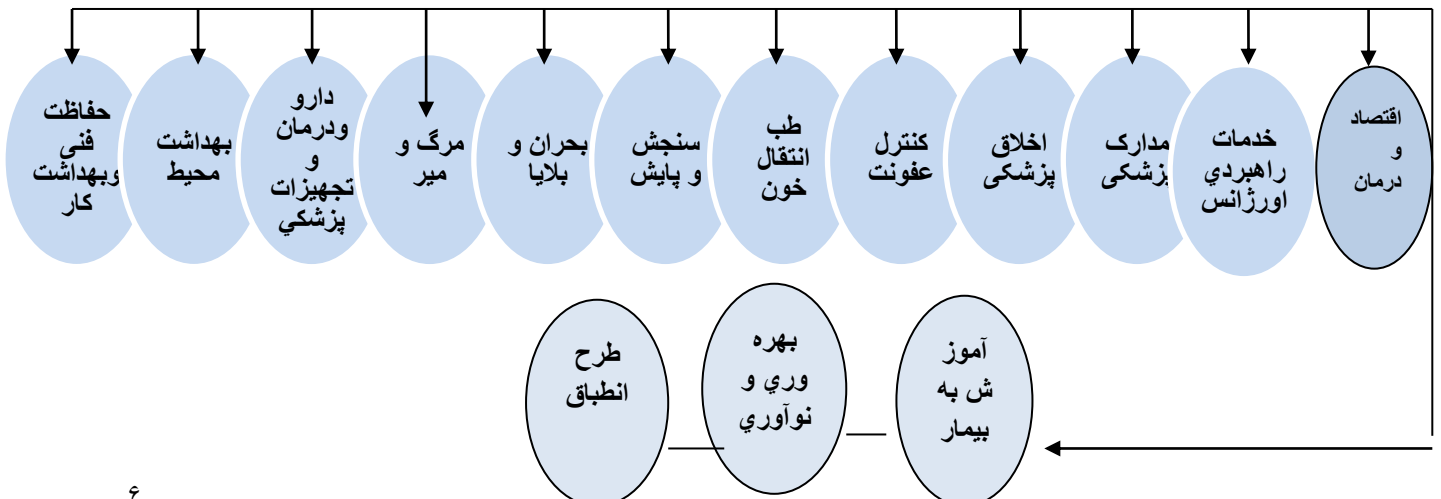
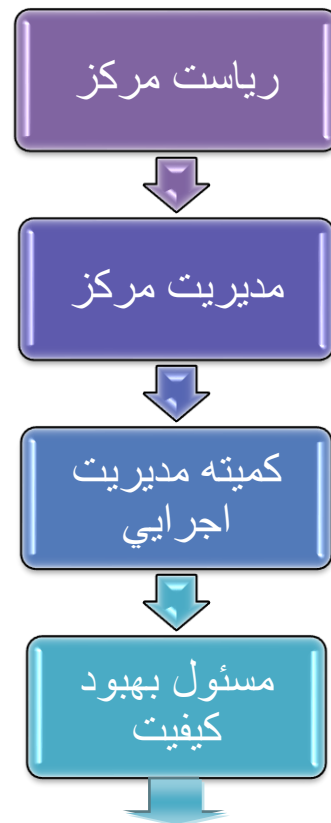
رسالت مرکز آموزشی درمانی فارابی

مرکز آموزشی درمانی فارابی کرمانشاه، بزرگترین مرکز تخصصی مرجع روان‌پزشکی و نورولوژی در غرب کشور و مرکز اصلی در ارائه خدمات تشخیصی، درمانی، آموزشی، تحقیقاتی و باز توانی در زمینه بیماریهای مذکور در استان است. این مرکز قصد دارد با تکیه بر دانش و تجربه اعضا محترم هیئت علمی و همت والا و ارزشمند پزشکان و پرسنل تلاشگر و متعهد این مرکز با توسعه خدمات درمانی، آموزشی، پژوهشی و توانمند سازی مستمر کارکنان موجبات ارتقا کیفیت خدمات درمانی و آموزشی در راستای استانداردهای اعتبار بخشی را فراهم نماید. افتخار این مرکز تلاش در جهت تعالی خدمات موثر و متناسب با نیاز ذینفعان میباشد.

چشم انداز

ما بر آنیم تا سال ۱۴۰۱ با ارائه خدمات کیفی و کمی آموزشی، درمانی و پژوهشی مناسب به مرکز سرآمد در تخصص های روانپزشکی و نورولوژی در منطقه غرب کشور تبدیل شویم.

فلوچارت کمیته های بیمارستانی مرکز آموزشی درمانی فارابی در الگوی اعتبار بخشی (دفتر بهبود کیفیت)



تعریف و اهمیت کمیته:

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس و مدیر بیمارستان هستند و بعنوان اتاق فکر بیمارستان محسوب می شوند و همچنین محور فعالیت بیمارستان بوده و بازتاب فعالیت های بیمارستان به شمار می روند.

هدف از تشکیل کمیته های بیمارستانی اخذ مشارکت از صاحبان فرایند و ذینفعان بیمارستان است*** حمایت اعتباربخشی از کمیته های بیمارستانی صرفا در راستای ترویج فرهنگ استفاده از خرد جمعی است***

:

✓ کمیته های بیمارستانی جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازمندی و

هماهنگی فعالیت های بیمارستانی و ایجاد زمینه مشارکت فعال همه پرسنل، در توالی زمانی

مشخص با اعضاء آئین نامه و شرح وظایف مشخص تشکیل می گردد.

برنامه زمانبندی و نحوه دعوت به کمیته:

در ابتدای سال دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی با توجه به تاریخ های مورد توافق ریاست ،

مدیریت ، دبیران کمیته ها و اعضای کلیدی اقدام به تهیه تقویم شش ماهه در هر سال می نماید و آنرا به

کلیه دبیران کمیته ها ابلاغ مینماید. دبیران کمیته ها موظف میباشند بر اساس برنامه زمانبندی شده پس از

هماهنگی با مسئول کمیته ها اقدام به دعوت از اعضا و برگزاری جلسه به صورت ارسال دعوت نامه با (

فرمت ذیل) از طریق اتوماسیون و کانال تلگرام مرکز از سه روز قبل از زمان مورد نظر نماید. تعیین دستور

کار جلسه در فرم دعوت نامه الزامی می باشد

جناب آقای/سرکار خانم:

سلام علیکم

بدینوسیله به استحضار می‌رساند جلسه کمیته..... در روز..... مورخ.....
راس ساعت..... در محل..... تشکیل می‌گردد، لذا خواهشمند است در ساعت مقرر در
جلسه حضور بهم رسانید.

دستور کار جلسه:

ضمناً عدم حضور جنابعالی به منزله موافقت با کلیه مصوبات کمیته خواهید بود.

دبیر کمیته

*** لازم به ذکر است روش جایگزین فرمت فوق، اطلاع رسانی از طریق پیامک به کلیه اعضا
میباشد. که در این پیامک میبایست ساعت، تاریخ، مکان برگزاری و دستور کار جلسه قید
گردد ***

فواصل زمانی برگزاری کمیته ها:

بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و الزامات درون و برون سازمانی، کمیته های بیمارستانی حداقل در فواصل زمانی ذیل برگزار و در صورت لزوم و بنا به دستور رئیس کمیته، جلسات بصورت فوق العاده برگزار می شود

ردیف	نام کمیته/کارگروه	فواصل زمانی
۱	جلسات تیم مدیریت و رهبری	برحسب نیاز
۲	سنجش و پایش	هر ۳ ماه یکبار
۳	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه
۴	اخلاق بالینی / گیرندگان خدمت / طرح انطباق	هر دو ماه یکبار
۵	کنترل عفونت	ماهانه
۶	حفاظت فنی و بهداشت کار	ماهانه
۷	بهداشت محیط	ماهانه
۸	مدیریت خطر حوادث و بلایا	ماهانه
۹	درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی	ماهانه
۱۰	مرگ و میر و خطا	برحسب نیاز
۱۱	طب انتقال خون	هر سه ماه یکبار
۱۲	ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	ماهانه
۱۳	اقتصاد درمان	هر سه ماه یکبار
۱۴	آموزش به بیمار	هر سه ماه یکبار
۱۵	پیشنهادهای	بر حسب نیاز
۱۸	نقل و انتقالات	بر حسب نیاز
۱۹	تغذیه	بر حسب نیاز

*کمیته های آموزش به بیمار، پیشنهادات، بهره وری/اخلاقیت و نوآوری، ایمنی بیمار/ خطا ، نقل و انتقالات و تغذیه بر اساس دستورالعمل های واصله از دانشگاه متبوع و الزامات درون سازمانی در بیمارستان برگزار میشوند.

**تشکیل جلسات با حضور حداقل دو سوم از اعضا
رسمیت پیدا میکند**

قوانین تشکیل جلسات:

- ✓ تشکیل جلسات با حضور حداقل دو سوم از اعضا رسمیت پیدا میکند
- ✓ مصوبات جلسه به امضای غایبین جلسات رسانده شود

حداقل جلسات مشترک / مستقل مورد انتظار بر اساس استانداردهای اعتباربخشی
به شرح ذیل می باشد:

کمیته پایش و سنجش کیفیت (مستقل)
کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (مستقل)
کمیته اخلاق بالینی (مستقل)
کمیته کنترل عفونت و بهداشت محیط (به صورت مشترک / مستقل)
کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک / مستقل)
کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان (به صورت مشترک / مستقل)
کمیته مرگ و میر و خطا (مستقل)
کمیته طب انتقال خون (مستقل)
کمیته راهبردی خدمات بخش اورژانس (مستقل)

فرمت صورتجلسات کمیته ها:

کمیته:

رئیس جلسه :	تاریخ برگزاری جلسه:	ساعت برگزاری :
دبیر جلسه	مکان برگزاری :	شماره جلسه:
دستور کار کمیته :		
ارائه گزارشی از نتایج مصوبات پیشین:		
لیست افراد غایب در جلسه:		
موارد مطروحه در کمیته:		

موانع اجرا	مهلت اجرا	مسئول اجرا	مسئول پیگیری	تاریخ تصویب	مصوبات کمیته

گزارش دهی عملکرد کمیته ها توسط دبیران کمیته ها:

بر اساس شرح وظایف کمیته سنجش و پایش و دفتر بهبود کیفیت در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانها در ایران، به منظور نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی ((فرم گزارش عملکرد کمیته ها و کارگروه های بیمارستان)) به شماره سند (F. C P R . 01) به شرح ذیل تهیه شده است و در اختیار دبیران کمیته ها قرار گرفته است تا در فواصل زمانی سه ماهه اقدام به تهیه گزارش از عملکرد کمیته مربوط به خود نموده و در پایان هر فصلی به دفتر بهبود کیفیت ارائه نمایند.

جهت پایش، مسؤل بهبود کیفیت شاخصهای مورد نظر را تحلیل نموده و با جمع آوری اطلاعات مربوط به پیگیری مصوبات ضمن ارائه گزارشی از درصد پیشرفت و موانع موجود و درصد اجرای مصوبات کمیته ها به تیم مدیریت و رهبری خواستار تصمیم گیری در جهت رفع مشکلات و موانع مصوبات سایر کمیته از تیم مدیریت اجرایی می شود

ضمنا "کمیته هایی که دبیران فعال داشته و بیشترین امتیاز را کسب نموده اند جهت تشویق به نحو مقتضی توسط مسوول بهبود به ریاست بیمارستان معرفی میگردند.

شماره سند: F. CPR. 01	فرم گزارش عملکرد کمیته ها و کارگروه های بیمارستان	
-----------------------	---	---

نام کمیته/کارگروه:				
تعداد کمیته های مقرر در فاصله زمانی سه ماهه	تعداد کمیته های برگزار شده در فاصله زمانی سه ماهه	تعداد کمیته های کنسل شده	درصد غیبت اعضا	نام افرادی که در جلسات برگزار شده غائب بوده اند
تعداد مصوبات کمیته ها	تعداد مصوبات تحقق یافته	ذکر مختصری از مصوبات اجرایی (به صورت تیتر وار و کوتاه)		
		۱- ۲- ۳- ۴- ۵- ۶- ۷- ۸- ۹- ۱۰- ۱۱-		
تعداد مصوباتی که موثر بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بوده اند را ذکر نموده و شاخص اثر بخشی آنرا مرقوم نمایید				
عنوان مصوبه اثر بخش (ایمنی بیمار)		تأثیر مثبت مصوبه	درصد اثر بخشی مصوبه بر کل مصوبات	

محل امضای مسئول بهبود کیفیت

محل امضاء دبیر کمیته

شاخص های ارزیابی عملکرد

ردیف	نام شاخص	ضریب اهمیت	جهت
۱	درصد جلسات برگزار شده	۳	مثبت
۲	میزان اثر بخشی بر کیفیت خدمات و ایمنی بیمار	۵	مثبت
۳	درصد مصوبات اجرا شده	۴	مثبت
۴	سهم میزان برگزاری کمیته از کل کمیته های برگزار شده در بیمارستان	۲	مثبت

شرح وظایف ریاست کمیته :

- صیانت از دستور کار جلسه
- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- پرهیز از غرق شدن در بحث
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- پرهیز از خود محوری

شرح وظایف مسئول کمیته:

به منظور نظارت بر تشکیل جلسات، نگهداری سوابق و پیگیری امور مربوطه یک نفر مسئول کمیته های مرکز با شرح وظایف ذیل با حکم مدیریت مرکز تعیین میگردد.

- تعیین زمانبندی تشکیل جلسات با در نظر گرفتن پیشنهادات دبیران و اطلاع به دبیران مربوطه
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- توجیه دبیران و اعضای کمیته ها نسبت به شرح وظایف خود
- تهیه گزارش عملکرد سالیانه کمیته ها برای ارزشیابی بیمارستان
- تهیه گزارش فصلی مصوبات کمیته ها جهت ارائه به تیم مدیریت و رهبری
- رابط تیم مدیریت و رهبری با دبیران کمیته
- رابط سازمانهای بالا دستی با دبیران کمیته ها
- تدوین و بازنگری شرح وظایف کمیته

شرح وظایف دبیر کمیته:

به منظور سهولت در پیگیری اجرای مصوبات، تعیین دستورجلسات و حداکثر استفاده از زمان برگزاری جلسات، با اخذ نظر از کلیه اعضای جلسه و میزان انطباق شرح وظایف کمیته با شرح وظیفه کارکنان برای هر کمیته، یک نفر دبیر تعیین می شود. این فرد دارای ابلاغ مکتوب از طرف مدیر بیمارستان بوده و شرح وظایفی دارد که مفاد آن به تصویب اعضای کمیته مدیریت و رهبری بیمارستان رسیده است.

وظایف عمومی دبیران کمیته ها:	
تنظیم دستورجلسات مطابق شرح وظیفه کمیته	
آشنایی با اجزاء ورودی های کمیته ها مطابق با آئین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی و پی گیری جمع آوری داده های مربوط به ورودی های مذکور.	
تهیه صورتجلسات کامل و دقیق از کلیه جلسات کمیته	
نگهداری سوابق کلیه صورتجلسات کمیته	
پیگیری اجرای مصوبات کمیته ها اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه به منظور بهبود فرایندها و ارائه گزارش پیشرفت فعالیت ها.	
شرکت در جلسات کمیته بهبودکیفیت (سنجش وپایش) در صورت لزوم	
تهیه گزارش ارزیابی عملکرد کمیته	
ارائه گزارش ارزیابی عملکرد کمیته در جلسات کمیته بهبود کیفیت(سنجش وپایش)	
تهیه گزارش عملکرد سه ماهه و سالیانه کمیته برای ارزشیابی بیمارستان	

مکان برگزاری جلسات

بطور کلی محل برگزاری کمیته ها با حضور ریاست و یا مدیر بیمارستان در محل دفتر ریاست یا دفتر مدیریت برگزار می شوند . ضمناً مکان برگزاری جلسات، از قبل طی دعوتنامه از طریق اتوماسیون و کانال بیمارستان و یا پیامک به اطلاع اعضای کمیته رسانده می شود

کارگروه تیم مدیریت و رهبری

اعضای کمیته :

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول امور اداری

مسول امور مالی

مسول بهبود کیفیت

کارشناس فناوری اطلاعات (بر حسب نیاز)

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها ، جلسات به صورت حداقل ماهیانه و نیز در هر زمانی که نیاز باشد تشکیل میشود و مستندات و صورت جلسه ها بایگانی می گردد

شرح وظایف

۱. تدوین و بازنگری منظم برنامه استراتژیک و استراتژی های مرکز به صورت سالیانه
۲. تبیین خط مشی و شفاف سازی رسالت سازمان در راستای مأموریت مرکز در ارتقاء سلامت جامعه و تدوین
۳. بازنگری منظم دستورالعمل ها و آیین نامه های داخلی بر طبق برنامه تدوین شده و نظارت بر تطابق عملکرد کلیه بخش ها با آنها
۴. تعیین و تحلیل شاخص های مرکز و برنامه ریزی جهت رفع نواقص با حضور صاحبان فرآیند
۵. گزارش عملکرد برنامه های مربوط به استانداردهای مدیریت و رهبری
۶. گزارش عملکرد مربوط به کلیه فعالیت ها در جهت استانداردهای ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار در کل مرکز
۷. تدوین سیاست و روش های اطلاع رسانی درون و برون سازمانی
۸. دریافت دستورالعمل ها، آیین نامه ها، سیاست های بالا دست و ابلاغ به کلیه کارکنان و ذینفعان
۹. انجام هماهنگی های برون و درون سازمانی
۱۰. مدیریت کمیته های فعال بیمارستانی و هدایت آنها در جهت اجرای بهینه برنامه تحول نظام سلامت
۱۱. تدوین شرح وظایف کارگروه ها، کمیته ها و ابلاغ به اعضا
۱۲. دریافت گزارش کار کمیته ها و کارگروه ها، ارزیابی درصد تحقق برنامه و پیشرفت کار.
۱۳. تحلیل گزارشات دریافت شده و پیگیری اجرای برنامه های اصلاحی با مشارکت کارگروه ها و کمیته های فعال در این زمینه

۱۴. بررسی بازخورد کمیته های بیمارستانی و هدف گذاری جهت ارتقاء شاخص ها و تعیین اقدامات اصلاحی

۱۵. پایش روند رفتاری سازمانی های بیمه در حین انجام طرح

۱۶. ارزیابی عملکرد مالی و اطمینان از هزینه کرد اعتبارات در راستای اجرای برنامه

۱۷. ارزیابی عملکرد مالی و اطمینان از هزینه کرد در سقف اعتبارات پیش بینی شده.

۱۸. برنامه ریزی ، اجرا و پایش خدمات در جهت رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۱۹. برنامه ریزی مالی و ارتقاء بهره وری از منابع مالی ، انسانی ، فیزیکی مرکز و نظارت بر بودجه و

تامین و تخصیص منابع به ترتیب اولویت و بصورت اختصاصی در راستای برنامه تحول نظام سلامت و

استانداردهای اعتباربخشی

۲۰. اصلاح ساختار سازمانی ، مستند سازی سطح روابط ، مسولیتها، اختیارات و شرح وظایف سازمانی

۲۱. سالم سازی ، توسعه برنامه ها و طرح ها در جهت حفظ محیط زیست و سالم سازی محیط

۲۲. طرح وارتقاء دستورالعمل ها و روش های اجرایی داخلی سازمان و مستند سازی

۲۳. بستر سازی در جهت ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار و نظارت بر برنامه کیفی

۲۴. تعیین و پایش شاخصهای عملکردی و فرایندهای اصلی سازمان و ارتقاء اثربخشی در کلیه سطوح

۲۵. مدیریت فعالیت های آموزشی و پژوهشی با تبعیت از استانداردهای اعتباربخشی

۲۶. بررسی گزارش عملکرد مرکز در دوره های مشخص

۲۷. بررسی عملکرد واحدهای برون سپاری شده

۲۸. نقل و انتقالات پرسنل

ریاست کمیته : ریاست / مدیریت

دبیر کمیته : مدیر بهبود کیفیت

کمیته پایش و سنجش

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول بهبود

کارشناس ایمنی بیمار

و کلیه روسای بخش ها و احد ها

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها جلسات به صورت حداقل هر سه ماه یکبار تشکیل می گردد و مستندات و صورتجلسه ها بایگانی می گردد

شرح وظایف:

۱. هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
۲. ارائه فهرست اولویتها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد
۳. ارائه نتایج تحلیل شاخص های فرایندی/ ملی پرستاری/ عملکردی / رضایت سنجی / کمیته / شکایات و و کلیه داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند
۴. ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان
۵. آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به کلیه کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت
۶. پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان
۷. نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
۸. تعریف انجام فعالیت ها طی یک فرآیند تعیین شده
۹. جلوگیری از اتلاف منابع در قسمتهای مختلف بیمارستان

ریاست کمیته : ریاست / مدیریت

دبیر کمیته : مدیر بهبود کیفیت

کمیته تغذیه

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول بهداشت محیط

مسول بهبود/ کارشناس ایمنی بیمار

سوپروایزر کنترل عفونت

مسول تغذیه

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها جلسات طبق نظر تیم مدیریت و رهبری و کارشناس تغذیه تشکیل می گردد و مستندات و صورتجلسه ها بایگانی می گردد

شرح وظایف:

۱. بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی در سطح بیمارستان.
۲. تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری و توزیع مواد غذایی در چارچوب مقررات بیمارستان
۳. اعمال برنامه کنترل کیفی غذا و ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا
۴. کمک به تهیه برنامه روزانه بیماران بویژه مصرف کننده غذاهای رژیمی به صورتی که کالری روزانه مورد نیاز تامین گردد
۵. نظارت بر تهیه و استفاده به جا از مواد و پودرهای **Enteral Feeding** و سرم‌های مورد نیاز جهت تغذیه وریدی
۶. آموزش کارکنان بخش تغذیه، نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی و تهیه گزارش سالیانه

ریاست کمیته : ریاست / مدیریت

دبیر کمیته : مسئول تغذیه

کمیته اخلاق پزشکی

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول بهبود / کارشناس ایمنی بیمار

سوپروایزر آموزشی

کارشناس مسئول آموزش

مددکاری

مسئول شکایات

مسئول گیرندگان خدمت

و یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی و یک نفر عضو غیر متخصص به عنوان نماینده جامعه

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها جلسات به صورت ماهیانه تشکیل می گردد و مستندات و صورتجلسه ها بایگانی می گردد

شرح وظایف:

۱. هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
۲. بررسی میزان اجرای مفاد منشور حقوق بیمار (محورهای پنجگانه) در بیمارستان
۳. آشنایی و آموزش کلیه کارکنان (پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان) با اصول و کلیات اخلاق پزشکی با همکاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی.
۴. اجرای آیین نامه انطباق
۵. فراهم نمودن احیای تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
۶. اعتلای سطح اخلاق انسانی و اسلامی در میان کارکنان
۷. تدوین خط مشی و روش جهت اطمینان از اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت و نظارت بر اجرای آن
۸. ارائه و ره یافته های لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی با مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی
۹. زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین بیمارستان
۱۰. پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته: مسئول حقوق گیرندگان خدمت

کمیته مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول بهبود / کارشناس ایمنی بیمار

مسول مدارک پزشکی

کارشناس مدارک پزشکی

مسول IT

مسئول درآمد

و حداقل یکی از پزشکان بیمارستان با نظر رئیس بیمارستان

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها، جلسات مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات به صورت مستقل از هم و یک ماه در میان با حضور تمامی اعضای مشترک تشکیل می گردد و مستندات و صورتجلسه ها بایگانی می گردد

شرح وظایف:

۱. تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده توسط واحد ها و بخش ها و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط درمدارک پزشکی
۲. سیاستگزاری به منظور ثبت صحیح اطلاعات در پرونده های بیماران، روش صحیح کدگذاری بیماری ها، تهیه گزارشات
۳. پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی (دردسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان)
۴. بهبود روش های پرونده نویسی، بایگانی، کدگذاری، جمع آوری و تهیه گزارشات آماری و تقویت سیستم HIS به منظور افزایش رضایتمندی بیماران، افزایش کیفیت خدمات درمانی و افزایش درآمد.
۵. ارزیابی کمی پرونده های پزشکی و ارائه راهکار برای افزایش میزان انطباق داده های ثبت شده در پرونده های پزشکی با الزامات سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت و دانشگاه متبوع) استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای اعتباربخشی
۶. بروز نمودن سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) از طریق افزایش یا تغییر در فیلدهای ثبت داده ها، نظارت بر صحت ورود اطلاعات، تعیین سطوح دسترسی به منظور حفظ امنیت اطلاعات ثبت شده و افزایش میزان استفاده مدیران و کارکنان از گزارشات حاصل از سیستم (HIS)
۷. تامین سیستم های نرم افزاری و سخت افزاری مورد نیاز بیمارستان بر اساس الزامات مد نظر مدیران، کارکنان کاربران و امکان ایجاد ارتباط با سیستم HIS.

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته مدیریت اطلاعات سلامت: مسئول مدارک پزشکی

دبیر کمیته فناوری اطلاعات: مسئول IT

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود / کارشناس ایمنی بیمار

مسئول خدمات

مسئول بهداشت حرفه ای

مسئول بحران

مسئول بهداشت محیط

مسئول تاسیسات

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها، جلسات به صورت حداقل ماهی یکبار تشکیل می گردد و مستندات بایگانی می شود

شرح وظایف:

۱. اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
۲. تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
۳. تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
۴. اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
۵. نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
۶. تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
۷. تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
۸. تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در محیط بیمارستان
۹. تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود.

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول بهداشت حرفه ای

کمیته بهداشت محیط

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول بهبود / کارشناس ایمنی بیمار

مسول بهداشت محیط

مسول خدمات

مسول آزمایشگاه

سوپروایزر کنترل عفونت (بر حسب شرایط)

و سرپرستاران مرکز (بر حسب شرایط)

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها، جلسات به صورت حداقل ماهی یکبار تشکیل می گردد و مستندات بایگانی می شود

شرح وظایف:

۱. اجرای دستورالعمل بهداشت محیط در اعتبار بخشی
۲. نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی بر اساس دستورالعمل های سازمان های بالادستی (وزارت بهداشت، دانشگاه متبوع و ..) در کل قسمت های بیمارستان شامل بخش های بستری، آشپزخانه، بوفه، CSR، رختشویخانه و آزمایشگاه، رادیولوژی و محوطه بیمارستان می باشد.
۳. نظارت مستمر بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا و
۴. نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
۵. نظارت بر نحوه دفع پسماند مرکز
۶. آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان.
۷. نظارت بر اجرای صحیح مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و...
۸. نظارت بر تفکیک اشیا پارچه ای عفونی از غیر عفونی
۹. نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول بهداشت محیط



اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول بهبود کیفیت / کارشناس ایمنی بیمار

مسول بهداشت محیط

مسول خدمات

مسول آزمایشگاه

سوپروایزر کنترل عفونت

یک نفر پزشک متخصص داخلی یا عفونی بیمارستان

و سرپرستاران مرکز (بر حسب نیاز)

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها، جلسات به صورت حداقل ماهی

یکبار تشکیل می گردد و مستندات بایگانی می شود

شرح وظایف:

۱. برنامه ریزی به منظور اجرای کامل استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای اعتباربخشی.
۲. به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روشهای کنترل عفونت
۳. جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
۴. نظارت برانتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران و واحدها
۵. گزارش عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای مرتبط
۶. گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط
۷. پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
۸. نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
۹. اطمینان از صحت عملکرد اتوکلاوها و فرایندهای جمع آوری، انتقال ست های آلوده، استریلیزاسیون، بسته بندی و توزیع ست های تمیز در بخش ها و واحدهای مختلف.
۱۰. تشخیص وضعیت عفونت های بیمارستانی از طریق 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

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : سوپر وایزر کنترل عفونت

کمیته مرگ و میر، عوارض، و زیر کمیته های مربوطه / خطا

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

معاونت درمان

پزشک متخصص قلب

مدیر خدمات پرستاری

سوپروایزر آموزشی

مسول بهبود کیفیت

کارشناس ایمنی بیمار

سایر افراد به تشخیص کمیته شامل : پزشک معالج متوفی و سرپرستار بخش مربوطه و کلیه پرسنل و دانشجویان مرتبط با پرونده مورد بررسی و یا حسب ضرورت

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتباربخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها ، جلسات به صورت حداقل ماهی یکبار تشکیل می گردد و مستندات بایگانی می شود و نیز به معاونت درمان ارسال می گردد.

شرح وظایف:

این کمیته برای بررسی علل مرگ و میر / عوارض / آسیبها ، روند مرگ و میر، جلوگیری از موارد مرگ و میر قابل اجتناب/ عوارض / آسیبها ، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آنها، تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض بیمارستانی و روند آنها، تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض اتفاق افتاده، اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ... بنا به درخواست مسئول ایمنی بیمار، پزشک، مترون، سوپروایزر و یا شکایات همراهان بیمار ، بررسی پرونده ها و مستندات تشکیل میگردد.

۱. بررسی علل موارد مرگ و میر مشکوک ،
۲. پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
۳. تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه.
۴. اتخاذ تدابیری به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۵.
۶. برگزاری جلسات RCA (علل ریشه ای وقایع) برای موارد never event (موارد فاجعه آمیز).
۷. برگزاری کنفرانسهای آموزشی مرتبط مورتالیتته و مورییدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته در بیمارستان
۸. گزارش تمامی بیماریها در صورت نیاز (با توجه به مقررات وزارت بهداشت)
۹. تحلیل و بررسی خطا

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : کارشناس آموزش / کارشناس هماهنگ کننده خطا

کمیته خطر حوادث و بلایا

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مسئول مالی

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود کیفیت / کترشناس ایمنی بیمار

مسئول حفاظت فیزیکی

مسئول تاسیسات

مسئول بحران

مسئول بهداشت کار و حفاظت فیزیکی

مسئول خدمات

وتعدادی از روسای بخشهای مختلف با نظر دبیر جلسه

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها، جلسات به صورت حداقل ماهی یکبار تشکیل می گردد و مستندات بایگانی می شود.

شرح وظایف:

- ۱- بررسی و تعیین بحران ها و بلایای محتمل در منطقه
- ۲- تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا
- ۳- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده
- ۴- نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- ۵- فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران
- ۶- نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه
- ۷- نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسؤولیتهای در برنامه مربوطه

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول بحران

کمیته بانک خون

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

پزشک همووئیزیولانس

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود کیفیت / کارشناس ایمنی بیمار

مسئول آزمایشگاه و بانک خون

پرستار همووئیزیولانس

مسئول ICU

مسئول نورولوژی

مسئول اورژانس

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی کمیته ها ، جلسات به صورت سه ماه یکبار تشکیل می گردد و مستندات بایگانی می شود.

شرح وظایف:

۱. اجرای دستورالعمل طب انتقال خون در اعتبار بخشی
۲. بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان
۳. تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
۴. ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
۵. بهبود فرایندهای قبل، حین و پس از انجام آزمایش به منظور استانداردسازی عملکرد آزمایشگاه جهت دستیابی به لوح کیفیت مورد تأیید وزارت متبوع و استانداردهای اعتبار بخشی

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول بانک خون

کمیته نظام پیشنهادات

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسئول امور اداری

مسئول مالی

مسئول بهبود

امور بیمارستان

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها جلسات هرشش ماه یکبار یا برحسب نیاز تشکیل می گردد و مستندات یایگانی می شود.

شرح وظایف:

۱. ارج نهادن به فضایل و توانایی های انسان در محیط کار و برخورد با مشکلات کاری
۲. افزایش حس تعلق سازمانی در کارکنان
۳. همسو کردن اهداف کارکنان با اهداف سازمان
۴. اشاعه فرهنگ مشارکت و همکاری جمعی در حل مشکلات و بهبود روابط و رفتار سازمانی
۵. ایجاد فرصت برای کارکنان در شناخت، پرورش و تقویت استعدادها و توانایی های بالقوه خویش
۶. استفاده از تجربه، اندیشه و آراء و عقاید کارکنان در اداره هر چه بهتر امور بیمارستان
۷. افزایش مسئولیت پذیری در حفظ، بقا و رشد روزافزون مرکز
۸. بهبود ارتباطات و روابط متقابل بین کارکنان و مدیران بمنظور ارتقای بهره وری
۹. شناسایی توانایی و قابلیت های ویژه کارکنان جهت بکارگیری و توزیع بهینه نیروی انسانی

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : خانم بهبود کیفیت

کمیته نقل و انتقالات

اعضای کمیته :

ریاست

مدیریت

مدیر خدمات پرستاری

مسول امور اداری

مسول حراست

مسئول بهبود

نحوه تشکیل جلسات :

همزمان با کمیته مدیریت اجرایی برگزار میگردد

شرح وظایف:

۱. بررسی و تصمیم گیری در خصوص درخواستهای پرسنلی جابجایی و ماموریت و انتقال به سایر

مراکز

۲. بررسی و تصمیم گیری در خصوص درخواستهای دریافت پست سازمانی

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : دبیر کمیته مدیریت اجرایی

کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی

اعضای کمیته :

ریاست

مدیریت

مسئول مالی

مسئول فنی داروخانه

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود

مسئول تجهیزات پزشکی

مسئول انبار دارو

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه تشکیل کمیته ها، جلسات ماهیانه تشکیل میشود و مستندات و صورت جلسه ها بایگانی می گردد.

شرح وظایف:

۱. رسیدگی به کمبودها، کاستی ها و مشکلات، تامین بموقع دارو توسط کارپرداز دارویی و ارائه راه حل های مناسب
۲. رسیدگی به کمبودها، کاستی ها و مشکلات تامین به موقع تجهیزات پزشکی مصرفی و سرمایه ای و ارائه راه حل های مناسب
۳. اطمینان از انطباق تعداد داروی درخواست شده بخش ها از داروخانه با دستور پزشک معالج
۴. اطمینان از صحت میزان دارو و لوازم پزشکی مصرفی بیماران مندرج در صورتحساب ایشان.
۵. نظارت بر نحوه اجرای بندهای مرتبط با دارو و لوازم پزشکی مصرفی بر اساس چارچوب حاکمیت بالینی، استانداردهای ایمنی بیمار و استانداردهای اعتباربخشی
۶. نظارت بر روش استفاده صحیح از تجهیزات در بخش ها
۷. نظارت بر روش تجویز دارو، مصرف منطقی دارو، نگهداری و توزیع دارو و لوازم پزشکی مصرفی.
۸. اطمینان از عملکرد درست دستگاه های فعال و تجهیزاتی پزشکی در بخش ها.
۹. تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن.
۱۰. تنظیم و پایش خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها.
۱۱. طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده.
۱۲. تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشند.
۱۳. تهیه فهرستی از داروهای خطرناک یا داروهای با احتمال خطر بالا.
۱۴. تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهائی که جزو فارماکوپه بیمارستانی نیستند

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول فنی داروخانه / مسئول تجهیزات پزشکی

کمیته اقتصاد درمان

اعضای کمیته :

ریاست

مدیریت

مسئول امور مالی

مسئول فنی داروخانه

مدیر خدمات پرستاری

مسئول درآمد

مسئول بهبود

مسئول امور عمومی

مسئول مدیریت اطلاعات سلامت

مسئول تدارکات

مسئول تجهیزات پزشکی

کارشناس ایمنی بیمار

و مسئولین بخش های درمانی

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها ، جلسات هر دو ماه یکبار تشکیل میشود و مستندات و صورت جلسه ها بایگانی می گردد.

شرح وظایف:

- بررسی خدمات شایع تشخیصی درمانی هزینه بر و گران قیمت در بیمارستان
 - بررسی کالاها و داروهای مصرفی گران قیمت و هزینه بر در بیمارستان
 - بررسی آماری مداخلات تشخیصی درمانی پزشکان مرکز که بالاتر از میانگین بیمارستان می باشد
- در سیستم HIS
- بررسی مشکلات بیمارستان در زمینه اعتبارات ، هزینه ها و ارائه راهکار
 - پیگیری مشکلات بیمه ای و وصول مطالبات
 - بررسی کسورات بیمه ای و ارائه راهکارهای کاهش آن
 - بررسی و ارائه راهکار کاهش هزینه ها و افزایش درآمد
 - استخراج خدمات فاقد تعرفه و تعیین تکلیف آنها
 - مدیریت پرداخت مبتنی بر عملکرد
 - پیگیری اسناد هزینه های بیمارستان
 - بررسی واحدهای قابل واگذاری به بخش خصوصی جهت کاهش هزینه ها
 - توسعه واحد IPD و ارائه خدمات بیشتر به بیماران خارجی جهت کسب درآمد بیشتر
 - پیگیری موارد مرتبط با HIS در خصوص ارائه آمار مقدار داروهای مصرفی و سایر خدمات تشخیصی
- بر اساس نام پزشک
- نظارت بر ثبت صحیح و کامل خدمات توسط بخشها و واحدها جهت کاهش کسورات بیمه ای
 - نظارت دقیق بر ثبت پرونده های بالینی توسط پزشکان مرکز جهت کاهش کسورات بیمه ای

- نظارت بر موارد ثبت مربوط به مشاوره ها جهت کاهش کسورات بیمه ای

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول امور مالی / مسئول درآمد

کمیته ارتقای ارهبردي خدمات اورژانس

اعضای کمیته:

ریاست

مدیریت

مسئول bedmanager

رئیس اورژانس

مدیر خدمات پرستاری

مسئول بهبود کیفیت / کارشناس ایمنی بیمار

مسئول اورژانس

مسئول تریاژ

روسای بخش ها و واحدها بر حسب نیاز (با توجه به دستور جلسه)

نحوه تشکیل جلسات :

براساس استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی تشکیل کمیته ها ، جلسات همراه تشکیل میشود و مستندات و صورت جلسه ها بایگانی می گردد.

شرح وظایف کمیته :

۱. افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
۲. افزایش تعداد مراجعین اورژانس که زیر 6 ساعت تعیین تکلیف شده اند
۳. مهندسی فرایند درمان اورژانسی به منظور انجام اقدامات اصلاحی جهت جلوگیری از تاخیر در ارائه خدمات درمانی از جمله تشخیص اولیه، انجام اقدامات پاراکلینیک، انجام مشاوره های درمانی و تشخیص نهایی.
۴. تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرم های تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس.
۵. کاهش میزان مرگ و میر (Mortality) و ناتوانی (Morbidity) ناشی از دست رفتن زمان طلایی GoldenTime رسیدگی به بیماران .

ریاست جلسه : ریاست / مدیریت مرکز

دبیر کمیته : مسئول اورژانس