

# آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی

بیمارستان ولیعصر (عج) شهرستان رزن

تاریخ بازنگری: فروردین ۱۴۰۲

تاریخ بازنگری مجدد: فروردین ۱۴۰۳

## فهرست

### شماره صفحه

### عنوان

- |         |  |
|---------|--|
| ۴.....  | کمیته های فعال مرکز.....   |
| ۵.....  | نمودار سازمانی کمیته ها.....   |
| ۶.....  | اهداف کمیته های بیمارستانی و توالی برگزاری کمیته ها در شرایط شیوع کرونا.....     |
| ۶.....  | کمیته پایش و سنجش کیفیت.....   |
| ۷.....  | کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....                                 |
| ۸.....  | کمیته اخلاق بالینی.....  |
| ۹.....  | کمیته پیشگیری و کنترل عفونت.....   |
| ۱۰..... | کمیته بهداشت محیط.....   |
| ۱۱..... | کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....  |
| ۱۲..... | کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....  |
| ۱۳..... | کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن.....   |
| ۱۴..... | کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....   |
| ۱۵..... | کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس ( اورژانس / تعیین تکلیف بیمار/تریاژ)..... |
| ۱۶..... | کمیته دارو درمان و تجهیزات پزشکی و تغذیه.....                                    |
| ۱۸..... | اقتصاد درمان.....  |
| ۱۹..... | کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه.....                              |
| ۲۰..... | کمیته طب انتقال خون.....   |
| ۲۱..... | کمیته ارتقاء سلامت نوزادان.....  |
| ۲۲..... | اعضاء کمیته های بیمارستانی.....  |
| ۲۳..... | شرح وظایف مشترک دبیران کمیته های بیمارستانی.....                                 |

## فهرست

### شماره صفحه

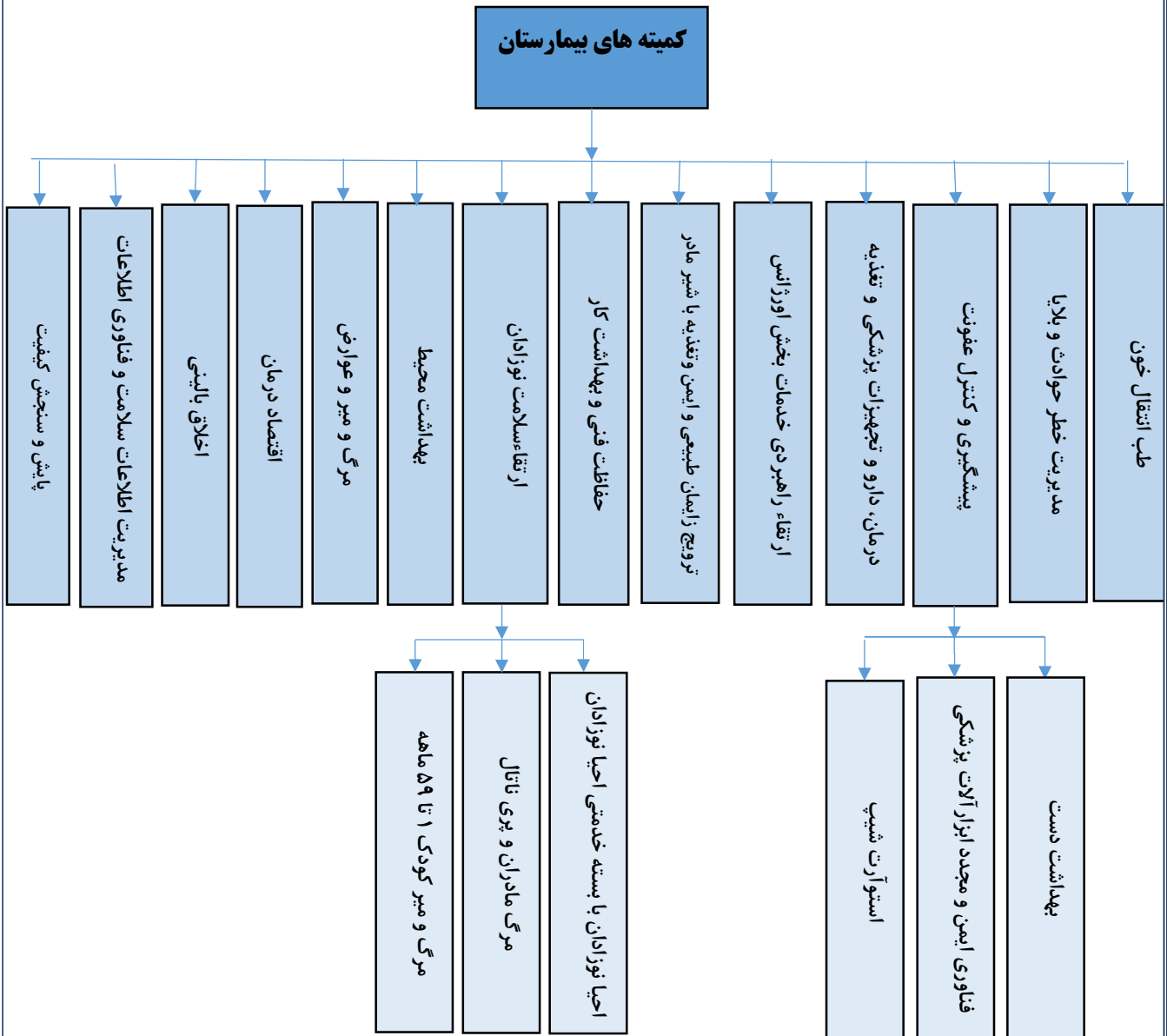
### عنوان

۲۴.....	نحوه برکناری دبیر یک کمیته و جایگزینی دبیر.....
۲۵.....	نحوه آموزش اعضاء کمیته .....
۲۶.....	حضور و غیاب .....
۲۷.....	نحوه رسمیت یافتن جلسات .....
۲۸.....	بروز رسانی ابلاغ ها. ....
۲۹.....	اعضای اصلی کمیته ها .....
۴۴.....	اعضای موقت کمیته .....
۴۵.....	پیگیری مصوبات.....
۴۶.....	نحوه تعامل با سایر کمیته ها/تیم مدیریت اجرایی.....
۴۷.....	اطلاع رسانی مصوبات/دستور کار /دعوت به کمیته.....
۴۸.....	مستندات.....
۴۹.....	نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها.....
۵۰.....	نمونه فرم صورت جلسات.....

## کمیته های فعال در بیمارستان ولیعصر (عج) رزن

- ۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت (مستقل)
- ۲- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات (مستقل)
- ۳- کمیته اخلاق بالینی (مستقل)
- ۴- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت و بهداشت محیط (به صورت مشترک / مستقل)
- ۵- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار (به صورت مشترک / مستقل)
- ۶- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر (به صورت مشترک / مستقل)
- ۷- کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس (مستقل)
- ۸- کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و تغذیه و اقتصاد درمان (به صورت مشترک / مستقل)
- ۹- کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه (به صورت مشترک / مستقل)
- ۱۰- کمیته طب انتقال خون (مستقل)
- ۱۱- کمیته ارتقاء سلامت نوزادان و زیر کمیته های مربوطه (به صورت مشترک / مستقل)

## ❖ نمودار کمیته های بیمارستانی



## ❖ اهداف کمیته های بیمارستانی

### ۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت :

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین و تصویب برنامه های بهبود کیفیت بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان
- ۳- پایش برنامه های بهبود کیفیت
- ۴- تهیه گزارشات تحلیلی پایش برنامه ها و ارایه به مدیران ارشد
- ۵- تعیین شاخص های عملکردی واحدها و بخش های مختلف بیمارستان
- ۶- پایش مستمر شاخص های بیمارستانی
- ۷- تهیه گزارشات تحلیلی شاخص ها و ارایه به مدیران ارشد
- ۸- اطلاع رسانی قوانین، مقررات و دستورالعمل های جدید در حیطه بهبود کیفیت
- ۹- پایش و پیگیری اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی
- ۱۰- تصمیم گیری در خصوص بهبود فرآیندها و روش های بیمارستانی
- ۱۱- تهیه گزارشات تحلیلی میزان رضایتمندی و علل نارضایتی و ارایه به مدیران ارشد
- ۱۲- تهیه گزارشات تحلیلی میزان، علل و اقدامات پیشگیرانه خطاهای پزشکی

توالی برگزاری کمیته:

کمیته پایش و سنجش کیفیت حداقل یک بار در ماه برگزار می شود

## ۲- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات:

- ۱- اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- ۲- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۳- تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
- ۴- پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ۵- تهیه گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه

توالی برگزاری کمیته:

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات حداقل یک بار در ماه برگزار می شود

### ۳- کمیته اخلاق بالینی

- ۱- پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت
- ۲- پیگیری اجرای مفاد منشور حقوق بیمار
- ۳- پیگیری فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی
- ۴- هماهنگی جهت اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح پرسنل بخش
- ۵- پیاده سازی نظام کارآمد پیگیری امور بیماران و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
- ۶- هماهنگی برگزاری کمیته های انضباطی (در صورت لزوم)
- ۷- پایش رعایت حقوق آزمودنی ها در پژوهش های جاری بیمارستان

توالی برگزاری کمیته:

کمیته اخلاق بالینی حداقل یک بار در ماه برگزار می شود



#### ۴- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

- ۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتباربخشی
- ۲- به روزرسانی 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- گزارش نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران و واحدها
- ۵- گزارش عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای مرتبط
- ۶- گزارش بیماریهای واگیر و غیرواگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط
- ۷- پایش و کنترل روشهای صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- ۸- نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- ۹- بررسی مقاومت های میکروبی ارائه شده توسط آزمایشگاه
- ۱۰- ارزیابی شاخص ساختاری و عملکردی بهداشت دست و بررسی کارایی و میزان مصرف ضدعفونی کننده های دست
- ۱۱- نظارت بر فراوری مجدد ابزار و وسایل پزشکی قابل ریوز
- ۱۲- تهیه گزارش تحلیلی از ممیزی های فصلی انجام شده از بخش ها
- ۱۳- ارائه آمار و بررسی علل نیدل استیک های رخ داده
- ۱۴- نظارت بر رعایت اصول احتیاطات استاندارد در مواجهه با بیماری های عفونی

توالی برگزاری کمیته:

کمیته کنترل عفونت حداقل یکبار در ماه برگزار می شود.

## ۵- کمیته بهداشت محیط

- ۱- اجرای دستورالعملهای بهداشت محیط در اعتباربخشی
- ۲- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان ( نظارت بر گندزدایی و ضدعفونی محیط و ملزومات و البسه بیماران و پرسنل)
- ۳- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت پرسنل آشپزخانه و رختشویخانه
- ۴- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- ۵- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران پرسنل بخش
- ۶- انجام واکسیناسیون های ضروری برای کلیه پرسنل
- ۷- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شانو.....
- ۸- نظارت بر نحوه صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان
- ۹- نظارت بر اماکن حساس مثل آشپزخانه از نظر نظافت، گندزدایی، تعویض به موقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیربهداشتی
- ۱۰- تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیردار و مسری، برای کلیه مأمورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تأیید سلامت ایشان.

توالی برگزاری کمیته:

کمیته بهداشت محیط حداقل یکبار در ماه برگزار میشود.

## ۶- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

- ۱- اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتباربخشی
- ۲- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- ۳- پیگیری اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- ۴- نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- ۵- پیگیری تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- ۶- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
- ۷- تصویب و اجرایی نمودن دستورالعملهای اجرایی حفاظتی در بیمارستان
- ۸- برآورد نوع و تعداد مورد نیاز اقلام حفاظت فردی و پیگیری تامین آن برای تمام پرسنل

توالی برگزاری کمیته:

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار حداقل یک بار در ماه برگزار می شود.

## ۷- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

- ۱- اجرای استانداردهای مدیریت خطر حوادث و بلایا در اعتباربخشی
- ۲- بررسی و تعیین مخاطرات شایع در منطقه
- ۳- تدوین و بروز رسانی برنامه EOP جهت پاسخ به حوادث و بلایا
- ۴- تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده
- ۵- نظارت بر انجام وظایف مسئولیتها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران
- ۶- تدوین و بروز رسانی برنامه فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه در زمان بحران
- ۷- برنامه ریزی و نظارت بر برگزاری تمرین های آتش نشانی و تخلیه و...
- ۸- نظارت بر آموزش کامل پرسنل بخش به تناسب نقشها و مسئولیتها در برنامه مربوطه
- ۹- تشکیل تیم ارزیابی خطر بیمارستان و بررسی میزان ایمنی بیمارستان از نظر سازه ای، غیر سازه ای و عملکردی
- ۱۰- برنامه ریزی برای برگزاری کمیته های مورد نیاز در مواقع اورژانسی

توالی برگزاری کمیته:

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا حداقل یکبار در ماه برگزار میشود.

## ۸- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

- ۱- تبیین فرایندهای خوش آیند سازی زایمان طبیعی در بخش زایمان
- ۲- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۳- هماهنگی جهت شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- ۴- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه 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 شیر دهی، داروخانه و ...
- ۵- پیگیری تهیه نشریات آموزشی برای مادران باردار و نظارت بر توزیع آن ها
- ۶- هماهنگی در جهت افزایش زایمان طبیعی و کاهش سزارین
- ۷- هدایت فعالیت های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- ۸- ارائه آمار و بررسی شاخص سزارین کل و سزارین بار اول
- ۹- نظارت بر رعایت اندیکاسیون های سزارین کل و سزارین بار اول

توالی برگزاری کمیته:

کمیته ترویج زایمان طبیعی ایمن حداقل یک بار در ماه برگزار می شود.

## ۹- کمیته ترویج تغذیه با شیرمادر

- ۱- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات دهگانه توسط یکی از اعضاء کمیته در تمام شیفت ها: در اتاق زایمان و اتاق عمل، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه (NICU)، بخش اطفال و واحد ارائه خدمات دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه.
- ۲- اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیر مادر و همکاری با معاونت بهداشت دانشگاه در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان
- ۳- نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده های شیر مادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک
- ۴- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های ۲۰ ساعته با صدور گواهی
- ۵- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۶- هماهنگی شرکت در دوره های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری
- ۷- نظارت و پی گیری بر فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
- ۸- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- ۹- پیگیری تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها
- ۱۰- تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورت جلسات و پیگیری مصوبات.

توالی برگزاری کمیته:

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر حداقل هر سه ماه یک بار برگزار می شود. (فصلی)

## ۱۰- کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس

- ۱- اجرای استانداردهای اورژانس در اعتباربخشی
- ۲- بررسی کلیه موارد مرگ رخ داده در اورژانس و حذف موارد غیر مرتبط
- ۳- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفی بخش اورژانس
- ۴- پاسخ به نامه های ارسال شده از طرف معاونت درمان
- ۵- جمع بندی آمار ۶ ماهه مرگ های اورژانس و تهیه آمار مقایسه ای
- ۶- نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد «امدادرسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی» در بیمارستان مربوطه
- ۷- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعملهای مربوط به حوادث و سوانح فوریتها مانند سوختگیها، حوادث غیرمترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیایی
- ۸- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریتهای پزشکی
- ۹- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
- ۱۰- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادر بخش اورژانس براساس ضوابط استاندارد این بخش
- ۱۱- اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخصهای مرتبط (تعداد موارد ترک با رضایت شخصی، تعداد اقامت کمتر از ۲۴ ساعت، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه، تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی، تعداد بیمار اعزامی از اورژانس، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)
- ۱۲- افزایش سرعت و دقت در تعیین تکلیف بیماران اورژانسی
- ۱۳- تحلیل نتایج حاصل از زمان سنجی بیماران و فرمهای تریاژ تکمیل شده به منظور بهبود فرایندهای درمان اورژانس
- ۱۴- کاهش میزان مرگ و میر و ناتوانی ناشی از دست رفتن زمان رسیدگی به بیمار

توالی برگزاری کمیته:

کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس حداقل یک بار در ماه برگزار می شود.

## ۱۱- کمیته دارو درمان و تجهیزات پزشکی و تغذیه

- ۱- اجرای استانداردهای دارویی، تجهیزاتی و تغذیه در اعتباربخشی
- ۲- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
- ۳- تدوین فهرستی از داروهای خود بخود متوقف شونده (داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابد به پزشک معالج اطلاع داده شود)، داروهای ضروری، داروهای پرخطر، مشابه و یخچالی
- ۴- نظارت بر مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (پر هزینه و پر مصرف)
- ۵- تنظیم و به روز رسانی خط مشی ها، روش های اجرایی و دستورالعمل های دارویی، تجهیزاتی و تغذیه ای بیمارستان
- ۶- تهیه فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهای خارج فرمولاری بیمارستان
- ۷- هماهنگی جهت انجام تلفیق دارویی در تمام بخش ها برای بیماران دارای اندیکاسیون
- ۸- پیش بینی و نظارت به نحوه تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسائل، نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- ۹- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- ۱۰- بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان
- ۱۱- تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستانی، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد با شیوه های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن.
- ۱۲- نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی و کنترل کیفی غذا در بیمارستان.
- ۱۳- کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران، بویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، بصورتیکه کالری روزانه مورد نیاز به بهترین وجه تأمین گردد. اعمال تنوع غذایی بر حسب فصول سال.



۱۴- نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای گاوآژ و سرم های مورد نیاز جهت تغذیه وریدی، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند.

۱۵- ارزیابی رضایت بیماران و پرسنل از کیفیت غذا

توالی برگزاری کمیته:

کمیته دارو درمان، تجهیزات پزشکی و تغذیه حداقل یک بار در ماه برگزار می شود.

## ۱۳- اقتصاد درمان

❖ گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نمایند. به عنوان مثال کالاها و یا داروهای مصرفی، درخواستهای تصویربرداری و آزمایشات تشخیصی و ...

❖ گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان و بالاتر) استفاده می شود.

۱- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته بیمارستانی 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 آن را مورد پیگیری قرار دهند.

۲- 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.

۳- تهیه فهرست خدمات نادر و پرهزینه تشخیصی/درمانی با مشارکت پزشکان متخصص

۴- 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 نمایند. این جلسات می بایست به نحوی تشکیل شود که باعث هیچگونه تاخیر یا تغییر در برنامه پذیرش بیماران و نیز معطلی آنان نگردد.

۵- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظف است گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

۶- خرید تجهیزات پزشکی سرمایه ای و مصرفی با در نظر گرفتن صرفه، صلاح و تایید کمیته (اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی) انجام شود

توالی برگزاری کمیته:

کمیته اقتصاد درمان حداقل هر سه ماه یک بار برگزار می شود. (فصلی)

### ۱۳- کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه

- ۱- اجرای دستورالعمل های مربوطه در اعتبار بخشی
- ۲- برگزاری جلسات موارد مرگ و میر غیر منتظره حد اکثر ۲۴ ساعت بعد از وقوع
- ۳- برگزاری جلسات فوق العاده طب انتقال خون در صورت تزریق فرآورده های ناسازگار و بروز عوارض پایدار در بیماران
- ۴- برگزاری جلسات فوق العاده کمیته دارو و درمان در صورت بروز خطاهای دارویی، رویدادهای هوشبری، جراحی و سایر مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی که منجر به بروز عوارض پایدار در بیماران شده است
- ۵- تدوین برنامه های پیشگیرانه بر اساس نتایج حاصل از بررسی های انجام شده
- ۶- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۷- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان

توالی برگزاری کمیته:

کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه حداقل یکبار در ماه برگزار می شود.

## ۱۴- کمیته طب انتقال خون

- ۱- اجرای دستورالعملهای 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 پرسنل بخش در زمینه طب انتقال خون

توالی برگزاری کمیته:

کمیته طب انتقال خون حداقل یک بار در ماه برگزار می شود.

## ۱۵- کمیته ارتقاء سلامت نوزادان

- ۱- اجرای دستورالعمل های مربوطه در اعتبار بخشی
- ۲- ارائه خدمت در بالاترین سطح
- ۳- شناسایی عوامل خطر احتمالی و تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده وقوع خطا
- ۴- تصویب و اجرای مصوبات جهت ارتقای سطح دانش و آگاهی پرسنل
- ۵- تصویب و اجرای مصوبات جهت جلوگیری از به تعویق افتادن خدمت و جلوگیری از وقوع مرگ های قابل اجتناب

توالی برگزاری کمیته:

کمیته ارتقاء سلامت نوزادان حداقل هر سه ماه یک بار برگزار می شود. (فصلی)  
در صورت وقوع مرگ و میر بلافاصله

نکته مهم :

در صورت نیاز برای هر یک از کمیته ها جلسه فوق العاده برگزار خواهد شد

## ❖ **اعضاء کمیته های بیمارستانی**

### **۱- شرایط و نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته:**

ریاست تمامی کمیته های بیمارستان بر عهده ریاست بیمارستان می باشد، در صورت عدم حضور ایشان مدیریت بیمارستان و در صورت عدم حضور مدیریت نماینده تام الاختیار ریاست بیمارستان جایگزین ایشان می شود.

دبیر ۷ کمیته بهداشت محیط، حفاظت فنی و ایمنی، مدیریت اطلاعات سلامت، کنترل عفونت های بیمارستانی، طب انتقال خون، ارتقاء سلامت نوزادان و کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس بر اساس مدارک دانشگاهی نامبردگان و پست سازمانی شاغل در بیمارستان احراز صلاحیت و تعیین می شوند.

دبیر ۸ کمیته دیگر به شرح ذیل انتخاب می شوند:

- ۱- کمیته بهبود کیفیت: مسنول دفتر بهبود کیفیت به عنوان دبیر کمیته بهبود تعیین می شود.
- ۲- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا : کارشناس بحران بیمارستان به عنوان دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا تعیین می شود در غیر این صورت یکی از پرسنل علاقمند به کارهای تیمی (ترجیحا بخش اورژانس) با نظر مستقیم رئیس بیمارستان
- ۳- کمیته مرگ و میر و عوارض : یکی از پرسنل علاقمند به کارهای تیمی (با نظر مستقیم رئیس بیمارستان)
- ۴- کمیته ارتقاء سلامت نوزادان : مسنول بخش نوزادان به عنوان دبیر کمیته تعیین می شود انتخاب روسا و دبیران زیر کمیته های مرگ و میر مادران و پری ناتال، احیاء نوزادان، مرگ نوزادان تا ۵۹ ماهه زیر نظر مستقیم ریاست بیمارستان انجام می گردد
- ۵- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر : یکی از پرسنل (ترجیحا ماما) علاقمند به کارهای تیمی (با نظر مستقیم رئیس بیمارستان)
- ۶- کمیته اخلاق پزشکی : یکی از پرسنل مومن و علاقمند به کارهای تیمی (با نظر مستقیم رئیس بیمارستان)
- ۸- کمیته دارو و درمان و تجهیزات و تغذیه: مسنول فنی داروخانه و کارشناس تجهیزات و کارشناس تغذیه ، علاقمند به کارهای تیمی (با نظر مستقیم رئیس بیمارستان)
- ۷- کمیته اقتصاد درمان: مدیریت بیمارستان به عنوان دبیر کمیته اقتصاد درمان تعیین می شود

## ❖ شرح وظایف مشترک دبیران کمیته های بیمارستانی

- ۱- دعوت از کلیه اعضا جهت شرکت در جلسه و ارسال دستور جلسه قبل از هر جلسه
- ۲- تدوین صورتجلسه و ارسال آن به مسئول کمیته (پس از هر جلسه حداکثر تا ۴۸ ساعت)
- ۳- تعیین مصوبات جلسه و مسئول پیگیری آن در صورتجلسه
- ۴- پیگیری مصوبات جلسه از مسئول پیگیری در طول مدت زمان مقرر و اعلام گزارش پیگیری مصوبات جلسه به ریاست

ردیف	نام کمیته	دبیر مربوطه
۱	کمیته پایش و سنجش کیفیت	خانم احمدیان
۲	کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	خانم سپهوند/خانم خدمتی
۳	کمیته اخلاق بالینی	خانم ملکی
۴	کمیته کنترل عفونت	خانم رحیمی
۵	کمیته بهداشت محیط	آقای زیوری
۶	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	آقای عطایی
۷	کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	آقای عطایی
۸	کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن	خانم رجبی
۹	کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر	خانم نامدار
۱۰	کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس	آقای چهاردولی
۱۱	کمیته دارو درمان و تجهیزات پزشکی	آقای دکتر محبی مرام، خانم مهندس ساکی، آقای کاظمی زاده
۱۲	اقتصاد درمان	آقای پرویزی
۱۳	کمیته مرگ و میر و آسیب شناسی ونسوج	خانم پارسا
۱۴	کمیته طب انتقال خون	آقای باقری
۱۵	کمیته ارتقاء سلامت نوزادان	خانم سوری

دبیر هماهنگ کننده کمیته ها : مریم احمدیان

## ❖ نحوه برکناری دبیر یک کمیته و جایگزینی دبیر

در صورت انصراف کتبی دبیر هر کمیته مسئول کمیته های بیمارستان موظف است ظرف مدت حداکثر ۲۴ ساعت موضوع را به ریاست بیمارستان گزارش نماید و مقدمات برگزاری جلسه ای را با حضور فرد تقاضا دهنده و مدیر بیمارستان و رئیس بیمارستان را ظرف مدت حداکثر ۳ روز پس از وصول نامه را فراهم نماید تا به موضوع رسیدگی و بررسی گردد و در صورت موافقت با آن و از زمان صدور ابلاغ جدید، دبیر مستعفی حداقل یک کمیته را در معیت دبیر جدید (در اولین کمیته برگزار شده) حضور یابد.

بدیهی است در این جلسه ضمن تودیع دبیر قبلی و معارفه دبیر جدید جلسه توجیهی نیز برگزار می گردد.

در صورت نیاز به برکناری دبیر هر کمیته به هر دلیل، از جمله عدم کارائی فرد منتخب، الزامیست حداقل ۵/۴ اعضاء کمیته (با احتساب دبیر کمیته و مسئول هماهنگ کننده برگزاری کمیته ها) با این مسئله به صورت کتبی موافق باشند.



## ❖ نحوه آموزش اعضاء کمیته

دوره توجیهی برای هر عضو برگزار می گردد. پیشنهاد می شود برای اعضاء فعلی در اولین کمیته برنامه توجیهی اجراء و برای اعضاء جدید به فراخور حضورشان قبل از حضور در کمیته در دفتر کمیته ای بیمارستانی برنامه توجیهی اجراء گردد . در این برنامه به نحو مقتضی عضو جدید از مصوبات کمیته های برگزار شده مطلع گردد.

## ❖ حضور و غیاب

اگر عضوی به هر دلیل نتواند در تاریخ اعلام شده در جلسات حضور یابد از حداقل ۲۴ ساعت قبل موضوع را (شفاهی، تلفنی، کتبی و ...) به مسئول برگزاری کمیته ها و یا دبیر کمیته اطلاع دهند. نامبرده موظف است یک نفر مطلع را به جایگزینی خود (فقط برای حضور در همان یک جلسه) معرفی نماید. لازم به توضیح است چنانچه نامبرده جزء افرادی بود که بایستی به عنوان پیگیر مصوبات در کمیته گزارش عملکرد بدهند الزامیست موارد گزارش خود را به صورت تلفنی و یا کتبی به دبیر و یا رئیس کمیته اطلاع دهند. دبیر و یا رئیس کمیته موظفند موارد را عینا در کمیته مطرح نمایند .

دبیر کمیته موظف است موضوع را تا قبل از تشکیل جلسه به مسئول کمیته اطلاع دهد. مسئول کمیته ها موظف است موضوع را در اولین فرصت به رئیس کمیته اطلاع داده و جهت برگزاری یا موکول نمودن آن به زمان دیگری کسب تکلیف نماید. در صورت غیر موجه بودن، دلیل غیبت نامبرده به صورت کتبی خواسته شود و موارد عینا جهت تصمیم گیری مقتضی به رئیس کمیته ارجاع داده شود.

در صورت غیبت هر یک از اعضا به میزان ۳ جلسه متوالی و یا ۵ جلسه در طول سال، عضو خاطی از کمیته اخراج و ابلاغ وی بلا اثر می شود و یکی از پرسنل باید جایگزین شود.

## ❖ نحوه رسمیت یافتن جلسات

جلسات کمیته ها با حداقل ۳/۲ اعضاء رسمیت می یابد که بایستی حداقل دو نفر از افراد ذیل در آن حضور داشته باشند: رئیس بیمارستان و یا مدیریت یا جانشین تام الاختیار ریاست بیمارستان ، مترون ، دبیر کمیته، مسئول بهبود کیفیت ، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مسئول کمیته های بیمارستان

## ❖ بروز رسانی ابلاغ ها

دبیر هر کمیته موظف است حداقل یک ماه قبل از انقضاء تاریخ ابلاغیه اعضاء موارد را کتبا به مسئول هماهنگ کننده کمیته ها گزارش نمایند . مسئول هماهنگ کننده کمیته ها موظف است موارد را عینا در جلسه ای با حضور رئیس بیمارستان بررسی و ابلاغیه ها به روز رسانی گردد.

## ❖ اعضای اصلی کمیته ها

کمیته پایش و سنجش کیفیت
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بهداشت محیط
مسئول تجهیزات پزشکی
مسئول بخش داروخانه
مسئول واحد بهداشت حرفه ای
مسئول مدارک پزشکی
مسئول حقوق گیرندگان خدمت
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
تمامی مسئولین بخش های بستری
مسئولین بخش های رادیولوژی و آزمایشگاه

<p>کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات</p>
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
مسئول آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
مسئول درآمد
مسئول پذیرش
مسئول فناوری اطلاعات و HIS
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئولین بخش ها
مسئولین بخش های رادیولوژی و آزمایشگاه

کمیته اخلاق بالینی
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول پیگیری امور بیماران
مسئول حقوق گیرندگان خدمت
مسئول مددکاری
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئولین بخش ها
مسئولین بخش های رادیولوژی و آزمایشگاه

کمیته کنترل عفونت
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بهداشت محیط
مسئول تجهیزات پزشکی
مسئول فنی داروخانه
مسئول خدمات
مسئول داروخانه
رئیس بخش داخلی
مسئول فنی آزمایشگاه
سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
فوکال پوینت کنترل عفونت
مسئولین بخش ها
مسئولین بخش های آزمایشگاه و رادیولوژی



کمیته بهداشت محیط
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بهداشت محیط
مسئول واحد تغذیه
مسئول خدمات
مسئول واحد بهداشت حرفه ای
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئول تاسیسات
سوپروایزر کنترل عفونت
مسئول انبار
مسئول رختشویخانه
مسئولین بخش ها
مسئولین بخش های آزمایشگاه و رادیولوژی

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بهداشت محیط
مسئول تجهیزات پزشکی
مسئول خدمات
مسئول واحد بهداشت حرفه ای
مسئول مدیریت خطر، حوادث و بلایا
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئول واحد تاسیسات
مسئول کنترل عفونت
مسئولین بخش ها
مسئولین آزمایشگاه و رادیولوژی

## کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول واحد تغذیه
مسئول واحد تاسیسات
مسئول خدمات
مسئول فوریت پزشکی
کارشناس بحران
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئول بهداشت حرفه ای
مسئول بهداشت محیط
مسئول فنی تجهیزات پزشکی
مسئولین بخش ها
مسئولین آزمایشگاه و رادیولوژی

## کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بخش اطفال
مسئول بخش زایمان
مسئول بخش مادر و نوزاد
مسئول اتاق عمل
مسئول واحد تغذیه
مسئول اورژانس
کارشناس مادران مرکز بهداشت
کارشناس مسئول بهداشت خانواده
رئیس بخش اطفال
رئیس بخش زایمان
مسئول کنترل عفونت
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بخش اطفال
مسئول بخش زایمان
مسئول بخش مادر و نوزاد
مسئول اتاق عمل
مسئول واحد تغذیه
مسئول اورژانس
کارشناس مادران مرکز بهداشت
کارشناس مسئول بهداشت خانواده
رئیس بخش اطفال
رئیس بخش زایمان
مسئول کنترل عفونت
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئول مدد کاری اجتماعی

<p>کمیته ارتقاء راهبردی خدمات بخش اورژانس</p>
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بخش اورژانس
مسئول واحد تاسیسات
مسئول خدمات
مسئول فوریت پزشکی
کارشناس مدیریت خطر حوادث و بلایا
نماینده پزشکان اورژانس
رئیس بخش اورژانس
مسئول تریاژ
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئول تجهیزات پزشکی
مسئولین بخش ها
مسئولین آزمایشگاه و رادیولوژی

<p>کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی و تغذیه</p>
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول تاسیسات
مسئول فنی تجهیزات پزشکی
مسئول واحد تغذیه
مسئول فنی داروخانه
مسئول واحد داروخانه
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئولین بخش ها
مسئولین آزمایشگاه و رادیولوژی

اقتصاد درمان
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
پزشکان متخصص (حسب موضوع)
مسئول واحد امور مالی
مسئول واحد درآمد
مسئول فنی داروخانه
مسئول فنی تجهیزات پزشکی
مسئول فناوری اطلاعات
مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
مسئول واحد اطلاعات و آمار بیمارستان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئولین بخش ها
مسئولین آزمایشگاه و رادیولوژی



کمیته مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوطه
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
پزشکان متخصص ( بر حسب موضوع)
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بخش پاتولوژی
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئولین بخش ها
مسئول بخش آزمایشگاه و رادیولوژی

کمیته طب انتقال خون
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول فنی آزمایشگاه
متخصص بیهوشی
مسئول بخش آزمایشگاه
مسئول بخش پاتولوژی
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
مسئولین بخش ها
مسئول بخش آزمایشگاه و رادیولوژی

کمیته ارتقاء سلامت نوزادان
ریاست
مدیریت
مدیر خدمات پرستاری
کارشناس آموزش
مسئول بهبود کیفیت
مسئول بخش اطفال
مسئول بخش زایمان
مسئول بخش مادر و نوزاد
مسئول بخش اورژانس
مسئول اتاق عمل
رئیس بخش اطفال
رئیس بخش زایمان
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

## ❖ **اعضای موقت کمیته**

در صورت نیاز با توجه به دستور کار جلسات از افراد مورد نظر دعوت می شود که در کمیته مربوطه حضور یابند.

## ❖ پیگیری مصوبات

ابلاغ مصوبات به اعضاء حداکثر ۱ روز پس از تشکیل جلسه صورت پذیرد. کلیه اعضاء موظف به نت برداری شرح مصوباتی که در حوزه مسئولیتشان می باشد هستند و تاخیر در ارسال صور تجلسات به هر نحوی مانع از انجام فعالیتشان در زمان مقرر نخواهد بود. اخذ گزارش پیگیریها حداکثر تا ۳ روز قبل از تاریخ تشکیل جلسه بعدی خواهد بود پس از ابلاغ مصوبات کمیته، مسنولین پیگیری موظف به انجام اقدامات لازم در خصوص مصوبات می باشند و باید در مدت زمان تعیین شده امور محوله را به درستی انجام دهند. در هر جلسه هر عضو به تناسب مصوباتی که در حوزه پیگیری نامبرده است میتواند بین ۲ و حداکثر ۳ دقیقه نسبت به ارائه گزارش پیگیری خود پردازد و یا این موضوع را به عهده دبیر کمیته قرار دهد.

مصوباتی که به هر دلیل در زمان مقرر به نتیجه نرسیده اند بایستی برای کسب تکلیف در اولین جلسه کمیته مطرح گردد و تصمیم گیری لازم به منظور ادامه پیگیری و یا تغییر و اصلاح روش پیگیری وی ا تعدیل مصوبه و یا خارج نمودن مصوبه از دستور کار کمیته اتخاذ گردد. در صورت خارج نمودن مصوبه از دستور کار کمیته بایستی موارد به صورت کتبی گزارش گردد.

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

موضوعاتی که در یک کمیته بنا به تشخیص مسئول و دبیر کمیته قابل پیگیری نبوده و باید در جلسات تیم مدیریت اجرایی، سایر کمیته ها و.... مطرح شوند، باید توسط مسئول کمیته ها به صورت کتبی جهت طرح و بررسی به مسئول مربوطه (دبیر تیم مدیریت اجرایی، دبیر کمیته مربوطه و...) ارجاع داده شود تا در دستور کار جلسه مورد نظر قرار گیرد.

## ❖ اطلاع رسانی مصوبات / دستور کار / دعوت به کمیته

مصوبات کمیته ها به اعضا و مسئولین پیگیری از طریق چهارگون بیمارستان اطلاع رسانی شود. تاریخ برگزاری کمیته ها تا پایان سال در ابتدای هر سال توسط مسئول برگزار کننده کمیته ها و با هماهنگی رئیس بیمارستان انجام گردد و به هنگام صدور ابلاغیه به اعضاء و یا در اولین جلسه تشکیل شده در هر سال (هر کدام که زودتر اجراء شد) تحویل داده شود همچنین ۴۸ ساعت قبل از برگزاری کمیته دستور کار کمیته و ساعت و تاریخ برگزاری آن به اطلاع اعضا رسانده شود. در موارد خاص که نیاز به تغییر زمانبندی سالانه باشد تغییرات همراه با تاریخ جایگزین به صورت کتبی به اطلاع اعضا برسد.

## ❖ مستندات


دبیر هر کمیته موظف است حداکثر تا ۳ روز بعد از برگزاری کمیته صورت جلسه آن را نوشته و به دبیر هماهنگ کننده کمیته ها تحویل دهد و دبیر هماهنگ کننده کمیته ها تمام صورت جلسات را جمع آوری و تنظیم می کند. پس از تایید صورتجلسات توسط ریاست بیمارستان، کلیه صورتجلسات از طریق سیستم چهارگون بیمارستانی به مسنولین پیگیری و اعضا ابلاغ شود. کلیه صورت جلسات و گزارشات اخذ شده از اعضا به صورت الکترونیک در دفتر بهبود کیفیت بایگانی شود.

همچنین صورتجلسات تا ۱۰ام ماه آتی باید به مراجع ذیصلاح و معاونت درمان ارسال شوند.



## ❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها

هر کمیته به صورت فصلی توسط مسئول کمیته ها با حضور دبیر کمیته، مسئول دفتر بهبود کیفیت و در صورت نیاز سایر اعضا و مسئولین پیگیری پایش شود، در پایش مورد نظر باید درصد مصوبات انجام شده، مصوبات در دست اقدام و مصوبات انجام نشده استخراج شود همچنین باید میزان پیشرفت و وضعیت اجرا مصوبات در دست اقدام و علت عدم انجام مصوبات انجام نشده از مسئولین پیگیری اخذ شود. در ادامه کلیه مستندات جهت اخذ تصمیمات راهبردی انجام اصلاحات در خصوص مصوبات انجام نشده و در دست اقدام به دبیر تیم مدیریت اجرایی ارائه شود تا در جلسات تیم مدیریت اجرایی که با حضور مسئول کمیته ها تشکیل می شود اقدامات لازم صورت پذیرد.

شماره سند: QI-FO-07 شماره ویرایش: A	<b>عنوان فرم</b> صورتجلسه کمیته بیمارستانی	 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان همدان معاونت درمان
--	---	--

عنوان کمیته :	نوع کمیته : عادی <input type="checkbox"/> فوق العاده <input type="checkbox"/>
نام رییس کمیته:	نام دبیر کمیته :
تاریخ برگزاری کمیته :	محل برگزاری کمیته:
ساعت شروع کمیته :	ساعت پایان کمیته :
دستور کار کمیته :	

**نتایج پیگیری مصوبات جلسه قبل**

تعداد مصوبات اجرا نشده	تعداد مصوبات در حال پیگیری	تعداد مصوبات اجرا شده
اقدامات اصلاحی برای مصوبات در حال پیگیری / اجرا نشده	وضعیت مصوبه ( اجرا شده ، در حال پیگیری ، اجرا نشده )	مصوبات ردیف

**شرح مباحث و مذاکرات مطرح شده\***

### تصمیم گیری و مصوبات جدید

مهلت زمانی	مسئول پیگیری	مسئول اجرا	منابع مورد نیاز	مصوبات کمیته	ردیف
					۱
					۲
					۳

تاریخ برگزاری کمیته بعدی:	دستور کار کمیته / جلسه آتی:
---------------------------	-----------------------------

### فرم حضور و غیاب کمیته های بیمارستانی

#### لیست حاضرین جلسه :

نام و نام خانوادگی:	سمت:	محل امضا :

#### لیست غایبین جلسه :

نام و نام خانوادگی :	سمت:	محل امضا :

## توضیحات :

\* شرح مباحث / مذاکرات مطرح شده در جلسه کمیته باید به صورتی درج گردد که علت مصوبات جلسات برای خواننده صورتجلسه مشخص شود و از نگارش جملات کوتاه و غیر شفاف پرهیز شود. وجود امضای غایبین در صورتجلسات کمیته ها ، برای اطمینان از در جریان قرار گرفتن آن ها از مصوبات و مباحث مطرح شده در جلسه است و ملاک به رسمیت شناختن جلسات نیست . از طرفی این شیوه نوعی ارائه بازخورد به غایبین جلسات محسوب می شود. توصیه می شود رییس جلسه بر نحوه نگارش صورتجلسه کمیته نظارت نموده و اطمینان یابد که تمام نکات مهم مطرح شده در جلسه در صورتجلسه درج شده است..

\*\* منابع مورد نیاز برای اجرای مصوبات شامل منابع مالی ، منابع تجهیزاتی ، منابع ساختاری و تامین نیروی انسانی می باشد که توسط مسئولان ارشد بیمارستان تامین می گردد.