

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : ۹۸/۰۵/۲۸ - (۱۵)



تنظیم کننده: شکوفه باقری (مسئول بهبود کیفیت)

تأیید کننده: تیم رهبری و مدیریت

تابستان ۱۳۹۸

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

فهرست مطالب:

- ۳.....سخن رئیس مرکز.....
- ۴.....اسامی کمیته های بیمارستانی.....
- ۵.....رسالت کمیته های بیمارستانی.....
- ۵.....اهداف کمیته های بیمارستانی.....
- ۵.....مشترکات کمیته ها (شرح وظایف، مسئولیت ها، نحوه رسمیت یافتن کمیته، نحوه مستند سازی و ...)
- ۹.....نکات مهم.....
- ۱۰.....چارت سازمانی کمیته ها.....
- ۱۱.....کمیته پایش و سنجش کیفیت.....
- ۱۳.....کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی.....
- ۱۵.....زیرکمیته علمی تجویز و مصرف منطقی داروها.....
- ۱۷.....کمیته اخلاق بالینی.....
- ۲۱.....کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات.....
- ۲۲.....کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار.....
- ۲۴.....کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن.....
- ۲۶.....کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر.....
- ۲۸.....کمیته بهداشت محیط.....
- ۳۰.....کمیته کنترل عفونت.....
- ۳۳.....کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج.....
- ۳۵.....زیرکمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه.....
- ۳۵.....زیرکمیته مرگ و میر مادر.....
- ۳۶.....زیرکمیته مرگ و میر پریناتال.....
- ۳۶.....زیرکمیته احیاء نوزادان.....
- ۳۷.....کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....
- ۳۹.....کمیته اورژانس.....
- ۴۰.....زیرکمیته تریاژ.....
- ۴۰.....زیرکمیته تعیین تکلیف بیماران.....
- ۴۱.....کمیته طب انتقال خون.....
- ۴۳.....کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی.....

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

سخن رئیس بیمارستان

نظام سلامت در تمام دنیا با وجود پیشرفتهای چشمگیر و غیر قابل انکاری که داشته همواره با چالش هایی روبرو است. با وجود تکنولوژیهای جدید و متخصصین زیر دست باز هم در عصر حاضر سلامت یکی از دغدغه های اصلی دولتهاست شاید یکی از دلایل عمده این وضعیت، گسیختگی در تفکر و برنامه ریزی ارائه خدمات در حوزه سلامت باشد.

کمیته های بیمارستانی بازوهای مشورتی و تصمیم گیری رئیس ، مدیر و در مجموع تیم رهبری و مدیریت 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.

به همین منظور با توجه به ابلاغ استانداردهای نسل چهارم اعتباربخشی در سال ۹۸ از سوی وزارت محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی به کلیه بیمارستانهای کشور، دستورالعمل راهنمای کمیته های بیمارستانی وزارت متبوع لازم الاجرا گردید و مطابق آن چارت و شرح وظایف کمیته های بیمارستانی بازنگری گردید که به شرح ذیل در کتابچه آمده است.

دکتر سید محمد حسینی

رئیس بیمارستان

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

اسامی کمیته های اصلی بیمارستان

بطور کلی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی نسل چهارم ، ۱۴ کمیته بیمارستانی به شرح ذیل در این مرکز تشکیل میگردد.

۱. پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان
۲. مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
۳. اخلاق بالینی
۴. پیشگیری و کنترل عفونت
۵. بهداشت محیط
۶. حفاظت فنی و بهداشت کار
۷. مدیریت خطر حوادث و بلایا
۸. ترویج زایمان طبیعی و ایمن
۹. ترویج تغذیه با شیر مادر
۱۰. درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۱۱. اقتصاد درمان
۱۲. مرگ و میر و عوارض و زیر کمیته های مربوط
۱۳. طب انتقال خون
۱۴. ارتقای راهبردی خدمات اورژانس

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

❖ رسالت کمیته های بیمارستانی:

کمیته های بیمارستانی رسالت کمک به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی را از طریق مشارکت در برنامه ریزی، مراقبت و نظارت بر حسن انجام فعالیت ها، ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات در شرایط مختلف را عهده دار می باشند . کمیته فرعی به منظور تحقق علمی اهداف ویژه از موارد مندرج در کمیته اصلی، با جلب مشارکت نیروهای تخصصی کارآمد حسب مورد و بر اساس شرح وظیفه مدون تشکیل و انجام وظیفه خواهند نمود.

❖ اهداف کمیته های بیمارستانی:

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخشها/واحدها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمانهای بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آنها
- پیگیری روند ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی
- ایجاد ارتباط و ریشه یابی دلیل مشکلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نیروی انسانی و توان مالی بیمارستان در نیل به اهداف کلی و اختصاصی

❖ شرح وظیفه کمیته ها:

- جستجو و شناسایی مشکلات، نارسائی ها و کمبودها در بیمارستان
- ارائه راه حل و راهکارهایی جهت رفع مشکلات، نارسائی ها و ارائه راه کارهایی جهت ارتقاء کیفیت و بهینه کردن فعالیت های بیمارستانی
- جستجو، شناسایی و ارائه نقاط قوت بیمارستان توسط کارشناسان و استفاده از آنها در جهت رفع مشکلات
- کمک به اتخاذ بهترین تصمیم در مواجهه با مشکلات و نارسایی ها
- نزدیک کردن مسئولین با یکدیگر در جهت همکاری و تعامل بیشتر در امور
- فراهم کردن امکان مشاوره و مکالمه مستقیم با رئیس و مدیر بیمارستان برای مسئولین بخش ها در مورد مسائل بخش های مربوطه

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

- شناسایی و جمع آوری افراد با تجربه و کارشناس و استفاده از پیشنهادات، انتقادات، مشاوره ها و راه کارهای ارائه شده توسط ایشان
- ارزیابی و بازنگری فرآیند فعالیت های جاری بیمارستان و تلاش جهت بهبود کیفیت و بهینه کردن فرآیندها
- پایش و ارزیابی عملکرد واحدهای مختلف بیمارستان و تلاش مستمر جهت ارتقاء کیفیت خدمات و بهینه کردن فعالیت ها
- در جریان گذاشتن مسئولین و کارکنان از امور جاری و ارائه آمارهای مختلف

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

❖ **شرح وظیفه هماهنگ کننده (مسئول) کمیته های بیمارستانی:**

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی منطبق بر فعالیت های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته ها منطبق بر برنامه ی تدوینی و اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر بیمارستان در خصوص معرفی اعضاء کمیته ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته های بیمارستانی
- تدوین بانک جامع اطلاعات کمیته های بیمارستانی در قاب نگهداری مستندات مرتبط
- اطلاع رسانی و مشارکت سازمانی در زمینه ی اجرای مصوبات کمیته های بیمارستانی
- ممیزی فعالیت کمیته ها و ارزیابی عملکرد دبیران کمیته های بیمارستانی
- تعامل دبیران کمیته ها در نحوه ارجاع مصوبات به کمیته های بیمارستان و انجام تعاملات درون سازمانی جهت پیگیری در اجرای مصوبات
- جمع بندی نهائی مجموعه عملکرد کمیته های بیمارستان

❖ **شرح وظیفه رئیس کمیته:**

- صیانت از دستور کار جلسه
- تلاش مدیرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- تعامل عادلانه با کلیه ی اعضا

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

❖ شرح وظیفه دبیر کمیته:

- فراخوانی اعضا منطبق بر تقویم جلسات بیمارستان
- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- جمع بندی پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- هدایت مجموع بحث های مطرح شده در جلسات با دستور کار و زمانبندی جلسه
- تهیه صورتجلسه کمیته و اخذ امضاء حاضرین در جلسه
- ارائه ی مصوبات جلسه به مدیر ارشد بیمارستان جهت ابلاغ به مبادی ذیربط در بیمارستان جهت اجرا
- هماهنگی با رابط کمیته های بیمارستان جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته ها
- پایش اجرای مصوبات بر حسب زمانبندی مصوب کمیته

❖ شرح وظایف اعضاء:

- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا، جامع، مؤثر و گویا
- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر کمیته
- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی
- امضای صورتجلسه تأیید شده
- پیگیری و توضیح مصوبات مرتبط با ایشان در جلسه آتی

❖ نحوه رسمیت یافتن کمیته:

- با حضور ۲/۳ اعضاء و حضور ریاست و یا جانشین ایشان و دبیر کمیته 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، محل برگزاری جلسه، دستور کار جلسه ، افراد حاضر و غایب، نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبلی، شرح مباحث/مذاکرات مطرح شده در جلسه، مصوبات جلسه، مهلت زمانی اجرای مصوبات میباشد

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد: AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری: (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان: آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۶/۱۲

تنظیم و به امضاء اعضای حاضر در جلسه می رسد لازم به ذکر است پس از ثبت اسامی افراد غایب در جلسه نسبت به اخذ امضای ایشان پس از جلسه اقدام شود.

- نسخه اصلی صورتجلسات در واحد بهبود کیفیت و کپی آن نزد دبیر کمیته بایگانی می گردد.

❖ نحوه پیگیری مصوبات:

- مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.

❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته:

- به منظور ارزیابی عملکرد کمیته و اطلاع رسانی مصوبات کمیته به واحد بهبود کیفیت ، هر ۶ ماه یکبار (هفته اول فروردین و هفته اول مهر)، جدول مصوبات ۶ ماه اخیر توسط دبیر کمیته تهیه و در اختیار واحد بهبود کیفیت قرار داده می شود و واحد بهبود کیفیت گزارشی از عملکرد کمیته و درصد اجرایی شدن مصوبات را به تیم رهبری و مدیریت بیمارستان ارائه می نماید. جدول گزارش به شکل زیر است:

تاریخ کمیته	مصوبات اجرا شده	مصوبات اجرا نشده	مصوبات در حال اجرا

❖ نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم رهبری و مدیریت:

- اهم مصوبات و یا مصوبات معوقه یا اجرا نشده، به استحضار تیم رهبری و مدیریت 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.

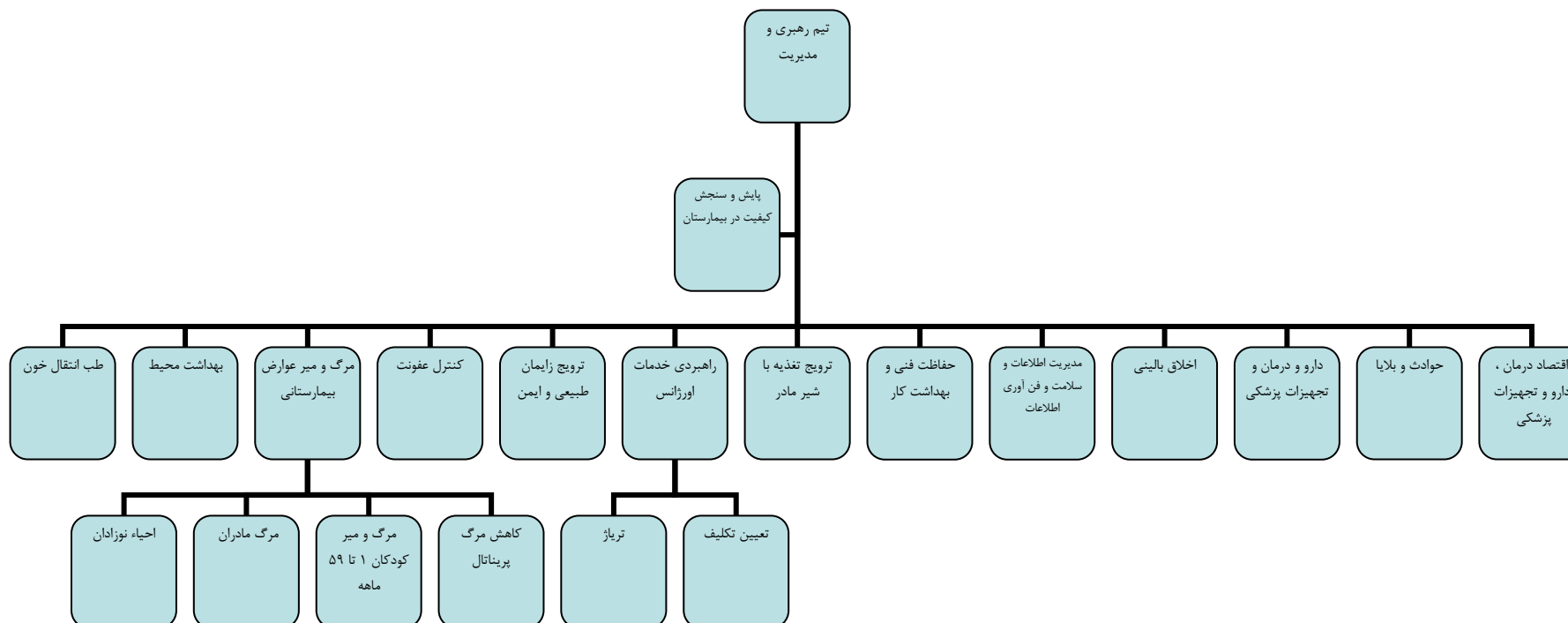
کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

❖ نکات مهم:

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 دستورکاری 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.

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

چارت سازمانی کمیته های بیمارستان



کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان-مدیر بیمارستان- معاون آموزشی- مدیرپرستاری-سوپروایزرآموزشی- مسئول بهبودکیفیت- دبیرکمیته های مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات ، بهداشت ، کنترل عفونت برحسب مورد - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

باتوجه به شرایط بیمارستان هر دو ماه یکبارتشکیل می گردد.

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. نظارت برتدوین و بازنگری برنامه استراتژیک ، عملیاتی ، بهبود کیفیت و کلیه برنامه های مربوط به بیمارستان
۲. مسئول بهبود کیفیت بعنوان نماینده تیم رهبری و مدیریت با مشارکت سایر اعضا و مسئولان
۳. واحدها/بخشهای پاراکلینیک فرایندهای اصلی بیمارستان را شناسایی نماید.
۴. دفتربهبودکیفیت با مشارکت مسئولین بخشها/واحدها شاخصهای سنجش فرایندهای اصلی بیمارستان را تعیین و نسبت به پایش و اندازه گیری آنها دربازه زمانی معین اقدام و تحلیل نتایج ارزیابی رابه تیم رهبری و مدیریت ارائه نماید.
۵. تیم رهبری و مدیریت با مشارکت صاحبان فرایند نسبت به اقدام اصلاحی / تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت و در صورت لزوم بازنگری فرایندها اقدام نماید.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۶. تیم رهبری و مدیریت شاخصهای برنامه ای و مسئول پایش و اندازه گیری میزان پیشرفت هر یک از برنامه های عملیاتی / بهبود کیفیت راتعیین نموده و برروند پایش و ارزیابی آنها نظارت نماید.
۷. مسئولان پایش برنامه ها نتایج پایش و ارزیابی برنامه های عملیاتی/ بهبود کیفیت مربوط را بصورت فصلی در کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش و پس از بررسی نتایج به تیم رهبری و مدیریت گزارش کنند.
۸. تیم رهبری و مدیریت براساس گزارش نتایج ارزیابی پیشرفت برنامه های عملیاتی درخصوص هر یک از برنامه ها در صورت لزوم اقدام اصلاحی تدوین و ابلاغ نمایند و دفتر بهبود کیفیت بر اجرای آنها نظارت کند.
۹. دفتر بهبود کیفیت با مشارکت کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئولان بخشها/ واحدهای بیمارستان شاخصهای عملکردی بالینی و غیر بالینی را اولویت بندی و به تیم رهبری و مدیریت پیشنهاد کنند.
۱۰. دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئولان ارزیابی هریک از شاخصهای عملکردی نتایج را در فواصل زمانی تعیین شده از بخشهای بیمارستان دریافت و پس از تحلیل در کمیته پایش و سنجش کیفیت به تیم رهبری و مدیریت گزارش نماید.
۱۱. پیگیری و مداخله جهت حل نقاط قابل بهبود که توسط مسئولان بخشها/ واحدهای بیمارستان با همکاری کارکنان شناسایی شده اند و پس 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.
۱۲. گزارش دبیر کمیته های بیمارستانی در خصوص میزان اجرایی شدن مصوبات هر کمیته به تفکیک
۱۳. درصد برگزاری کمیته (براساس دستورالعمل ابلاغی) و میزان حضور اعضاء طرح مصوبات سایر کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارند.
۱۴. دفتر بهبود کیفیت برنامه های بهبود کیفیت پیشنهادی بخشها/واحدها را در جلسات تیم رهبری و مدیریت مطرح و در صورت تصویب با همکاری مسئولان بر پیشرفت اجرای آن نظارت و نتایج را به تیم رهبری و مدیریت گزارش نماید.
۱۵. نظارت بر تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
۱۶. نظارت بر استخراج عدم انطباقهای مرتبط با فرایندهای موجود در بخشها و واحدهای بیمارستان
۱۷. پیگیری آموزش دستورالعملها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان بیمارستان
۱۸. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۲- کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته :

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

دبیر این کمیته کارشناس مسلط و آگاه می باشد که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب گردیده است.

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان-معاون آموزشی - مدیر پرستاری - مسئول فنی داروخانه - مسئول فنی تجهیزات پزشکی - روسای بخشهای بالینی برحسب موضوع - ناظر دارویی -مدیران گروههای آموزشی- مسئول واحد بهبود کیفیت -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رابط اقتصاد درمان بیمارستان - مدیر فناوری و اطلاعات سلامت

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

باتوجه به شرایط بیمارستان هر ماه یکبار تشکیل می گردد.
 لازم بذکر است در موارد اورژانس خارج از زمان تعیین شده کمیته تشکیل و به پرونده مربوطه رسیدگی می گردد.

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. حیطه فعالیت شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت میباشد.
۲. 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.
۳. گروه خدمات نادر: پروسیجرها و اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی گرانبه است استفاده می شود. منظور از گرانبه این است که مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون تومان یا بالاتر باشد.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۴. 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 راسناسایی و علت آنرا مورد پیگیری قرار دهند.
۵. 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.
۶. 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.
۷. 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.
۸. نظارت بر تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن
۹. 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.
۱۰. نظارت بر تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (آنتی بیوتیک ها)
۱۱. نظارت بر نحوه تأمین دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی و نگهداری علمی و صحیح آن ها
۱۲. 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.
۱۳. نظارت بر طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده.
۱۴. نظارت بر تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۱۵. نظارت بر تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
۱۶. نظارت بر تدوین فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند (مثلاً در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز داشته باشد)
۱۷. نظارت بر ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
۱۸. نظارت بر اجرای گایدلاینهای دارویی و گزارش ماهیانه
۱۹. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

نکته قابل توجه ۱:

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

نکته قابل توجه ۲:

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 کمیته: به ترتیب اولویت ۱- داروساز بالینی ۲- ناظر دارویی ۳- مدیر داروخانه
 اعضای کمیته: معاون آموزشی بیمارستان - مدیر بیمارستان - مترون یا سرپرستار - اعضای داروساز (ناظر بیمارستان و مدیر داروخانه) - روسای بخش های اصلی: زنان و اطفال یا نمایندگان تام الاختیار بخش با معرفی رئیس بیمارستان.

شرح وظایف زیر کمیته:

۱. ارزیابی و انتخاب داروها و لوازم پزشکی مصرفی برای فرمولاری بیمارستان، ارزیابی و اصلاح دوره ای آنها
۲. ارزیابی روند مصرف دارو و شناسایی مشکلات احتمالی آن
۳. ایجاد و ارتقا مداخلات و راهکارهای موثر جهت اصلاح روند مصرف دارو شامل مداخلات آموزشی، مدیریتی و نظارتی
۴. مدیریت واکنش های ناخواسته دارویی و خطاهای دارو پزشکی
۵. مدیریت مقاومتهای میکروبی
۶. بهبود کیفیت مراقبت بیمار
۷. افزایش آگاهی بیماران و کارکنان در زمینه تجویز و مصرف منطقی دارو و لوازم پزشکی

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۸. نظارت بر داروهای محدود شده (Restricted drugs)
۹. بررسی و نظارت بر داروهای در حال تحقیق
۱۰. تدوین و نظارت بر انجام پروتکل های درمانی استاندارد
۱۱. بررسی و نظارت بر مصرف داروهای (Off-Label)
۱۲. تدوین و نظارت بر انجام دستورالعمل های بازدارنده خودکار (Automatic Stop order)
۱۳. تعیین و نظارت بر مقررات مربوط به نحوه برخورد با نمایندگان شرکتهای دارویی و تجهیزات پزشکی و مطالعات و مقالات منتشره
۱۴. نظارت به انجام ارزیابی مصرف دارو (DUE)
۱۵. تعیین و نظارت بر شاخصهای تجویز و مصرف دارو و مراقبت از بیمار و ارائه بازخورد به پزشکان
۱۶. نظارت به انجام آنالیزهای ABC/VED
۱۷. تهیه مونوگرافهای داروهای فرمولری
۱۸. 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
۱۹. نظارت بر تدوین فرمولری، مونوگرافها و مصرف ضد عفونی کننده ها و ملزومات دارویی در بیمارستان
۲۰. انجام سایر امور با ابلاغ کمیته دانشگاه RUD

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۳- کمیته اخلاق بالینی:

❖ نحوه انتصاب اعضای کمیته:

رئیس بیمارستان رئیس کمیته اخلاق بالینی است و احکام اعضا توسط رئیس کمیته بیمارستانی صادر میگردد. مدت عضویت اعضای کمیته سازمانی چهار سال و قابل تمدید است. ترکیب کمیته اخلاق بیمارستانی هر بیمارستان باید به تایید کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی برسد. رئیس بیمارستان موظف است حداکثر ظرف دو ماه پس از لغو عضویت یا استعفای عضو، جایگزینی وی را با لحاظ مفاد این دستورالعمل و تایید کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی منصوب نماید.

❖ دبیر کمیته اخلاق بیمارستانی:

به منظور حسن کارکرد، رئیس بیمارستان، یک نفر آشنا به اخلاق پزشکی را به عنوان دبیر کمیته منصوب میکند.

وظایف دبیر کمیته عبارت است از:

تنظیم دستورکار، صورت جلسات، دعوت و حضور و غیاب اعضا، تعیین و دعوت از مشاوران، مکاتبات و اخذ فرم امضا شده، بیان تعارض یا اشتراک منافع اعضا
 اداره امور مالی کمیته

تبصره: در صورتی که دبیر کمیته از اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی انتخاب شده باشد، در جلسات کمیته حق رأی خواهد داشت.

❖ اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی:

کمیته اخلاق بیمارستانی متشکل از ۱۱ عضو و شامل افراد ذیل است:
 رئیس بیمارستان- معاون آموزشی - مدیر بیمارستان- مدیر پرستاری- مسئول واحد بهبود کیفیت -سوپروایزر اخلاق بالینی بیمارستان-مسئول مددکاری بیمارستان - یک نفر از پزشکان مجرب بیمارستان به پیشنهاد رؤسای بخشها - یک نفر متخصص اخلاق پزشکی (در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی میتوان از افرادی که دوره های کوتاه مدت اخلاق بالینی مورد تایید کمیته ملی اخلاق بالینی را گذرانده باشند استفاده نمایند. یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی-یک نفر متخصص پزشکی قانونی یا حقوقدان آشنا به حوزه حقوق پزشکی - یک نفر عضو غیرمتخصص به عنوان نماینده جامعه (این عضو باید بدون وابستگی سازمانی به وزارت بهداشت و ترجیحاً نماینده سازمانهای مردم نهاد مدافع حقوق بیماران باشد.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

در صورت صلاحدید اعضا، برای هر جلسه از صاحبان برجسته برخی سمتهای اجرایی یا تخصصهای بالینی، علوم پایه، روانشناسان، متولیان امور اعم از دولتی یا مردم نهاد، نمایندگان اقلیتهای دینی یا مهاجری و... به عنوان مشاور جهت ارائه نظرات و بدون حق رأی دعوت به عمل خواهد آمد.

❖ شرح وظایف کمیته:

الف) برنامه ریزی و راهبری:

- تدوین و اجرای برنامه ارتقا رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان
 - ممیزی اخلاق ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازین اخلاق حرفه ای
 - تدوین ، ممیزی و بهبود خط مشی ها، فرآیندها و دستورالعملهای اخلاقی و نظارت بر اجرای آن
 - پیشنهاد راه حلهایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخشهای مرتبط به پایش و نظارت
- ب) پایش و نظارت:

- بررسی گزارشهای مرتبط با سنجه های حقوق بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفه ای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب

- بررسی گزارشهای مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفه ای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
 - پایش رعایت حقوق آزمودنیها در پژوهشهای جاری در بیمارستان
 - پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان
 - نظارت بر حسن اجرای منشور حقوق بیماران
- ج) آموزش و پژوهش:

- آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه ی شاغلین بیمارستان
 - برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان متناسب با نیازسنجی های انجام شده
 - آشنا کردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان
 - انجام و حمایت از پژوهشهای مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار
- د) ارائه خدمت:

- ارائه مشاوره اخلاق به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالشها و کشمکشهای اخلاقی
- ارائه مشاوره اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیمگیری

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

• ارائه مشاوره به حرفه مندان

• ارائه مشاوره در بررسی پرونده های تخلفات اخلاق حرفه ای ارجاعی از واحدهای مختلف بیمارستان

❖ شرایط عضویت اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی:

- دوره عضویت اعضای کمیته های سازمانی، چهار سال و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.
- در صورت عدم رعایت مقررات کمیته اخلاق توسط هر یک از اعضا، پیشنهاد برکناری عضو مربوطه توسط رئیس کمیته بیمارستانی و بعد از رأی موافق اکثریت اعضا باقی مانده باید با ذکر دلایل به کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی پیشنهاد شود.
- عضو باید واجد مدارک و مدارج علمی و شغلی مقرر در ای دستورالعمل باشد.
- عضو باید حتی المقدور در حوزه اخلاق حرفه ای شناخته شده باشد و تمایل و علاقه کافی به مشارکت در مباحث مرتبط با اخلاق پزشکی داشته باشد
- عضو باید حتی المقدور دوره های مرتبط با اخلاق بالینی را که مقام صالحیتدار برگزار یا تایید کرده، گذرانده و مهارتهای لازم به منظور تجزیه و تحلیل امور و برقراری ارتباط با دیگران برای کار دسته جمعی در گروه را دارا باشد.
- عضو باید موافقت خود را با انتشار نام و نام خانوادگی و شغل اصلی خود در صورتجلسات، مصوبات، گزارشها و ... اعمال کند.
- عضو باید سمت خود و شرایط عضویت و فعالیت در کمیته ها را بپذیرد و جلسات کمیته باید با رعایت حد اعلای محرمانگی و حس نیت و به دور از هرگونه تعارض یا اشتراک منافع تشکیل شود.

تشکیل جلسات کمیته اخلاق بیمارستانی:

- اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی باید شخصاً در جلسات حضور یابند. حضور رئیس یا دبیر کمیته برای به رسمیت یافتن جلسه ضروری است.
- حد نصاب الزم برای تشکیل و رسمیت یافت جلسات کمیته اخلاق بیمارستانی، نصف به عهالوه یک کل اعضا است.
- حدنصاب رای گیری دوسوم اعضای حاضر میباشد.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

- در هر جلسه کمیته اخلاق بیمارستان، باید صورتجلسه توسط دبیر کمیته، تنظیم و به امضای حاضران در آن جلسه رسانده شود. کمیته اخلاق بیمارستان باید تمامی مستندات و مدارک و صورتجلسات خود را حداقل به مدت ده سال نگهداری کند
- ارائه نظرات کتبی اعضای غایب نیز برای روش سازی بحث و گفتگو مجاز است، اما فقط آن اعضایی که در جلسه کمیته شرکت نموده اند، حق رأی دارند. نظرات کتبی اعضای غایب در جلسه قرائت و به صورتجلسه ضمیمه می شود.
- بودجه کمیته اخلاق بیمارستانی از محل بودجه جاری بیمارستان تامین م ی شود.
- کمیته اخلاق بیمارستانی باید حداکثر ظرف مدت چهار ماه پس از پایان سال گزارش سالانه خود را آماده و به کمیته دانشگاهی دانشگاهی اخلاق بالینی ارائه کند و رونوشت آن را به کمیته ملی ارسال نماید.

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

۴- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان 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 - مدیر پرستاری - معاون آموزشی- مسئول واحد مدارک پزشکی- مسئول بیمه- مسئول واحد بهبود کیفیت -کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار.

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته باید هرماه یکبار تشکیل شود .

❖ شرح وظایف کمیته:

- ۱- برنامه ریزی جهت آموزش و اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
- ۲- پیگیری اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
- ۳- پیگیری تاییدفرمهای بیمارستانی طراحی شده وپایش نظام بایگانی مطابق ضوابط مدارک پزشکی
- ۴- پیگیری پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- ۵- پیگیری بررسی مشکلات و رفع نیازهای بخش/واحدها در خصوص سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط باکمیته

❖ نکته قابل توجه:

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

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۵- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، مدیریت محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر کارشناس بهداشت حرفه ای مسلط و آگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر پرستاری - مسئول بهداشت حرفه ای - مسئول واحد خدمات - مسئول تاسیسات - سوپروایزر کنترل عفونت / کارشناس کنترل عفونت - مسئول رادیولوژی - مسئول بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول فنی تجهیزات پزشکی.

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

باتوجه به شرایط بیمارستان میتواند دو ماه یکبار تشکیل گردد.

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. نظارت بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی بهداشت حرفه ای
۲. نظارت بر تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
۳. نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده
۴. نظارت بر اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
۵. نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت کاهش عوامل زیان آور محیط کار
۶. نظارت بر تصویب و اجرایی نمودن دستورالعمل های اجرایی حفاظتی در بیمارستان
۷. 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
۸. پیگیری انجام معاینات قبل ازاستخدام، معاینات ادواری به منظورپیشگیری از ابتلا به بیماری و ارائه به مرکز بهداشت
۹. پیگیری ثبت و بررسی گزارش رویدادها، تجزیه و تحلیل و ارائه پیشنهادات جهت پیشگیری از حوادث مشابه

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : ۹۸/۰۵/۲۸ - (۱۵)

۱۰. نظارت بر همکاری در پیاده سازی و اجرای سیستم های مدیریتی
۱۱. 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
۱۲. نظارت بر همکاری با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
۱۳. 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

نکته قابل توجه:

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

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد: AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری: (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان: آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۶/۱۲

۶- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط دبیر کمیته:

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

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر پرستاری - رئیس بخش نوزادان - رئیس بخش زنان - رئیس بخش پس از زایمان (بخش مامایی) - سرپرستار بخش نوزادان - ماما مسئول بلوک زایمان - سرپرستار بخش زنان - ماما مسئول بخش پس از زایمان (بخش مامایی) - سوپروایزر آموزشی - مسئول درمانگاههای تخصصی - سرپرستار اتاق عمل - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول واحد بهبود کیفیت

نکته:

- حضور سرپرستاران و ماما مسئولین 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 .

شرح وظایف کمیته:

- ۱- 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....)
- ۲- پیگیری تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۳- 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

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۴- 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

۵- برنامه ریزی و پیگیری برگزاری کلاسهای آمادگی برای زایمان

۶- بررسی میزان سزارین و رعایت اندیکاسیونهای سزارین به تفکیک متخصصین زنان و ابلاغ به متخصصین زنان مربوطه و اطلاع رسانی عمومی در بولتن بیمارستان

۷- پیگیری تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آنها

۸- پیگیری تلاش در جهت تشکیل گروههای حمایت از مادر و نوزاد

۹- بررسی موانع موجود در مقابل کاهش سزارین و پیگیری تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی

۱۰- پیگیری هدایت فعالیتهای بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوست دار مادر و کودک

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

۱۲- بررسی پرونده ها از لحاظ اندیکاسیون های اینداکشن، استیمولیشن و اپی زیاتومی

۱۳- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک

۱۴- تلاش بر پایه اجرای زایمان بصورت فیزیولوژیک و تامین تجهیزات لازم برای آن

۱۵- نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

نکته قابل توجه:

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

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۷- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر :

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست محترم بیمارستان 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 بعنوان رئیس کمیته
 کارشناس مسئول برنامه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان به عنوان دبیر کمیته
 یک نفر فوق تخصص نوزادان (در صورت وجود) به انتخاب رئیس بیمارستان
 رئیس بخش اطفال / نوزادان یا یک نفر متخصص کودکان به نمایندگی از ایشان
 رئیس بخش زنان و زایمان یا یک نفر پزشک متخصص زنان و زایمان به نمایندگی از ایشان سرپرستار بیمارستان
 (مترون)

مسئول تغذیه بیمارستان (کارشناس تغذیه)

مسئول مددکاری اجتماعی بیمارستان

سوپروایزر آموزشی

یک نفر پرستار به انتخاب مترون بیمارستان (سر پرستار بخش بعد از زایمان، اتاق عمل، بخش اطفال، NICU)

یک نفر ماما به انتخاب مترون بیمارستان (مسئول اتاق زایمان،...)

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

کارشناس بهبود کیفیت

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

باتوجه به شرایط بیمارستان و نوع کمیته هر سه ماه یکبار تشکیل می گردد.

❖ شرح وظایف کمیته:

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

- 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 شیفتها: 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 شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک
- ۴- برنامه ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه های 20 ساعته با صدور گواهی
- ۵- تشکیل دوره های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود
- ۶- شرکت در دوره های بازآموزی و سمینار های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشور
- ۷- نظارت و پی گیری بفرهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
- ۸- نظارت بر ترخیص همزمان مادران و شیرخواران
- ۹- تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن ها
- ۱۰- تنظیم و ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط، تنظیم صورت جلسات و پیگیری مصوبات.
- ۱۱- نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

نکته قابل توجه:

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

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۸- کمیته بهداشت محیط

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، مدیریت محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر کارشناس مسلط و آگاه (کارشناس بهداشت محیط) 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 - مدیر بیمارستان - مدیر پرستاری - سوپروایزر کنترل عفونت - مسئول لنزری - کارشناس بهداشت محیط - کارشناس بهداشت حرفه ای - سرپرستار اتاق عمل - مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته هرماه یکبار تشکیل می شود .

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. 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، آشپزخانه ، CSR .
۲. نظارت بر اجرای سنجه های اعتباربخشی مربوطه در بیمارستان
۳. نظارت بر حسن اجرای موازین بهداشتی توسط پیمانکاران مستقر در بیمارستان مشتمل بر پیمانکاران طبخ و توزیع غذا ، تاسیسات و آزمایشگاه ، لندری ، بوفه و....
۴. نظارت بر اجرای قانون مدیریت پسماند و مدیریت پساب بیمارستان
۵. نظارت بر رعایت اصول فنی و بهداشتی شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان
۶. نظارت بر نوع ، نحوه ، مقدار و غلظت صحیح استفاده از مواد مجاز ضدعفونی کننده ، گندزدا و شوینده .
۷. پیگیری آموزش های لازم در زمینه مسائل بهداشتی مرتبط
۸. اعلام نتایج ارزیابی بهداشت آشپزخانه و موادغذایی براساس ضوابط ابلاغی وزارت بهداشت در این کمیته.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۹. ارزیابی تهویه بخشها و واحدها توسط واحد بهداشت محیط و گزارش به کمیته بهداشت نظارت بر اجرای استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستان

۱۰. حفاظت از محیط زیست و جلوگیری از سرایت آلودگی های ناشی از فعالیت بیمارستان به محیط پیرامون

❖ نکته قابل توجه:

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

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۹- کمیته کنترل عفونت:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - مدیر پرستاری - سوپروایزر کنترل عفونت - پزشک کنترل عفونت - مسئول بهداشت محیط - مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - رئیس آزمایشگاه / مسئول فنی آزمایشگاه - سرپرستار اتاق عمل - مسئول فنی داروخانه - (ناظر دارویی) در صورت وجود - (متخصص کودکان) در صورت وجود - 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:

- تصمیم گیری و پیگیری اجرای موارد مرتبط با برنامه فرآوری مجدد و ایمن ابزار یکبار مصرف نیز بعنوان زیرکمیته فرآوری ایمن ابزار در این کمیته انجام گرفته و گزارشهای مربوطه تهیه می شود.

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته هرماه یکبار تشکیل می شود .

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.

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. 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.

۲. بررسی و تصویب برنامه سالیانه برای فعالیت های مربوط به پیشگیری و کنترل عفونت

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۳. 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.
۴. 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 ضدعفونی و استریلیزاسیون.
۵. 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)
۶. نظارت بر کشت گیری از محیط های بالینی و ابزار و تجهیزات طبق شرایط و صلاحدید اعضاء کمیته.
۷. مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی
۸. همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک.
۹. 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.
۱۰. نظارت بر آموزش و اجرای دستورالعملهای کنترل عفونت در اعتباربخشی.
۱۱. نظارت بر به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های اجرایی پیشگیری و کنترل عفونت.
۱۲. نظارت بر گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و بیماریهای نوپدید و بازپدید مطابق دستورالعمل وزارت متبوع به مراکز بهداشت مربوطه
۱۳. نظارت بر پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون ابزار پزشکی در بیمارستان
۱۴. نظارت و پیگیری نحوه ایزولاسیون و اجرای مراقبت های پزشکی و پرستاری از انواع بیماران عفونی
۱۵. ارزیابی فعالیتهای بخش های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی براساس چک لیستهای نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری یا دانشگاهی
۱۶. 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

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۱۷. بررسی دوره ای شش ماهه و یکساله وضعیت عفونتهای بیمارستانی و تاثیر مداخلات انجام شده در جلوگیری از آنها
۱۸. نظارت بر اجرای برنامه تزریقات ایمن و تفکیک و جمع آوری بهداشتی پسماندهای عفونی و غیر عفونی در بخشهای بالینی و سرپایی
۱۹. تشخیص طغیان عفونت های بیمارستانی و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی جهت کنترل موارد طغیان، اعلام موارد طغیان به معاونت درمان دانشگاه.
۲۰. 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...)
۲۱. ابلاغ تصمیمات اجرایی و اقدامات مداخله ای کمیته کنترل عفونت از طریق رئیس بیمارستان
۲۲. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

۱۰- کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان (مسئول فنی بیمارستان)- مدیر بیمارستان- معاون آموزشی- مدیر پرستاری- رئیس بخش پاتولوژی - مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری - مسئول واحد بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- کارشناس مسئول کنترل عفونت بیمارستان.

نکته ۱:

-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 ۲:

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.

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته ها هرماه یکبار تشکیل می شوند.

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

نکته: کمیته مرگ و میر بیمارستانی و تمامی زیرکمیته های تخصصی آن در موارد مرگ و میر غیرمنتظره حداکثر طی ۲۴ ساعت تشکیل جلسه داده و با همکاری صاحبان فرآیند، سوابق بالینی پرونده بیمار را بصورت

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

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.

شرح وظایف کمیته:

۱. بررسی منظم همه موارد مرگ و میر در مورد مرگهای غیر منتظره /وقایع ناخواسته
۲. بررسی مرگهای ماهانه مطابق دستورالعمل معاونت درمان وزارت بهداشت با موضوع ابلاغ شیوه نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته درمانی
۳. پیگیری تحلیل ریشه ای و بررسی پرونده بالینی بیماران پس از وقوع مرگ و میر حداکثر تا ۷۲ ساعت و گزارش به دانشگاه.
۴. انجام تحلیل ریشه ای با مشارکت متخصص پزشکی قانونی، مسئول فنی، هماهنگ کننده ایمنی بیمار و سایر اعضای مرتبط.
۵. اخذ تصمیمات اصلاحی و نظارت مسئول فنی بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی
۶. تشکیل کمیته مرگ و میر و تمامی زیر کمیته های تخصصی حداکثر طی ۲۴ ساعت در موارد مرگ و میر غیر منتظره.
۷. پیگیری اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
۸. بررسی و پیگیری بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
۹. پیگیری برگزاری دوره های آموزشی و کنفرانسهای مرتبط
۱۰. پیگیری گزارش نمونه های بیوپسی، اتوپسی و نکروپسی
۱۱. 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 (بالاخص محور مدیریت خطا)

❖ نکته قابل توجه ۱ :

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 آمار معاونت درمان دانشگاه مراجعه شود.

❖ نکته قابل توجه ۲ :

زیر کمیته های این کمیته عبارتند از:

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

- کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ 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 ۱ تا ۵۹ ماهه :**

مطابق دستورالعمل نظام مراقبت مرگ اطفال ۱ تا ۵۹ 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 اعضای این کمیته علاوه بر شرح وظایف مشترک که در ابتدای آیین نامه 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:

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۱. پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
۲. تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
۳. برخورد با مواردیکه قصور یا تقصر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
۴. با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
۵. شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر
۶. برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیتته و موربیدیتی و مرتبط با موضوعات کمیته
۷. 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 پرناتال:

—علاوه بر شرح وظایفی که در کمیته مرگ ومیر، عوارض وآسیب شناسی و نسوج آمده است:

۱. پیگیری مدیریتی و ارتقاء کمیته های بیمارستانی در حوزه مامایی با پیگیری یک ناظر مدیریتی در دفاتر پرستاری
۲. تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال به صورت محرمانه به دانشگاه
۳. برخورد با مواردیکه قصور یا تقصیر اتفاق افتاده در حدود اختیارات بیمارستان
۴. با توجه به تجربیات کمیته پیشگیری از مرگ های ناشی از خطای نیروی انسانی
۵. شناسایی کمبود تجهیزات پزشکی که آسیب زا هستند و گزارش جهت تهیه تجهیزات مورد نظر
۶. برگزاری دوره های آموزشی مرتبط به مورتالیتته و موربیدیتی و مرتبط باموضوعات کمیته
۷. 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 ومیر، عوارض وآسیب شناسی و نسوج آمده است:

۱. مطابق فصل ۵ بسته خدمتی احیاء نوزادان، این زیر کمیته حداقل یکبار در ماه باید برگزار گردد.
۲. اجرای دستورالعملها و بخشنامه های مرتبط با احیای نوزادان در بیمارستان

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۳. 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.
۴. دریافت هزینه ها از منابع حمایت کننده
۵. برگزاری دوره های بازآموزی احیاء نوزادان بر اساس سنجه های محور مادر و نوزاد

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

AX کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - 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 - مسئول بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - مسئول آشناسانی - مدیر فناوری و اطلاعات سلامت

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته هرماه یکبار تشکیل می شود.

❖ 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 غیرفعال سازی سامانه تدوین و بطور منظم بازنگری می گردد.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۶. روشهای اجرایی و دستورالعملهای مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا تدوین می گردد.
۷. برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی کارکنان و اعضاء کمیته براساس نتایج ارزیابی خطر انجام می گردد.
۸. 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.
۹. حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه های ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری تجهیزات اصلی خرابی HIS و سایر موارد در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بررسی، تحلیل و اقدامات اصلاحی طبق آن انجام می شود.
۱۰. نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و ارزیابی 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.
۱۱. تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه
۱۲. هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان با در نظر گرفتن اصول ایمنی و تاکید این کمیته انجام می شود.
۱۳. هشدارهای اولیه
۱۴. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته (بالاخص محور مدیریت خطر حوادث و بلایا)

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد: AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری: (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان: آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۶/۱۲

۱۲- کمیته اورژانس

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها ، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته می باشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

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

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان- مدیر بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر پرستاری- رئیس بخش اورژانس- سرپرستار اورژانس
bed manager- مسئول بهبود کیفیت- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار- نماینده بخشهای پاراکلینیک
بر حسب مورد

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته:

کمیته هر ۳ ماه یکبار تشکیل می شود.

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 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 اطفال و زنان 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 BedManager

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

- 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 BedManager می باشد.
۴. بررسی و پایش عملکرد تریاژ براساس اصول استاندارد
 ۵. تحلیل نتایج ارزیابی وپایش شاخصهای ۱۸ گانه اورژانس در راستای بهبود عملکرد اورژانس باهماهنگی همه گروههای پزشکی مرتبط برنامه بهبود طراحی گردد.
 ۶. نظارت و برنامه ریزی بر عملکرد پزشکان مقیم و آنکال و کارشناسان پرستاری بخش
 ۷. نظارت بر تعیین تکلیف بیماران و مدیریت تختهای ویژه و عادی با اولویت خدمات رسانی به بیماران حاد و اورژانس.
 ۸. انجام فرآیند تریاژ و نظارت و برنامه ریزی بر اجرای صحیح فرآیند تریاژ
 ۹. تعیین اختیارات مسئول مدیریت تخت در عرصه واقعی تصمیم گیری بیمارستان
 ۱۰. در این کمیته نتایج پایش و ارزیابی شاخص های ۱۸ 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.
 ۱۱. گزارش نتایج پایش شاخصهای ۱۸ گانه اورژانس در کمیته
 ۱۲. تحلیل شاخص های ۱۸ گانه اورژانس
 ۱۳. اخذ تصمیمات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت و اجرای اقدامات اصلاحی/برنامه بهبود کیفیت
 ۱۴. نظارت بر تعیین تکلیف بیماران توسط رزیدنتهای سال ۳ و ۴ مطابق دستورالعمل
 ۱۵. نظارت بر اجرا و پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

نکته قابل توجه ۱۱

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

نکته قابل توجه ۱۲

زیر کمیته های این کمیته عبارتند از:

- ۱- زیر کمیته تریاژ
- ۲- زیر کمیته تعیین تکلیف بیماران

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۱-۴ کمیته طب انتقال خون:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته میباشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

یک نفر کارشناس آزمایشگاه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

❖ اعضای ثابت کمیته:

رئیس بیمارستان - مدیر بیمارستان - معاون آموزشی - مدیر پرستاری - مسئول واحد حراست - پزشک ارشد همووژیلاونس - رئیس آزمایشگاه/مسئول فنی آزمایشگاه - مدیر اطلاعات سلامت و فناوری - مسئول بانک خون -مسئول واحد بهبود کیفیت - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار - بر حسب دستور جلسه و ضرورت از مسئولین بخشهای اتاق عمل و جهت شرکت در کمیته دعوت بعمل می آید.

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته هر دو ماه یکبار تشکیل می شود .

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. نظارت بر تدوین برنامه کار و چگونگی اجرای دستورالعملهای مربوطه که توسط سازمان انتقال خون در اختیار واحد درمانی قرار می گیرد.
۲. 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.
۳. برنامه ریزی جهت تشکیل جلسات علمی به منظور آموزش کارکنان درمانی بیمارستان در خصوص طب انتقال خون.
۴. 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.

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۵. تهیه صورتجلسه کمیته ها و ارسال آن به معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و همچنین پایگاه انتقال خون ذیربط.

۶. نظارت بر اجرا و پیاده سازی کلیه استانداردهای اعتباربخشی مرتبط با کمیته

❖ 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.

محل کنترل سند	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	کد : AMP5/15/98.05
شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲

۴ کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی:

❖ شرایط و نحوه انتخاب رئیس کمیته:

بر اساس دستورالعمل کمیته ها، ریاست محترم بیمارستان رئیس کمیته میباشند.

❖ شرایط و نحوه انتخاب دبیر کمیته:

مسئول فنی داروخانه که بر اساس دستور رئیس کمیته انتخاب می گردد.

❖ اعضای ثابت کمیته:

ریاست بیمارستان، مدیر بیمارستان، مسئول امور مالی بیمارستان، مسئول انبار دارویی، مسئول داروخانه، مسئول فنی داروخانه (دبیر کمیته)، نماینده دفتر پرستاری ، کارشناس تجهیزات پزشکی، مدیران گروه های آموزشی، مسئول بهبود کیفیت ، پرستار هماهنگ کننده ایمنی بیمار

❖ اعضای موقت کمیته:

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

❖ برنامه زمانی و تواتر جلسات کمیته :

کمیته هر دو ماه یکبار تشکیل می شود .

❖ شرح وظایف کمیته:

۱. تدوین فرمولاری بیمارستان و به روز رسانی آن
۲. تدوین لیستی از داروهای خودبه خود متوقف شونده، داروهایی که بعد از مدت زمان معین ، دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود.
۳. تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم وشایع
۴. تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها جهت اطمینان از اینکه داروهای درست، به روش درست و از راه درست، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده میشود.
۵. تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض جانبی ناخواسته آنها

کد : AMP5/15/98.05	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان سمنان مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امیرالمؤمنین (ع)	محل کنترل سند
تاریخ ابلاغ : ۹۸/۰۶/۱۲	عنوان : آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی	شماره و تاریخ بازنگری : (۱۵) - ۹۸/۰۵/۲۸

۶. طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
۷. تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش ها موجود باشند.
۸. تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
۹. تدوین فرآیندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جز فرمولاری بیمارستان نیستند.
۱۰. رسیدگی به کمبودها، کاستی و مشکلات درمان و دارو در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب
۱۱. نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان
۱۲. اتخاذ رویکرد مناسب در جهت تامین داروهای مورد نیاز پزشکان و جلوگیری از خروج بیمار برای تهیه دارو از مرکز
۱۳. آشنا نمودن پزشکان و سایر پرسنل درمانی با تازه های دارو و درمان
۱۴. برگزاری جلسه فوق العاده کمیته دارو و درمان در صورت بروز خطاهای دارو، رویدادهای هوشبری، جراحی و سایر مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی که منجر به بروز عوارض پایدار در بیمار می شوند با محوریت مسئول فنی و انجام RCA در کمیته و تصمیم گیری بر اساس آن

مراجع:

- استانداردهای اعتباربخشی نسل سوم و چهارم ، ابلاغی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- دستورالعمل تشکیل، سطح بندی و شرح وظایف کمیته های اخلاق بالینی (کمیته های ملی، دانشگاهی و بیمارستانی) ابلاغی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- کتاب راهنمای پایش بیمارستان های دوستدار کودک
- دستورالعمل نظام مراقبت مرگ اطفال ۱ تا ۵۹ ماهه