

تاریخ تدوین: ۹۷/۰۲/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴

کد سند: ML-RE-004-04

«بسمه تعالی»

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی سال ۱۴۰۱



ردیف	نام کمیته	نوع کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
۱	پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان	اصلی	خانم مینا گلستانی	فصلی
۲	رهبری و مدیریت کیفیت	اصلی	خانم مینا گلستانی	ماهانه دوبر
۳	دارو، درمان و تجهیزات پزشکی	اصلی	خانم دکتر مانا صفاری	ماهانه
۴	اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	اصلی	خانم دکتر مانا صفاری	ماهانه
۵	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	اصلی	خانم فائزه پیازچیان	ماهانه
۶	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	اصلی	خانم نسرين رضایی	ماهانه
۷	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	اصلی	خانم هنگامه جواهردشتی	ماهانه
۸	ترویج تغذیه با شیرمادر	اصلی	خانم هنگامه جواهردشتی	یک ماه در میان
۹	بهداشت محیط	اصلی	خانم افسانه غلامی	ماهانه
۱۰	کنترل عفونت	اصلی	خانم معصومه توتچی	ماهانه
۱۱	مدیریت خطر حوادث و بلایا	اصلی	خانم سودابه خانعلی زاده	ماهانه
۱۲	طب انتقال خون	اصلی	آقای علیرضا مسعودی	ماهانه
۱۳	خدمات راهبردی بخش اورژانس	اصلی	آقای دکتر صادق چایچی	ماهانه
۱۴	مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی نسوج	اصلی	خانم دکتر شورا شفیق نیا	ماهانه
۱۴-۱	مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	زیرکمیته	خانم سیده خدیجه رضوی	ماهانه
۱۴-۲	مرگ مادران	زیرکمیته	خانم دکتر مریم زادمحمدی	ماهانه
۱۴-۳	مرگ پریناتال	زیرکمیته	خانم سیده خدیجه رضوی	ماهانه
۴-۱۴	احیا نوزاد	زیرکمیته	خانم سیده خدیجه رضوی	ماهانه
۱۵	آموزش سلامت	اصلی	خانم معصومه فیضی	یک ماه در میان
۱۶	هزینه درآمد	اصلی	خانم سیده سکینه میرزاهد	ماهانه
۱۷	تغذیه	اصلی	آقای غلامرضا کشت پور	فصلی
۱۸	مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاه	اصلی	آقای علیرضا مسعودی	فصلی

لیست کمیته های بیمارستان شهید حسین پور ۱۴۰۱

****رئیس کمیته ها: دکتر حمید فرج واجاری****

مسئول هماهنگی کمیته ها: مینا گلستانی مسئول دفتر بهبود کیفیت*

****زمان بندی کمیته ها ۶ ماه اول سال ۱۴۰۱****

ردیف	نام کمیته	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور
۱	پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان	*	*	4	*	*	6
۲	رهبری و مدیریت کیفیت	17-29	4-25	8-17	5-21	9-18	6-22
۳	خدمات راهبردی بخش اورژانس	22	21	10	8	10	9
۴	دارو درمان و تجهیزات پزشکی	23	24	22	20	19	20
۵	اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی	23	24	22	20	19	20
۶	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	27	26	28	14	23	27
۷	کنترل عفونت	20	17	11	6	12	13
۸	بهداشت محیط	20	17	11	6	12	13
۹	مدیریت خطر حوادث و بلایا	28	28	29	26	24	21
۱۰	مرگ و میر عوارض آسیب شناسی و نسوج	30	27	25	28	26	23
۱-۱۰	مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	30	27	25	28	26	23
۲-۱۰	مرگ مادران	30	27	25	28	26	23
۳-۱۰	مرگ پریناطال	30	27	25	28	26	23
۴-۱۰	احیا نوزاد	30	27	25	28	26	23
۱۱	ترویج تغذیه با شیر مادر	16	*	2	*	4	*
۱۲	ترویج زایمان طبیعی	16	14	2	1	4	8
۱۳	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	31	31	30	30	29	29
۱۴	طب انتقال خون	15	19	18	25	31	30
۱۵	آموزش سلامت	*	22	*	23	*	17
۱۶	هزینه درآمد	21	18	31	12	30	15
۱۷	تغذیه	*	*	3	*	*	2
۱۸	بهره برداری از خدمات آزمایشگاه	*	*	18	*	*	30

****زمان بندی کمیته ها ۶ ماه دوم سال ۱۴۰۱****

ردیف	نام کمیته	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۱	پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان	*	*	6	*	*	7
۲	رهبری و مدیریت کیفیت	6-19	4-25	6-22	5-25	4-17	7-21
۳	خدمات راهبردی بخش اورژانس	25	22	14	12	9	9
۴	دارو درمان و تجهیزات پزشکی	24	17	20	20	18	22
۵	اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی	24	17	20	20	18	22
۶	اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای	16	18	27	18	23	23
۷	کنترل عفونت	10	3	9	13	5	8
۸	بهداشت محیط	10	3	9	13	5	8
۹	مدیریت خطر حوادث و بلایا	17	29	23	26	24	24
۱۰	مرگ و میر عوارض آسیب شناسی و نسوج	20	24	27	27	26	27
۱-۱۰	مرگ کودکان ۱-۵۹ ماهه	20	24	27	27	26	27
۲-۱۰	مرگ مادران	20	24	27	27	26	27
۳-۱۰	مرگ پریناطال	20	24	27	27	26	27
۴-۱۰	احیا نوزاد	20	24	27	27	26	27
۱۱	ترویج تغذیه با شیر مادر	9	*	7	*	10	*
۱۲	ترویج زایمان طبیعی	9	14	7	14	10	10
۱۳	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	30	30	30	28	25	27
۱۴	طب انتقال خون	18	11	16	19	19	28
۱۵	آموزش سلامت	*	9	*	8	*	3
۱۶	هزینه درآمد	27	10	28	21	30	14
۱۷	تغذیه	*	*	19	*	*	2
۱۸	بهره برداری از خدمات آزمایشگاه	*	*	16	*	*	28

مقدمه

اساس تشكيل كميته‌ها و جلسات، هم‌فكري و مشورت براي تعيين و شناسايي مشكلات يك مجموعه، ارائه بهترين راه كار براي رفع مشكلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه يا سازمان و همچنين پيگيري مستمر براي حصول نتيجه مورد نظر مي‌باشد. بديهي است كه انجام اثر بخش اين امر مهم نيازمند اهتمام و همكاري كلييه اعضاي كميته‌ها مي‌باشد. يكي از سياست‌هاي وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشكي براي ارتقا كفي و كمي خدمات ارائه شده در مراكز بهداشتي درمانی راه اندازی كميته‌هاي بیمارستانی می‌باشد. يكي از اهداف مهم تشكيل كميته‌ها ايجاد يك اتاق فكر منسجم و متخصص براي برنامه‌ريزي، سازماندهي و هماهنگي فعاليت‌هاي بیمارستانی در جهت حصول اهداف كلي و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفكري و خرد جمعي است.

❖ اهداف كميته‌ها

- ايجاد فرهنگ تعامل افكار با تصميم گيري بر اساس خرد جمعي
- سهولت در ايجاد ارتباط بين مسئولين بخش‌ها/واحدها و مديريت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان‌هاي بالا دستي (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسايي مؤثرتر مشكلات بیمارستان و همكاري و همفكري جهت رفع آن‌ها
- پيگيري روند ارتقا كيفيت خدمات بیمارستانی و ارزشيابي منظم و مستمر دروني
- ايجاد ارتباط و ريشه يابي دليل مشكلات موجود
- جهت دهی اثربخش به نيروي انسانی و توان مالی بیمارستان در نيل به اهداف كلي و اختصاصی

❖ نحوه انتخاب رئيس و دبیر كميته

در تمامی جلسات كميته‌ها رئيس/سرپرست بیمارستان رياست جلسات كميته‌ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئيس بیمارستان، جلسه با جانشين منتخب ايشان قابل برگزاري می‌باشد. همچنين رياست بیمارستان با در نظر گرفتن تمايل، دانش و توانايی افراد مرتبط با حيطه كاري كميته‌ها دبیر كميته را تعيين می‌نماید.

❖ نحوه تعامل با سایر کمیته‌ها و تیم رهبری و مدیریت کیفیت

جهت تعامل کارا تر و مؤثر تر بین کمیته‌های مختلف و تیم رهبری و مدیریت کیفیت تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:

- جلسات تیم رهبری و مدیریت کیفیت نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول دفتر بهبود کیفیت نیز می‌باشد. انتظار می‌رود همپوشانی این مسئولیت‌ها تعامل و ارتباط بین کمیته‌های بیمارستانی را افزایش دهد.
- توالی دو هفته‌ای جلسات تیم رهبری و مدیریت کیفیت سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته‌های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
- برگزاری کارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته‌ها در جهت توجیه شرح وظایف آن‌ها بر اساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی
- برگزاری همزمان کمیته‌های مرتبط نظیر بهداشت محیط و کنترل عفونت
- برگزاری همزمان کمیته
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت و رهبری کیفیت

❖ نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد. پس از اتمام هر جلسه، دبیر کمیته موظف است مصوبات و نکات مورد نیاز را در فرم صورتجلسه به صورت دستی و خوانا ثبت کند و امضاء اعضای را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند در پوشه مخصوص کمیته فوق بایگانی می‌شود و یک نسخه از صورتجلسه کمیته توسط دبیر کمیته تهیه و به اطلاع اعضای رسانیده میشود. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۲ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته‌ها تحویل خواهد داد.

در صورت تحویل مستندات بعد از ۴۸ ساعت دبیر کمیته موظف به تهیه فایل الکترونیکی از صورتجلسه خواهد بود. از امضاء افراد حاضر در جلسه یک نسخه اصلی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته‌ها بایگانی خواهد شد و نسخه کپی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و

ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد. یک نسخه از صورتجلسه برای مسئولین اجرا مصوبات جهت انجام و پیگیری ارسال می‌گردد. یک نسخه از صورتجلسه نزد دبیر کمیته جهت اجرا و پیگیری مصوبات نگهداری می‌شود. یک نسخه از صورتجلسه کمیته به واحد بهبود کیفیت جهت نظارت و پیگیری مصوبات ارائه می‌گردد.

❖ شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- انتخاب دبیر کمیته و تعویض اختیار در صورت لزوم
- صیانت از دستور کار جلسه
- مدیریت زمان جلسه، جهت دهی به موضوعات مطرح شده و ممانعت از پراکندگی و هرج و مرج در جلسه
- تصمیم‌گیری سریع و به موقع در مواقع اضطراری
- جمع‌بندی مباحث و موضوعات مطرح شده جهت تصویب راهکارهای مناسب
- تعامل عادلانه با دیگر اعضا
- پرهیز از خود محوری و عمل به تصمیم‌گیری بر اساس خرد جمعی
- پشتیبانی و همکاری مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

❖ شرح وظایف مسئول هماهنگ کننده کمیته‌ها

- تنظیم جدول زمانبندی برگزاری جلسات کمیته‌های بیمارستانی منطبق بر فعالیت‌های جاری بیمارستان
- هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها، منطبق بر برنامه تدوینی، اهداف بیمارستانی و شرح وظایف هر کمیته
- مشاوره با مدیر ارشد بیمارستان در خصوص معرفی اعضای کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی
- جمع‌بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

❖ شرح وظایف دبیر کمیته

- تدوین دستور کار جلسه منطبق بر مصوبات جلسات قبل و شرح وظایف ابلاغی کمیته
- هماهنگی و اطلاع‌رسانی زمان تشکیل جلسات به اعضای ثابت کمیته و هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- جمع‌بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه

- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا به مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان در کمتر از ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول هماهنگی کمیته‌ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات و یا ارجاع به سایر کمیته‌ها
- انجام پیگیری‌های مستمر جهت اجرایی شدن مصوبات و ارائه گزارش در جلسه یا جلسات بعدی
- هدایت بحث‌های مطرح شده در جهت نیل به اهداف کمیته مورد نظر
- اطلاع مفاد صورتجلسه به اعضا ثابت کمیته قبل از برگزاری جلسات
- همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران دیگر کمیته‌ها
- دبیر کمیته بایستی لیستی از اعضا، اهداف و شرح وظایف کمیته‌ها را داشته باشد.

❖ شرح وظایف اعضای کمیته‌ها

- مشارکت فعال در جلسات کمیته‌ها
- عدم خروج از دستور کار و پرهیز مطالب جانبی و حاشیه ای
- مساعدت و همکاری با دبیر و رئیس جلسه جهت پیشبرد اهداف تعیین شده

❖ آیین نامه کمیته‌ها

کمیته پایش و سنجش کیفیت

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * مسئول امور مالی
- * مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
- *مسئول امور پشتیبانی
- *مسئول حراست
- *مسئول فنی داروخانه
- *مسئول منابع انسانی
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

- *تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی
- *روئسای تعدادی از بخش‌ها به صلاح دید رئیس جلسه
- * تعدادی از سرپرستارهای بخش‌ها بر حسب ارتباط با دستورکار جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت بیمارستان
- ۳- بازنگری و تحلیل داده‌های حاصل از پایش نتایج اجرای فرایندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- ۴- پایش و ارزشیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان
- ۵- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی
- ۶- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح بیمارستان
- ۷- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت

هدف:

هدف از برگزاری کمیته پایش و سنجش کیفیت، ارزیابی کمی و کیفی خدمات ارائه شده در جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده به گیرندگان خدمت می‌باشد تا بدین ترتیب موجبات رضایت کارکنان و مشتریان فراهم گردد.

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

اعضای ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*پزشک عمومی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول واحد اطلاعات سلامت (دبیر کمیته)

*کارشناس واحد اطلاعات سلامت

* نماینده رسیدگی به اسناد پزشکی

*مسئول درآمد

*مسئول بخش فناوری اطلاعات

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

مسئولین بخش-های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتبار بخشی

۲- اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی

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 گزارش های منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان

۵- پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی

هدف:

جهت بررسی و کنترل کیفیت خدمات بیمارستانی وجود یک سیستم اطلاعات و آمار ضروری است و وجود کمیته‌ای تحت این عنوان به این هدف کمک می‌نماید. پرونده‌های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می‌روند (جزئیات وضعیت بیماران - تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی - اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده‌ها به سهولت قابل استحصال می‌باشد). از مسائل حائز اهمیت پرونده‌های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می‌باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمان‌های انجام شده در همین سطح قابل انجام است.

استفاده‌های قانونی و جنبه‌های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم در بحث آمار و مدیریت اطلاعات به شمار می‌رود. نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده‌های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوبی داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرار داشته باشد.

خدمات راهبردی بخش اورژانس

مقدمه:

بخش اورژانس جزء مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان می‌باشد. مراجعه بیماران با شرایط حاد و اورژانسی به بیمارستان و ارائه خدمات تشخیصی درمانی در اسرع وقت بخش اورژانس را از دیگر بخش‌های بیمارستان مجزا کرده است. تریاژ صحیح و تعیین تکلیف به موقع بیماران با حفظ اصول ایمنی جزء اصول کار پرسنل اورژانس می‌باشد. ارتباط گسترده اورژانس با دیگر بخش‌های بیمارستان همکاری همه جانبه ای را جهت اثربخشی و کارایی خدمات ارائه شده در بخش اورژانس طلب می‌کند. هدف از تشکیل این کمیته ایجاد هماهنگی و همکاری اثر بخش تر جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس و ایجاد یک فرصت جهت همفکری برا حل مشکلات پیش رو می‌باشد.

اعضای ثابت:

* رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

* مدیر بیمارستان

* مدیر خدمات پرستاری

* مسئول واحد بهبود کیفیت

* سوپروایزر آموزشی

* رئیس بخش اورژانس (دبیر کمیته)

* پزشک اورژانس

* سرپرستار بخش اورژانس

* سوپروایزر اورژانس

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول حراست

* مسئول روابط عمومی

اعضای موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

مسئول بخش تصویربرداری

مسئول واحد آزمایشگاه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس بیمارستان
- ۲- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آنکال در بیمارستان
- ۳- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس بیمارستان
- ۴- استماع و بررسی گزارش **bed manager**
- ۵- برنامه ریزی جهت ارتقاء فرآیندهای اورژانس بیمارستان
- ۶- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس بیمارستان
- ۷- اجرای دستورالعمل های اورژانس بیمارستانی در اعتبار بخشی
- ۸- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
- ۹- پیش بینی تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده سازی اورژانس جدید
- ۱۰- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- ۱۱- هماهنگی جهت انجام آموزش پرستاران تریاژ
- ۱۲- معرفی سامانه تریاژ با سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- ۱۳- نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق آزمون های استاندارد و اخذ گزارشات
- ۱۴- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- ۱۵- بررسی موارد خاص و موانع اجرای تریاژ و ارائه راهکار
- ۱۶- هماهنگی با معاونت درمان جهت آموزش پرسنل منتخب تریاژ در صورت نیاز
- ۱۷- اندازه گیری و ارتقاء شاخص های مربوط به تریاژ بخش اورژانس

هدف:

تعیین تکلیف بیماران مراجعه کننده به اورژانس مطابق با دستورالعمل های کشوری و ارتقاء شاخص های ابلاغی مربوطه، تسریع در انجام تریاژ و تعیین سطح بیماران در اورژانس، شناسایی مشکلات انجام صحیح تریاژ و تلاش در جهت رفع آن ها

کمیته بهداشت محیط

اعضای ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

* متخصص عفونی

* پزشک عمومی

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان

*مسئول واحد بهداشت محیط (دبیر کمیته)

*سوپروایزر کنترل عفونت

*مسئول امور پشتیبانی

*کارشناس آزمایشگاه

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- اجرای دستورالعمل‌های بهداشت محیط در اعتبار بخشی

۲- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان

۳- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان

۴- کنترل آب آشامیدنی بیمارستان

۵- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها

۶- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان

۷- نظارت بر مواد غذایی آشپزخانه و نحوه تهیه و توزیع آن و آموزش پرسنل

۸- مبارزه با حشرات و جانوران موذی در بیمارستان

۹- نظارت بر واحد لنژی جهت شستشو و ضدعفونی پارچه ، ملحفه ، البسه و...

۱۰- نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل

مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

دبیر کمیته بهداشت محیط اهداف و شرح وظایف کمیته فوق را به کلیه اعضا آموزش می دهد و هرکدام را جهت

انجام امور محوله توجیه می نمایند و اعضا موظف به شرکت در جلسات آموزشی که دبیرکل کمیته های

بیمارستانی برگزار می کند می باشند.

هدف:

کاهش نرخ عفونت‌های بیمارستانی و هزینه‌های ناشی از بروز آن‌ها، ارتقا و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان از طریق ارتقاء موضوعات مربوط به بهداشت محیط (مدیریت صحیح پسماند و رختشورخانه، رعایت بهداشت آب، سطوح، تجهیزات و...)

کمیته کنترل عفونت

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *متخصص عفونی
- *پزشک رابط کنترل عفونت
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *سوپروایزر آموزشی
- *سوپروایزر کنترل عفونت(دبیر کمیته)
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *سوپروایزر آزمایشگاه
- *مسئول واحد بهداشت محیط
- *مسئول هماهنگی کمیته‌های بیمارستان
- *مسئول حراست

اعضاء موقت:

* مسئول خدمات

*مسئول تدارکات

* مسئولین بخشهای بالینی

*رابطین کنترل عفونت

شرح وظایف کمیته :

۱- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی

۲- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت

۳- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه

۴- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستان به مدیران و واحدها

۵- گزارش عفونت های بیمارستانی به سازمان های مرتبط

۶- پایش و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان

۷- نظارت و پیگیری بر نحوه مراقبت های پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی

۸- گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمان های مرتبط

هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی و ارتقاء و حفظ سلامتی کارکنان ، بیماران و کلیه کارکنان می باشد که عامل بسیار مهمی در کاهش مرگ و میر بیمارستانی و هزینه های مختلف بیمارستان است.

کمیته اخلاق پزشکی و
رفتار حرفه‌ای

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*رئیس بخش کودکان

* متخصص اعصاب و روان

*مدیر خدمات پرستاری

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول رسیدگی به شکایات

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول منابع انسانی

*مسئول امور پشتیبانی

*مسئول حراست بیمارستان

*مسئول امور فرهنگی

*مسئول سنجش حقوق گیرندگان خدمت (دبیر کمیته)

*مددکار بیمارستان

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیردرمانی به صلاح دید رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای :

- ۱- اجرای دستورالعمل‌های حقوق گیرندگان خدمت در اعتبار بخشی
- ۲- اجرای آیین‌نامه طرح انطباق
- ۳- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۴- اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
- ۵- ارایه رهیافت‌های لازم در زمینه استفاده مطلوب از یافته‌های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس
- ۶- هماهنگی فعالیت کانون مذهبی بیمارستان در برگزاری مناسبت‌های اسلامی و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
- ۷- پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته پیاده‌سازی هرچه بهتر ارزش‌های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن می‌باشد.

کمیته اقتصاد درمان دارو و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت :

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مسئول فنی داروخانه بیمارستان (دبیر کمیته)
- *مدیر خدمات پرستاری
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول امور مالی
- *مسئول واحد درآمد
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت
- *مسئول حراست
- *مسئول روابط عمومی

اعضای موقت :

- *روئسای بخش‌های بالینی بر حسب موضوع مورد بحث و دستور کار جلسه
- *مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

حیطه فعالیت کمیته‌های بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد:

۱- 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 تصویر برداری و آزمایشات تشخیصی و نیز پروسیجرهای شایع

۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین گفته می شود 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.

۳- 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 بازه‌های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند. همچنین لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی‌های لازم داده شود.

۴- در گروه مداخلات درمانی نادر و پر هزینه، کمیته بیمارستانی موظف است جلسات مورد نیاز را قبل از انجام مداخلات، با دعوت از متخصصین رشته‌های مربوطه و پزشک متخصصی که قرار است مداخله درمانی را انجام دهد تشکیل و بحث‌های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می‌بایست 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، کمیته‌های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی‌ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آن‌ها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

هدف:

هدف اصلی از برگزاری این کمیته افزایش هزینه اثر بخشی و کارایی پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و کاهش هزینه‌های غیر ضروری و به حداقل رساندن پروسیجرهای تشخیصی و درمانی غیر شایع، گران و غیر ضروری می‌باشد.

کمیته دارو درمان و تجهیزات پزشکی

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول فنی داروخانه بیمارستان (دبیر کمیته)

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* سوپروایزر آموزشی

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد تجهیزات پزشکی

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

*انفر از متخصصین شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن

۲- تدوین فهرستی از داروهای خودبخود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود

۳- تدوین خط مشی‌ها و دستورالعمل‌های مربوط به دارو (مصرف صحیح، اشتباه دارویی و عوارض)

۴- نظارت بر رعایت دستورالعمل‌های کشوری مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و غیر مصرفی (داروهای مشابه و با هشدار بالا)

۵- تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش‌های بیمارستان موجود باشد

۶- تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.

۷- ترویج شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان

۸- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسایل ، نگهداری و تامین 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

هدف:

این کمیته به منظور تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء کیفیت خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات، و همچنین به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی مورد نیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، تشکیل میگردد.

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

اعضاء ثابت :

- *رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)
- * متخصص زنان و زایمان
- *متخصص اطفال
- * متخصص بیهوشی
- *ماما مسئول زایشگاه
- * سوپروایزر آموزشی

اعضاء موقت:

- *مسئولین بخش های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- بررسی شاخصهای سلامت مادر و نوزاد
- ۲- بررسی علل سزارین های انجام شده با مرور پرونده های مربوطه
- ۳- طراحی مداخلات جهت توقف انجام سزارین های انتخابی و بدون اندیکاسیون

۴- راستی آزمایی ثبت در سامانه ایمان

۵- سنجش رضایتمندی مادران باردار

۶- نظارت بر حسن اجرای فرآیند زایمان طبیعی

۷- بررسی عملکرد بخش زایمان در خصوص محورهای برنامه

۸- ارائه بازخورد عملکرد کارکنان اعم از متخصص و ماماها

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته افزایش تعداد موالید از طریق زایمان طبیعی، کاهش میزان سزارین‌های الکتیو، ارتقاء مدیریت درد، پایش انطباق عملکرد بلوک زایمان با دستورالعمل‌های ابلاغی مرتبط و ارتقاء ایمنی مادران و نوزادان و برگزاری جلسات آموزشی و بررسی و رفع نقایص در اجرای برنامه می باشد.

کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)

*رئیس بخش کودکان (متخصص اطفال)

* متخصص زنان و زایمان

* سرپرستار بخش اطفال

* مسئول بلوک زایشگاه (دبیر کمیته)

* مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت :

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

۱- گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت کارگاه ۲۰ ساعته با صدور گواهی

۲- نظارت بر انجام مراقبتهای مادران در دوران بارداری و شیردهی و نظارت به آموزشهای ارائه شده به مادران
مراجعه کننده به ویژه جهت مشاوره شیردهی و رفع مشکلات شیردهی آنان

۳- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و نوزاد

۴- فراهم نمودن تسهیلات لازم جهت اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.

۵- تلاش در جهت تشکیل گروههای حامی مادران شیرده با کمک شیرده موفق

۶- بازدید و نظارت مستقیم و مستمر و منظم توسط یکی از اعضا کمیته در تمام شیفتها در بخش های مختلف (زایمان و اطفال) به منظور اجرای اقدامات ده گانه و نحوه آموزش توسط کارکنان و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص

۷- تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده و ارائه آن به مسئول کمیته های بیمارستانی

۸- تهیه پمفلت و نشریات آموزشی برای مادران

۹- انجام پایش های دوره ای و دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم با زمانبندی مشخص و حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان که ارزیابی مجدد را انجام می دهند.

هدف:

با توجه به اینکه بهترین غذا برای شیرخوارگان شیر مادر است هدف از تشکیل این کمیته تلاش برای همسوسازی اقدامات در جهت آموزش مادران و ترویج تغذیه شیرخواران با شیر مادر افزایش تغذیه با شیرمادر و کاهش جانشین های شیر مادر است و برگزاری جلسات آموزشی و بررسی و رفع نقایص در اجرای برنامه می باشد.

مرگ ومیر، عوارض و آسیب شناسی نسوج

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان،مسئول ایمنی (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*پزشک معتمد کمیته، متخصص بیهوشی (دبیر کمیته)

*مدیر خدمات پرستاری

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

* پزشکان برحسب نیاز و دستور کار در این کمیته دعوت خواهند شد.

اعضاء موقت:

- *مسئول رسیدگی به شکایات
- *مسئول بخش و سرپرستاران مربوطه
- * سرپرستار بخش اورژانس
- * یک نفر متخصص جراحی عمومی-داخلی

شرح وظایف کمیته:

- ۱- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)
- ۲- بررسی دوره ای عوارض
- ۳- پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی
- ۴- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان
- ۵- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- ۶- برگزاری کنفرانس های مرتبط
- ۷- گزارش تمام بیماریها در صورت نیاز (باتوجه به مقررات وزارت بهداشت)
- ۸- گزارش نمونه های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

هدف:

این کمیته برای بررسی علل مرگ و میر بویژه مرگ های غیر منتظره و پیشگیری از آنها و بررسی عوارض بیمارستانی و کاهش موارد آنها و همچنین بررسی موارد عدم تطابق و موارد سرطانی نمونه های پاتولوژی می باشد، و همچنین اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ... تشکیل می گردد.

کمیته مرگ کودکان انا ۵۹ ماهه

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان،مسئول ایمنی(رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

* متخصص کودکان

* متخصص داخلی

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* سرپرستار بخش اطفال (دبیر کمیته)

* سوپروایزر آموزشی

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت :

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به تشخیص رئیس کمیته

شرح وظایف کمیته :

۱- بررسی عوامل موثر بر مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه در بیمارستان.

۲- تدوین مداخلات براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان.

۳- نظارت و پیگیری نحوه ی اجرای مداخلات تصویب شده در بیمارستان

۴- ارائه پیشنهاد به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر برای اجرای مناسب تر مداخلات تصویب شده در سطح شهرستان

۵- ارسال گزارش ماهانه مصوبات کمیته و مداخلات صورت گرفته به کمیته شهرستانی کاهش مرگ و میر.

کمیته مرگ مادر

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان،مسئول ایمنی (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان - دبیر کمیته)

* ماما مسئول زایشگاه

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت :

* یک نفر از متخصصین زنان شاغل در بیمارستان به صلاح دید رئیس جلسه

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

۱- بررسی مراقبت‌های بارداری، مرگ مادر یا وقایع بحرانی نزدیک به مرگ مادر و عملکرد کارکنان مامایی در مراکز بهداشتی و درمانی و پایش نحوه ارائه خدمت در بخش زایمان و بررسی خطاهای پیش آمده جهت پیشگیری از بروز خطاهای احتمالی در آینده

۲- بررسی و ارائه راهکارهای مناسب برای کاهش مرگ و میر ناشی از عوارض بارداری و زایمان

۳- انجام اقدامات برای مادران پرخطر در سطح بیمارستان و بررسی مشکلات مربوط به آن

۴- بررسی خدمات بیمارستانی شامل خدمات اورژانس بیمارستان - اتاق زایمان - اتاق عمل و پست پارتوم

۵- ارائه مراقبت‌های منظم و مستمر مطابق دستورالعمل مراقبت‌های خارج بیمارستانی به مادران باردار

۶- شناسایی درست موارد مادران پرخطر و ارجاع به موقع آن‌ها به مراکز درمانی سطوح بالاتر

۷- برنامه ریزی و آموزش سالیانه به کارکنان مرتبط جهت آشنایی با موارد پرخطر

هدف:

هدف از تشکیل کمیته اختصاصی مذکور، بررسی خطرات تهدید کننده مادران به ویژه مادران باردار برای به

حداقل رساندن این خطرات، تأمین ایمنی مادران و کاهش مرگ مادر در اثر عوارض زایمان و بارداری

کمیته مرگ پریناتال

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان ومسئول فنی (رئیس کمیته)

*مدیربیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

* رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان)

*رئیس بخش کودکان (متخصص کودکان)

* سرپرستار بخش اطفال (دبیر کمیته)

*متخصص بیهوشی

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

شرح وظایف کمیته :

- ۱- بحث و بررسی پیشنهادی مداخله‌ها مرگ پریناتال استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ بر حسب وزن و علل مرگ
- ۲- تصویب مداخله‌ها بر اساس اطلاعات حاصله
- ۳- تعیین سطح یا بخش مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- ۴- ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- ۵- تعیین مسئول پایش اجرای مداخلات تصویب شده
- ۶- ارائه پیشنهادات مناسب در جهت کاهش مرگ نوزادان در سطح شهرستان

هدف:

یکپارچه سازی فعالیت‌ها در جهت کاهش مرگ نوزادان

کمیته احیاء نوزادان

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان،مسئول فنی (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*سوپروایزر آموزشی

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*سرپرستار بخش اطفال (دبیر کمیته)

*مسئول بلوک زایمان

*رئیس بلوک زایمان (متخصص زنان و زایمان)

*متخصص اطفال

*متخصص بیهوشی

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی با صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته :

- ۱- بررسی میزان مهارت پرسنل در احیاء نوزاد
- ۲- آموزش مهارت احیاء پایه و پیشرفته به پرسنل
- ۳- ثبت دقیق احیاء نوزاد طبق بسته خدمتی احیاء نوزاد
- ۴- تقویت تیم احیای نوزاد بیمارستان
- ۵- تحلیل ریشه ای احیاء ها به ازای هر احیای ناموفق (RCA)

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته برنامه ریزی جهت افزایش مستمر میزان مهارت پرسنل مرتبط با احیاء نوزادان در جهت کاهش احیاهای ناموفق و تحلیل ریشه ای علل احیاء ناموفق، ثبت اقدامات انجام گرفته در مورد احیاء موفق/ناموفق

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان،مسئول فنی (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

* رئیس امور مالی

* پزشک اورژانس

*مدیر خدمات پرستاری

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول سنجه مدیریت خطر حوادث و بلایا (دبیر کمیته)

*کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*سرپرستار بخش اورژانس

*کارشناس بهداشت محیط

*مسئول تاسیسات

*مسئول حراست

*مسئول امور پشتیبانی

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

* یک نفر از پزشکان شاغل در اورژانس: (دکتر شهرام قنبری)

* مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی

شرح وظایف کمیته :

۱- نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا اولویت بندی گردد و اقدامات پیشگیرانه تدوین شود.

۲- ارزیابی و شناسایی عوامل خطر آفرین خارجی و داخلی بیمارستان و مشخص کردن ۵ مورد مهم آنها

۳- تدوین برنامه پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی و توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا با رویکرد -All Hazard و ۵ عامل خطر آفرین شناسایی شده

۴- تدوین و بازنگری سامانه فرماندهی، جانشین‌های آن، شرح وظایف و مسئولیت‌ها، نحوه فعالسازی/غیر فعالسازی سامانه

۵- تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا

۶- پیگیری پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

۷- برنامه ریزی جهت برگزاری کارگاههای آموزشی کارکنان و اعضای کمیته بر اساس ارزیابی خطر

۸- برنامه ریزی جهت برگزاری تمرینهای شبیه سازی شده، مانور آشنشانی و تخلیه بیمارستان برای پرسنل و اعضای کمیته در جهت آمادگی و پاسخ مناسب به حوادث و بلایا

۹- گزارش حوادث رخ داده شده در زمینه های (ساختمان، تأسیسات، تجهیزات، HIS و سایر موارد) به تیم مدیریت اجرایی، تحلیل و انجام اقدامات اصلاحی

۱۰- نتایج اجرای کلیه برنامه های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا (پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش های داده شده، تمرین های انجام شده جهت آمادگی برای مقابله با شرایط بحرانی و.....)

هدف:

حوادث و بلاهای مختلف همیشه امنیت بشر را به مخاطره انداخته است. لذا آمادگی در جهت مقابله با این مواد الزامی می باشد. در سطح بیمارستان نیز حوادثی از قبیل آتش سوزی، شیوع بیماری های واگیر، سیل و زلزله، اختلال در کار تجهیزات، تأسیسات و... میتواند مخاطره آمیز باشد. هدف اصلی از تشکیل این کمیته ارزیابی و شناسایی خطر حوادث و بلاها و آمادگی جهت مقابله مناسب با این مواد است.

کمیته طب انتقال خون

اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مسئول همووژیلازس

*رئیس یا سرپرستار بخش تالاسمی

*مدیر خدمات پرستاری

*سوپروایزر آزمایشگاه

*مسئول واحد بهبود کیفیت

*مسئول هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*سوپروایزر آموزشی

*سرپرست بانک خون

*مسئول فنی آزمایشگاه

*رابط آزمایشگاه (دبیر کمیته)

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت :

حداقل یک نفر از پزشکان متخصص جراحی و داخلی بیمارستان

مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف:

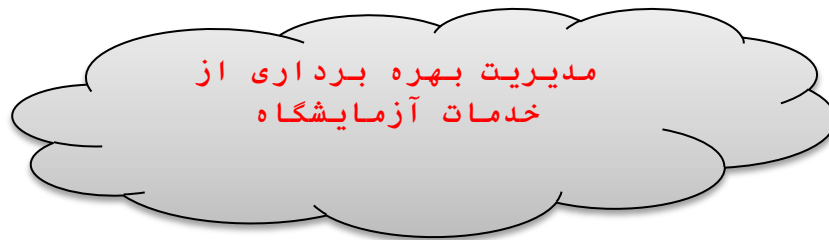
۱- اجرای استانداردهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی

۲- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی در بیمارستان و ارائه آمار تزریق خون و عوارض به صورت فصلی

۳- ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته رسیدگی علمی به تمام موارد انتقال خون انجام گرفته در بیمارستان، میزان منطقی مصرف فرآورده‌های خونی، بررسی واکنش‌های ناخواسته ترانسفوزیون خون انجام توصیه‌های لازم به پزشکان و همچنین آموزش کادر پزشکی بیمارستان در امر انتقال خون و اندازه‌گیری شاخص‌های مربوطه می‌باشد.



اعضاء ثابت :

*رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول فنی آزمایشگاه

*مسئول امور مالی

*رابط آزمایشگاه (دبیر کمیته)

*سوپروایزر آزمایشگاه

*مسئول واحد درآمد

*مسئول فناوری اطلاعات

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول واحد بهبود کیفیت

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت :

*متخصصین بالینی بنا به صلاحدید

*مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاحدید رئیس جلسه

شرح وظایف:

۱- بررسی خدمات آزمایشگاهی قابل ارائه در آزمایشگاه (خدمات فرمولری بستری و خارج از فرمولری)

۲- بررسی نسخ پزشکان از نظر تعداد تستهای مورد درخواست و بازخورد به پزشکان

۳- محدود کردن فرکانس تست ها به ازای روز بستری یا هر نوبت بستری

۴- بررسی تستهای معوقه

۵- بررسی کسورات نسخ آزمایشگاه

۶- مشروط کردن انجام آزمایش یا درج اندیکاسیون یا تجویز پزشک متخصص

۷- اعلام هشدار هنگام صدور درخواست (پنجره اتواستاپ)

هدف:

هدف از برگزاری این کمیته ساماندهی آزمایشات پزشکی پرهزینه، پیشگیری از استفاده نادرست از منابع که سبب مدیریت بهینه هزینه ها و حفظ منابع میشود، بهبود کیفیت و کسورات آزمایشگاهی و نظام مند کردن یا پیشگیری از تکرار غیر ضروری آزمایشات پزشکی می باشد

تیم رهبری و مدیریت کیفیت

اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان،مسئول ایمنی (رئیس کمیته)

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*مسئول واحد بهبود کیفیت (دبیر کمیته)

* کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

*سوپروایزر آموزشی

*مسئول امور مالی

* مسئول فناوری اطلاعات (IT)

* مسئول منابع انسانی

*مسئول حراست

*مسئول امور پشتیبانی

*مسئول روابط عمومی

اعضاء موقت:

* تعدادی از مسئولین بخش‌های درمانی و غیر درمانی به صلاح دید رئیس جلسه

شرح وظایف کمیته:

- ۱- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بیمارستان به صورت شفاف و واضح
- ۲- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی و تصویب موارد قابل قبول و مناسب
- ۳- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان‌های ناظر و بالادستی
- ۴- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی و آیین‌نامه‌های داخلی
- ۵- کسب اطمینان از رعایت حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان بیمارستان
- ۶- کسب اطمینان از اجرای اقدامات برنامه ریزی در جهت پیشگیری و ارتقاء سلامت در چهار حیطه‌ی گیرنده خدمت، کارکنان، محیط بیمارستان و جامعه از طریق مشارکت با مسئولین ارشد جامعه
- ۷- کسب اطمینان از اقدامات برنامه ریزی شده در جهت حفظ و سالم سازی محیط
- ۸- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی که روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات در آن به طور شفاف مشخص باشد.
- ۹- کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب در جهت انتصاب، جذب نیروی انسانی، آموزش و توسعه مستمر
- ۱۰- کسب اطمینان از استفاده بهینه منابع فیزیکی، انسانی و مالی در بیمارستان
- ۱۱- کسب اطمینان از بازنگری سالانه سیاست‌ها و دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه داخلی بیمارستان
- ۱۲- تدوین برنامه استراتژیک ۳-۵ ساله بیمارستان
- ۱۳- نشر رسالت بیمارستان در تمامی بخش‌ها و اطلاع کارکنان از مفاد آن
- ۱۴- تخصیص منابع مورد نیاز بخش‌ها در جهت نیل به اهداف کلان بیمارستان
- ۱۵- نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی بیمارستان در جهت اجرایی شدن ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیمار
- ۱۶- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های عملکردی و انجام اقدامات اصلاحی مورد نیاز
- ۱۷- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم در جهت پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی

هدف:

از اهداف تشکیل کمیته تیم مدیریت اجرایی می توان به انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم گیری، اخذ تصمیمات مبتنی بر واقعیت بر اساس اطلاعات تحلیل شده، ترویج فرهنگ کار گروهی و تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی، تسهیل و تسریع در اجرای تصمیمات، بهبود هزینه اثر بخشی با توجه به جریان اطلاعات در تیم مدیریت اجرایی و دوری از تصمیمات فردی .

**کارگروه آموزش به بیمار و
ارتقای سلامت**

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *مسئول واحد بهبود کیفیت
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- *سوپروایزر آموزشی
- *مسئول HOME care
- *سوپروایزر آموزش سلامت (دبیر کمیته)
- *سوپروایزر بالینی
- *کارشناس کنترل عفونت
- *سرپرستار اورژانس
- *نماینده سرپرستاران

اعضای موقت:

* کارشناس IT

* نماینده پاراکلینیک

* کارشناس بهداشت محیط

* کارشناس مسئول تغذیه

* مسئول روابط عمومی

* مسئول امور مالی

* مددکار

اهداف کمیته:

۱. استقرار و نهادینه کردن آموزش به بیمار در بیمارستان در راستای سیاست های دانشگاه و وزارت بهداشت

۲. بهبود عملکرد کلیه فرآیندهای آموزش به بیمار با استفاده از نتایج حاصل از ارزیابی های درونی و بیرونی

۳. ارتقاء سطح سلامت و افزایش رضایتمندی مددجویان (بیماران، همراهان)

۴. پایش میزان پیشرفت اجرای برنامه های آموزش به بیمار بر اساس شاخص های وزارتی

رسالت کمیته :

تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان در ارتباط با فرآیند آموزش به بیمار از طریق استفاده بهینه از امکانات موجود

شرح وظایف کارگروه کمیته آموزش به بیمار:

۱. تدوین برنامه استراتژیک (پنج ساله) آموزش به بیمار و خانواده

۲. استقرار ساختار هماهنگ آموزش به بیمار و خانواده در بخش های مختلف مرکز درمانی / بیمارستان

۳. ارتقاء اثر بخشی اجرای برنامه های اختصاصی آموزش به بیمار و خانواده در مرکز درمانی / بیمارستان

۴. مشارکت فعال در اجرای برنامه های ملی سلامت در همکاری با دانشگاه

۵. نیازسنجی آموزشی و توانمند سازی پرستاران در حیطه آموزش به بیمار و خانواده

۶. برنامه ریزی جهت مشارکت فعال پرستاران در پیشگیری و ارتقاء سلامت و کنترل بیماری های غیر واگیر

۷. ارتقاء انگیزه پرستاران در ارائه آموزش به بیمار و خانواده

۸. پایش مستمر و مدیریت نتایج عملکردی در حیطه آموزش به بیمار و خانواده

۹. ارتقاء اثربخشی آموزش بیمار و خانواده در فرآیند ترخیص (ترخیص ایمن)

۱۰. به روز رسانی محتوای آموزش به بیمار در وب سایت مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان ها

۱۱. تخصیص بودجه جهت خدمات آموزش به بیمار

توالی برگزاری کمیته:

بازه زمانی تشکیل کمیته هر دو ماه یکبار می باشد.



اعضاء ثابت:

*رئیس بیمارستان

*مدیر بیمارستان

*مدیر خدمات پرستاری

*رئیس امور مالی (دبیر کمیته)

*مسئول واحد درآمد

*مسئول واحد فناوری اطلاعات

*مسئول واحد اطلاعات سلامت

*مسئول حراست

*مسئول روابط عمومی

اعضای موقت:

*مسئولین و سرپرستاران بخش ها بنا به ارتباط با جلسه

*کارپرداز

شرح وظایف کمیته:

۱. بررسی کسورات اعمال شده از طرف بیمه ها و تلاش برای کاهش آن با اتخاذ رویکردهای مناسب.
۲. ایجاد الگوریتم صحیح اعمال خدمت در بخشهای بستری و سرپائی باهماهنگیهای درون بخشی آن
۳. بررسی و آنالیز هزینه های جاری و تحت کنترل در آوردن هزینه های اضافی مرکز
۴. مذاکره با سازمانهای بیمه گر جهت پذیرش حق تعرفه قانونی و جلوگیری از اعمال کسور از طرف آنان
۵. پیگیری عملکرد بخشها و نظارت بر عملکرد مالی مرکز در جهت بهبود وضعیت جاری
۶. پایش و مانیتورینگ عملکرد مالی و مشخص نمودن نقاط ارزشمند جهت مداخله
۷. ایجاد انگیزه از طریق اتخاذ رویکردهای مناسب در پرسنل بمنظور حفظ و افزایش درآمدها و کاهش هزینه ها با توجه به استقرار مدیریت مبتنی بر عملکرد.
۹. بررسی و نیاز سنجی واحدهای مختلف نسبت به تهیه ملزومات با در نظر گرفتن اولویت های مرکز و بودجه در اختیار
۱۰. بر آورد هزینه های نیازهای آتی مرکز جهت کسب بودجه لازم برای تهیه آنها
۱۱. تهیه رویکرد بودجه بندی اولویتهای مرکز
۱۲. ارائه گزارش آماری عملکرد مصرفی سالانه و فصلی به هیئت رئیسه
۱۳. طرح نواقص مربوط به امور با توجه به بودجه تعیین شده جهت اصلاح و هزینه اثربخش نمودن امور

تغذیه

اعضاء ثابت:

- *رئیس بیمارستان
- *مدیر بیمارستان
- *مدیر خدمات پرستاری
- *رئیس امور مالی
- *کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
- *کارشناس بهداشت محیط
- *سوپروایزر آموزشی
- *کارشناس بهبود کیفیت
- *مسئول فنی داروخانه
- *کارشناس تغذیه (دبیر کمیته)
- *مسئول امور پشتیبانی
- *مسئول حراست
- *مسئول روابط عمومی

اعضای موقت:

- *حضور سرپرستاران و مسئولین واحدها بنا به صلاحدید ریاست محترم
- *مسئول صندوق شکایات

شرح وظایف کمیته:

-بررسی شاخص سه ماهه واحد تغذیه، برنامه ریزی جهت دستیابی به موقع و صحیح به شاخص ها

- نظارت مستمر بر استقرار استانداردهای اعتبار بخشی در بیمارستان

- برقراری تعامل تیم درمان با واحد تغذیه بالینی جهت استقرار ضوابط مربوط به مشاوره تغذیه بیماران

- تاکید ویژه بر حمایت های تغذیه ای و تامین نیازهای تغذیه ای در بیماران مبتلا به کووید

- نظارت بر اجرای دستورالعمل و پروتکل های حمایت های تغذیه ای ابلاغی از وزارت در خصوص بیماران

- کرونایی اجرا و نظارت مستمر بر تهیه و استفاده صحیح از گاوژ های تجاری و محلول های تغذیه وریدی

- اجرا و نظارت مستمر بر شناسایی بیماران در معرض خطر سوء تغذیه از طریق فرم های ابلاغ شده

- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش استقرار ضوابط تجهیزات سیستم توزیع غذا (وعده های اصلی و میان

وعده ها) از مجموعه سیاستهای اجرایی و ضوابط بخش تغذیه بیمارستان های کشور

- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء میزان رضایتمندی بیماران از خدمات غذایی

- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیماری های اولویت دار

- اجرا و نظارت مستمر بر ارتقاء پوشش درخواست مشاوره تغذیه و رژیم درمانی

- ارزیابی و بررسی گزارش های عدم انطباق در هر کدام از مراحل تجویز رژیم غذایی یا گاوژ با دستور

- مشاوره تغذیه کردن بیمار براساس آخرین شواهد علمی NPO به روز رسانی دستورالعمل

- بررسی موردی عدم دریافت یا دریافت ناقص توصیه ی رژیمی توسط بیمار به ویژه رژیم غذایی بیماران

- کرونایی بررسی موردی عدم ارجاع مشاوره های تغذیه برای مراحل پیگیری هر بیمار

- ارزیابی، تحلیل و گزارش صرفه اقتصادی هزینه های خدمات غذایی و در هزینه های درمان

- تهیه برنامه منسجم برای نظارت بر تهیه مواد اولیه غذائی از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در محدوده

بودجه و مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذائی و نگهداری آنها به شیوه های بهداشتی در

محلها و با درجه حرارت مطمئن

- تبادل نظر در خصوص برنامه غذایی بیماران، بویژه بیماران دریافت کننده غذاهای رژیمی و اعمال تنوع

غذایی بر حسب فصول سال بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی رژیمی و سایر غذاها (از

نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان)

- ارزیابی رضایت مندی بیماران و کارکنان از کیفیت غذا

- پیگیری انجام مصوبات کمیته قبل

❖ قوانین عمومی کمیته‌ها

- رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران
- توجه به محدودیت زمانی و پرهیز از پرداختن به مسائل غیر مرتبط
- حضور مستمر و به موقع اعضاء در جهت رسیدن به نتایج و راهکارهای پربارتر
- تشکیل جلسات کمیته‌ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- پیاده سازی الزامات اعتبار بخشی در مورد کمیته‌های بیمارستانی
- لغو کمیته در صورت عدم حضور رئیس و مدیر داخلی بیمارستان به طور همزمان
- جلسه با حضور رئیس جلسه/جانشین منتخب ایشان و نصف دیگر اعضا رسمیت پیدا خواهد کرد.
- مدت زمان جلسه حداکثر ۲ ساعت خواهد بود که با صلاح دید رئیس جلسه قابل تمدید است.
- تصویب مصوبات مستلزم رأی موافق رئیس جلسه و نیمی از اعضای ثابت جلسه می‌باشد (افراد مدعو حق رأی ندارند).
- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، مسئول هماهنگی کمیته‌ها و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار باید در تمامی جلسات کمیته‌ها حضور داشته باشند.
- آیین نامه تدوین شده باید به تأیید بیمارستان برسد.
- در صورت غیبت اعضای ثابت به صورت ۳ جلسه متوالی، بررسی‌های لازم جهت تعیین عضو جدید با تشخیص ریاست جلسه انجام می‌گیرد.
- زمانبندی تشکیل کمیته‌ها بصورت سالیانه و توسط مسئول کمیته‌های بیمارستانی تعیین و توسط **دبیر هر کمیته** به اطلاع اعضاء رسانیده می‌شود.
- جلسات کمیته پایش و سنجش به صورت فصلی، تیم اجرایی ماهانه دوبار، آموزش سلامت یک ماه در میان، تغذیه حداقل هر ۳ ماه و سایر کمیته‌ها طبق دستورالعمل دانشگاه ماهانه یکبار می‌باشد و در صورت نیاز به تشکیل جلسه فوق العاده یا به تعویق افتادن زمان تشکیل جلسه ای، توسط دبیر کمیته به اطلاع اعضاء رسانیده می‌شود.
- سوابق جلسات بصورت شماره گذاری از ابتدای هر سال در سر برگ فرم کمیته‌ها مشخص میگردد.
- حداقل دو تا چهار روز قبل از تشکیل جلسه تلفنی یا بصورت پیامک به اطلاع اعضاء رسانیده میشود، و این دعوتنامه شامل دستور جلسه و تاریخ و ساعت و مکان تشکیل کمیته می‌باشد.

❖ نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر همان کمیته (به استثنای تیم رهبری و مدیریت کیفیت) که با همکاری مسئولین اجرای هر مصوبه و دبیر کل کمیته ها و مدیریت بیمارستان پیگیریهای لازم جهت انجام مصوبات صورت می پذیرد. و مسئول اقدام و اجرایی کردن آنها با توجه به حیطه وظایف و اختیارات افراد، مشخص خواهد شد. دبیر کمیته موظف است جهت عملی شدن مصوبات در محدوده زمانی تعیین شده، پیگیریهای لازم و مستمر را انجام دهد و در جلسه یا جلسات بعدی نتایج حاصل از پیگیری و میزان اجرایی شدن مصوبات را به تیم مدیریت اجرایی ارائه کند و تیم اجرایی در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها



ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم ارزیابی و تعیین ۲ شاخص عملکردی (درصد جلسات برگزار شده نسبت به تعداد جلسات لازم الاجرا و درصد مصوبات اجرا شده نسبت به کل مصوبات) به صورت فصلی بررسی خواهد شد. نتایج ارزیابی در این فرم مناسب ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت/مسئول هماهنگی کمیته‌ها نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی ارائه خواهد شد و این تیم اقدام اصلاحی (در صورت لزوم) را جهت ارتقاء عملکرد کمیته‌ها انجام خواهد داد

نام سند: چارت سازمانی کمیته ها

تاریخ تدوین: 1399/01/14

کد سند: QI-CH-004-03

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴

