



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستانی

سال ۱۴۰۲

SALES



کمیته اخلاق بالینی

مشخصات کمیته

ردیف و تعداد	عنوان کمیته	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری کمیته
۱	پایش و سنجش کیفیت	دکتر اصغر باقری	مسئول بهبود کیفیت	دوماه یکبار
۲	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	دکتر اصغر باقری	مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	ماهانه
۳	ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس	دکتر اصغر باقری	سرپرستار بخش اورژانس	ماهانه
۴	بهداشت محیط	دکتر اصغر باقری	کارشناس بهداشت محیط	ماهانه
۵	حفاظت فنی و بهداشت کار	دکتر اصغر باقری	کارشناس بهداشت حرفه ای	ماهانه
۶	پیشگیری و کنترل عفونت • استوارد شیپ	دکتر اصغر باقری	کارشناس کنترل عفونت	ماهانه
۷	اخلاق بالینی	دکتر اصغر باقری	مسئول حقوق گیرنده خدمت	ماهانه
۸	اقتصاددرمان	دکتر اصغر باقری	مسئول درآمد	ماهانه
۹	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج	دکتر اصغر باقری	پرستار بخش CCU	ماهانه
۱۰	طب انتقال خون	دکتر اصغر باقری	مدیر اجرایی بانک خون	دو ماه یکبار
۱۱	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی	دکتر اصغر باقری	مسئول بخش مراقبتهای دارویی تجهیزات پزشکی	سه ماه یکبار
۱۲	مدیریت خطر حوادث و بلایا	دکتر اصغر باقری	مدیریت خطر حوادث و بلایا	ماهانه
۱۳	تیم رهبری و مدیریت کیفیت	دکتر اصغر باقری	مدیر داخلی	ماهانه
۱۴	کمیته آموزش سلامت	دکتر اصغر باقری	سوپروایزر آموزش سلامت	سه ماه یکبار
۱۵	تغذیه بالینی	دکتر اصغر باقری	کارشناس مسئول تغذیه	سه ماه یکبار
۱۶	ارتقاء سلامت	دکتر اصغر باقری	سوپروایزر آموزش سلامت	سه ماه یکبار
۱۷	پدافند غیرعامل	دکتر اصغر باقری	کارشناس بهداشت حرفه ای	سه ماه یکبار
۱۸	شورای فرهنگی	دکتر اصغر باقری	سرپرستار بخش ICU	ماهانه

توجه: در روزهایی که دو کمیته تشکیل خواهد شد و با احتمال به اینکه مرتبط به هم باشند به توالی هم هر دو کمیته برگزار خواهد گردید.

امید است به منظور پربار بودن نتایج کمیته ها همکاران محترم بدون غیبت و تاخیر غیرموجه در جلسات حاضر و گزارش کار لازم را با توجه به مصوبات قبلی و دستور جلسه به همراه داشته باشند

• کمیته های شماره ۶ و ۸ و ۹ علاوه بر کمیته های اصلی دارای ساب کمیته هستند که همزمان با کمیته اصلی برگزار می گردد.

❖ مقدمه

اساس تشکیل کمیته ها و جلسات، هم فکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه، ارائه بهترین راه کار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد. بدیهی است که انجام اثر بخش این امر مهم نیازمند اهتمام و همکاری کلیه اعضای کمیته ها می باشد. یکی از سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای ارتقا کیفی و کمی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی درمانی راه اندازی کمیته های بیمارستانی می باشد. یکی از اهداف مهم تشکیل کمیته ها ایجاد یک اتاق فکر منسجم و متخصص برای برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت های بیمارستانی در جهت حصول اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان با استفاده از همفکری و خرد جمعی است.

❖ اهداف کمیته ها

- ایجاد فرهنگ تعامل افکار با تصمیم گیری بر اساس خرد جمعی
- سهولت در ایجاد ارتباط بین مسئولین بخش ها/واحدها و مدیریت بیمارستان
- پاسخ مثبت به انتظارات سازمان های بالا دستی (دانشگاه و وزارتخانه)
- شناسایی مؤثرتر مشکلات بیمارستان و همکاری و همفکری جهت رفع آن ها
- 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

هدف اصلی کمیته های بیمارستان استقرار کامل استانداردهای اعتباربخشی، ایمنی بیمار و کارکنان می باشد

❖ قوانین عمومی کمیته ها

- رعایت نظم و احترام به حقوق دیگران و توجه به ساعت برگزاری کمیته (ساعت تشکیل جلسات از ساعت ۱۱ الی ۱۳)
- 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 و در صورت عدم توانایی حضور با دلیل موجه اعضاء میبایست محتوای کمیته برگزار شده را مطالعه و امضاء فرمایند.
- تشکیل جلسات کمیته ها بر اساس توالی زمانی ابلاغ شده
- اطلاع و عمل به مفاد آیین نامه داخلی
- پیاده سازی الزامات اعتباربخشی در مورد کمیته های 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 می باشد

(افراد مدعو حق رای ندارند).

- مصوبات قابلیت اجرایی داشته باشند.
- رئیس جلسه، مسئول دفتر بهبود کیفیت، 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.

- **برای هر یک کمیته‌ها شاخص ایمنی تعیین شده ابلاغ و ارزیابی و تحلیل و پایش گردد.**

❖ نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته

ریاست بیمارستان با در نظر گرفتن تمایل، دانش و توانایی افراد مرتبط با حیطه کاری کمیته‌ها دبیر کمیته را تعیین می‌نماید. در تمامی جلسات کمیته‌ها رئیس/سرپرست بیمارستان ریاست جلسات کمیته‌ها را بر عهده دارد و در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان، جلسه با جانشین منتخب ایشان قابل برگزاری می‌باشد.

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

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

- دبیر کمیته پایش و کیفیت که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته‌ها ایفا می‌کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته‌ها می‌باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته‌ها مسموثر خواهد بود.
- جلسات تیم رهبری و مدیریت کیفیت نیز به عنوان مرکز تصمیم‌گیری سازمان در نظر گرفته شده است و دبیر آن مدیر داخلی بیمارستان است.
- توالی ماهانه جلسات تیم رهبری و مدیریت کیفیت (کمیته 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، بهداشت حرفه‌ای و مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم رهبری و مدیریت کیفیت

❖ نحوه مستندسازی سوابق جلسات

فرم صورتجلسه استاندارد ابلاغی معاونت درمان دانشگاه در اختیار تمامی دبیران کمیته‌ها قرار گرفته که 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 اعضا را در فرم حضور غیاب تهیه کرده و در نهایت صورتجلسه را به امضاء ریاست بیمارستان برساند. دبیر کمیته مستندات نوشته شده را حداکثر تا ۲ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول بهبود کیفیت تحویل خواهد داد. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن‌ها می‌باشد.

❖ نحوه پیگیری مصوبات

مسئول پیگیری تمامی مصوبات کمیته‌ها دبیر همان کمیته خواهد بود 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 رهبری و مدیریت کیفیت ارائه کند و تیم رهبری و مدیریت کیفیت در صورت نیاز اقدام اصلاحی لازم را انجام دهد.

❖ نحوه ارزیابی عملکرد کمیته‌ها

ارزیابی عملکرد کمیته‌ها با تدوین فرم پایش 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 پایش در این فرم مناسب ثبت شده و پس از تحلیل توسط دفتر بهبود کیفیت 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.

ضمناً دبیران کمیته باید شاخص عملکردی حضور اعضا را نیز استخراج و در اختیار خود داشته باشند تا در صورت نیاز پاسخگوی حضور و فعالیت اعضا خود باشند.

❖ شرح وظایف رئیس کمیته‌ها

- انتخاب دبیر کمیته و تفویض 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 دبیر کمیته‌ها

- 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 بهبود کیفیت در جهت تعیین برنامه زمانی جلسات
- همسویی دستور کار جلسات کمیته با اهداف و مأموریت‌های کمیته و مشکلات واقعی و جاری بیمارستان
- تصویب راه‌حل‌های واضح و مشخص و همسو با دستور کار کمیته
- جمع‌بندی نتایج پیگیری مصوبات و ارائه در هر جلسه
- تدوین و ارائه صورتجلسه کمیته‌ها و امضاء اعضا و ارسال نسخه الکترونیکی به اعضا و دفتر بهبود کیفیت در ۲ روز کاری بعد از برگزاری جلسه
- هماهنگی با مسئول بهبود کیفیت 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
- اطلاع‌رسانی دستور جلسه 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 و لیست اعضا کمیته کنترل عفونت باید در اختیار تمامی بخش‌ها و واحدها باشد

❖ شرح وظایف اعضای کمیته‌ها

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

❖ شرح وظایف مسئول بهبود کیفیت

- تدوین دعوتنامه با هماهنگی دبیر کمیته با لحاظ الزامی دستور کار جلسه در متن دعوتنامه.
- نظارت بر برگزاری جلسات کمیته‌ها و بیمارستانی طبق جدول زمانبندی آنها 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 اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط ابلاغی و توانمندی افراد.
- حضور در جلسات کمیته‌های بیمارستانی.
- جمع‌بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی.

کمیته اخلاق بالینی

اعضاء ثابت :

- * رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- * مدیر داخلی
- * مدیر خدمات پرستاری
- * مسئول واحد بهبود کیفیت
- * مسئول حراست بیمارستان
- * مسئول حقوق گیرندگان خدمت (دبیر کمیته)
- * کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- * سوپروایزر آموزشی
- * مسئول روابط عمومی
- * مددکار
- * روسای تعدادی از بخش ها به صلاحدید رئیس جلسه

اعضاء موقت :

- * کارشناس کنترل عفونت
- * مسئول رایانه

شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای :

- ۱- نظارت بر نصب و اجرای منشور حقوق بیمار در بیمارستان و طراحی اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
- ۲- تدوین و نظارت بر اجرای خط مشی راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان
- ۳- برنامه ریزی برای ارزیابی کفایت و اثربخشی اطلاعات ارائه شده به گیرندگان خدمت و ارائه گزارش نتایج به تیم رهبری و مدیریت کیفیت
- ۴- نظارت بر استفاده از کارت شناسایی، معرفی خود به بیمار و رعایت استانداردهای پوشش کارکنان، فراگیران و بیماران
- ۵- شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی درمانی نیازمند اخذ رضایت آگاهانه و آگاهی پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از نحوه اخذ رضایت آگاهانه و نظارت بر اجرای آن
- ۶- تدوین و نظارت بر روش اجرایی حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به اطلاعات بیماران
- ۷- فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
- ۸- ارزیابی داخلی محور حقوق گیرنده خدمت طبق برنامه اعلامی از سوی دفتر بهبود کیفیت بیمارستان
- ۹- بررسی اخلاقی روند مراقبتهای پزشکی و فرآیندهای جاری مرکز (بهبود درد و رنج، هزینه های تحمیل شده به بیماران و اخذ رضایت آگاهانه، مراقبت از بیماران در حال احتضار- بیماران فوت شده، ترک با مسئولیت شخصی ...)
- ۱۰- تدوین و نظارت بر اجرای خط مشی حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر
- ۱۱- تدوین و نظارت بر روش اجرایی نحوه ارائه خدمات به بیماران مجهول الهویه
- ۱۲- فعالیتهای آموزشی و ترویجی شامل برگزاری سخنرانی، کارگاه و راندهای بالینی، دوره های بازآموزی و جلسات گفتگو میان پرسنل، بیماران و همراهان جهت توانمندسازی ارائه دهندگان خدمات سلامت در لحاظ کردن مسائل اخلاقی
- ۱۳- هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت
- ۱۴- نظارت بر ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران توسط کارکنان همگن
- ۱۵- پیشنهاد راهکارهای اجرایی در نحوه ارائه خدمات سلامت از منظر اخلاقی و حفظ حقوق بیمار
- ۱۶- مشاوره اخلاقی در موارد بحث انگیز (مانند ارائه یا توقف درمانهای حمایت حیات و ...)
- ۱۷- نظارت بر عملکرد نظام رسیدگی به پیشنهادات و انتقادات و پیگیری موارد مطروحه
- ۱۸- نظارت بر مراعات اخلاقی طرح انطباق در بیمارستان
- ۱۹- نظارت بر رعایت موازین شرعی از جانب کارکنان، بیماران و همراهانشان
- ۲۰- نظارت بر محل برگزاری مراسم عبادی و مذهبی کارکنان
- ۲۱- پیشنهاد راه حل هایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخش های مرتبط

- ۲۲- تدوین و ممیزی و بهبود خط مشی ها، فرایندها و دستورالعمل های اخلاقی و نظارت بر اجرای آن
- ۲۳- ممیزی اخلاق ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازین اخلاق حرفه ای
- ۲۴- بررسی گزارش های مرتبط با سنجح حقوق بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- ۲۵- پایش وضعیت مدیریت تعارض منابع در بیمارستان

هدف:

هدف از تشکیل این کمیته پیاده سازی هرچه بهتر ارزش های متعالی انسانی، رعایت و احترام به حقوق گیرندگان خدمت، سنجش میزان رضایتمندی بیماران و همراهان و تلاش برای افزایش آن می باشد.