



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
انسیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



آئین نامه داخلی کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

شماره ویرایش: ۴

تاریخ آخرین ویرایش: ۱۴۰۳

تهیه و تصویب کنندگان: اعضاء کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

ردیف	فهرست مطالب	صفحه
۱	مقدمه	۲
۲	اهداف کلی و اختصاصی کمیته	۳
۳	اقدامات مؤثر جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی	۴
۴	قوانین و مقررات تشکیل جلسه	۵
۵	قانون تصویب مصوبه ها	۵
۶	نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی	۵
۷	نحوه مستندسازی سوابق جلسات	۶
۹	ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر	۶
۱۰	شرح وظایف کلی	۷
۱۱	اعضاء کمیته	۸
۱۲	پایش عملکرد کمیته	۸
۱۳	فرم خام صور تجلسه کمیته	۹
۱۴	چارت کمیته های بیمارستانی و نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم اجرایی	۱۰

عفونت های بیمارستانی منجر به افزایش ناخوشی، مرگ و میر، افزایش هزینه و طول مدت بستری بیماران در بیمارستان ها می شود. طول مدت بستری بیماران از ۱ تا ۳۰ روز (بسته به نوع عفونت) افزایش می یابد و این در حالی است که در کشورهایی که سرانه تخت بستری کافی نیست، ممکن است بیماران نیازمند دیگری، بدلیل خالی نبودن تخت بیمارستانی جان بسپارند. از آنجا که درمان عفونت بیمارستانی هزینه زیادی را به بخش درمان کشور تحمیل می کند، به نظر می رسد اجرای یک برنامه کنترل عفونت و یا حتی تغییری کوچک ولی مؤثر در عملکرد دست اندرکاران بخش درمان در جهت کنترل عفونت های بیمارستانی می تواند از دیدگاه اقتصاد سلامت، بسیار مفید و مقرون به صرفه باشد

این کمیته به منظور گزارش گیری صحیح عفونتهای بیمارستانی و بررسی آن و ارائه راهکارهای مناسب جهت جلوگیری از بروز عفونتها و شناسائی مخاطرات پرسنلی برای یافتن رویکرد حفاظت شخصی در برابر عفونتها می باشد این کمیته به دلیل نظارت بر کنترل عفونت بیمارستان از مهمترین کمیته های بیمارستانی به شمار می رود و بایستی در همه بیمارستانها تشکیل گردد و صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

اهداف اختصاصی کمیته

- ۱- اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ و یکپارچه برای نظارت در حیطة های بهداشت محیط، مدیریت پسماند، گزارش موارد عفونتها و استریلیزاسیون میباشد
- ۲- بررسی عفونتهای بیمارستانی به صورت روتین، شامل کنترل Cross infection در اتاق عمل، بخشها، آزمایشگاهها، بانک خون و سایر محیطهای درمانی و ...
- ۳- تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی طبق استانداردهای موجود و سترونی اتاقهای عمل و بخشهای ایزوله و سایر اماکن مورد نیاز
- ۴- تدوین رویکرد صحیح انجام روشهای استریلیزاسیون و آماده نمودن پکها (بسته بندی ستهای اتاق عمل و ...) توسط واحد CSR تضمین و کنترل انجام صحیح ضد عفونی وسایل بیمارارن طبق استانداردهای موجود.
- ۵- نظارت بر انجام صحیح امحاء البسه و وسائل آلوده بیمارارن در موارد لزوم
- ۶- انجام کشت از لوازم موجود در محیط در صورت لزوم
- ۷- نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیمارارن عفونی
- ۸- بررسی مستمر میکرو ارگانسیم های موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانسیم ها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (بویژه استفاده نابجا از داروهای آنتی میکروبیال)
- ۹- اتخاذ رویکرد مناسب جهت برنامه ریزی آموزشی با عنایت به اهداف ذکر شده
- ۱۰- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه ، البسه، گان، شان و ...
- ۱۱- 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.
- ۱۲- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از ماشینهای موجود در واحد لاندری (رختشویخانه) و روش نگهداری از این ماشینها و نحوه گردش البسه عفونی و غیر عفونی
- ۱۳- درج دستورالعملهای لازم به صورت خوانا - ارائه آموزشهای مورد نیاز به پرسنل مسئول این دستگاهها
- ۱۴- تشکیل و ایجاد پرونده های بهداشتی پرسنل با اطلاعات ضروری و انجام معاینات دوره ای و واکسیناسیون
- ۱۵- آموزش، اجرا و رعایت کلیه دستورالعمل های ابلاغی از سوی سازمان های بالادستی مربوط به این کمیته (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)
- ۱۶- تائید محلولهای گندزدایی محیط، ابزار- دست و بیمارستان
- ۱۷- مدیریت ایمنی (ایمنی زیستی- ایمنی غذا و ایمنی بیمار)
- ۱۸- ارزیابی خطرات احتمالی تکنولوژی های جدید، قبل از بکارگیری آن ها در سیستم
- ۱۹- تعیین سیاست ملاقات ها به ویژه در شرایط ایزوله
- ۲۰- تدوین برنامه پیشگیری و درمان با آنتی بیوتیک ها بر اساس الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی بیمارستان و رصد مقاومتهای میکروبی و پایش استفاده منطقی از آنتی بیوتیک ها

- ۲۱- مرور تصویب پروتکل های اجرایی پیشنهادی از سوی تیم کنترل عفونت
- ۲۲- نظارت بر اجرای برنامه سلامت تزریق
- ۲۳- تهیه و تصویب برنامه دفع بهداشتی زباله های بیمارستانی و هماهنگی با سایر سازمانها مانند شهرداری منطقه
- ۲۴- نظارت بهداشتی بر نحوه صحیح تهیه، طبخ و ارائه مواد غذایی در انستیتو
- ۲۵- نظارت بر نحوه صحیح انجام فرایند گندزایی در محیط های مرتبط بر مواد غذایی
- ۲۶- اتخاذ رویکرد مناسب و هماهنگ در محیط های کار در معرض اشعه و تامین ایمنی برای پرسنل شاغل در این محیط
- ۲۷- تدوین و نظارت بر رویکرد صحیح مدیریت پسماند بیمارستان

اقدامات جهت حفظ و افزایش اثربخشی عملکرد کمیته های بیمارستانی:

- ❖ آموزش (دوره توجیهی) جهت اعضاء کمیته بخصوص اعضاء جدید در مورد اهداف، شرح وظایف و آئین نامه داخلی کمیته
- ❖ صدور ابلاغ برای انتصاب اعضاء (درانتصاب اعضاء بایستی از ویژگی های شخصیتی افراد شرکت کننده آگاهی کافی داشت تا بتوان ثمربخشی را افزایش داد).
- ❖ ارسال جدول زمانبندی کمیته ها برای اعضاء محترم هیات رئیسه جهت برنامه ریزی بهتر
- ❖ تعیین ترکیب، حدود و وظایف و مسئولیت اعضاء، روز و ساعت تشکیل هر کمیته (با برنامه ریزی مناسب به صورتی که در روند امور جاری بیمارستان اختلال ایجاد نگردد. عدم آگاهی اعضاء کمیته از ساعت تشکیل جلسه موجب اتلاف وقت و عدم بهره گیری از این نشست و گردهمایی را در بر خواهد داشت).
- ❖ هدایت مدبرانه جلسات به طوری که همه اعضاء پیشنهادات و نظراتشان را آزادانه بیان نمایند.
- ❖ یادداشت کلیه مصوبات و تصمیمات جلسه توسط دبیر کمیته و تنظیم صورتجلسات و ارسال آن به ریاست و تمام اعضاء کمیته جهت امضاء.
- ❖ پس از تنظیم صورتجلسات به طریق ذیل عمل می گردد:
- ۱- نگهداری و بایگانی در زونکن کمیته مربوطه همراه با مستندات لازم
- ۲- ارسال صورتجلسات به صورت فایل الکترونیک به دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت (مسئول کمیته های بیمارستانی)

قوانین و مقررات تشکیل جلسه

- ۱- چنانچه حداقل نصف به اضافه یک نفر از کل اعضا در جلسه حضور داشته باشند جلسه رسمیت پیدا می کند.
- ۲- راس ساعت تعیین شده، جلسه شروع به کار می کند.
- ۳- در صورتی که یکی از اعضاء در کمیته حضور نداشته باشند، عضو علی البدل به جای ایشان حق رأی دارند.
- ۴- حداکثر طول زمان هر جلسه دو ساعت می باشد. لازم به ذکر است طبق زمان تعیین شده جلسه به پایان می رسد، مگر اکثریت اعضاء جهت تجدید نظر زمان جلسه موافقت نمایند.
- ۵- در صورتیکه عضوی به عنوان میهمان در جلسه شرکت نماید در صورتجلسه مربوطه در لیست اسامی حاضرین با ذکر عبارت «میهمان جلسه» مشخص خواهد شد.
- ۶- رعایت برنامه های زمانبندی جلسه و برگزاری آن در تاریخ و زمان مقرر انجام می شود

- ۷- پیگیری مصوبات بر عهده دبیر کمیته می باشد
- ۸- مسئول کمیته ها یا اعتباربخشی انستیتو به عنوان نماینده گروه مدیریت اجرایی بر حسن انجام کار نظارت دارد و به عنوان رابط جهت تعامل و ارتباطی با تیم مدیران اجرایی و سایر کمیته فعالیت دارد.
- ۹- ثبت و نگارش صورت جلسات در فرم صورتجلسه (فرم شماره FM-28-92).
- ۱۰- این کمیته ماهانه برگزار می گردد.

قانون تصویب مصوبه ها

رأی گیری و اخذ نصف به اضافه یک رأی برای تصویب لازم است.

نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی

- جهت تعامل کاراتر و مؤثرتر بین کمیته های مختلف و تیم مدیریت اجرایی تمهیدات ذیل اندیشیده شده است:
- دبیر کمیته پایش و کیفیت که همان مسئول اعتباربخشی و بهبود کیفیت و مسئول کمیته های انستیتو می باشد که عموماً نقش مهمی در تعیین شرایط برگزاری کمیته ها ایفا می کند علاوه بر دبیری کمیته مذکور، مسئول هماهنگی و برگزاری دیگر کمیته ها می باشد. این امر در تعامل هرچه بهتر کمیته ها موثر خواهد بود.
 - جلسات تیم مدیریت اجرایی نیز به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده و دبیر آن، مسئول هماهنگی کمیته ها، دبیر کمیته پایش و سنجش کیفیت و مسئول بهبود کیفیت نیز می باشد. انتظار می رود همپوشانی این مسئولیت ها تعامل و ارتباط بین کمیته های بیمارستانی را افزایش دهد.
 - توالی هفته ای جلسات تیم مدیریت اجرایی (کمیته تیم مدیریت اجرایی) سبب همزمانی ادواری این کمیته مهم با سایر کمیته های بیمارستانی و در نتیجه تعامل بیشتر خواهد شد.
 - برگزاری گارگاه توجیهی برای تمامی دبیران کمیته ها در جهت توجیه شرح وظایف آن ها براساس آخرین تغییرات استانداردهای اعتباربخشی ارائه نتایج اجرایی شدن یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی

نحوه مستندسازی سوابق جلسات

مسئول بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی یک فرم صورتجلسه استاندارد را طراحی کرده و در اختیار تمامی دبیران کمیته ها قرار می دهد. 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 ۴ روز بعد از تشکیل جلسه جهت تایپ و تهیه فایل الکترونیکی به مسئول هماهنگی کمیته ها 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 کپی در دفتر مسئول هماهنگی کمیته ها بایگانی خواهد شد و نسخه اصلی در اختیار دبیر کمیته خواهد بود. وجود امضاء ریاست بیمارستان در صورتجلسات مؤید مصوبات و ضمانت اجرایی آن ها می باشد.

ویژگی های یک جلسه کمیته بیمارستانی مفید و مؤثر

- ۱- فضای فیزیکی مناسب
- ۲- اطلاع اعضاء از تاریخ، ساعت تشکیل و دستور کار جلسه
- ۳- حضور به موقع اعضاء
- ۴- آگاهی اعضاء به شرح وظایف خود و نقش کمیته مزبور
- ۵- حضور کارشناسان متخصص و آگاه به مسائل مطروحه در کمیته
- ۶- فراهم نمودن فرصت اظهار نظر برای همه اعضاء
- ۷- ثبت اظهارات کارشناسی توسط دبیر به صورت جامع و کامل در صورتجلسه
- ۸- جمع بندی و نتیجه گیری مباحث جاری کمیته
- ۹- اجتناب از طرح مباحث فرعی و حاشیه ای و هدایت جلسه توسط رئیس جلسه در صورت انحراف از دستور کار
- ۱۰- پیگیری و اجرای مصوبات تأیید شده بر اساس تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضاء
- ۱۱- تشکیل جلسات خارج از برنامه جهت پیگیری موارد خاص
- ۱۲- هدایت موضوعات خارج از محدوده کمیته توسط ریاست جلسه و پیشنهاد موارد به کمیته مربوطه
- ۱۳- سازماندهای جلسه و مشخص کردن نقش و تکالیف اعضاء
- ۱۴- هدایت مباحث جاری جلسه توسط ریاست جلسه
- ۱۵- مد نظر قرار دادن اهداف عالی سازمان به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته ها
- ۱۶- احساس رضایت اعضاء از نقش و حضور خود و دیگران
- ۱۷- حضور فعالانه پزشکان و مسئول یا کارشناس ایمنی
- ۱۸- رعایت کلیه دستورالعمل ها و بخش نامه های بالادستی در کلیه جلسات

شرح وظایف کلی

۱- شرح وظایف

ریاست کمیته

- ❖ تلاش مدبرانه جهت مشارکت همه اعضا
- ❖ هدایت جلسه با در نظر گرفتن دستور کار جلسه
- ❖ تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ❖ جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات از دبیر جلسه
- ❖ تعامل عادلانه با کلیه اعضا
- ❖ پرهیز از خود محوری

۲- شرح وظایف

دبیر کمیته

- ❖ پیگیری و یادآوری زمان تشکیل جلسات طبق برنامه زمانبندی
- ❖ تنظیم دستور کار جلسات و صورتجلسات
- ❖ پیگیری اجرای مصوبات و ارایه گزارش به رئیس و اعضای کمیته
- ❖ حضور و غیاب افراد - کنترل طول مدت زمان جلسات
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس جلسه
- ❖ برگزاری دوره توجیهی جهت اعضا جدیدالورود و نگهداری مستندات
- ❖ حفظ و نگهداری صورتجلسات
- ❖ ارسال صورتجلسات به کمیته بهبود کیفیت

۳- شرح وظایف

اعضای کمیته

- ❖ مشارکت فعال در بحث کارشناسی
- ❖ ارائه بحث رسا و جامع مؤثر و گویا
- ❖ پرهیز از خروج دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با موضوع
- ❖ مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر جلسه
- ❖ انجام مطالعات لازم جهت اظهار نظر کارشناسی براساس دستور جلسه
- ❖ در صورت بروز پیشامد و هر گونه حوادث احتمالی، اطلاع عدم حضور خود در جلسه به دبیر جلسه مربوطه

اعضای کمیته :

۱. رئیس انستیتو (رئیس کمیته)
۲. معاون درمان (جانشین رئیس کمیته)
۳. معاون آموزش
۴. متخصصین عفونی (بزرگسال و کودکان)
۵. مدیر بهبود کیفیت و اعتباربخشی
۶. مسئول آزمایشگاه
۷. مسئول ایمنی
۸. اپیدمیولوژیست
۹. داروساز بالینی
۱۰. مدیر گروه (داخلی ، جراحی، اطفال، بیهوشی)
۱۱. رئیس اتاق عمل
۱۲. مدیر خدمات پرستاری
۱۳. کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
۱۴. مسئول بهداشت محیط
۱۵. سوپروایزر پیشگیری و کنترل عفونت (دبیر کمیته)

پایش عملکرد کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

دبیر کمیته موظف است در پایان هر سه ماه آمار مصوبات کمیته های تشکیل یافته و مداخلات انجام شده یا نشده (تعداد مصوبات اجرا شده، تعداد مصوبات حذف شده و تعداد مصوبات در دستور کار) را به مسئول کمیته های بیمارستانی اعلام نماید و در نظر داشته باشد که مستندات مربوطه می بایست در دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت حفظ شوند.

نمونه فرم خام صورتجلسه کمیته های بیمارستانی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی



فرم صورتجلسه کمیته

صورتجلسه کمیته:			
نام رئیس جلسه:		تاریخ برگزاری جلسه:	
نام دبیر جلسه:		زمان برگزاری جلسه:	
دستور جلسه:			
خلاصه موضوعات مطرح شده			
مصوبات جلسه و تعیین مسئول یکگیری:			
زمان پایان	زمان شروع	مسئول یکگیری	
دستور جلسه بعدی			
حاضرین جلسه:			
نایب یا نایبین جلسه:			

ویرایش: ۲

FM-28-92

چارت کمیته های بیمارستان انستیتو



انستیتو آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب و مریق شهید رجایی

نمودار سازمانی کمیته های انستیتو

