

## « کمیته کنترل عفونت »

### اهداف کمیته:

کاهش موارد عفونت های بیمارستانی و در نتیجه کاهش هزینه درمان، تعداد روزهای بستری بیماران از طریق انتخاب روش های مناسب و برنامه ریزی جهت کنترل عفونت، پیشگیری از بروز و انتشار عوامل عفونت زا در بیمارستان ها و مراکز درمانی بر اساس امکانات موجود از اهداف کلی کمیته کنترل عفونت بوده و اهداف اختصاصی شامل:

- افزایش دانش و آگاهی علمی کادر پرستاری در رابطه با روش های کنترل عفونت و ارائه اطلاعات تکنیکی در این زمینه
- ایجاد تغییرات مطلوب در رفتار کادر پرستاری در زمینه کنترل عفونت از طریق تغییر در نگرش و اعتقادات آنان
- کنترل و ارزیابی و نظارت بر نحوه فعالیت کمیته های کنترل عفونت داخل بیمارستانی
- ایجاد هماهنگی و یکنواختی در اجرای برنامه های کنترل عفونت در مراکز درمانی سطح استان
- اجرای طرح های پژوهشی و ارائه راه حل های مناسب به منظور کاهش مشکلات مربوط به کنترل عفونت

### وظایف کمیته:

- اجرای دستورالعملهای کنترل عفونت در اعتباربخشی
- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روش های کنترل عفونت
- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونتهای بیمارستان به مدیران و واحدها
- گزارش عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای مرتبط
- گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط
- پایش کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیطهای بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی

### اعضای دائم کمیته:

- رئیس کمیته: رئیس بیمارستان / مدیر بیمارستان / یکی از پزشکان متخصص مرتبط با کمیته که از سوی ریاست بیمارستان با اختیار تام انتخاب می شود.
- دبیر کمیته: سوپروایزر کنترل عفونت است که از سوی ریاست بیمارستان انتخاب می شود.
- مسئول فنی / ایمنی بیمارستان
- معاون درمان یا معاون آموزشی
- مدیر بیمارستان

- مدیر خدمات پرستاری/ در صورت نبودن ایشان یکی از سوپروایزرها
- مسئول بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- سه نفر از پزشکان متخصص جراحی، داخلی یا عفونی بیمارستان
- رؤسای بخش های بستری (در صورت وجود دستور کار مرتبط)
- سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی
- کارشناس بهداشت محیط
- مسئول بخش عفونی

### اعضای موقت کمیته:

- سرپرستاران، کارکنان و پزشکان بیمارستان در صورت وجود دستور کار مرتبط (بدون حق رای)

### وظایف رئیس کمیته:

- هدایت و رهبری کمیته پیرامون دستور جلسه
- تقسیم کار و تعیین وظایف اعضاء کمیته
- جمع بندی مصوبات کمیته
- تأیید و ابلاغ صورتجلسات

### وظایف دبیر کمیته:

- تهیه دستور جلسه با هماهنگی رئیس کمیته
- تهیه و ارسال دعوت نامه ها و پیگیری برگزاری جلسه
- تهیه و ارسال صورتجلسات
- گزارش حضور و غیاب به رئیس بیمارستان
- پیگیری مصوبات کمیته ها و انجام اقدام اصلاحی
- محاسبه درصد اجرای مصوبات در فرم جمع بندی مصوبات کمیته
- ارسال فرم جمع بندی مصوبات به کمیته پایش و سنجش کیفیت
- تدوین برنامه بهبود کیفیت و طرح در تیم مدیریت اجرایی جهت تصویب برنامه

## چگونگی تشکیل و رسمیت جلسات:

۱. جلسات کمیته به صورت ماهانه تشکیل می شود.
۲. جلسات فوق العاده با پیشنهاد سوپروایزر کنترل عفونت یا با درخواست یک سوم اعضا و تأیید رئیس کمیته تشکیل خواهد شد.
۳. جلسات کمیته با حضور رئیس و دبیر و حداقل دو سوم اعضای اصلی رسمیت می یابد (بدیهی است حضور نماینده اعضا، فاقد اعتبار خواهد بود).
۴. در صورت غیبت اعضای ثابت بیش از سه جلسه متوالی و یا بیش از ۳۰ درصد جلسات سالیانه بایستی عضو جدید جایگزین شود.
۵. با تشخیص و تصویب کمیته میتوان از افراد خبره و موثر در جلسات استفاده کرد.
۶. تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق (نصف بعلاوه یک) اعضا حاضر در جلسه معتبر است و با عنوان مصوبه جلسه اقدام اصلاحی انجام خواهد شد.
۷. مصوبات کمیته در حدود اختیارات قانونی مربوطه قابل اجرا خواهد بود، در مواردی که مصوبات نیازمند تامین منابع مالی، انسانی و ... باشد، برنامه بهبود کیفیت تدوین و جهت تصویب به تیم مدیریت اجرایی ارسال خواهد شد.
۸. دعوتنامه جلسه بایستی همراه با دستور جلسه حداقل ۴۸ ساعت قبل بصورت کتبی به اعضا ابلاغ شود.
۹. دعوتنامه تشکیل جلسات فوق العاده حداقل ۲۴ ساعت قبل باید بصورت تلفنی یا اتوماسیون اداری به آگاهی اعضا برسد.

## نحوه پیگیری و نظارت بر اجرای مصوبات:

- آخر هر جلسه مصوبات جلسه به امضاء حاضرین می رسد، دبیر کمیته پس از ویرایش نسخه دست نویس، صورتجلسه را از طریق اتوماسیون جهت امضاء به رئیس کمیته ارسال نموده و نسخه دستنویس را به واحد بهبود کیفیت ارسال می نماید. رئیس کمیته مصوبات جلسه را به مسئول اجرای مصوبات ابلاغ می نماید.
- دبیر کمیته اجرای مصوبات را پایش می کند و فرم جمع بندی مصوبات را در پایان هر فصل به کمیته پایش و سنجش کیفیت تحویل می دهد.
- کمیته پایش و سنجش کیفیت گزارش جمع بندی مصوبات را در تیم مدیریت اجرایی طرح نموده و مصوبات اجرا نشده، تحلیل و در صورت نیاز اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت تدوین می گردد.

منبع: پیش نویس راهنمای کمیته های بیمارستانی در الگوی اعتباربخشی - تجربه بیمارستان