

# آیین نامه کمیته های بیمارستان قمر بنی هاشم (ع) جویین

آخرین بازنگری: مهر ۱۳۹۵

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان قمر بنی هاشم (ع)  
جوین به شرح زیر مورد تصویب اعضای تیم مدیریت اجرایی  
بیمارستان و دبیران کمیته های مربوطه قرار گرفت.

### **سازماندهی جلسات کمیته های بیمارستانی:**

#### **مهمترین وظایف ریاست کمیته :**

- ۱- صیانت از دستور کار جلسه
- ۲- تلاش مدبرانه جهت مشارکت کلیه اعضا
- ۳- پرهیز از غرق شدن در بحث
- ۴- تصمیم گیری مناسب و سریع برای موارد غیر منتظره
- ۵- جمع بندی مطالب مطرح شده و پیگیری مصوبات
- ۶- تعامل عادلانه با کلیه اعضاء
- ۷- پرهیز از خود محوری

#### **مهمترین وظایف دبیر کمیته:**

- ۱- برنامه ریزی برای تشکیل جلسات
- ۲- تنظیم دستور کار جلسات
- ۳- پیگیری امور اجرایی مربوطه
- ۴- مساعدت و همکاری با رئیس

## **نحوه انتخاب رئیس و دبیر کمیته ها:**

ریاست بیمارستان با توجه به تخصص و تجارب فراوان در عرصه مدیریتی بعنوان رئیس تمام کمیته های بیمارستان بوده و انتخاب دبیر هر کمیته با توجه به تجارب و تخصص و حسن رفتار حرفه ای فرد مورد نظر و با تایید ریاست بیمارستان صورت می گیرد.

## **نحوه رسمیت یافتن جلسات:**

جلسات کمیته ها براساس برنامه ی تنظیم شده وبا حضور حداقل دو سوم اعضای کمیته تشکیل یافته و مصوبات با رای موافق حداکثر اعضای حاضر در جلسه قابل اجرا خواهد بود .

در صورتیکه هریک از اعضاء بنا به دلایلی بیش از سه جلسه متوالی و یا پنج جلسه متناوب بدون اطلاع قبلی در جلسات حضور نیابد مراتب کتبا از طرف دبیر کمیته به ریاست بیمارستان اعلام شده تا نسبت به انتخاب و معرفی فرد جایگزین اقدام گردد.

## **نحوه مستند سازی سوابق جلسات:**

سوابق جلسات کمیته ها نزد دبیر و مسئول کمیته های بیمارستان به صورت مستند نگه داری می شود.

## **نحوه تعامل با سایر کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی:**

در صورت مرتبط بودن دستور کار جلسه کمیته های بیمارستان با دستور کار سایر کمیته ها یا تیم مدیریت اجرایی با هماهنگی قبلی نسبت به دعوت اعضاء سایر کمیته ها یا تیم مدیریت اجرایی اقدام شده و یا نتیجه ی مصوبات کمیته به صورت مکتوب به اطلاع سایر کمیته ها یا تیم مدیریت اجرایی می رسد.

## **نحوه ی پیگیری مصوبات:**

پس از به تصویب رسیدن موردی در جلسه ، دبیر کمیته مربوطه و یا عضوی که ارتباط بیشتری از لحاظ تخصص با مورد مطرح شده دارد به عنوان مسئول پیگیری اجرایی شدن مصوبه می باشد.

## **مهمترین وظایف اعضاء:**

- ۱- مشارکت فعال در بحث کارشناسی و ارائه بحث رسا ، جامع و موثر و  
گویا
- ۲- پرهیز از خروج از دستور کار و مطالب جانبی و حاشیه ای غیر مرتبط با  
موضوع
- ۳- مساعدت و همکاری با رئیس و دبیر
- ۴- در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

## ویژگیهای یک جلسه مفید و موثر:

- ۱- حضور به موقع اعضا
- ۲- فضای فیزیکی مناسب
- ۳- اطلاع قبلی اعضا از جلسه و دستور کار آن
- ۴- حضور کارشناسان خبره و آگاه به موضوع جلسه
- ۵- همه اعضا امکان و فرصت اظهارنظر داشته باشند
- ۶- همه اعضا علاقمند و مشتاق اظهارنظر کارشناسی باشد
- ۷- اظهارات کارشناسی در صورتجلسه منعکس شود.
- ۸- مباحث جاری در کمیته سیر منطقی داشته و جمع بندی و نتیجه گیری به خوبی انجام می شود.
- ۹- مباحث فرعی و حاشیه ای مطرح نشود و چنانچه سهواً مطرح گردید به سرعت جریان بحث توسط رئیس جلسه به سوی دستور کار هدایت شود.
- ۱۰- تصمیمات و نظرات کارشناسی اعضا چنانچه منع منطقی نداشته باشد پیگیری و به مورد اجرا گذاشته شود.
- ۱۱- در صورت نیاز به تشکیل کمیته های ویژه در موضوعات خاص این کار انجام و مباحث عقیم و ابتر نماند.
- ۱۲- همه اعضا شرح وظایف کمیته را به خوبی بدانند و ملکه ذهن و حافظه خود نموده باشند.
- ۱۳- سازماندهی جلسه و نقش و تکالیف اعضا مشخص باشد.
- ۱۴- ریاست جلسه با تسلط کارشناسی بر مباحث جاری جریان آن را به خوبی هدایت نماید.
- ۱۵- اغراض و حب و بغض های شخصی عرصه حضور نیابند.

۱۶\_ اهداف عالی سازمانی به عنوان هدف نهایی تمام فعالیت ها در کمیته مد نظر باشد.

۱۷\_ تمامی اعضاء از نقش و حضور خود و دیگران در جلسه احساس رضایت داشته باشند

۱۸\_ وجود برنامه مدون برگزاری جلسات.

### **آفات برگزاری جلسات کمیته های بیمارستانی:**

- ۱- عدم اطلاع قبلی اعضاء از زمان و دستور کار جلسه
- ۲- مشخص نبودن دستور کار جلسه
- ۳- تأخیر در شروع جلسه
- ۴- عدم حضور به موقع اعضاء جلسه
- ۵- طولانی شدن زمان جلسه
- ۶- عدم حضور کارشناسان خبره کمیته
- ۷- انحراف بحث از دستور کار جلسه و مطرح نمودن مباحث حاشیه ای
- ۸- تشکیل جلسات در ساعات نامطلوب و به گونه ای که شرکت کنندگان از آرامش کامل روانی برخوردار نباشند.
- ۹- عدم تعهد مدیریت بیمارستان به نظرات کارشناسی.
- ۱۰- انتظار اعضاء کمیته که همه مصوبات بلااستثناء و بدون توجه به سایر محدودیتها اجرا گردد.
- ۱۱- ترک جلسات توسط اعضاء بدون عذر موجه یا بدون توضیح علت آن.
- ۱۲- عدم وجود فضای فیزیکی مناسب.

۱۳- عدم وجود دیدگاه صحیح مدیریت بیمارستان به مدیریت مشارکتی و عدم اعتقاد به برگزاری کمیته ها.

۱۴- عدم پیش بینی منابع لازم جهت برگزاری کمیته ها.

۱۵- عدم توجه و آموزش کافی اعضاء کمیته ها برای فعالیت موفق در کمیته ها.

۱۶- سرپوش گذاشتن بر روی معایب به جای چاره جویی برای رفع آنها.

۱۷- عدم توجه مسئولین در سطوح مختلف.

۱۸- برخورد سلیقه ای مدیران با کمیته ها.

۱۹- عدم انگیزش مثبت پرسنل توسط مدیریت برای برگزاری کمیته های بیمارستانی.

۲۰- نقص حضور اعضاء و از جمله مسئولین اجرایی در کمیته ها.

۲۱- عدم اجرای دقیق مصوباتی که باید توسط پزشکان رعایت شود.

۲۲- عدم اجرای مصوبات کمیته ها.

۲۳- تشکیل جلسات زائد و یا هدایت نشده که منجر به فوت وقت گردد.

۲۴- فقدان نظام پاداش دهی متناسب با فعالیت اعضاء.

۲۵- عدم پیگیری مصوبات کمیته ها تا حصول نتیجه.

۲۶- عدم اداره صحیح و سازماندهی جلسات (مشخص بودن رئیس ، دبیر و سایر اعضاء و توجه ایشان نسبت به وظایف خود)





## **نحوه ارزیابی عملکرد کمیته ها:**

ارزیابی عملکرد کمیته های بیمارستان از نظر تعداد جلسات تشکیل شده و اجرا شدن مصوبات بصورت فصلی برای هر کمیته توسط مدیر بهبود کیفیت و مسئول کمیته های بیمارستان صورت گرفته و گزارش این ارزیابی به اطلاع دبیران کمیته ها و تیم مدیریت اجرایی بیمارستان میرسد تا در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مناسب صورت بگیرد.

## **شرح وظایف کمیته های بیمارستان به تفکیک هر کمیته به صورت زیر می باشد:**

### **۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت**

#### **اهداف و شرح وظایف:**

- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- تدوین فهرست اولویتها و شاخصهای بهبود کیفیت
- بازنگری و تحلیل داده های حاصل از پایش نتایج اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- پایش و ارزیابی برنامه بهبود کیفیت بیمارستان

- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی  
- تدوین مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی در سطح  
بیمارستان

- تدوین و تصویب برنامه عملیاتی سالانه مرکز

- بازنگری ماموریت ها ، خط مشی ها و اهداف بیمارستان

- تعیین نقاط ضعف و قوت بیمارستان و ارائه ی پیشنهادات اصلاحی و ارائه ی  
راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت همه فعالیت های بیمارستان  
\* کمیته پایش و سنجش کیفیت هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

## اعضای کمیته:

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| _ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)      | _ مدیر بیمارستان    |
| _ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | _ مترون             |
| _ مدیر بهبود کیفیت ( دبیر کمیته)   | _ مسئول ایمنی بیمار |
| _ مسئول فناوری اطلاعات             | _ مسئول خدمات       |
| _ مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت  | _ مسئول امور مالی   |
| _ مسئول کمیته های بیمارستان        | _ مسئول امور اداری  |
| _ دبیران تمام کمیته های بیمارستان  |                     |

## ۲- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

### هدف:

حفظ اطلاعات بیمار و افزایش سرعت دسترسی به اطلاعات موردنیاز و انسجام اطلاعاتی

### شرح وظایف:

- اجرای استانداردهای مدیریت اطلاعات سلامت در اعتبار بخشی
  - اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتبار بخشی
  - تأیید فرمهای بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی
  - پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و گزارشات منظم
  - استقرار اصول نوین فناوری اطلاعات
  - رعایت اصول بایگانی و نگهداری پرونده های بالینی و تعیین سطوح دسترسی به پرونده های بالینی توسط افراد ذیربط
  - ارزشیابی سیستم کدگذاری پرونده ها
  - بررسی مدارک پزشکی بیمارانی که به صورت قانونی مدعی خسارت شده اند
  - بررسی روند پذیرش، بستری، تشخیص، درمان و ترخیص بیمار در صورت لزوم
- اصلاح آن
- تهیه گزارش از پرونده های ناقص
- \* کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ مسئول فناوری اطلاعات
- \_ مترون
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئول امور مالی
- \_ مسئولین بخش ها
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان
- \_ مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت (دبیر کمیته)

### ۳- کمیته مرگ و میر و عوارض ، آسیب شناسی و نوج

کمیته مرگ و میر شامل زیر کمیته های مرگ و میر پری ناتال ، احیای نوزاد ، مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهگی و مرگ و میر ۵ سال به بالا می باشد.

#### هدف:

کاهش میزان مرگ و میر و عوارض قابل پیشگیری از طریق کشف علل و بهبود کیفیت فرایندهای تشخیصی و درمانی

## شرح وظایف:

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر به ویژه موارد مرگ ومیر غیر منتظره  
- بررسی دوره ای عوارض

- اتخاذ تدابیری جهت کاهش موارد عوارض و مرگ ومیر در بیمارستان  
- برگزاری کنفرانسهای مرتبط و بررسی علل مرگ ومیر در بیمارستان

- گزارش تمامی بیماریها در صورت نیاز(با توجه به مقررات وزارت بهداشت)  
- گزارش نمونه های بیوپسی

- شناسایی روند خطای انسانی که منجر به مرگ و میر و یا آسیب به بیمار می گردد.

\* کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

## اعضای کمیته:

- |                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)          | مدیر بیمارستان    |
| کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار     | مسئول ایمنی بیمار |
| مترون                                | مسئول آزمایشگاه   |
| مسئول اورژانس                        | مدیر بهبود کیفیت  |
| مسئول بخش داخلی - جراحی (دبیر کمیته) | پزشک معالج متوفی  |
| مسئول بخش اطفال و زنان               | مسئول بلوک زایمان |
| مسئول مدارک پزشکی                    | سوپروایزر آموزشی  |
| متخصص آسیب شناسی                     | متخصص داخلی       |
| متخصص کودکان                         | متخصص بیهوشی      |
| مسئول اتاق عمل                       | متخصص زنان        |
| مسئول کمیته های بیمارستان            |                   |

## ۱-۳- کمیته احیاء نوزاد

### اهداف و شرح وظایف:

- \_ اجرای استانداردهای احیای نوزاد
  - \_ پیگیری تامین تجهیزات و رفع کمبودها در زمینه احیای نوزاد
  - \_ برنامه ریزی برای تشکیل تیم و اجرا صحیح احیاء نوزاد
  - \_ برنامه ریزی برای کاهش موارد مرگ و میر نوزادان
  - \_ برنامه ریزی جهت کاهش عوارض ایجادشده برای نوزادان
  - \_ برنامه ریزی جهت پیشگیری از خطاها در درمان نوزادان
- \* کمیته احیای نوزاد هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد( همزمان با کمیته مرگ و میر و عوارض و آسیب شناسی نسوج)

### اعضای کمیته:

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| _ رئیس بیمارستان(رئیس کمیته)       | _ مدیر بیمارستان      |
| _ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | _ مسئول ایمنی بیمار   |
| _ مترون                            | _ پزشک معالج متوفی    |
| _ مسئول اورژانس                    | _ مسئول اتاق عمل      |
| _ مسئول بخش اطفال و زنان           | _ متخصص اطفال         |
| _ مسئول بلوک زایمان( دبیر کمیته)   | _ سوپروایزر آموزشی    |
| _ مدیر بهبود کیفیت                 | _ متخصص بیهوشی        |
| _ مسئول کمیته های بیمارستان        | _ متخصص زنان و زایمان |

## ۲-۳- کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه

### اهداف و شرح وظایف:

- \_ بررسی تمامی پرونده های مربوط به مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
  - \_ پیشگیری از خطاهای احتمالی دخیل در مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
  - \_ برنامه ریزی برای انجام مداخلات پیشگیرانه مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
  - \_ بررسی و پیشگیری از عوارض مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه
- \* کمیته مرگ و میر کودکان ۱ تا ۵۹ ماهه هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد. (همزمان با کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج)

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان ( رئیس کمیته )
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مسئول ایمنی بیمار
- \_ مترون
- \_ پزشک معالج متوفی
- \_ مسئول اورژانس
- \_ مسئول بخش اطفال ( دبیر کمیته )
- \_ سوپروایزر آموزشی
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان
- \_ متخصص بیهوشی
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ متخصص اطفال

## ۳-۳ - کمیته مرگ و میر پری ناتال

### اهداف و شرح وظایف:

- \_ بحث و بررسی لیست پیشنهادی مداخله های مرگ پریناتال، استخراج شده از نتایج بررسی و جدول نرخ مرگ برحسب وزن و علل مرگ
- \_ مصوب کردن مداخله ها براساس اطلاعات بدست آمده در بیمارستان
- \_ تعیین بخش یا سطح مداخله کننده و سقف زمانی برای اجرای مداخله
- \_ ابلاغ اجرای مداخله به سطح تعیین شده
- \_ تعیین مسئولین اجرای پایش و ارزیابی بر چگونگی اجرای مداخله های تصویب شده در بیمارستان
- \* کمیته مرگ و میر پری ناتال هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد .  
( همزمان با کمیته مرگ و میر و عوارض آسیب شناسی و نسوج )



## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مترون
- \_ مسئول اورژانس
- \_ مسئول بخش اطفال و زنان
- \_ مسئول بلوک زایمان (دبیر کمیته)
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ مسئول ایمنی بیمار
- \_ متخصص زنان و زایمان
- \_ مسئول اتاق عمل
- \_ متخصص اطفال
- \_ سوپروایزر آموزشی
- \_ متخصص بیهوشی

## ۴- کمیته کنترل عفونت

### هدف:

کاهش میزان شیوع و بروز عفونتهای بیمارستانی و حفظ سلامت کارکنان و مراجعین مرکز در رابطه با بیماری های واگیر دار و عفونی

### شرح وظایف:

- اجرای دستورالعمل های کنترل عفونت در اعتبار بخشی وبه روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روشهای کنترل عفونت
  - جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونتهای کسب شده از بیمارستان و اثر بخشی برنامه
  - گزارش عفونتهای بیمارستانی به سازمانهای مرتبط
  - گزارش بیماریهای واگیر و غیر واگیر و موارد جدید به سازمانهای مرتبط
  - پایش و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی و روشهای صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
  - نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
  - بررسی موارد نیدل استیک پرسنل و برنامه ریزی در خصوص آن
  - نظارت بر اجرای خط مشی ها و روش های تایید شده در کمیته در تمامی بخش ها و واحدهای مربوطه
  - گزارش نتایج اطلاعات عفونت های بیمارستانی به مدیران ارشد و واحدهای مربوطه
- \* کمیته کنترل عفونت هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مترون
- \_ مسئول کنترل عفونت (دبیر کمیته)
- \_ مسئول ایمنی بیمار
- \_ مسئول خدمات
- \_ مسئولین بخش ها
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان
- پزشک کنترل عفونت

## ۵- کمیته بهداشت محیط

### هدف:

ارتقای بهداشت فردی و محیطی با تاکید بر آموزش ، برنامه ریزی صحیح ، بهداشت مواد غذایی ، شیوه های ضدعفونی صحیح و مدیریت پسماندها بر اساس استانداردهای جهانی

### شرح وظایف:

- اجرای دستورالعملهای بهداشت محیط در اعتبار بخشی
- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان، بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به کارکنان و خدمات
- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری ، شستشو ، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه ، ملحفه ، البسه

- 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  
\* کمیته بهداشت محیط هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

### اعضای کمیته:

_ مدیر بیمارستان	_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
_ مترون	_ مدیر بهبود کیفیت
_ مسئول کنترل عفونت	_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
_ مسئول خدمات	_ مسئول بهداشت محیط (دبیر کمیته)
_ مسئولین بخشها	_ مسئول بهداشت حرفه ای
_ سوپروایزر آموزشی	_ مسئول کمیته های بیمارستان

### ۶- کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن

#### اهداف و شرح وظایف:

- \_ تبیین فرایندهای خوش آیند سازی زایمان طبیعی در بلوک زایمان
- اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدید ورود
- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعملهای مراقبت مادر و کودک و اجرای اقدامات

ده گانه ترویج تغذیه با شیر مادر

- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند

\_ نظارت بر عملکرد کارکنان ارائه دهنده خدمات مرتبط با زایمان و در صورت نیاز انجام اقدامات اصلاحی و نیز تکمیل فرمهای مربوطه توسط کارشناسان مسئول و ارزیابی و نظر سنجی از مادران (حداقل ۲۰ مادر) بصورت ماهانه

\_ تدوین شیوه نامه نظارت بر رعایت دستورالعملهای مراقبتهای مادر و نوزاد - نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک

اجرا و نظارت بر پایش دوره ای بیمارستان ، پیگیری و دریافت نتایج و برنامه ریزی برای مداخلات لازم مخصوص برنامه شیر مادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان

- تهیه نشریات آموزشی برای مادران

- تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی و کاهش سزارین

- هدایت فعالیتهای بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک

- اجرای دستورالعملهای مربوط به بسته حمایتی نوزاد سالم ، احیای نوزاد ، مراقبت آغوش

\_ نظارت بر رعایت اندیکاسیونهای سزارین و بررسی شاخصهای سزارین و سزارین بار اول

\* کمیته ترویج زایمان طبیعی هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مترون
- \_ مسئول ایمنی بیمار
- \_ سوپروایزر آموزشی
- \_ مسئول بلوک زایمان (دبیر کمیته)
- \_ متخصص کودکان
- \_ متخصص زنان و زایمان
- \_ مسئول اتاق عمل
- \_ مسئول بخش اطفال و زنان
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان

## ۷- کمیته ترویج تغذیه باشیرمادر

### اهداف و شرح وظایف :

- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت های مادر و نوزاد و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه توسط یکی از اعضاء کمیته در تمام شیفت هادراتاق زایمان و اتاق عمل و بخش پس از زایمان.
- اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان، دریافت نتایج و حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با معاونت بهداشتی دانشگاه
- برنامه ریزی آموزشی (برگزاری کارگاه ۲۰ ساعته شیرمادر) و شرکت اعضاء کمیته در این دوره
- شرکت در دوره ها باز آموزشی و سمینار های برگزار شده از سوی دانشگاه

- نظارت و پیگیری فراهم نودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.

- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و شیرخوار .

- تهیه نشریات و پمفلت های آموزشی برای مادران

- ارسال گزارشات لازم به مراجع ذیربط و تنظیم جلسات و پیگیری مصوبات

- تعیین کارشناس مسئول شیر مادر (ترجیحا" ماما) بعنوان دبیر کمیته تغذیه با شیر مادر و هماهنگ کننده پایش با ابلاغ ریاست .

- تعیین تیم پایش با حداقل تعداد ممکن که مهارتهای لازم را داشته باشند و ابلاغ اعضاء توسط ریاست .

- توجیه اعضای تیم پایش درمورد فرم ها ، نحوه ثبت و جمع آوری اطلاعات توسط کارشناس مسئول شیرمادربا همکاری کارشناس شیرمادر دانشگاه

- تعیین شرح وظایف هر یک از اعضای تیم پایش

\* کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر هر یک ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان ( رئیس کمیته )  
\_ مدیر بیمارستان
- \_ رئیس بخش زنان  
\_ رئیس بخش اطفال
- \_ مسئول تغذیه بیمارستان  
\_ مترون
- \_ مسئول مددکار اجتماعی  
\_ سوپروایزر آموزشی
- \_ یک پرستار به انتخاب مترون  
\_ مسئول اتاق عمل
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار  
\_ مسئول بخش اطفال
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان  
\_ مسئول بلوک زایمان
- \_ یک ماما به انتخاب مترون  
\_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ کارشناس مسئول برنامه تغذیه با شیر مادر (دبیر کمیته)



## ۸- کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای

### هدف:

حمایت از حقوق بیماران ، تحقق منشور حقوق بیمار و حمایت از حقوق ارایه دهندگان خدمات سلامت و تلاش جهت رعایت موازین اخلاق در مرکز

### شرح وظایف:

- پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرندگان خدمت و آیین نامه انطباق
  - فراهم نمودن تسهیلات احکام شرعی و احیای فریضه نماز
  - اعتلای سطح اخلاق اسلامی و انسانی در سطح کارکنان
  - استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی منطبق بر موازین شرع مقدس اسلام
  - برگزاری مناسبتها و ترویج شعائر اسلامی در محیط بیمارستان
  - پیاده سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
  - نظارت بر رعایت موازین شرعی از جانب کارکنان ، بیماران و همراهیان
  - زمینه سازی اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی ، مردم و مراجعین
- \* کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ مترون
- \_ نماینده حراست
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئول گیرندگان خدمت
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مسئولین بخش ها
- \_ مسئول امور فرهنگی ( دبیر کمیته)
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان

## ۹- کمیته اقتصاد درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی

حیطه فعالیت این کمیته بیمارستانی شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت (ده میلیون تومان وبالاتر) می باشد.

۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که بطور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نماید.

## اهداف و شرح وظایف :

در این گروه 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 ومدیریتی ،موارد خارج از بازه های معمول را شناسائی و علت ان را مورد پیگیری قرار دهد.

۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت ، پروسیجرها واعمال جراحی الکتیو وغیر روتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت (مجموع قیمت وسایل پزشکی مصرفی در یک عمل جراحی یا یک مداخله درمانی معادل ده میلیون یا بالاتر) را شامل می شود.

در این گروه 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 بحثهای فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نمایند. این جلسات می بایست بنحوی تشکیل شوند که باعث هیچگونه تاخیر در پذیرش و درمان و معطلی بیماران نگردد.

### **وظایف دیگر کمیته شامل :**

- تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن ، تدوین فهرستی از داروهای خود بخود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود
  - اجرای مراقبتهای مدیریت شده در مورد داروهای مخدر تدوین خط مشی مصرف صحیح داروهای مهم و شایع آنتی بیوتیک
  - تنظیم ، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
  - تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز داروها و عوارض
  - تدوین لیست داروهای ضروری موجود در داروخانه یا بخشهای بیمارستان
  - تهیه لیست داروهای پرخطر یا با احتمال خطر بالا
  - تهیه فرآیند تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری مرکز نیستند.
- \* کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ مترون
- \_ مسئول فناوری اطلاعات
- \_ مسئول داروخانه
- \_ مسئولین بخشها
- \_ مسئول امور مالی (دبیر کمیته)
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مسئول تجهیزات پزشکی
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان
- \_ کارپرداز

## ۱۰- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

### هدف:

افزایش ایمنی فنی و بهداشت حرفه ای کارکنان

### شرح وظایف:

- اجرای استانداردهای ایمنی، آتش نشانی و بهداشت حرفه ای در اعتبار بخشی
- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه ای
- تصویب و اجرایی نمودن مداخلات جهت رفع مشکلات شناسایی شده
- اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان
- نظارت بر بهداشت پرتوها در بیمارستان
- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی
- تصویب و اجرایی نمودن دستور العملهای اجرایی حفاظتی در بیمارستان
- انجام واکسیناسیون های ضروری برای کلیه پرسنل

- بازدید از محیط کار ، ابزار کار، وسایل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده آن
- ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
- \* کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

### اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان ( رئیس کمیته)
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ مترون
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ سوپروایزر آموزشی
- \_ مسئول بهداشت محیط
- \_ مسئول بهداشت حرفه ای ( دبیر کمیته)
- \_ مسئولین بخش ها
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان
- \_ مسئول خدمات
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار

## ۱۱- کمیته طب انتقال خون

### هدف:

بهبود کیفیت فرایند انتقال خون ، جلوگیری از عوارض ناخواسته انتقال خون و افزایش آمادگی بیمارستان در مواقع اورژانسی

### شرح وظایف:

- اجرای دستورالعمل های طب انتقال خون در اعتبار بخشی
  - گزارش موارد درخواست و ترانسفوزیون خون و فرآورده های خونی به منظور پایش میزان مصرفی و تعدیل مصرف در صورت امکان
  - بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان
  - تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
  - ارتقاء سطح دانش و آگاهی کارکنان در زمینه طب انتقال خون
  - استقرار نظام هموویژیلاسیون در مرکز
  - هماهنگی جهت پیاده سازی اصول علمی جدید در زمینه انتقال خون
  - اتخاذ روش های استاندارد جهت استفاده بهینه و نگهداری از خون و فرآورده
  - سنجش نیاز های آتی در زمینه تجهیزات مربوطه
- \* کمیته طب انتقال خون هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان ( رئیس کمیته)
- \_ مسئول آزمایشگاه و بانک خون ( دبیر کمیته)
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئول ایمنی بیمار
- \_ مسئول اورژانس
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ مترون
- \_ مسئول بخش داخلی-جراحی
- \_ سوپروایزر آموزشی
- \_ مسئول اتاق عمل
- \_ مسئول بلوک زایمان
- \_ مسئول بخش اطفال و زنان
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان

## ۱۲- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

### هدف:

افزایش آگاهی کلیه کارکنان مرکز در مقابله با بحران ها و حوادث غیر قابل پیش بینی با تجهیز مرکز و آموزش کارکنان

### شرح وظایف:

- \_ بررسی و تعیین بحران ها و بلایای محتمل در منطقه
- \_ تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا
- \_ تدوین برنامه فراخوانی اعضاء تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده

\_ نظارت بر انجام وظایف ، مسئولیت ها و امتیازات اعضای تیم پاسخ اضطراری در  
زمان بروز بحران

\_ نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی ، مانور آتش نشانی و تخلیه

\_ نظارت بر آموزش تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش ها و مسئولیت ها  
در برنامه مربوطه

\_ تجهیز بیمارستان ، واحدها و بخشهای مربوطه جهت آمادگی در برابر بحران

\_ تعیین شرح وظایف اعضاء کمیته در مدیریت بحران

\_ تهیه الگوریتم جانشین مسئولین واحدهای مختلف بیمارستان در حوادث غیر  
مترقبه

\* کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.



## اعضای کمیته:

- \_ رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- \_ مدیر بیمارستان
- \_ مترون
- \_ مدیر بهبود کیفیت
- \_ مسئولین بخشها
- \_ مسئول ایمنی بیمار
- \_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- \_ سوپروایزر آموزشی
- \_ مسئول تاسیسات
- \_ مسئول بحران و بلایا (دبیر کمیته)
- \_ مسئول کمیته های بیمارستان

## ۱۳- کمیته اورژانس / تعیین تکلیف بیماران / تریاژ

### اهداف و شرح وظایف :

- \_ اجرای استانداردهای اورژانس
- \_ تدوین پروتکل های بستری کردن بیماران
- \_ تدوین پروتکل های تعیین تکلیف بیماران و نظارت بر حسن اجرای آن
- \_ بررسی شاخص های اورژانس بیمارستان
- \_ نظارت بر عملکرد واحد اورژانس
- \_ هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ بیمارستانی
- \_ پیش بینی فضای فیزیکی مناسب برای اجرای تریاژ
- \_ تعیین پرستاران مناسب جهت انجام تریاژ
- \_ تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ

\_ تدوین خط مشی ها و تعیین تکلیف بیماران و تریاژ بیمارستانی و اورژانس بیمارستان

\* کمیته اورژانس بیمارستانی هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

### اعضای کمیته:

- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| - مدیر بیمارستان    | - رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)      |
| - مسئول تریاژ       | - مدیر بهبود کیفیت                 |
| - مسئول ایمنی بیمار | _ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار |
| _ مترون             | - مسئول اورژانس (دبیر کمیته)       |
| - مسئول بلوک زایمان | - مسئول اتاق عمل                   |
| _ رئیس بخش اورژانس  | - مسئول بخش داخلی - جراحی          |
| - مسئول رادیولوژی   | - مسئول بخش اطفال و زنان           |
| - سوپروایزر آموزشی  | - مسئول کمیته های بیمارستان        |
|                     | - مسئول آزمایشگاه و بانک خون       |

## ۱-۳- کمیته تریاژ

### اهداف و شرح وظایف:

\_ فرهنگ سازی و ایجاد بستر مناسب برای اجرای تریاژ در بیمارستان  
\_ پیش بینی و پیگیری تخصیص فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای واحد  
تریاز

\_ تعیین پرستار دارای صلاحیت برای تریاژ  
\_ انجام هماهنگی های لازم برای آموزش پرستاران تریاژ  
\_ نظارت بر نحوه آموزش پرستاران از طریق برگزاری آزمونهای استاندارد، اخذ  
گزارش و...

\_ تعیین نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ  
\_ معرفی سامانه تریاژ به سایر کارکنان مرتبط بر حسب نیاز  
\_ هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم  
\_ تشکیل جلسات منظم ماهانه کمیته تریاژ و ارائه گزارش عملکرد سه ماهه به  
کمیته تریاژ دانشگاه

\* کمیته تریاژ هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

( همزمان با کمیته اورژانس)

## اعضای کمیته:

- رئیس بیمارستان (رئیس کمیته)
- مدیر بهبود کیفیت
- مدیر بیمارستان
- مسئول تریاژ (دبیر کمیته)
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول اورژانس
- مترون
- مسئول اتاق عمل
- مسئول بخش داخلی-جراحی
- مسئول بخش اطفال و زنان
- سوپروایزر آموزشی
- مسئول کمیته های بیمارستان
- رئیس بخش اورژانس

## ۲-۱۳- کمیته تعیین تکلیف بیماران

### هدف:

مطرح کردن مشکلات و یافتن راه حل هایی جهت پایین آوردن متوسط اقامت بیماران و سرویس دهی هر چه سریعتر خدمات بهداشتی درمانی

### شرح وظایف:

- \_ بررسی علل اقامت بیش از اندازه بیماران در بخش های بستری
- \_ بررسی علل عوارض بوجود آمده ناشی از اقامت بی دلیل بیماران
- \_ برخورد با موارد (دستور اقامت ، بستری بیمار بدون توجیه علمی ) که بطور مکرر توسط یک پزشک اعمال می گردد در حدود اختیارات بیمارستان.
- \_ اتخاذ رویکرد های مناسب به منظور کاهش طول اقامت بیماران

\_ تعیین پروتوکل های لازم به ازای هر رشته برای به حداقل رساندن مدت

اقامت بیماران

\_ دقت ویژه به تخلیه اورژانسی و تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ ساعت

\_ بررسی موارد تاخیر درمان بیماران و یافتن راهکار اصلاحی

\_ بررسی مشکلات عدم ترخیص بیماران شامل موارد حسابداری، ارتباط با

مددکاری و مشکلات پرونده های ترخیصی

\_ بررسی مشکلات عدم انجام سریع آزمایشات یا موارد پاراکلینیک

\* کمیته تعیین تکلیف هر ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد. (همزمان با کمیته

اورژانس)

## اعضای کمیته:

- |                     |                                    |
|---------------------|------------------------------------|
| - مدیر بیمارستان    | - رئیس بیمارستان(رئیس کمیته        |
| - مسئول تریاژ       | - مدیر بهبود کیفیت                 |
| - مسئول ایمنی بیمار | - کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار |
| - مترون             | - مسئول اورژانس(دبیر کمیته)        |
| - مسئول بلوک زایمان | - مسئول اتاق عمل                   |
| - مسئول مدارک پزشکی | - مسئول بخش داخلی-جراحی            |
| - سوپروایزر آموزشی  | - مسئول بخش اطفال و زنان           |
| - رئیس بخش اورژانس  | - مسئول کمیته های بیمارستان        |
| - مسئول رادیولوژی   | - مسئول آزمایشگاه                  |

## ۱۴- کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی

### هدف:

تضمین کیفیت خدمات دارویی در راستای ارتقاء خدمات درمانی و جلوگیری از عوارض احتمالی دارویی

### شرح وظایف:

- \_ تدوین کتابچه دارویی ( دارونامه) بیمارستان و بروزرسانی آن
- \_ تدوین لیستی از داروهای خودبخود متوقف شونده ، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند
- \_ تدوین خط مشی مصرف صحیح داروهای مهم و شایع ( مثل آنتی بیوتیکها)
- \_ نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان
- \_ نظارت بر عوارض داروها ، سرم ها و فراورده های خونی و ارائه گزارش در کمیته و تدوین راهکارهای جلوگیری از عوارض
- \_ تنظیم ، پایش و ارزیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها
- \_ تدوین خط مشی هایی برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته
- \_ تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا
- \_ تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخشها موجود باشد

- \_ تدوین فرایندی برای تعیین ، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستان نیستند( مثلا در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه ای نیاز دارد)
- \_ طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده
- \_ بررسی استفاده نامناسب یا بیش از حد از وسایل یکبار مصرف ، داروها و ارائه راه حل‌های مناسب برای کنترل
- \_ نظارت بر نحوه تامین دارو و نگهداری علمی و صحیح آن
- \_ رسیدگی به کمبودها ، کاستی ها و مشکلات دارو در بیمارستان و ارائه راه حل‌های مناسب
- \_ اجرای برنامه های آموزشی مورد نیاز جهت پزشکان و کادر درمان با تازه های درمان و دارو
- \_ نظارت بر نحوه استفاده و نگهداری تجهیزات پزشکی و کالیبراسیون تجهیزات
- \_ بررسی میزان مصرف آنتی بیوتیکها و مقاومت دارویی در مرکز و ارائه گزارش در کمیته

\* کمیته دارو ، درمان و تجهیزات پزشکی هر سه ماه یکبار تشکیل جلسه میدهد.

## اعضای کمیته:

- رئیس بیمارستان ( رئیس کمیته)
- داروساز مسئول داروخانه ( دبیر کمیته)
- مسئول تجهیزات پزشکی
- سرپرستاران بخشهای مختلف
- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
- مسئول کمیته های بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- مسئول ایمنی بیمار
- مدیر بهبود کیفیت
- کارپرداز
- مترون

## ۱۵- کمیته آموزش

### اهداف و شرح وظایف :

- \_ همکاری در تدوین استراتژی و برنامه های عملیاتی برنامه ارتقاء سلامت در بیمارستان
- \_ پایش میزان تحقق برنامه های عملیاتی استراتژی برنامه ارتقاء سلامت در بیمارستان
- \_ هماهنگی اجرای برنامه های عملیاتی استراتژی برنامه ارتقاء سلامت در بیمارستان
- \_ تدوین و بازنگری منظم خط مشی و روش آموزش سلامت به بیمار
- \_ اجرای خط مشی و روش آموزش سلامت به بیمار و جمع آوری مصادیق اجرا برای ارائه به سازمان های بالادستی و جلسات داخلی بیمارستان.



\_ اجرای خط مشی و روش ارزیابی بیماران از نظر عوامل خطر عام (وضعیت استعمال دخانیات، تغذیه، چاقی، وضعیت روانی، اقتصادی، اجتماعی و ... و جمع آوری مصادیق اجرا برای ارائه به سازمان های بالادستی و جلسات داخلی بیمارستان و...

\_ تدوین و بازنگری منظم خط مشی و روش ارزیابی بیماران از نظر عوامل خطر خاص ( بیماران مبتلا به دیابت، آسم، ریوی و...)

\_ آموزش بیماران بر اساس ارزیابی عوامل خطر خاص و عام

\_ برگزاری منظم برنامه آموزش سلامت به بیماران بصورت گروهی (۲روز پس از ترخیص) تا یکماه پس از ترخیص بر حسب نوع بیماری (حداقل برای سه بیماری شایع)

\_ برقراری ارتباط تلفنی با بیماران

\_ تهیه فهرست سه بیماری شایع در بیمارستان و اجرای برنامه های جامع و

مدون آموزش به بیمار بر اساس سه بیماری شایع بیمارستان

\_ بروز رسانی وب سایت بیمارستان از طریق اختصاص بخشی از وب سایت بیمارستان برای امر آموزش سلامت به بیمار

\_ تلاش برای اجرای الزامات بیمارستان های دوستدار ارتقاء سلامت سازمان جهانی بهداشت

\_ هماهنگی برای تهیه فیلم های آموزشی

\_ اجرای برنامه آموزش سلامت به بیمار حین بستری در خصوص عوامل خطر عام و خاص

\_ اجرا و نظارت بر نحوه جاری شدن سنجه های آموزش بیمار در بخشهای

مختلف به تفکیک نوع مراقبت، آموزش روش های جایگزین، آموزش پیامدهای احتمالی، آموزش هزینه های درمانی  
\_ تدوین لیست شایع ترین بیماری ها در هر بخش، تهیه و تکثیر و توزیع جزوه شایع ترین بیمار بها در هر بخش  
\_ اجرای برنامه های آموزش بیمار و خانواده وی بر اساس راهنمای اجرای استاندارد

### اعضای کمیته:

_ مدیر بیمارستان	_ رئیس بیمارستان ( رئیس کمیته)
_ مسئول ایمنی بیمار	_ کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
_ مدیر بهبود کیفیت	_ مترون
_ مسئولین بخش ها	_ سوپروایزر آموزشی ( دبیر کمیته)
_ رابطین آموزش	_ مسئول کمیته های بیمارستان