

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان کارمانیا- بازنگری ۱۴۰۲



تهیه کننده: دفتر بهبود کیفیت کارمانیا

کد سند: BK - FO - 359

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست:

- ۱.....تصویب‌کنندگان آیین‌نامه ۱۴۰۲ کمیته‌های بیمارستانی کارمانیا
- ۲.....فهرست کمیته‌های بیمارستانی کارمانیا
- ۳.....مقدمه
- ۲.....اهداف کمیته‌ها
- ۳.....قوانین عمومی کمیته‌ها
- ۴.....تعامل میان تیم مدیریت اجرایی و کمیته‌ها
- ۴.....مستندسازی سوابق جلسات
- ۵.....پیگیری مصوبات و ارزیابی عملکرد کمیته‌ها
- ۵.....شرح وظایف رئیس کمیته
- ۵.....شرح وظایف مسئول کمیته‌ها
- ۵.....شرح وظایف دبیران کمیته‌ها
- ۶.....آیین‌نامه‌ها
- ۷.....آیین‌نامه کمیته سنجش، پایش کیفیت و تیم مدیریت اجرایی
- ۹.....آیین‌نامه کمیته درمان، دارو، تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان
- ۱۱.....آیین‌نامه کمیته اخلاق بالینی و بررسی خطاها
- ۱۲.....آیین‌نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- ۱۳.....آیین‌نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ۱۴.....آیین‌نامه کمیته بهداشت محیط

- ۱۵.....آیین نامه کمیته کنترل عفونت.....
- ۱۶.....آیین نامه کمیته مرگومیر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج.....
- ۱۷.....آیین نامه کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا.....
- ۱۹.....آیین نامه کمیته طب انتقال خون.....
- ۲۰.....آیین نامه کمیته ارتقا خدمات اورژانس.....
- ۲۲.....آیین نامه کمیته زایمان طبیعی ایمن.....
- ۲۳.....آیین نامه کمیته مادران پر خطر.....
- ۲۴.....آیین نامه کمیته ترویج شیر مادر.....

تصویب‌کنندگان آیین‌نامه ۱۴۰۲ کمیته‌های بیمارستانی کارمانیا: ✚



فهرست کمیته‌های بیمارستانی کارمانیا:

ردیف	کمیته ها	رئیس کمیته	دبیر کمیته	توالی برگزاری جلسات	تاریخ برگزاری
۱	سنجش، پایش کیفیت و تیم مدیریت اجرایی	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم فرزانه امیری	ماه‌بانه	/ ۲۰
۲	درمان، دارو، تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان	سرکار خانم دکتر مژگان قانعان	سرکار خانم‌ها رضوان اسلامیت و فاطمه بنی اسد	سه ماهه	/ ۲۷
۳	اخلاق بالینی و بررسی خطاها	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	جناب آقای حمید ثمره	ماه‌بانه	/ ۱۸
۴	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	جناب آقای علی میرحسینی و سرکار خانم فرزانه امیری	ماه‌بانه	/ ۲۰
۵	حفاظت فنی و بهداشت کار	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم مریم حیدری نژاد	ماه‌بانه	/ ۲۵
۶	بهداشت محیط	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم مریم حیدری نژاد	ماه‌بانه	/ ۲۵
۷	کنترل عفونت	سرکار خانم دکتر مهدیه خلیلی زاده	سرکار خانم آزاده موقرزاده	ماه‌بانه	/ ۱۹
۸	مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم فرجام هاشمی	ماه‌بانه	/ ۲۵
۹	مدیریت خطر حوادث و بلاها	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم ربانی	ماه‌بانه	/ ۲۱
۱۰	طب انتقال خون	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	جناب آقای عماد خدای	سه ماهه	/ ۲۶
۱۱	ارتقا خدمات اورژانس	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم مریم محمدحسینی	ماه‌بانه	/ ۲۷
۱۲	زایمان طبیعی ایمن	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم نغمه سرمست	ماه‌بانه	/ ۱۷
۱۳	مادران پر خطر	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم مریم ایرانمنش	ماه‌بانه	/ ۱۷
۱۴	ترویج شیر مادر	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	سرکار خانم مریم ایرانمنش	سه ماهه	/ ۱۷

برگزاری جلسات در تاریخ مقرر با تغییر ± 1 روز مورد تائید می‌باشد.

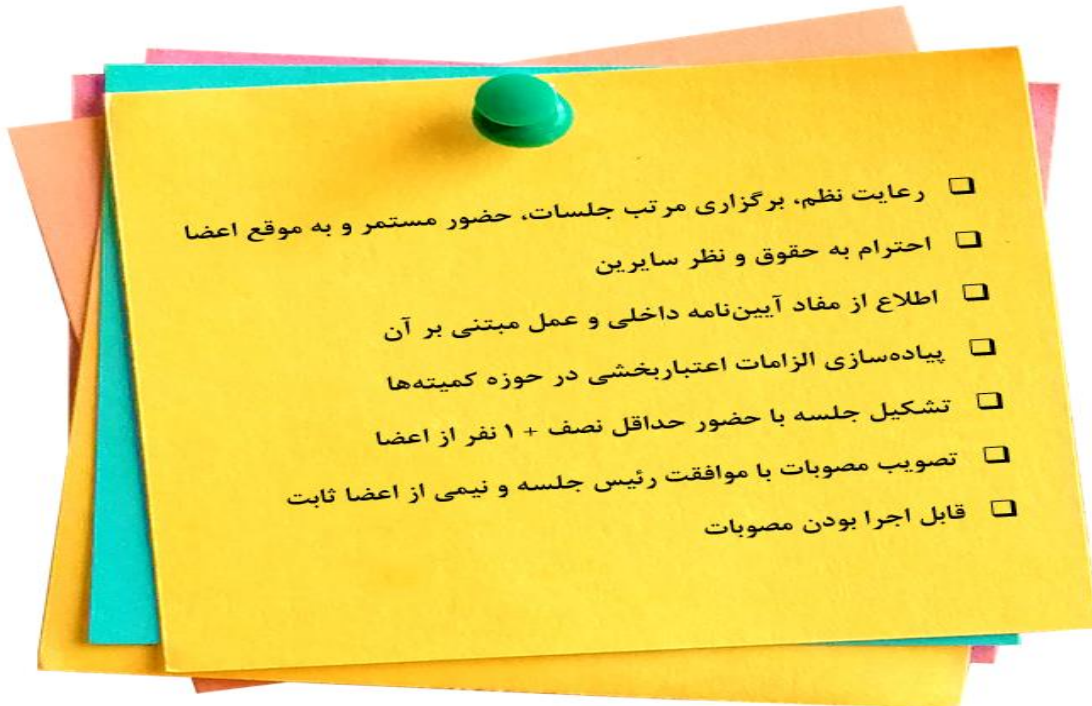
مقدمه:

کمیته‌های بیمارستانی بازوهای مشورتی تیم مدیریت و رهبری در تصمیم‌گیری‌ها هستند. تشکیل این کمیته‌ها از سیاست‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت ارتقا کیفی و کمی خدمات، نیل به اهداف مراکز، کمک به برنامه‌ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌ها و همچنین بسترسازی برای مشارکت فعال پرسنل بوده است.

اهداف کمیته‌ها:

- ✓ تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت خدمات، بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمت
- ✓ تعیین خط‌مشی و زمینه‌های عملکردی جهت تحقق اهداف بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت‌خانه
- ✓ طراحی و برنامه‌ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف
- ✓ گردش اطلاعات و ایجاد درک متقابل میان پرسنل و مدیران ارشد
- ✓ شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان
- ✓ تصمیم‌گیری مبتنی بر خرد جمعی
- ✓ ترویج فرهنگ مدیریت مشارکتی
- ✓ ترویج کار گروهی در حل مشکلات

قوانین عمومی کمیته‌ها:



تعامل میان تیم مدیریت اجرایی و کمیته‌ها:

- تیم مدیریت اجرایی به عنوان یک کمیته در نظر گرفته شده است و دبیر آن کارشناس اعتباربخشی بیمارستان (از پرسنل دفتر بهبود کیفیت) است.
- کارشناس اعتباربخشی بیمارستان مسئول هماهنگی و برگزاری کمیته‌ها است.
- نتایج اجرایی یا عدم اجرایی شدن مصوبات به تیم مدیریت اجرایی بیمارستان گزارش می‌شود.

مستندسازی سوابق جلسات:

- دفتر بهبود کیفیت بر اساس الزامات اعتباربخشی، یک فرم صورت جلسه استاندارد طراحی کرده و در اختیار دبیران کمیته‌ها قرار می‌دهد.
- دبیران کمیته‌ها موظفند تا ۷۲ ساعت پس از جلسه برگزار شده، صورت جلسه را تایپ و فایل الکترونیک آن را جهت تأیید برای دفتر بهبود ارسال نمایند.
- پس از تأیید، نسخه‌ای از صورت جلسه در پوشه مربوطه در دفتر بهبود بایگانی می‌شود.



➤ پیگیری مصوبات و ارزیابی عملکرد کمیته‌ها:

➤ میزان اثربخشی، نحوه پیگیری و اجرای مصوبات توسط دفتر بهبود کیفیت پایش و ارزیابی و نهایتاً نتایج آن به کمیته مربوطه و تیم مدیریت اجرایی گزارش می‌شود. اقدامات اصلاحی در صورت لزوم جهت ارتقا عملکرد کمیته اعمال خواهد شد.

➤ شرح وظایف رئیس کمیته:

- ✓ انتخاب دبیر و تفویض اختیار در صورت نیاز
- ✓ صیانت از دستور کار جلسه
- ✓ مدیریت زمان، جهت‌دهی به بحث‌ها و جمع‌بندی مباحث
- ✓ تصمیم‌گیری به موقع و سریع در مواقع اضطراری
- ✓ تعامل عادلانه با اعضا و پرهیز از خودمحوری
- ✓ پشتیبانی مناسب جهت اجرایی شدن مصوبات

➤ شرح وظایف مسئول کمیته‌ها:

- ✓ تنظیم تقویم برگزاری کمیته‌ها منطبق بر فعالیت‌های جاری
- ✓ هدایت فعالیت دبیران کمیته‌ها منطبق بر برنامه تدوین شده، اهداف بیمارستان و شرح وظایف کمیته
- ✓ مشورت با مدیران ارشد بیمارستان جهت معرفی اعضا کمیته‌ها منطبق بر ضوابط و توانمندی افراد
- ✓ حضور در جلسات کمیته‌ها
- ✓ جمع‌بندی نهایی مجموعه عملکرد کمیته‌های بیمارستانی

➤ شرح وظایف دبیران کمیته‌ها:

- ✓ تدوین دستور کار جلسات و اطلاع‌رسانی پیرامون آن به اعضا ثابت قبل از برگزاری جلسه
- ✓ هدایت بحث‌ها در جلسات جهت نیل به اهداف کمیته
- ✓ تدوین صورت‌جلسات تا ۷۲ ساعت پس از جلسه
- ✓ ارسال مصوبات برای مسئولان اجرا و پیگیری مستمر مصوبات
- ✓ جمع‌بندی نتایج پیگیری مصوبات طبق مهلت مقرر و ارائه گزارش در هر جلسه
- ✓ هماهنگی با مسئول کمیته‌ها جهت تعاملات درون سازمانی در اجرای مصوبات یا ارجاع به سایر کمیته‌ها
- ✓ همکاری و مساعدت با رئیس جلسه و دبیران سایر کمیته‌ها





آیین نامه کمیته سنجش، پایش کیفیت و تیم مدیریت اجرایی

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	دبیر
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۶	سرکار خانم رضوان اسلامیت	سوپروایزر بالینی	عضو اصلی
۷	سرکار خانم آزاده موقرزاده	پرستار کنترل عفونت	عضو اصلی
۸	جناب آقای یدالله زندی	مسئول تاسیسات و ساختمان	عضو اصلی
۹	جناب آقای حبیب الله محمدی	مدیر مالی	عضو اصلی
۱۰	سرکار خانم زهرا سبکخیز (تا اردیبهشت ۱۴۰۱) سرکار خانم مریم حیدری نژاد	مسئول بهداشت	عضو اصلی
۱۱	جناب آقای مهندس علی میرحسینی	مسئول واحد IT	عضو اصلی
۱۲	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته سنجش، پایش کیفیت و تیم مدیریت اجرایی هرماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود. همچنان برحسب موضوع مدنظر جهت طرح در جلسه، ممکن است ۴-۵ عضو مهمان در کمیته حضور پیدا کنند.

✓ وظایف کمیته سنجش و پایش کیفیت:

- هماهنگی و یکپارچه‌سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- تدوین فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت
- بازنگری و تحلیل داده‌های حاصل از پایش نتایج اجرای فرآیندها و تدبیر اقدامات اصلاحی
- پایش و ارزیابی برنامه بهبود کیفیت
- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی
- تدوین مراتب اجرایی پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- پیگیری موارد ارجاعی از واحد بهبود کیفیت
- تدوین برنامه عملیاتی واحدهای مختلف مرکز

✓ وظایف کمیته تیم مدیریت اجرایی:

- تعیین سیاست‌ها و خط‌مشی‌های کلان بصورت شفاف
- تدوین برنامه استراتژیک و بازنگری سالانه آن
- نظارت بر اجرای برنامه‌های عملیاتی
- مشارکت در تدوین برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار
- تخصیص منابع به بخش‌ها و واحدها و اطمینان از استفاده بهینه از آن
- نظارت بر تعیین و تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد و انجام اقدامات اصلاحی بر مبنای آن
- کسب اطمینان از عملکرد بیمارستان بر طبق قوانین و مقررات سازمان‌های بالادستی
- کسب اطمینان از انطباق عملکرد بیمارستان با اهداف کلان و اختصاصی بیمارستان
- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم جهت گزارش‌های ارزیابی و یا سازمان‌های قانون‌گذار
- کسب اطمینان از وجود ساختار سازمانی با روابط، سطوح، مسئولیت‌ها و اختیارات مشخص
- کسب اطمینان از وجود برنامه‌های مناسب جهت انتصاب، جذب و آموزش نیروی انسانی
- کسب اطمینان از انجام اقدامات لازم جهت پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی
- بررسی برنامه‌ها و پیشنهادات ارائه شده به تیم مدیریت اجرایی و تصویب موارد قابل قبول



آیین نامه کمیته درمان، دارو، تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم دکتر مزگان قانعان	مسئول فنی داروخانه	رئیس ۲
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم رضوان اسلامیت	سوپروایزر بالینی	دبیر
۶	سرکار خانم نغمه سرمست	مسئول بلوک زایمان	عضو اصلی
۷	سرکار خانم فرجام هاشمی	کارشناس هماهنگی ایمنی، سوپروایزر آموزش	عضو اصلی
۸	سرکار خانم فاطمه بنی اسدی	مسئول تجهیزات پزشکی	دبیر بخش تجهیزات
۹	سرکار خانم مهدیه سیدی	ناظر تجهیزات و ملزومات	عضو اصلی
۱۰	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۱۱	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی هر ۳ ماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ سرپرستاران بخش‌ها بنا به نیاز و موضوع دستور جلسه در کمیته دعوت می‌شوند.

✓ وظایف کمیته اقتصاد درمان:

- رسیدگی به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان بیمارستان در امور تشخیصی و درمانی شایع با استفاده از روش‌های آماری، شناسایی و علت‌یابی موارد خارج از بازه‌های معمول
- شناسایی خدمات نادر و پرهزینه بیمارستان، مشارکت با پزشکان مرتبط جهت بررسی اندیکاسیون هر مورد پیش از ارائه خدمت و صدور یا عدم صدور مجوز انجام مداخله
- راهنمایی و تذکر به پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی مورد تجویز آن‌ها بالاتر از میانگین است به همراه مستندات لازم

✓ وظایف کمیته دارو و درمان:

- تدوین فرمولاری بیمارستان و به روزرسانی آن
- تدوین لیست داروهای خودبخود متوقف‌شونده و پر خطر
- تدوین خط‌مشی‌ها و دستورالعمل‌های مدیریت دارویی (مصرف صحیح، خطای دارویی و عوارض)

- تدوین لیست داروهای ضروری لازم در داروخانه و یا بخش‌ها
- ترویج شیوه‌های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان

✓ وظایف کمیته تجهیزات پزشکی:

- پیش‌بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی مورد نیاز
- آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی، ایمنی و نگهداری از آنها
- نظارت بر نحوه استفاده از وسایل، نگهداری و تعمیر تجهیزات



آیین‌نامه کمیته اخلاق بالینی و بررسی خطاها

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	دبیر
۴	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۵	سرکار خانم رضوان اسلامیت	سوپروایزر بالینی	جانشین دبیر
۶	جناب آقای دکتر حسین امیرحسینی	رئیس اتاق عمل	عضو اصلی
۷	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۸	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها، مسئول رسیدگی به شکایات و حقوق گیرندگان خدمت	عضو اصلی

✓ کمیته اخلاق بالینی و بررسی خطاها هرماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود و برحسب موضوع مدنظر، ممکن است ۲-۳ عضو مهمان در کمیته حضور پیدا کنند.

✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی مربوطه، حقوق گیرندگان خدمت و آیین‌نامه طرح انطباق و بررسی شاخص‌های مربوط به ایمنی
- پیگیری رعایت سلسله مراتب پرسنلی و نظارت بر رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان
- بحث پیرامون آموزش به پرسنل جهت ارتقا رسیدگی به بیمار و اخلاق اسلامی و انسانی
- اطمینان از ارائه خدمات منطبق بر موازین شرعی، قانونی و اصول حرفه‌ای پزشکی
- شناخت افراد آسیب‌پذیر تحت درمان در مرکز
- پیاده‌سازی نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و ارزیابی رضایت گیرندگان خدمت
- فراهم‌سازی تسهیلات احکام شرعی و هماهنگی‌ها جهت برگزاری مناسبت‌های اسلامی
- فراهم‌سازی محیط ایمن برای کارکنان و مراجعه‌کنندگان و بررسی اقدامات اصلاحی مصوب و بازدیدهای میدانی و مدیریتی ایمنی
- اعتلای فرهنگ بیمارستان دوستدار ایمنی و هماهنگی کلیه فعالیت‌های مرتبط با ایمنی
- بررسی موارد ۲۸گانه خطای پزشکی و موارد خطای پیش آمده شامل پزشکی و غیرپزشکی



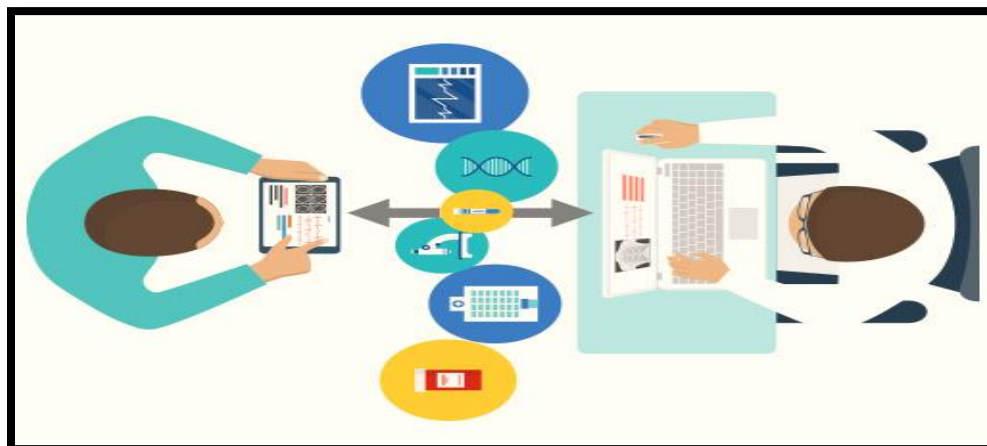
آیین نامه کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	دبیر
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۶	جناب آقای مهندس علی میرحسینی	مسئول واحد IT	عضو اصلی
۷	سرکار خانم صدیقه موسی اکبری	مسئول بایگانی	عضو اصلی
۸	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری سلامت هرماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات
- تائید فرم‌های طراحی شده توسط واحدها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده)
- پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط و اجرای نظام پرونده‌نویسی صحیح و علمی جهت دسترسی به گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- اطمینان از رعایت اصول بایگانی و نگهداری پرونده‌های بالینی و تعیین سطوح دسترسی به آن
- استقرار اصول نوین فناوری اطلاعات و تداوم سیستم اطلاعات سلامت (HIS) جهت استفاده بهینه از اطلاعات و استخراج دقیق داده‌ها



آیین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۴	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۵	سرکار خانم زهرا سبکخیز (تا اردیبهشت ۱۴۰۱) سرکار خانم مریم حیدری نژاد	مسئول بهداشت حرفه‌ای	دبیر
۶	سرکار خانم آزاده موقرزاده	پرستار کنترل عفونت	عضو اصلی
۷	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۸	جناب آقای یدالله زندی	مسئول ساختمان و تاسیسات	عضو اصلی
۹	جناب آقای حبیب‌الله محمدی	مدیر مالی	عضو اصلی
۱۰	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار هر ماه یک‌بار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.
 ✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی ایمنی، آتش‌نشانی و بهداشت حرفه‌ای و مقررات حفاظت فنی
- نظارت بر بهداشت پرتوها
- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای
- تصویب و اجرای دستورالعمل‌های حفاظتی و مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات
- تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی و انجام معاینات سلامت شغلی به‌ویژه برای بخش‌های پرخطر
- تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای
- آزمایش کارکنان مخصوصاً کارگران خدمات جهت رعایت موازین کاملاً بهداشتی



آیین نامه کمیته بهداشت محیط

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۴	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۵	سرکار خانم زهرا سبکخیز (تا اردیبهشت ۱۴۰۱) سرکار خانم مریم حیدری نژاد	مسئول بهداشت حرفه‌ای	دبیر
۶	سرکار خانم آزاده موقرزاده	پرستار کنترل عفونت	عضو اصلی
۷	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۸	جناب آقای یدالله زندی	مسئول ساختمان و تاسیسات	عضو اصلی
۹	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته بهداشت محیط هرماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی بهداشت محیط
- نظارت بر اجرای مقررات مربوط به نگهداری، شست‌وشو، ذخیره‌سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و... نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله‌ها، تفکیک اشیا پارچه‌ای عفونی از غیرعفونی و استفاده صحیح و مجاز از مواد ضدعفونی‌کننده و شوینده‌ها
- آموزش بهداشت و نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها به کارکنان و خدمات
- نظارت بر بهداشت کارکنان و انجام واکسیناسیون ضروری برای تمامی پرسنل



آیین نامه کمیته کنترل عفونت

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان، رئیس بخش جراحی	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم دکتر مهدیه خلیلی زاده	متخصص بیماری‌های عفونی	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۶	سرکار خانم آزاده موقرزاده	پرستار کنترل عفونت	دبیر
۷	سرکار خانم نغمه سرمست	ماما مسئول بخش زایشگاه	عضو اصلی
۸	جناب آقای علی ایمانی	سوپروایزر آزمایشگاه	عضو اصلی
۹	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۱۰	سرکار خانم زهرا سبک‌خیز (تا اردیبهشت ۱۴۰۱) سرکار خانم مریم حیدری نژاد	مسئول بهداشت حرفه‌ای	عضو اصلی
۱۱	سرکار خانم ناهید شجاعی	سرپرستار اتاق عمل	عضو اصلی
۱۲	سرکار خانم نسیم بهرامی	مسئول CSR	عضو اصلی
۱۳	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته کنترل عفونت هر ماه یک‌بار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی کنترل عفونت
- به‌روزرسانی و مرور منظم خط‌مشی‌ها و روش‌های کنترل عفونت
- جمع‌آوری منظم و تحلیل داده‌های نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستان و اثربخشی برنامه‌ها
- پایش و کنترل ضدعفونی صحیح، روش‌های استریلیزاسیون و نحوه مراقبت از بیماران عفونی
- نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت‌ها به مدیران و واحدها، گزارش عفونت‌ها، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر و موارد جدید به سازمان‌های مرتبط

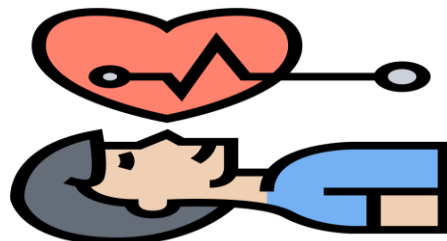


آیین نامه کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان، رئیس بخش جراحی	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	جناب آقای دکتر رضا محمداמיینی	مسئول فنی	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	دبیر
۵	سرکار خانم رضوان اسلامیت	سوپروایزر بالینی	جانشین دبیر
۶	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۷	جناب آقای علی ایمانی	سوپروایزر آزمایشگاه	عضو اصلی
۸	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۹	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

- ✓ کمیته مرگ و میر، عوارض و آسیب شناسی و نسوج هرماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود. معمولاً ۲-۳ عضو مهمان متخصص مربوط در جلسه حضور می‌یابند.
- ✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی مرگ و میر و آسیب شناسی
- بررسی دوره‌ای عوارض، بررسی منظم همه موارد مرگ و میر به‌ویژه مرگ غیرمنتظره، بررسی فوت‌های ماهانه مطابق دستورالعمل معاونت درمان با موضوع ابلاغ شیوه‌نامه نظارتی در خصوص وقوع وقایع ناخواسته در مورد مرگ و میر پریناتال و ... (۴۰۰۵۲۹۶۷۴، ۴۰۰۵۲۹۶۷۴/۱۳۹۶/۱۲/۰۶)
- پیگیری موارد قانونی، گزارش علل مرگ و میر به پزشکی قانونی
- اتخاذ تدابیر جهت کاهش عوارض و مرگ و میر
- برگزاری کنفرانس‌های مرتبط
- گزارش تمام موارد تروما منجر به فوت، تکمیل و ارسال فرم‌های مخصوص به مرکز مدیریت خطر و حوادث و بلایای استان
- پیگیری و گزارش اتوپسی و بیوپسی بیماران، پیگیری ارسال نمونه‌های پاتولوژی بطور صحیح



آیین نامه کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم مهدیه ربانی	سوپروایزر بالینی	دبیر
۶	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۷	جناب آقای یدالله زندی	مسئول تاسیسات و ساختمان	عضو اصلی، مدیر خطر
۸	جناب آقای حبیب الله محمدی	مدیر مالی	عضو اصلی
۹	سرکار خانم زهرا سبکخیز (تا اردیبهشت ۱۴۰۱) سرکار خانم مریم حیدری نژاد	مسئول بهداشت	عضو اصلی
۱۰	جناب آقای مهندس علی میرحسینی	مسئول واحد IT	عضو اصلی
۱۱	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

- ✓ کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا هرماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.
 بر حسب مورد ممکن است ۲-۳ عضو مهمان در جلسه حضور یابند.
- ✓ وظایف کمیته:

- ارزیابی و اولویت‌بندی نتایج ارزیابی خطر حوادث و بلایا و تدوین اقدامات پیشگیرانه
- اولویت‌بندی عوامل خطرآفرین داخلی و خارجی و شناسایی ۵ عامل اول
- پیگیری و تدارک انبار بحران
- تدوین برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی / توانبخشی جهت مقابله با حوادث و بلایا
- تدوین سامانه فرماندهی حادثه و جانشین‌ها، شرح وظایف، نحوه فعالسازی و غیرفعالسازی سامانه و بازنگری منظم آن
- تدوین روش‌های اجرایی و دستورالعمل‌های مرتبط با برنامه آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا
- برنامه‌ریزی جهت برگزاری دوره‌های آموزشی کارکنان و اعضا کمیته بر اساس نتایج ارزیابی
- برنامه‌ریزی جهت برگزاری تمرین‌های شبیه‌سازی شده، مانور آتش‌نشانی و تخلیه برای کارکنان و اعضا کمیته در خصوص آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا

- بررسی حوادث گزارش شده بیمارستان در زمینه‌های ساختمان، تاسیسات، برق اضطراری، HIS، خرابی تجهیزات اصلی و سایر موارد
- تحلیل گزارش حوادث و انجام اقدامات اصلاحی بر مبنای آن
- تحلیل نتایج اجرای برنامه‌های پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی حوادث و بلایا شامل پیشرفت برنامه عملیاتی بر اساس نتایج ارزیابی خطر، ارزیابی آموزش‌های ارائه شده، انجام تمرینات جهت آمادگی بیمارستان، منابع مورد نیاز و... و تدوین و اجرای برنامه مداخله‌ای



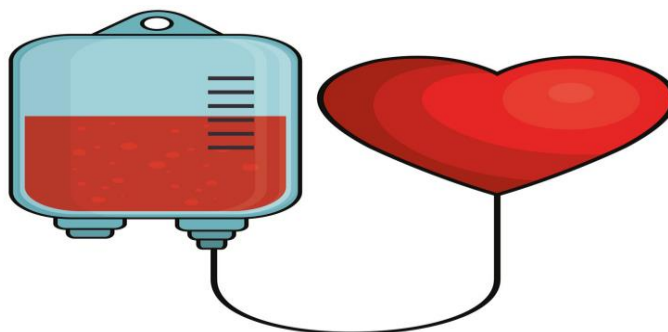
آیین نامه کمیته طب انتقال خون

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم آزاده موقرزاده	پرستار کنترل عفونت	عضو اصلی
۶	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۷	سرکار خانم دکتر ساره سعیدی	پزشک هموپیثیلاسی	عضو اصلی
۸	جناب آقای دکتر حسین نیکپور	مسئول فنی آزمایشگاه	عضو اصلی
۹	جناب آقای عماد خدای	مسئول بانک خون	دبیر
۱۰	جناب آقای علی ایمانی	سوپروایزر آزمایشگاه	عضو اصلی
۱۱	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته طب انتقال خون هر سه ماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- اجرای استانداردهای اعتباربخشی طب انتقال خون
- گزارش موارد درخواست و ترانسفوزیون خون و فرآورده‌های آن به منظور پایش میزان مصرفی و تعدیل مصرف در صورت امکان
- بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های آن
- تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون
- ارتقا سطح دانش و آگاهی کارکنان در حوزه انتقال خون
- اتخاذ تدابیری به منظور کاهش عوارض و مرگومیر



آیین نامه کمیته ارتقا خدمات اورژانس

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان، رئیس بخش اورژانس	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۶	سرکار خانم دکتر فاطمه عسکری	مسئول بخش اورژانس	عضو اصلی
۷	سرکار خانم مریم محمدحسینی	سرپرستار اورژانس	دبیر
۸	جناب آقای علی اسدیان	پرستار مسئول تریاژ	عضو اصلی
۹	سرکار خانم ناهید شجاعی	سرپرستار اتاق عمل	عضو اصلی
۱۰	سرکار خانم سحر سلاجقه	سوپروایزر رادیولوژی	عضو اصلی
۱۱	جناب آقای علی ایمانی	سوپروایزر آزمایشگاه	عضو اصلی
۱۲	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته اورژانس هر ماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود. بر حسب مورد ممکن است ۴-۵ عضو مهمان در جلسه حضور یابند.

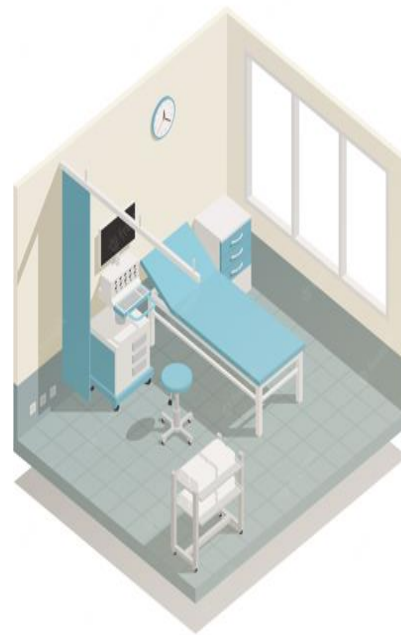
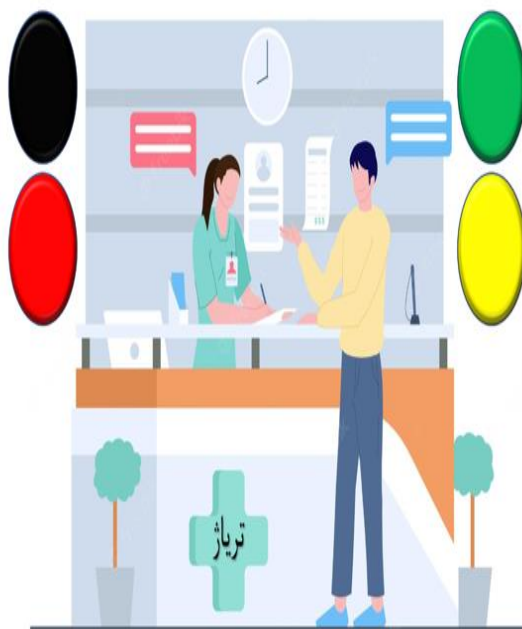
✓ این کمیته خود شامل کمیته‌های تریاژ و تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ ساعت است.

✓ وظایف کمیته تریاژ:

- اجرای دستورالعمل‌های اعتباربخشی اورژانس
- هماهنگی و بسترسازی مناسب برای اجرای تریاژ
- پیش‌بینی فضای فیزیکی و تجهیزات مناسب برای اجرای تریاژ و پیگیری جهت آماده‌سازی
- تعیین پرستاران مناسب جهت بکارگیری در تریاژ
- هماهنگی آموزش به پرستاران تریاژ و نظارت بر آن از طریق آزمون‌های استاندارد و گزارشات
- معرفی سامانه تریاژ به سایر پرسنل مرتبط بر حسب نیاز
- هماهنگی و نظارت کامل بر نحوه اجرای تریاژ از طریق ارزیابی منظم
- نظارت بر نحوه ثبت اطلاعات توسط پرستار تریاژ
- ارائه راهکارهای عملی برای ارتقا کیفی مستمر اورژانس
- اندازه‌گیری و ارتقا شاخص‌های مربوط به تریاژ بخش اورژانس

✓ وظایف کمیته تعیین تکلیف بیماران زیر ۶ ساعت:

- تهیه و تصویب فرآیند پذیرش و ترخیص بیمار در اورژانس
- نظارت بر نحوه حضور و عملکرد پزشکان آن کال
- پیگیری تعیین تکلیف بیماران بستری در اورژانس
- **Bed Manager** استماع و بررسی گزارش
- برنامه‌ریزی جهت ارتقا فرآیندهای اورژانس
- نظارت بر نحوه عملکرد خدمات آمبولانس



آیین‌نامه کمیته زایمان طبیعی ایمن

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۴	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۵	سرکار خانم دکتر زهره ضمیری	متخصص زنان و زایمان، رئیس بخش زایمان	عضو اصلی
۶	سرکار خانم دکتر زهرا کامیابی	متخصص زنان و زایمان	عضو اصلی
۷	سرکار خانم نغمه سرمست	ماما مسئول بلوک زایمان	دبیر
۸	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۹	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته زایمان طبیعی ایمن هر ماه یک‌بار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- تلاش در جهت پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی
- بررسی شاخص‌های سلامت مادر و نوزاد
- بررسی علل زایمان‌های انجام شده از طریق سزارین با مرور پرونده‌های مربوطه
- تدوین مداخلات کاهش سزارین‌های انتخابی و بدون اندیکاسیون و افزایش زایمان طبیعی
- تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- هدایت فعالیت‌های بیمارستانی بر اساس ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک
- اجرای برنامه‌های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک
- تلاش در جهت تشکیل گروه‌های حمایت‌کننده از مادر و نوزاد
- ارسال صورت‌جلسات فصلی به دانشگاه



آیین نامه کمیته مادران پر خطر

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم دکتر زهره ضمیری	متخصص زنان و زایمان، رئیس بخش زایمان	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۶	سرکار خانم نغمه سرمست	ماما مسئول بلوک زایمان	عضو اصلی
۷	سرکار خانم مریم ایرانمنش	کارشناس مامایی	دبیر
۸	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۹	سرکار خانم مهراناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته مادران پر خطر هر ماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- بررسی کلیه موارد خطر برای مادران
- بکارگیری تمهیدات جهت پیشگیری از بروز خطر
- بررسی موارد مرگ مادر
- پایش موارد مربوط به کد فراخوان اورژانس مامایی
- برنامه‌ریزی آموزشی کارکنان در حوزه مراقبت از مادر و کودک



آیین نامه کمیته ترویج شیر مادر

ردیف	اعضا	پست سازمانی	سمت در کمیته
۱	جناب آقای دکتر بهرام پورسیدی	رئیس بیمارستان	رئیس
۲	جناب آقای دکتر رامین رجایی	مدیر بیمارستان، جانشین مسئول فنی	عضو اصلی
۳	سرکار خانم دکتر زهره ضمیری	متخصص زنان و زایمان، رئیس بخش زایمان	عضو اصلی
۴	جناب آقای حمید ثمره	مدیر پرستاری	عضو اصلی
۵	سرکار خانم فرجام هاشمی	سوپروایزر آموزشی	عضو اصلی
۶	سرکار خانم نغمه سرمست	ماما مسئول بلوک زایمان	عضو اصلی
۷	سرکار خانم مریم ایرانمنش	کارشناس مامایی	دبیر
۸	سرکار خانم فرزانه امیری	مسئول بهبود کیفیت	عضو اصلی
۹	سرکار خانم مهرناز سیدی (از تیرماه ۱۴۰۱)	مسئول کمیته‌ها	عضو اصلی

✓ کمیته ترویج شیر مادر هر سه ماه یکبار با حضور حداقل نصف + ۱ نفر از اعضا تشکیل می‌شود.

✓ وظایف کمیته:

- تدوین و برگزاری برنامه آموزشی شیر مادر و نظارت بر آن
- نظارت بر مراقبت‌های مادر در دوران بارداری و شیردهی، نظارت بر ترخیص همزمان مادر و نوزاد، اقدامات ده‌گانه، مشاوره شیردهی و رفع مشکلات مربوطه
- فراهم‌سازی تسهیلات لازم جهت مادران با شیرخواران بستری
- مشارکت در دوره‌های بازآموزی و کنفرانس‌های کمیته‌های دانشگاهی و کشوری
- تلاش جهت تشکیل گروه‌های حامی مادران شیرده
- گزارش اقدامات صورت گرفته به دانشگاه



به تنهایی نمی‌توانم دنیا را تغییر بدهم
اما می‌توانم سنگی را به آب بیندازم تا موج‌های بسیار خلق کند...

