

دفتر بهبود کیفیت
تاریخ تصویب: ۹۷/۱۱/۱۷

بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی
تاریخ بازنگری چهارم: ۱۴۰۱/۹/۱۳

کد مدرک: SH/RE/CM/04
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۹/۱۳

دانشگاه علوم پزشکی گیلان

بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی

آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان

بازنگری آذرماه ۱۴۰۲

کمیته های بیمارستانی از طریق مشارکت در برنامه ریزی ، مراقبت و نظارت بر حسن انجام فعالیت ها اهداف زیر را تامین می کند:

هدف کلی :

بهبود عملکرد کمیته های بیمارستانی در راستای ارتقاء و کیفیت خدمات درمانی و داروئی

اهداف اختصاصی :

- ۱- ایجاد هماهنگی در خصوص استفاده بهینه از امکانات موجود
- ۲- ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات
- ۳- ایجاد زمینه مشارکت فعال همه پرسنل بویژه نیروهای متخصص و کارآمد

وظایف کمیته های بیمارستانی

- ۱- تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه
- ۲- طراحی و برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف مزبور
- ۳- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و رهیابی جهت حل آنها
- ۴- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات.
- ۵- پیشنهاد اعضا و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرایی اعتباربخشی

۶- پیگیری روند ارتقاء کیفیت خدمات بیمارستانی و ارزشیابی منظم و مستمر درونی

بیمارستان

چگونگی سازماندهی جلسات :

مهمترین وظایف ریاست:

- 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 اعضا
- ۷- پرهیز از خود محوری

مهمترین وظایف دبیر:

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

مهمترین وظایف اعضا:

- 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، در صورت نیاز انجام مطالعه جهت اظهار نظر کارشناسی

برنامه ریزی برای بهبود کیفی و ارزیابی عملکرد جلسه:

در راستای تحقق اهداف بیمارستان و اجرای استانداردهای اعتباربخشی خواهشمند است دبیر محترم

کمیته در برگزاری جلسات مرکز به نکات ذیل توجه فرمایند:

- ۱- کمیته طبق جدول زمانبندی به طور منظم تشکیل و تمامی صورتجلسات در هفته اول برگزاری تنظیم و

یک نسخه در اختیار مسول واحد بهبود کیفیت مرکز گذاشته شود.

دفتر بهبود کیفیت

بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی

کد مدرک: SH/RE/CM/04

تاریخ تصویب: ۹۷/۱۱/۱۷

تاریخ بازنگری چهارم: ۱۴۰۱/۹/۱۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۹/۱۳

۲- دبیر کمیته در جهت کیفی نمودن جلسات مستند سازی و پایش عملکرد کمیته برنامه ریزی نمایند.

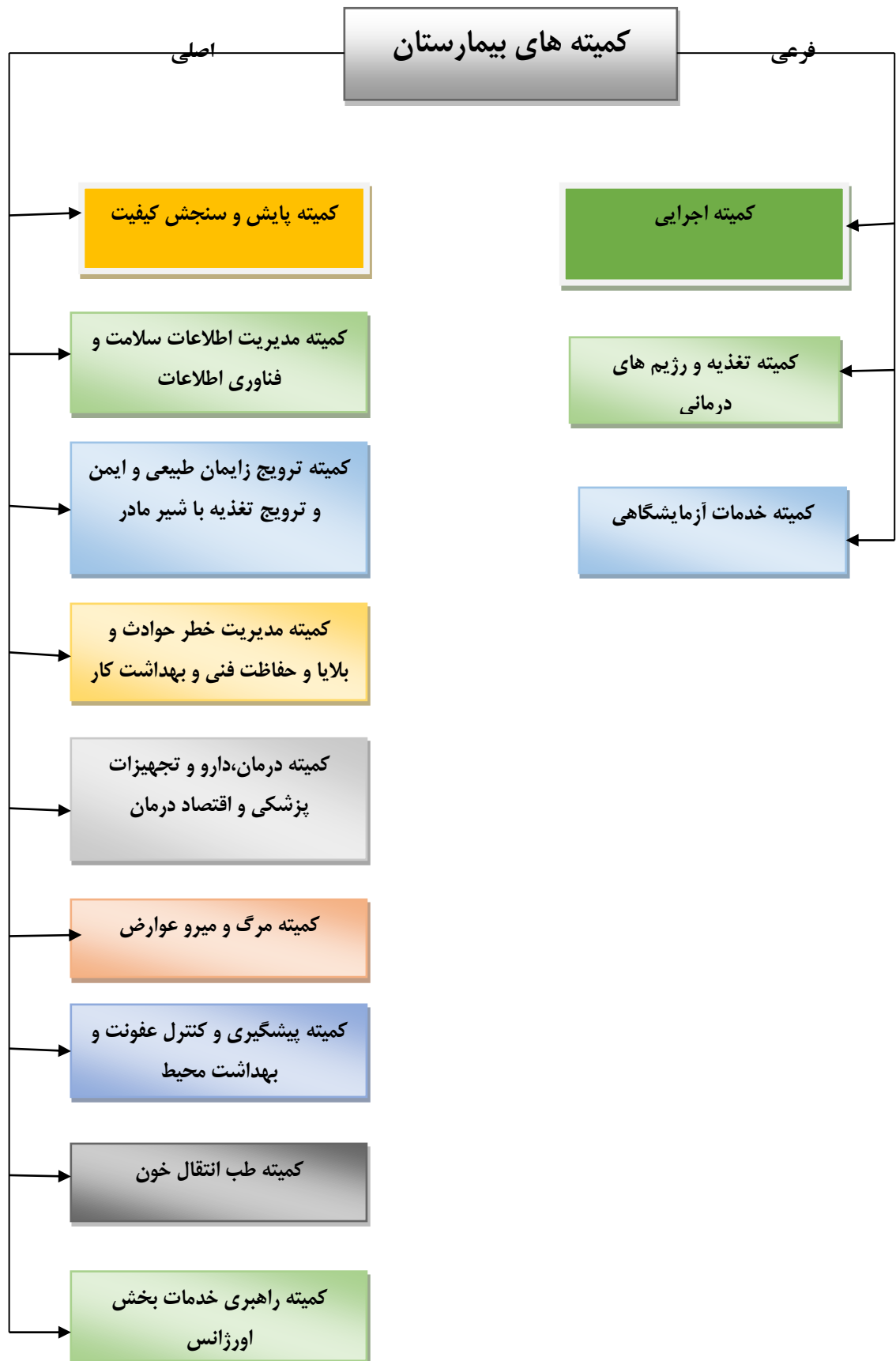
۳- دبیر کمیته باید با توجه به اهداف و رسالت تعیین شده کمیته را برگزار و برای اعضا دعوتنامه کتبی با

درج دستور جلسه و زمان شروع و پایان جلسه داده شود.

تصمیمات متخذه در جلسات باید در جلسات بعدی پیگیری شوند و تحقق یا عدم تحقق

مصوبات قبلی کمیته مشخص شوند و مصوبات کمیته ها دارای نتیجه مشخص در جلسات

بعدی باشد.



آئین نامه داخلی کمیته پایش و سنجش کیفیت

وظایف کمیته:

- ۱- هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیتهای بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ۲- ارائه فهرست اولویت ها و شاخص های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد
- ۳- بازنگری و تحلیل داده های جمع آوری شده با مشارکت صاحبان فرایند
- ۴- ارائه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل ها و مداخلات به مدیران و کارکنان
- ۵- آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به کلیه کارکنان بیمارستان شامل آموزشهای مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت
- ۶- پایش برنامه بهبود کیفیت
- ۷- نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته های بیمارستانی، تعیین شرح وظایف و مسئولیتهای داخلی به تفکیک پرسنل
- ۸- حذف مقامها و پستهای زائد سازمانی
- ۹- انجام بررسی های لازم جهت پذیرش متناسب همراه با ترخیص به موقع بیماران
- ۱۰- تسریع در بستری بیماران اورژانسی
- ۱۱- کنترل و نظارت در خرید تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی
- ۱۲- تعریف انجام فعالیت ها طی یک فرایند تعیین شده
- ۱۳- جلوگیری از اتلاف منابع در قسمتهای مختلف بیمارستان
- ۱۴- نظارت در تنظیم برنامه، حضور و فعالیت تمام کارکنان بیمارستان
- ۱۵- برگزاری جلسات کمیته هر دو ماه یکبار

اعضاء کمیته پایش و سنجش کیفیت بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|----------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان- رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | معاون آموزشی | دکتر مهشید ناصر |
| ۳ | رئیس بخش اورژانس | دکتر عبدالله میرفضلی |
| ۴ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۵ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زرانديان |

| | | |
|----|----------------------------|-------------------|
| ۶ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۷ | سوپروایزر آموزشی | ماندانا کاظمی |
| ۸ | مسئول امور مالی | مسعود حسن پور |
| ۹ | مسئول پذیرش و مدارک پزشکی | آمنه قنبرنژاد |
| ۱۰ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| 11 | پزشک متخصص اطفال | دکتر پور ابراهیمی |
| 12 | سرپرستار اورژانس | مریم زند عاشوری |

کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان

شرح وظایف کمیته:

تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن

تدوین فهرستی از داروهای خود بخود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابد به پزشک معالج اطلاع داده شود.

تدوین خط مشی های مصرف صحیح داروهای مهم (آنتی بیوتیک ها)

تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها

تدوین خط مشی ها و روشهایی برای کاهش اشتباهات تجویز دارو ها و عوارض جانبی ناخاسته

تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هر یک از بخش های بیمارستان موجود باشد.

تهیه فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا

تهیه فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند.

پیش بینی و نظارت ب نحوه تأمین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی نظارت بر نحوه استفاده از وسادل، نگهداری و تمیر تجهیزات پزشکی

آموزش نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی

➤ کمیته دارو و درمان بیمارستان حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

اعضاء کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان بیمارستان

ساختار کمیته اقتصاد درمان بیمارستان:

- رئیس بیمارستان
- مدیر بیمارستان
- معاون آموزشی
- مسئول فنی داروخانه
- روسای بخش های بالینی
- مسئول واحد اطلاعات و آمار بیمارستانی
- سایر اعضا بر حسب مورد توسط رئیس بیمارستان انتخاب می شود.

شرح وظایف کمیته اقتصاد درمان :

- حیطه فعالیت کمیته شامل گروه خدمات شایع و گروه خدمات نادر و گران قیمت می باشد.
- ۱- گروه خدمات شایع به خدماتی گفته می شود که به طور شایع در بیمارستانها ایجاد هزینه می نماید.
 - ۲- گروه خدمات نادر و گران قیمت به پروسیجرها و یا اعمال جراحی الکتیو و غیر روتین که در آنها وسیله مصرفی پزشکی گران قیمت استفاده می شود.
 - ۳- گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع: کمیته موظف است تا اطلاعات مربوط به حجم مداخلات تجویز شده توسط پزشکان شاغل در بیمارستان را مورد بررسی قرارداد و با استفاده از روشهای آماری و مدیریتی، موارد خارج از بازه های معمول را شناسایی و علت آن را مورد پیگیری قرار دهند.
 - ۴- لازم است برای تمام پزشکانی که میزان مداخلات تشخیصی و درمانی آنها از میانگین بالاتر است، موارد را به همراه مستندات به صورت مکتوب به پزشکان مربوطه ارائه و تذکرات و راهنمایی های لازم داده شود.
 - ۵- در گروه مداخلات درمانی نادر و پرهزینه، کمیته بیمارستان 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 بحث های فنی مربوط به اندیکاسیون را بررسی و مجوز انجام مداخله را صادر نماید
 - ۶- در گروه مداخلات تشخیصی و درمانی شایع، کمیته های بیمارستانی موظفند جلسات کمیته را ماهیانه تشکیل و گزارشی از بررسی ها و مداخلات انجام شده و نتایج حاصل از آنها را به دبیرخانه دانشگاه ارسال نمایند.

اعضاء کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|---|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان - رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | مسئول فنی داروخانه - دبیر کمیته دارو و درمان | دکتر بهاره گیلان نژاد |
| ۳ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۴ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زران‌دیان |
| ۵ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۶ | سوپروایزر | نگین صادقی |
| ۷ | سرپرستار اطاق عمل | معصومه حقی |
| ۸ | کارپرداز | راستین رخساری |
| ۹ | کارشناس تجهیزات پزشکی | سعیده دشت پیما |
| ۱۰ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| ۱۱ | متخصص بیهوشی - رئیس اتاق عمل | دکتر محمدی |
| ۱۲ | فوق تخصص گوارش | دکتر عرفانی |
| ۱۳ | سرپرستار ICU | روجا لطفعلی پور |
| ۱۴ | سرپرستار CCU | مریم جمائیلی |
| ۱۵ | -روسای بخش های بالینی | * |
| ۱۶ | -مسئول واحد اطلاعات و آمار بیمارستانی | آمنه قنبر نژاد |
| ۱۷ | -مسئول مالی | مسعود حسن پور |
| ۱۸ | -سایر اعضاء بر حسب مورد توسط رئیس بیمارستان انتخاب می شود | * |

کمیته اخلاق بالینی

شرح وظایف کمیته:

کمیته های اخلاق بیمارستانی در همه بیمارستانهای اعم از دولتی و غیر دولتی با نظارت و تایید کمیته اخلاق بالینی دانشگاه ها/دانشکده های مربوطه تشکیل میشوند. کمیته اخلاق بیمارستانی ۱۱ عضو حقوقی و حقیقی دارد. رییس بیمارستان رییس کمیته اخلاق بالینی است و احکام اعضا توسط رئیس کمیته بیمارستانی صادر میگردد. مدت عضویت اعضای کمیته سازمانی چهار سال و قابل تمدید است. ترکیب کمیته اخلاق بیمارستانی هر بیمارستان باید به تایید کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی برسد.

ماده ۱۶ وظایف کمیته اخلاق بیمارستانی:

الف) برنامه ریزی و راهبری:

- تدوین و اجرای برنامه ارتقا رعایت استانداردهای اخلاق بالینی در بیمارستان
- ممیزی اخلاقی ضوابط بیمارستان به لحاظ رعایت موازی اخلاق حرفهای
- تدوین، ممیزی و بهبود خط مشیها، فرآیندها و دستورالعملهای اخلاقی و نظارت بر اجرای آن
- پیشنهاد راه حلهایی برای توزیع عادلانه منابع و ارائه پیشنهاد به سایر بخشهای مرتبط

ب) پایش و نظارت:

- بررسی گزارشهای مرتبط با سنجشهای حقوق بیمار در اعتباربخشی بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با وضعیت رعایت ضوابط اخلاق حرفهای از سوی حرفه مندان در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- بررسی گزارشهای مرتبط با شکایات وارده مرتبط با اخلاق حرفهای در بیمارستان و ارائه بازخورد مناسب
- پایش رعایت حقوق آزمودنیها در پژوهشهای جاری در بیمارستان
- پایش وضعیت مدیریت تعارض منافع در بیمارستان
- نظارت بر حس اجرای منشور حقوق بیماران

ج) آموزش و پژوهش:

- آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و کلیه ی شاغلین بیمارستان
- برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزش اخلاق حرفه ای برای فراگیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت در بیمارستان متناسب با نیازسنجیهای انجام شده
- آشنا کردن بیماران و همراهان آنها با حقوق و تکالیف خود در بیمارستان
- انجام و حمایت از پژوهشهای مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار

د) ارائه خدمت:

- ارائه مشاوره اخلاقی به مدیریت و حرفه مندان بیمارستان در برخورد با چالشها و کشمکش های اخلاقی
- ارائه مشاوره اخلاق بالینی به بیماران و همراهان آنها در تصمیم گیری
- ارائه مشاوره به حرفه مندان
- ارائه مشاوره در بررسی پرونده های تخلفات اخلاق حرفه ای ارجاعی از واحدهای مختلف بیمارستان

ماده (۱۷ اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی :

۱۷ کمیته اخلاق بیمارستانی متشکل از ۱۴ عضو و شامل افراد ذیل است - - :

۱. رئیس بیمارستان

۲. معاون آموزشی مراکز آموزشی (در مراکز غیر آموزشی سوپروایزر آموزشی)

۱. معاون درمان بیمارستان

۴. مدیر بیمارستان

۵. مدیر پرستاری

۶. مسئول واحد بهبود کیفیت یا مسئول دفتر حاکمیت بالینی یا مسئول اعتباربخشی بیمارستان

۷. مسئول اخلاق بالینی بیمارستان

۸. مسوول مددکاری بیمارستان

۹. یک نفر از پزشکان معرب بیمارستان به پیشنهاد رؤسای بخشها

۱۰. یک نفر متخصص اخلاق پزشکی (در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی میتوان از افرادی که دوره های کوتاه مدت اخلاق بالینی مورد تایید کمیته ملی اخلاق بالینی را گذرانده باشند استفاده نمایند.)

۱۱. یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی

۱۲. یک نفر متخصص پزشکی قانونی یا حقوقدان آشنا به حوزه حقوق پزشکی

۱۳. یک نفر عضو غیرمتخصص به عنوان نماینده جامعه (ای عضو باید بدون وابستگی سازمانی به وزارت بهداشت و ترجیحاً نماینده سازمانهای مردم نهاد مدافع حقوق بیماران باشد).

۲- ۱۷- در صورت صلاحدید اعضا، برای هر جلسه از صاحبان برجسته برخی سمتهای اجرایی یا تخصصهای بالینی، علوم پایه، روانشناسان، متولیان امور اعم از دولتی یا مردم نهاد، نمایندگان اقلیتهای دینی یا مهاجری و ...به عنوان مشاور جهت ارائه نظرات و بدون حق رأی دعوت به عمل خواهد آمد.

ماده (۱۸ نحوه انتصاب اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی:

۱- ۱۸- رئیس بیمارستان رییس کمیته اخلاق بیمارستانی است - - .

۲- ۱۸- احکام اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی توسط رئیس کمیته صادر می شود. مدت عضویت اعضای انتخابی در کمیته های اخلاق بیمارستانی چهار سال و انتخاب مجدد آنان بلامانع است.

۳- ۱۸- رئیس بیمارستان موظف است حداکثر ظرف دو ماه پس از لغو عضویت یا استعفا ی عضو، جایگزین وی را با لحاظ مفاد این دستورالعمل و تایید کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی منصوب نماید.

ماده (۱۹ شرایط عضویت اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی:

۱- ۱۹- دوره عضویت اعضای کمیته های سازمانی، چهار سال و انتخاب مجدد آنان بلامانع است

۲- ۱۹- در صورت عدم رعایت مقررات کمیته اخلاق توسط هر یک از اعضا، پیشنهاد برکناری عضو مربوطه توسط رئیس کمیته بیمارستانی و بعد از رأی موافق اکثریت اعضا باقی مانده باید با ذکر دلایل به کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی پیشنهاد شود.

۳- ۱۹- عضو باید واجد مدارک و مدارج علمی و شغلی مقرر در این دستورالعمل باشد .

۴- ۱۹- عضو باید حتی المقدور در حوزه اخلاق حرفه ای شناخته شده باشد و تمایل و علاقه کافی به مشارکت در مباحث مرتبط با اخلاق پزشکی داشته باشد.

۵- ۱۹- عضو باید حتی المقدور دوره های مرتبط با اخلاق بالینی را که مقام صلاحیتدار برگزار یا تایید کرده، گذرانده و مهارتهای لازم به منظور تجزیه و تحلیل امور و برقراری ارتباط با دیگران برای کار دسته جمعی در گروه را دارا باشد.

۶-۱۹ عضو باید موافقت خود را با انتشار نام و نام خانوادگی و شغل اصلی خود در صورتجلسات، مصوبات، گزارش ها و ... اعلام کند.

۷-۱۹ عضو باید سمت خود و شرایط عضویت و فعالیت در کمیته ها را بپذیرد و جلسات کمیته باید با رعایت حد اعلای محرمانگی و حسن نیت و به دور از هرگونه تعارض یا اشتراک منافع تشکیل شود.

ماده (۲۱) دبیرخانه کمیته اخلاق بیمارستانی:

۱- ۲۱ به منظور حس کارکرد، رئیس بیمارستان، یک نفر آشنا به اخلاق پزشکی را به عنوان دبیر کمیته منصوب میکند

۲- ۲۱ وظایف دبیر کمیته سازمانی عبارت است از:

۱. تنظیم دستورکار، صورت جلسات، دعوت و حضور و غیاب اعضا، تعیین و دعوت از مشاوران، مکاتبات و اخذ فرم امضا شده، بیان تعارض یا اشتراک منافع اعضا.

۲. اداره امور مالی کمیته.

تبصره: در صورتی که دبیر کمیته از اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی انتخاب شده باشد، در جلسات کمیته حق رأی خواهد داشت.

ماده (۲۱) تشکیل جلسات کمیته اخلاق بیمارستانی:

۱- ۲۱ اعضای کمیته اخلاق بیمارستانی باید شخصاً در جلسات حضور یابند. حضور رئیس یا دبیر کمیته برای رسمیت یافتن جلسه ضروری است.

۲- ۲۱ حد نصاب لازم برای تشکیل و رسمیت یافتن جلسات کمیته اخلاق بیمارستانی، نصف به علاوه یک کل اعضا است. حدنصاب رای گیری دوسوم اعضای حاضر میباشد.

۳- ۲۱ در هر جلسه کمیته اخلاق بیمارستان، باید صورتجلسه توسط دبیر کمیته، تنظیم و به امضای حاضران در آن جلسه رسانده شود.

۴- ۲۱ کمیته اخلاق بیمارستان باید تمامی مستندات و مدارک و صورتجلسات خود را حداقل به مدت ده سال نگهداری کند.

ماده (۲۲) ارائه نظرات کتبی اعضای غایب نیز برای روشن سازی بحث و گفتگو مجاز است، اما فقط آن اعضایی که در جلسه کمیته شرکت نموده اند، حق رأی دارند. نظرات کتبی اعضای غایب در جلسه قرائت و به صورتجلسه ضمیمه میشود.

ماده (۲۱) بودجه کمیته اخلاق بیمارستانی از محل بودجه جاری بیمارستان تامین می میشود.

ماده (۲۴) کمیته اخلاق بیمارستانی باید حداکثر ظرف مدت چهار ماه پس از پایان سال گزارش سالانه خود را آماده و به کمیته دانشگاهی اخلاق بالینی ارائه کند و رونوشت آن را به کمیته ملی ارسال نماید.

اعضاء کمیته اخلاق بیمارستانی بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|--|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | معاون آموزشی مراکز آموزشی (در مراکز غیر آموزشی سوپروایزر آموزشی) | دکتر مهشید ناصر |

| | | |
|----|---|--------------------------|
| ۳ | معاون درمان بیمارستان | - |
| ۴ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۵ | مدیر پرستاری | مرجان زراندیان |
| ۶ | مسئول واحد بهبود کیفیت یا مسئول دفتر حاکمیت بالینی یا مسئول اعتباربخشی بیمارستان | آمنه معینی |
| ۷ | دیر کمیته اخلاق بالینی بیمارستان | شهیندخت مستان آبادی |
| ۸ | مسئول مددکاری بیمارستان | مهدی حسینی |
| ۹ | یک نفر از پزشکان مجرب بیمارستان به پیشنهاد رؤسای بخشها | - |
| ۱۰ | یک نفر متخصص اخلاق پزشکی (در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی میتوان از افرادی که دوره های کوتاه مدت اخلاق بالینی مورد تایید کمیته ملی اخلاق بالینی را گذرانده باشند استفاده نمایند.) | - |
| ۱۱ | یک نفر روحانی آشنا به مسائل اخلاق بالینی | - |
| ۱۲ | یک نفر متخصص پزشکی قانونی یا حقوقدان آشنا به حوزه حقوق پزشکی | محسن فکاهی |
| ۱۳ | یک نفر عضو غیرمتخصص به عنوان نماینده جامعه (این عضو باید بدون وابستگی سازمانی به وزارت بهداشت و ترجیحاً نماینده سازمانهای مردم نهاد مدافع حقوق بیماران باشد.) | - |
| 14 | متخصص بیماریهای عفونی | دکتر سمیه هادی پور |
| 15 | متخصص داخلی | دکتر فاطمه پیشگاه هادیان |

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری

شرح وظایف:

- اجرای استانداردهای مدارک پزشکی در اعتباربخشی
 - اجرای استانداردهای فناوری اطلاعات در اعتباربخشی
 - تایید فرمهای بیمارستانی طراحی شده و پایش نظام بایگانی منطبق بر ضوابط در مدارک پزشکی
 - پایش اجرای نظام پرونده نویسی صحیح و علمی و در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
 - تهیه گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه
 - تهیه گزارشات منظم ماهیانه از فعالیت بخشها به تفکیک
- این کمیته حداقل یکبار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

اعضاء کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|--------------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان - رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۳ | حراست | محسن فکاهی |
| ۴ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زرانديان |
| ۵ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۶ | مسئول مدارک پزشکی - دبیر کمیته | آمنه قنبرنژاد |
| ۷ | مسئول امور مالی | مسعود حسن پور |

| | | |
|----|----------------------------|----------------|
| ۸ | مسئول درآمد | مصطفی طالب نیا |
| ۹ | سرپرستار اطاق عمل | معصومه حقی |
| ۱۰ | کارشناس IT | فریمه باقری |
| ۱۱ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| ۱۲ | متخصص ارولوژی | دکتر طالقانی |
| ۱۳ | پرستار درمانگاه | آرزو آقایی |

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار

دستورالعمل اجرایی آئین نامه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در مراکز بهداشتی و درمانی

ماده ۱:

به منظور تامین مشارکت کارکنان و مدیران و نظارت بر حسن اجرای مقررات حفاظت فنی و بهداشت کار، صیانت نیروی انسانی و منابع مادی کشور در مراکز بهداشتی درمانی (بیمارستانها) مشمول و همچنین پیشگیری از حوادث و بیماریهای ناشی از کار، حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان و سالم سازی محیطهای کار، تشکیل کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار با رعایت ضوابط و مقررات مندرج در این دستورالعمل در کلیه مراکز بهداشتی درمانی الزامی است.

تبصره: مراکز بهداشتی و درمانی عبارتند از... (بر اساس مصوبه وزارت متبوع در کتاب ضوابط و استانداردهای بهداشتی بیمارستان های عمومی کشور)

ماده ۲:

مراکز بهداشتی درمانی که دارای ۲۵ شاغل باشند، رئیس یا مدیر مرکز بهداشتی درمانی مکلف است کمیته ای بنام کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با اعضاء ذیل تشکیل دهد:

۱. رئیس مرکز بهداشتی درمانی یا مدیر مرکز به عنوان نماینده تام الختیار رئیس
۲. نماینده کارکنان مرکز بهداشتی درمانی (بر اساس دستور جلسه نمایندگان گروههای ذینفع بدون حق رای میتوانند شرکت کنند)
۳. مترون (مدیره پرستاری) و در صورت نبودن او یکی از سوپروایزر مرکز بهداشتی درمانی
۴. مسئول حفاظت فنی

۵. مسئول بهداشت حرفه ای

۶. مسئول تاسیسات مرکز بهداشتی درمانی

۷. کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی مرکز بهداشتی درمانی

تبصره ۱:

مسئول حفاظت فنی می بایستی ترجیحاً از فارغ التحصیلان رشته حفاظت فنی و ایمنی کار باشد.

تبصره ۲:

مسئول بهداشت حرفه ای می بایستی از فارغ التحصیلان بهداشت حرفه ای مورد تایید مرکز بهداشت شهرستان باشد.

تبصره ۳:

اعضاء کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با هزینه مرکز بهداشتی درمانی بایستی در برنامه های آموزشی و بازآموزی مربوط به حفاظت فنی و بهداشت کار که توسط ارگانهای مورد تایید وزارتین برگزار می گردد شرکت نمایند.

تبصره ۴:

در مراکز بهداشتی درمانی که بین ۲۵ تا ۵۰ نفر شاغل داشته باشند در صورتیکه یک یا دو نفر از اعضاء کمیته در مرکز بهداشتی درمانی حضور نداشته باشند جلسه کمیته با حداقل پنج نفر از افراد مذکور تشکیل می گردد مشروط بر آنکه در این کمیته مسئول حفاظت فنی یا مسئول بهداشت حرفه ای حضور داشته باشد.

تبصره ۵:

در مراکز بهداشتی درمانی که کمتر از ۲۵ شاغل دارند و نوع کار آنها ایجاب نماید با نظر مشترک و هماهنگ بازرس کار و کارشناس بهداشت حرفه ای محل ، رئیس یا مدیر مرکز بهداشتی درمانی مکلف به تشکیل کمیته مذکور خواهند بود.

ماده ۳: جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار باید لااقل هر ماه یکبار تشکیل گردد و در اولین جلسه خود نسبت به انتخاب یک نفر دبیر از میان اعضاء کمیته اقدام نمایند. تعیین زمان تشکیل جلسات و تنظیم صورتجلسات کمیته بعهده دبیر جلسه خواهد بود.

تبصره ۱:

در مواقع ضروری یا زودتر از موعد یا پیشنهاد مدیر مرکز بهداشتی درمانی یا مسئول حفاظت فنی و یا مسئول بهداشت حرفه ای کمیته تشکیل خواهد شد.

تبصره ۲:

در صورتیکه کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار احتمال وقوع حادثه یا بیماری ناشی از کار را برای مرکز بهداشتی درمانی تشخیص دهد باید فوراً اقدام به تشکیل جلسه نموده و موارد را ضمن اعلام به رئیس مرکز بهداشتی درمانی به اداره کار و مرکز بهداشت مربوطه اعلام نماید.

رئیس یا مدیر مرکز بهداشتی درمانی مکلف است یک نسخه از تصمیمات کمیته مذکور و همچنین صورتجلسات تنظیم شده راتا یک هفته بعد از تشکیل جلسه به اداره کار و مرکز بهداشت مربوطه ارسال نمایند.

ماده ۴: کمیته مذکور بصورت مجزا و مستقل تشکیل و قابل حذف و یا ادغام با سایر کمیته های موجود در مراکز بهداشتی درمانی نمی باشد.

وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در مراکز بهداشتی درمانی بشرح ذیل است:

۱. طرح مسائل و مشکلات حفاظتی و بهداشتی در جلسات کمیته و ارائه پیشنهادات لازم به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت رفع نواقص و سالم سازی محیط کار
۲. انعکاس کلیه ایرادات و نواقص حفاظتی و بهداشتی و پیشنهادات لازم جهت رفع آنها به رئیس مرکز بهداشتی درمانی
۳. همکاری و تشریک مساعی با کارشناسان بهداشت حرفه ای و بازرسان کار جهت اجرای مقررات حفاظتی و بهداشت کار
۴. توجیه و آشنا سازی کارکنان نسبت به رعایت مقررات و موازین بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
۵. همکاری با رئیس مرکز بهداشتی درمانی در تهیه دستورالعملهای لازم برای انجام کار مطمئن، سالم و بدون خطر و همچنین استفاده صحیح از لوازم و تجهیزات بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
۶. پیشنهاد به رئیس مرکز بهداشتی درمانی جهت تشویق کارکنانیکه در امر حفاظت فنی و بهداشت کار علاقه و جدیت دارند.
۷. پیگیری لازم بمنظور تهیه و ارسال صورتجلسات کمیته و همچنین فرمهای مربوط به حوادث و بیماریهای ناشی از کار به ارگانهای ذیربط
۸. پیگیری لازم در انجام معاینات قبل از استخدام و معاینات ادواری بمنظور پیشگیری از ابتلاء شاغلین به بیماریهای ناشی از کار و ارائه نتایج حاصله به مراکز بهداشت مربوطه
۹. اعلام موارد مشکوک به بیماریهای شغلی از طریق رئیس مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت مربوطه و همکاری در تعیین شغل مناسب برای کارکنانیکه به تشخیص شورای پزشکی به بیماریهای شغلی مبتلاء شده و یا در معرض ابتلاء آنها قرار دارند (موضوع تبصره ۱ ماده ۹۲ قانون کار)
۱۰. جمع آوری آمار و اطلاعات مربوطه از نقطه نظر مسائل حفاظتی و بهداشتی و تنظیم و تکمیل فرم صورت نواقص موجود در مرکز بهداشتی درمانی
۱۱. بازدید و معاینه ابزار کار، و مسائل حفاظتی و بهداشتی در محیط کار و نظارت بر حسن استفاده از آنها
۱۲. ثبت آمار حوادث و بیماریهای ناشی از کار و تجزیه و تحلیل یافته ها
۱۳. نظارت بر ترسیم نمودار میزان حوادث و بیماریهای شغلی و همچنین نصب پوسترهای آموزشی بهداشتی و حفاظتی در محیط کار
۱۴. اعلام کانونهای ایجاد خطرات حفاظتی و بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی
۱۵. نظارت بر نظم و ترتیب و چیدمان وسایل و تجهیزات و ابزار کار به نحو صحیح و ایمن و همچنین تطابق صحیح کار و

شاغل در محیط کار

۱۶. تعیین خط مشی روشن و منطبق با موازین حفاظتی و بهداشتی بر حسب شرایط اختصاصی هر مرکز بهداشتی درمانی جهت حفظ و ارتقاء سطح بهداشت و ایمنی محیط کار و پیشگیری از ایجاد حوادث احتمالی و بیماریهای شغلی
۱۷. تهیه و تصویب و صدور دستورالعملهای اجرائی بهداشتی و حفاظتی جهت اعمال در داخل مرکز بهداشتی درمانی در مورد پیشگیری از ایجاد عوارض و بیماریهای ناشی از عوامل فیزیکی، مکانیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی و روانی محیط کار
۱۸. تدوین برنامه عملیاتی با همکاری اعضاء و تصویب کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و اجرای آن مطابق جدول زمانبندی
۱۹. تدوین رویه اجرایی نیازسنجی، آموزش و سنجش اثر بخشی آموزش بهداشت حرفه ای و ایمنی و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس تهیه و اجرای برنامه آموزشی بر اساس این رویه
۲۰. شناسایی، تعیین اهداف و اندازه گیری عوامل زیان آور محیط کار جهت استفاده از خدمات شرکت های بهداشت حرفه ای و مشاورین ایمنی قبل از اقدام به اندازه گیری عوامل زیان آور
۲۱. نظارت بر نحوه اندازه گیری عوامل زیان آور بر اساس اهداف از پیش تعیین شده با توجه به اصول و شرایط اندازه گیری عوامل زیان آور ارائه نتایج اندازه گیری به همراه ارزیابی مسئول بهداشت حرفه ای به مرکز بهداشت قبل از انجام معاینات
۲۲. تهیه و تنظیم شناسنامه شغلی مرکز بهداشتی درمانی مطابق فرم مربوطه و انجام معاینات سلامت شغلی (معاینات قبل از استخدام در بدو شروع به کار - دوره ای حداقل سالی یک بار) برای کلیه شاغلینی که در معرض بروز بیماریهای ناشی از کار قرار دارند، بر اساس ماده ۹۲ قانون کار جمهوری اسلامی ایران توسط مراکز مجاز.
۲۳. تدوین رویه اجرایی تهیه، تحویل، آموزش و نظارت بر وسایل حفاظت فردی، تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و استقرار و بروز نگهداشتن آن.
۲۴. تدوین رویه اجرایی شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار سپس انجام شناسایی خطرات، ارزیابی و کنترل ریسک
۲۵. تهیه و ترجمه MSDS تمامی ترکیبات و مواد شیمیایی موجود در مرکز بهداشتی درمانی، و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار، آموزش و ابلاغ آن به کارکنان مربوطه.
۲۶. همکاری در تدوین رویه اجرایی آمادگی و مدیریت واکنش در شرایط اضطراری و تصویب آن در کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۲۷. همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر تولید، جمع آوری، نگهداری بی خطر سازی، انتقال و دفع پسمانده ها مطابق قانون مدیریت پسمانده ها و آئین نامه های مربوطه
۲۸. همکاری در برنامه ریزی، اجرا و نظارت بر بهداشت پرتوها در مراکز بهداشتی درمانی مطابق قانون و آئین نامه های مربوطه

ماده ۶:

وجود کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار و مسئولین حفاظت فنی و بهداشت حرفه ای در مرکز بهداشتی درمانی به هیچ وجه رافع مسئولیتهای قانونی رئیس یا مدیر مرکز بهداشتی درمانی در قبال مقررات وضع شده نخواهد بود.

ماده ۷:

این دستورالعمل در ۷ ماده و ۹ تبصره در راستای اجرای ماده ۹۳ قانون کار جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۳۸۹/۷/۳ جهت اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور ابلاغ گردید.

اعضاء کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|---|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان و مسئول فنی | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۳ | مترون و در صورت نبودن او یکی از سوپروایزرین | مرجان زرانديان |
| ۴ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۵ | مسئول بهداشت حرفه ای | مریم حقدادی |
| ۶ | مسئول تاسیسات | پیمان اصغرینیا |
| ۷ | کارشناس مهندسی تجهیزات پزشکی | سعیده دشت پیمان |
| ۸ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی - دبیر کمیته | طلعت غلامین |
| ۹ | متخصص طب اورژانس | دکتر محمدحسین رضایی |
| ۱۰ | سرپرستار بخش جراحی مردان | لیلا قربانی |
| ۱۱ | متخصص جراحی مغز و اعصاب | دکتر دیباوند |

کمیته بهداشت محیط

شرح وظایف کمیته:

• اجرای دستورالعملهای بهداشت محیط در اعتبار بخشی

• نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان

• نظارت بر بهداشت فردی و نظافت پرسنل بخش

• نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها

• آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و پرسنل بخش

• انجام واکسیناسیونهای ضروری برای کلیه پرسنل

• نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و

• نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی

• نظارت بر نحوه صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

این کمیته حداقل یکبار در ماه تشکیل می شود.

اعضاء کمیته بهداشت محیط بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|-----------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان - رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | مسئول فنی آزمایشگاه | دکتر الهه عرب شیبانی |
| ۳ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |

| | | |
|----|----------------------------------|------------------|
| ۴ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زران‌دیان |
| ۵ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۶ | کارشناس بهداشت محیط - دبیر کمیته | امیر نباتی شغل |
| ۷ | پرستار کنترل عفونت | فاطمه محبوب بشری |
| ۸ | کارپرداز | راستین رخساری |
| ۹ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| ۱۰ | سرپرستار اطفال | زینب محمدی |
| ۱۱ | سرپرستار داخلی | شراره دارسرایی |

کمیته پیشگیری و کنترل عفونت

شرح وظایف کمیته:

- اجرای دستورالعمل‌های کنترل عفونت در اعتبار بخشی
- به روز رسانی و مرور منظم خط مشی ها و روشهای کنترل عفونت
- جمع آوری منظم و تحلیل داده های نظام مراقبت عفونت های 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 و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیط های بیمارستانی و روش های صحیح استریلیزاسیون در بیمارستان
- نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- این کمیته حداقل هر ماه یکبار تشکیل میشود.

اعضاء کمیته پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|---------------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | حراست | محسن فکاهی |
| ۳ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۴ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زران‌دیان |
| ۵ | متخصص عفونی - رئیس کمیته | دکتر سمیه هادی پور |
| ۶ | کارشناس بهداشت محیط | امیر نباتی شغل |
| ۷ | مسئول فنی آزمایشگاه | دکتر الهام جاویدفر |
| ۸ | پرستار کنترل عفونت - دبیر کمیته | فاطمه محبوب بشری |
| ۹ | مسئول خدمات | راستین رخساری |
| ۱۰ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| ۱۱ | رئیس بخش دیالیز و متخصص داخلی | دکتر رجب پور |
| ۱۲ | رئیس بخش اطفال | دکتر خردمند |
| ۱۳ | سرپرستار بخش covid | شراره دارسرایی |

کمیته مرگ و میر و عوارض

شرح وظایف کمیته

· بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)

· بررسی دوره ای عوارض

· پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی

کد مدرک: SH/RE/CM/04
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۹/۱۳

بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی
تاریخ تصویب: ۹۷/۱۱/۱۷
تاریخ بازنگری چهارم: ۱۴۰۱/۹/۱۳
اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض مرگ و میر در بیمارستان

بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان

برگزاری کنفرانسهای مرتبط

گزارش تمام بیماریها در صورت نیاز(با توجه به مقررات وزارت بهداشت)

گزارش نمونه های بیوپسی. اتوپسی و نکروپسی

این کمیته حداقل هر ماه یکبار به طور منظم تشکیل جلسه میدهد.

اعضاء کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|----------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | رئیس کمیته | دکتر سمیه هادی پور |
| ۳ | مسئول فنی آزمایشگاه | دکتر الهام جاویدفر |
| ۴ | مدیر | دکتر علی عرفانی |
| ۵ | سوپروایزر | نگین صادقی |
| ۶ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۷ | دبیر کمیته | میناکفاش |
| ۸ | سرپرستار بخش اطفال | زینب محمدی |
| ۹ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| ۱۰ | پزشک مسئول بیمار | * |
| ۱۱ | رئیس بخش مربوطه | * |
| ۱۲ | سرپرستار بخش مربوطه | * |

| | | |
|-------------|-------------------------|----|
| دکتر کریمی | متخصص ارتوپدی | ۱۳ |
| دکتر دیاوند | متخصص جراحی مغز و اعصاب | ۱۴ |
| زهرا سلیمی | سرپرستار بخش جراحی زنان | ۱۵ |

کمیته طب انتقال خون

شرح وظایف کمیته

· اجرای دستورالعملهای طب انتقال خون در اعتبار بخشی

· بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده های خونی در بیمارستان

· تصویب و اجرای مداخلات کاهش دهنده عوارض انتقال خون

· ارتقای سطح دانش و آگاهی پرسنل بخش در زمینه طب انتقال خون

این کمیته حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه می دهد.

اعضاء کمیته طب انتقال خون بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|--|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | پزشک هموویزلانس | دکتر انسیه رجب پور |
| ۳ | مسئول فنی آزمایشگاه-دبیر کمیته | دکتر الهام جاویدفر |
| ۴ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۵ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زرانديان |
| ۶ | رابط هموویزلانس و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |
| ۷ | سوپروایزر آزمایشگاه | مژگان سلیمانی |
| ۸ | سرپرستار اطفال | زینب محمدی |

| | | |
|-------------------|----|----------------------|
| پرستار تالاسمی | ۹ | اکبر آزاد |
| رئیس بخش اورژانس | ۱۰ | دکتر عبدالله میرفضلی |
| رئیس بلوک زایمان | ۱۱ | دکتر رقیه شیرینکام |
| متخصص ارتوپدی | ۱۲ | دکتر بابک گنجه ای |
| سرپرستار اتاق عمل | ۱۳ | معصومه حقی |

کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر

شرح وظایف کمیته:

- اجرای برنامه های آموزشی در سطح بیمارستان جهت کارکنان مرتبط با مراقبت مادر و کودک و توجیه کارکنان جدیدالورود
- نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل های مراقبت مادر و کودک و اجرای اقدامات ده گانه
- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادران در بیمارستان
- نظارت بر ترخیص همزمان مادر و کودک
- اجرا و نظارت بر پایش های دوره ای بیمارستان
- تهیه نشریات آموزشی برای مادران
- تلاش در جهت تشکیل گروههای حمایت از مادر و نوزاد
- تلاش در جهت افزایش زایمان طبیعی و کاهش سزارین
- هدایت فعالیتهای بیمارستان منطبق بر ضوابط بیمارستان دوستدار مادر و کودک

حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه می شود

اعضاء کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن و ترویج تغذیه با شیر مادر بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|--------------------------------|------------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان - رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کورکان |
| ۲ | متخصص اطفال | دکتر خردمند |
| ۳ | متخصص زنان و زایمان - رئیس بخش | دکتر رقیه شیرینکام |
| ۴ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زرانندیان |

| | | |
|----|----------------------------------|------------------|
| ۵ | متخصص زنان و زایمان | محبوبه صابری فرد |
| ۶ | ماما مسئول - دبیر کمیته | میترا رضاپور |
| ۷ | معاون آموزشی | دکتر مهشید ناصر |
| ۸ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۹ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |
| ۱۰ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | طلعت غلامین |

کمیته تغذیه و رژیمهای درمانی

وظایف کمیته:

- نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن
 - نظارت مستمر بر نحوه تهیه ، آماده سازی ، طبخ ، نگهداری ، انتقال و توزیع و پذیرایی مواد غذایی در بیمارستان
 - آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی ، بهداشت محیط ، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان
 - نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت ، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی
 - تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیر دار و مسری ، برای کلیه مامورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تایید سلامت ایشان
- زمان تشکیل کمیته: جلسات کمیته باید حداقل هر ۲ ماه یکبار تشکیل گردد .

اعضاء کمیته تغذیه و رژیم درمانی بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|----------------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان - رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۳ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زرانديان |
| ۴ | کارشناس مسول بهبود کیفیت و ایمنی | آمنه معینی |
| ۵ | مسئول امور مالی | مسعود حسن پور |
| ۶ | کارپرداز | راستین رخساری |
| ۷ | کارشناس بهداشت محیط | امیر نباتی شغل |
| ۸ | کارشناس تغذیه - دبیر کمیته | پرویز محمدی |

کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس

وظایف کمیته:

- نظارت بر تجهیزات مورد نیاز و آموزش پرسنل در جهت انجام صحیح CPR
- نظارت بر مشکلات اورژانسها
- نظارت بر انجام تریاژ و شاخصهای کیفی اورژانسها
- ارائه راه حل مناسب جهت اجرا
- جمع بندی آمار ۳ ماهه اورژانس و تهیه آمار مقایسه ای

ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفی اورژانس:

۱. نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد «امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی» در بیمارستان مربوطه
 ۲. نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعمل‌های مربوط به حوادث و سوانح فوریت‌ها مانند سوختگی‌ها، حوادث غیر مترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیایی، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد
 ۳. تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت‌های پزشکی
 ۴. برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیر مترقبه
 ۵. تجهیز بیمارستان و واحدها و بخشهای مربوط به حوادث و سوانح بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلاهی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و مؤثر و همه جانبه در این امور
 ۶. نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخش‌های اورژانس، مراقبتهای ویژه و ... بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخشها
 ۷. اندازه گیری و برنامه ریزی اصلاحی در ارتباط با شاخص‌های مرتبط با کمیته (تعداد موارد ترک با رضایت شخصی، تعداد اقامت کمتر از ۲۴ ساعت، تعداد پذیرش بستری از درمانگاه، تعداد مراجعین در کلیه واحدهای کلینیکی و پاراکلینیکی، تعداد بیمار اعزامی از اورژانس، تعداد بیمار اعزامی به اورژانس)
 ۸. هدایت و همکاری در جهت اجرای پروژه بهبود مرتبط با کمیته
- زمان تشکیل کمیته: جلسات کمیته باید هر ماه یکبار تشکیل گردد.

اعضاء کمیته ارتقای راهبردی خدمات بخش اورژانس بیمارستان

| ردیف | پست سازمانی | نام و نام خانوادگی |
|------|-----------------------------|-----------------------|
| ۱ | رئیس بیمارستان - رئیس کمیته | دکتر مرتضی فلاح کرکان |
| ۲ | رئیس بخش اورژانس | دکتر عبدالله میرفضلی |
| ۳ | معاون آموزشی | دکتر مهشید ناصر |
| ۴ | مدیر بیمارستان | دکتر علی عرفانی |
| ۵ | حراست بیمارستان | محسن فکاهی |
| ۶ | مدیر خدمات پرستاری | مرجان زران‌دیان |
| ۷ | سوپروایزر آموزشی | ماندانا کاظمی |
| ۸ | کارشناس مسئول بهبود کیفیت | آمنه معینی |

دفتر بهبود کیفیت

بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی

کد مدرک: SH/RE/CM/04

تاریخ تصویب: ۹۷/۱۱/۱۷

تاریخ بازنگری چهارم: ۱۴۰۱/۹/۱۳

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۳/۹/۱۳

| | | |
|----|-----------------------------|-----------------|
| ۹ | سرپرستار اورژانس-دبیر کمیته | مریم زند عاشوری |
| ۱۰ | پرستار اورژانس- staf | سحر نظیرزاده |
| ۱۱ | کارشناس هماهنگ کننده ایمنی | طلعت غلامین |