



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

کتابچه خط مشی بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

بهبود کیفیت

آذر ۹۵

ردیف	عنوان خط مشی	محور	زیر محور	صفحه
۱	مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه بیمار	مدیریت و رهبری	حاکمیتی	4
۲	مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه کارکنان	مدیریت و رهبری	حاکمیتی	5
۳	انتخاب پیمانکاران با لحاظ معیار های کیفی و رعایت مقررات مالی معاملاتی	مدیریت و رهبری	تیم مدیریت اجرایی	6
۴	تهیه و توزیع ملزومات و تجهیزات	مدیریت و رهبری	مدیریت منابع انسانی	7
۵	دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری	مراقبت و درمان	مراقبت های عمومی بالینی	8
۶	شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری	مراقبت و درمان	اورژانس	9-10
۷	نحوه ی اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه	مراقبت و درمان	مراقبت حاد	11-12
۸	مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران بدحال	مراقبت و درمان	مراقبت حاد	13-14
۹	رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل مانند اتاق زایمان ، جراحی های سرپایی ، اسکوپیی ها و سایر موارد	مراقبت و درمان	مراقبت های جراحی و بیهوشی	15
۱۰	مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان	مراقبت و درمان	مادر و نوزاد	16-17
۱۱	اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین	مراقبت و درمان	مادر و نوزاد	18-19
۱۲	ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی	پیشگیری و بهداشت	پیشگیری و کنترل عفونت	20-24
۱۳	راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان	رعایت حقوق گیرنده خدمت	اطلاع رسانی و ارتباطات	25-26
۱۴	رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت	رعایت حقوق گیرنده خدمت	تسهیلات و حمایت ها	27-28
۱۵	حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر	رعایت حقوق گیرنده خدمت	تسهیلات و حمایت ها	29-30

سمت	نام و نام خانوادگی
مدیر بیمارستان	صغری محتشمی
مدیر بهبود کیفیت	رحیمه موسوی
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	فروه حقیقت جو
سرپرستار اتاق عمل	مریم کارگر
سرپرستار اورژانس	نحله تیموری
سرپرستار بستری	زهرا زارع
سرپرستار همودیالیز	سارا کارگرفرد
سوپروایزر آموزشی	سمیرا باقری
سوپروایزر بالینی	سیما خاکسار

تأیید کننده و ابلاغ کننده خط مشی ها

سمت	نام و نام خانوادگی
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آزاد
مدیر بیمارستان	صغری محتشمی
مدیر دفتر خدمات پرستاری	صغری محتشمی
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	فروه حقیقت جو



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه بیمار

کد خط مشی: KH.PO.01

صفحه ۱ از ۲

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

بیانیه خط مشی: با توجه به لزوم مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه بیمار و با

اهداف:

۱. افزایش اثربخشی درمان و مراقبت از طریق بهبود روش زندگی بیماران
 ۲. توسعه فرهنگ پیشگیری در سطح بیمارستان و ایفای نقش بیمارستان در ارتقای سلامت بیماران
 ۳. مشارکت بیمارستان در کاهش سرانه هزینه های سلامت کشور از طریق پیشگیری و ارتقای سلامت
- سیاست** تنظیم برنامه های آموزشی و پیشگیری در سطوح مختلف را جزء سیاستهای کلان خویش قرار داده و بر اجرای آن نظارت نماید.

دامنه خط مشی: تمام واحدهای بیمارستان

فرد پاسخگو: ریاست بیمارستان

مخاطبین: کلیه کارکنان بیمارستان

روش اجرایی:

۱. سوپروایزور آموزشی و مسئول آموزش همگانی بیمارستان در جهت پیشگیری از بروز بیماری برنامه ریزی آموزشی در حیطه های ترک سیگار و الکل، تغذیه و رژیم غذایی، ورزش و فعالیت فیزیکی به صورت سالیانه برای گروه هدف مراجعه کنندگان و بیماران انجام می شود.
۲. کارکنان واحدهای مختلف موظف هستند در راستای آموزش به بیمار و مراجعین در زمینه های ذکر شده با مسئول آموزش همگانی همکاری نموده و در مواردی که پمفلت و کتابچه تهیه شده در اختیار گروه هدف تعیین شده قرار دهند.
۳. کتابچه ها و جزوات آموزشی بایستی به روز رسانی شده و کارکنان نیز در مورد محتوای آموزشی، مطلع و آموزش دیده باشند.
۴. به صورت فصلی و بنا بر اقتضای شرایط، بیماریهایی که شیوع پیدا کند و یا خطر شیوع وجود داشته باشد به صورت فوری جهت برنامه ریزی آموزشی و مداخله ای مورد ارزیابی و اقدام قرار می گیرد.
۵. آموزش و مشاوره به ویژه برای بیماران قلبی، ربوی مزمن، آسمی، دیابتی، سرطانی، سکنه مغزی و جراحی در برنامه ریزی سالیانه محتوای آموزش به بیمار گنجانده می شود.

سمت	نایید کننده	ابلاغ کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	دکتر احمدآراد	سوپروایزور آموزشی مسئول بهبود کیفیت مدیر دفتر پرستاری پرستار پزشک عمومی	سمیرا باقری رحیمه موسوی صغری محتشمی بهاره ابراری احمد آراد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت در حیطه کارکنان

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی: KH.PO.02
صفحه ۱ از ۱

خط مشی: با توجه به لزوم مشارکت در پیشگیری و ارتقاء سلامت کارکنان، بیمارستان با

سیاست آموزش کارکنان و برنامه ریزی جهت ارتقاء سلامت کارکنان،

با اهداف ذیل خط مشی فوق را تدوین نموده است:

- توسعه فرهنگ پیشگیری در سطح بیمارستان و ایفای نقش بیمارستان در ارتقای سلامت کارکنان
- تقویت انگیزش کارکنان در ایفای نقش سازمانی خود

دامنه خط مشی: کلیه واحدهای بیمارستان

فرد پاسخگو: رئیس بیمارستان

مخاطبین: پرسنل بیمارستان

روش اجرایی:

- سوپروایزور آموزشی و کارشناس بهداشت حرفه ای بیمارستان در جهت پیشگیری از بروز بیماری و ارتقاء سلامت کارکنان برنامه ریزی آموزشی در حیطه های ترک سیگار و الکل، تغذیه و رژیم غذایی، ورزش و فعالیت فیزیکی و ارگونومی به صورت سالیانه برای گروه هدف کارکنان انجام می شود.
- کارکنان واحدهای مختلف موظف هستند در راستای آموزش به همکار و کارکنان در زمینه های ذکر شده با مسئول آموزش بخش و بیمارستان همکاری نموده و در مواردی که پمفلت و کتابچه تهیه شده در اختیار گروه هدف تعیین شده قرار دهند.
- کتابچه ها و جزوات آموزشی بایستی به روز رسانی شده و کارکنان نیز در مورد محتوای آموزشی، مطلع و آموزش دیده باشند.
- به صورت فصلی و بنا بر اقتضای شرایط، بیماریهایی که شیوع پیدا کند و یا خطر شیوع وجود داشته باشد به صورت فوری جهت برنامه ریزی آموزشی و مداخله ای مورد ارزیابی و اقدام قرارا می گیرد.

منابع: قوانین بیمارستان

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی مدیر بیمارستان	سوپروایزور آموزشی مدیر بهبود کیفیت مدیر دفتر پرستاری کارشناس پرستاری کارشناس هماهنگ کننده ایمنی کارشناس بهداشت حرفه ای	سمیرا باقری رحیمه موسوی صغری محتشمی فاطمه سادات ماهر فروه حقیقت جو سارا رحمانیان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: انتخاب پیمانکاران با لحاظ معیار های کیفی و رعایت مقررات مالی معاملاتی

کد خط مشی: KH.PO.03

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

صفحه ۱ از ۲

خط مشی: با توجه به لزوم انتخاب پیمانکاران طبق معیار های کیفی و رعایت مقررات مالی معاملاتی، بیمارستان با هدف ذیل، سیاست انتخاب بهینه پیمانکاران و نظارت بر انجام کار پیمانکاران را در دستور کار خود قرار می دهد.

۱. انجام برون سپاری خدمات منطبق بر صرفه و صلاح بیمارستان
۲. اولویت بخشی کیفیت در انتخاب پیمانکاران
۳. کسب اطمینان از عملکرد پیمانکاران منطبق بر قرارداد منعقد

دامنه خط مشی: تیم مدیریتی

فرد پاسخگو: رئیس بیمارستان

مخاطبین: اعضای تیم تیم اجرایی

روش اجرایی:

۱. بررسی هزینه های ناشی از انجام خدمات توسط بیمارستان و برون سپاری خدمات در واحدهایی که استراتژیک نبوده و امکان برون سپاری وجود دارد.
۲. در صورت امکان مصاحبه با پیمانکاران متقاضی و بررسی شرایط موجود توسط مدیریت بیمارستان
۳. آماده کردن طرح و شرایط برون سپاری در واحدهای مورد نظر و همچنین شرایط نظارت بر اجرای کار پیمانکاران و مکاتبه با معاونتهای درمان و توسعه مدیریت و منابع دانشگاه و در صورت لزوم با واحدهای تخصصی دانشگاه.
۴. تصویب طرح در هیات رئیسه و ابلاغ دستو برای اجرای برنامه.
۵. انعقاد قرار داد در واحد امور قراردادهای دانشگاه با حضور رئیس بیمارستان و سایر اعضای کمیته امور قراردادها.
۶. نظارت بیمارستان بر طبق مفاد قرارداد بر حسن انجام کار پیمانکار و منوط بودن پرداختی به پیمانکار بر اساس تأیید بیمارستان
۷. گزارش منظم و مستمر از انجام کار پیمانکار توسط واحدهای تخصصی بیمارستان و دانشگاه و در صورت لزوم طرح مشکل و تخلف در کمیته تیم اجرایی و گزارش به معاونت توسعه و درمان.
۸. در صورت لزوم و بروز تخلف و یا برآورده نشدن انتظارات در خصوص چگونگی ادامه کار موضوع در هیات رئیسه دانشگاه مطرح و کسب تکلیف می شود.

منابع: قوانین و مقررات بیمارستان و دانشگاه

تهیه کنندگان	سمت	تایید کننده	ابلاغ کننده	سمت
احمد رضا بزرگ زاده	مدیر امور اداری	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	دکتر احمد آراد	ریاست بیمارستان
رحیمه موسوی	مدیر بهبود کیفیت			
صغری محتشمی	مدیر دفتر پرستاری			
محمد زاهدی نیا	مسئول تاسیسات			



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: تهیه و توزیع ملزومات و تجهیزات

کد خط مشی: KH.PO.04

صفحه ۱ از ۱

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

خط مشی: با توجه به لزوم تهیه به موقع و مناسب وسایل و تجهیزات مورد نیاز بخشهای مختلف بیمارستان جهت ارائه مناسب خدمات و

با اهداف برنامه ریزی مناسب برای تامین و پشتیبانی به موقع و اثربخش خدمات و بهبود هزینه اثربخشی، سیاست تامین و پشتیبانی به موقع وسایل مصرفی و تجهیزات اموالی را در دستور کار قرار داده است.

دامنه خط مشی: کلیه ی بخش ها

فرد پاسخگو: رئیس بیمارستان

مخاطبین: مسئولین بخش های بیمارستان

روش اجرایی:

۱. درخواست وسایل مورد نیاز سه ماهه توسط مسول بخش تنظیم می گردد.
۲. درخواست تنظیم شده بایستی توسط مدیر بیمارستان تایید و امضاء گردد.
۳. رئیس بیمارستان بایستی درخواست تأیید شده توسط مدیر را تایید و امضاء نماید.
۴. درخواست وسایل تکمیل امضاء شده به مسول واحد تدارکات تحویل داده شده و رسید گرفته می شود.
۵. در صورتی که وسایل مصرفی، پزشکی باشد، درخواست وسایل اسکن شده و به پیوست نامه ای به معاونت غذا و دارو جهت تامین وسایل درخواستی ارسال می گردد.
۶. وسایل مورد نیاز در صورت موجود بودن در انبار ظرف یک هفته و در صورت موجود نبودن در انبار ظرف یک ماه خریداری و تحویل مسئول بخش گردد.

منابع: قوانین اداری مالی بیمارستان

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی مدیریت بیمارستان	مدیر بهبود کیفیت مدیر دفتر پرستاری مسئول تدارکات مسئول بخش بستری	رحیمه موسوی صغری محتشمی امین کریمیار زهرا زارع



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: دستورات مراقبتی و درمانی تلفنی در موارد ضروری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی: KH.PO.05
صفحه ۱ از ۱

بیانیه خط مشی: با توجه به لزوم قانونمندی دستورات تلفنی و با هدف اجرای به موقع و ضروری دستورات مراقبتی و دارویی به بیمار، پیشگیری از خطای انجام دستورات مراقبتی و دارویی، نجات جان بیمار، پیشگیری از عوارض بیماری،

سیاست مدیریت دستورات تلفنی تدوین گردیده است.

مخاطبین: پزشکان و پرستاران

دامنه خط مشی: بخش های بالینی

فرد پاسخگو: مدیر بیمارستان

روش اجرایی:

۱. با توجه به اینکه در تمامی ۲۴ ساعت پزشک متخصص آنکال و ماندگار و پزشک عمومی به صورت مقیم در بخش اورژانس حضور دارند دستورات تلفنی بایستی به ندرت و بر اساس ضرورت وخیم و حاد بودن و الزام نجات جان بیمار اخذ شود.

۲. چنانچه دستور تلفنی صادر شود، بایستی به پزشک در اسرع وقت بر بالین بیمار حاضر شده و دستور خود را مکتوب نماید.

۳. به هیچ عنوان به صورت تلفنی دستور ترخیص، اعزام و انتقال بیمار اخذ نگردد. بیمار بایستی حتما توسط پزشک ویزیت و تعیین تکلیف گردد.

۴. در مواقعی که دستور تلفنی اخذ می شود، حتما حضور دو پرستار الزامی بوده و پرستار اول ابتدا با گفتن نام و مشخصات و تشخیص بیمار از شناسایی صحیح بیمار اطمینان حاصل نموده و سپس دستور اخذ شده را بلند تکرار می نماید تا هم از صحت دستور مطمئن شود و هم پرستار دوم دستور را شنیده و تأیید نماید.

۵. پرستار دستور تلفنی اخذ شده را در برگه دستورات پزشک نوشته و تاریخ و ساعت می زند و پرستار دوم به عنوان شاهد، دستور نوشته شده را امضاء می نماید.

منابع: قوانین بیمارستان

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	مدیر بهبود کیفیت مدیر دفتر پرستاری سرپرستار اورژانس سرپرستار بخش بستری پرستار	رحیمه موسوی صغری محتشمی نحله تیموری زهرا زارع فاطمه ماهر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری

کد خط مشی: KH.PO.06

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

صفحه: ۱ از ۲

بیانیه خط مشی: با توجه به اهمیت شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری

های بستری

با اهداف:

۱. حمایت از بیماران بدحال و اورژانسی از طریق شناسایی ارائه مراقبت و درمان به موقع به آنها
 ۲. تسهیل و تسریع برنامه ریزی شده در ارائه خدمات به بیماران اورژانس و بدحال
- سیاست اقدامات پیشگیرانه و مداخله ای در خصوص شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری را تدوین نمود.**

دامنه خط مشی: کلیه بخشها

فرد پاسخگو: مدیر بیمارستان

مخاطبین: کارکنان بیمارستان

روش اجرایی:

۱. مسئول مراقبت از بیمار به محض بستری شدن بیمار خود را به بیمار و همراه وی معرفی می نماید.
۲. چک علایم حیاتی هر ۴ ساعت یکبار و در شرایط خاص و تزریق داروهای خاص، فواصل زمانی کمتر خواهد بود.
۳. بیماران پرخطر در اتاقهای نزدیک تر به ایستگاه پرستاری بستری می شوند و در صورت نیاز مانیتورینگ می شوند.
۴. زنگ احضار پرستار بر بالین بیماران وجود دارد و بدو ورود به بیمار و همراه وی در خصوص استفاده از زنگ احضار پرستار توضیح داده می شود.
۵. علایم خطر و علایم حساسیت به داروهای تزریق شده و پروسیدرهای انجام شده را به بیمار و همراه وی توضیح داده تا در صورت بروز به سرعت پرستار را در جریان قرار دهد.
۶. موارد پرخطر را در کاردکس ثبت نموده و پرستاران حتما در جریان شرایط خاص و حیاتی بیماران قرارا می گیرند و زمان تعویض شیفت، نکات لازم را به یکدیگر یادآوری می کنند.
۷. زمان تعویض شیفت یک پرستار مخصوص مراقبت از بیماران بوده و بقیه پرسنل تحویل و تحول شیفت را به عهده دارند. بدیهی است در صورت بدحال بودن بیمار و یا نیاز به اقدامات فوری جهت بیماران، پرسنل انجام کارهای بیماران را در اولویت قرار داده و تعویض شیفت به بعد از پایدار شدن وضعیت بیماران به تعویق می افتد و سوپروایزور جهت برطرف کردن مشکلات مربوط به جایگزینی نیرو و ایاب و ذهاب کارکنان اقدامات لازم را انجام می دهد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: شناسایی به موقع و نحوه رسیدگی به بیماران بدحال و اورژانسی در بخش های بستری

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی: KH.PO.06

صفحه: ۲ از ۲

۸. هنگام انتقال بیمار، حتما از قبل هماهنگی لازم صورت می گیرد تا بیمار مجبور نباشد ساعات زیادی را در خارج از بخش معطل شود و ایمنی بیمار به خطر بیفتد و حتما در صورت لزوم با همراهی پزشک و پرستار بیمار منتقل گردد.

منابع: راهنمای مراقبت پرستاری

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	سرپرستار اورژانس پرستار مدیردفتر پرستاری پزشک عمومی مدیر بهبود کیفیت	نحله تیموری خانم محمدپور صغری محتشمی فروه حقیقت جو رحیمه موسوی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: نحوه ی اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی: KH.PO.07
صفحه: ۱ از ۲

بیانیه خط مشی: با توجه به لزوم اجرای ایمنی بیمار و ارتقاء کیفیت خدمات و ارائه خدمات مطلوب به بیمار، بیمارستان با

اهداف ذیل خط مشی فوق را تدوین نموده است:

- ارتقاء ایمنی بیمار
- ارتقاء کیفیت خدمات درمانی ارائه شده
- افزایش سطح سلامت
- کاهش عوارض
- افزایش رضایتمندی بیمار و همراهان
- کاهش هزینه های غیر ضروری

دامنه خط مشی: تمامی بخش های ویژه-واحد پذیرش

فرد پاسخگو: مدیریت بیمارستان

مخاطبین: مسئولین بخش ها

روش اجرایی:

۱. پذیرش مدد جو به صورت ۲۴ ساعته در بیمارستان انجام میشود.
۲. ورود و پذیرش بیماران بستری در بخش ویژه از بخش های زیر میباشد: اورژانس، بستری، اتاق عمل، زایشگاه و همودیالیز
۳. بیماران مراجعه کننده بادرستور بستری از مطب پزشک چنانچه پس از تریاژ در سطح ۱ و ۲ قرار بگیرند و یا بادرستور بستری در بخش های ویژه مراجعه نمایند، ابتدا در بخش اورژانس اقدامات اولیه انجام گرفته و طی مشورت تلفنی با پزشک معالج مراتب به اطلاع ایشان میرسد؛ سپس با کسب اجازه از آنکال بخش ویژه به بخش مربوطه منتقل میشود.
۴. واحد پذیرش بیمارستان ضمن تشکیل پرونده و ثبت مشخصات بیمار فرم رضایت انجام اقدامات درمانی را به بیمار و همراهان ایشان تفهیم و فرم رضایت را به امضاء ایشان میرساند. در رضایت آگاهانه در بخش با حضور پرستار و پزشک باید صورت گیرد. (اعمال تهاجمی)
۵. کیف بهداشتی شامل لباس یا گان، دمپایی و لوازم بهداشتی در بخش ویژه تحویل بیمار میشود.
۶. دستبند شناسایی در هنگام بستری از واحد پذیرش به مددجویان تحویل داده میشود و تا انتهای زمان بستری همراه مددجو می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: نحوه ی اندیکاسیون های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش های ویژه

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی: KH.PO.07

صفحه: ۲ از ۲

۷. نیروی خدماتی با هماهنگی پرستار بخش جهت آماده سازی تخت بیمار اقدام می نماید.
۸. اقدامات درمانی و بالینی بیمار توسط تیم پزشکی و پرستاری طبق دستور پزشک معالج و روتین بخش در اسرع وقت انجام می شود.
۹. ترخیص مددجو با دستور پزشک و پس از ویزیت مددجو انجام می شود.
۱۰. دستور ترخیص توسط پزشک معالج در پرونده ثبت میگردد.
۱۱. چک نمودن دستور ترخیص توسط پرستار بخش انجام می شود.
۱۲. برگ خلاصه پرونده به همراه پمفلت و برگ آموزش به بیمار، نسخه دارویی تحویل بیمار داده می شود.
۱۳. گزارش پرستاری ترخیص در پرونده مددجو ثبت می گردد.
۱۴. پرونده بیمار توسط پرستار جمع آوری شده و نسخه دارویی و اقلام مصرفی در سیستم HIS ثبت می گردد.
۱۵. نسخه دارویی (نوشته شده توسط پزشک) و راهنمایی جهت تهیه داروهای مصرفی برای منزل به مددجو تحویل می شود.
۱۶. برگ تسویه حساب توسط پرستار به همراه بیمار داده میشود و به واحد ترخیص راهنمایی میگردد.
۱۷. پس از تحویل برگ تسویه حساب بیمار به بخش، تمامی کتترها (سرم، آنژیوکت، سونداژ و...) از بیمار جدا و سپس بیمار مرخص می شود.
۱۸. در صورت نداشتن دستور ترخیص، رضایت مددجو و همراهانش به ترخیص (رضایت شخصی) در فرم ترک با رضایت شخصی توسط مددجو و سرپرست وی (در پشت برگه ی پذیرش موجود در پرونده) با امضاء و اثر انگشت تکمیل می شود.
۱۹. به پزشک معالج و سوپروایزور در خصوص رضایت مددجو به ترخیص (ترک با مسئولیت شخصی) اطلاع داده میشود.
۲۰. سایر مراحل طبق ترخیص عادی صورت می گیرد.

منابع: دستور العمل های داخلی بیمارستان

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	مسئول بهبود کیفیت مدیر دفتر پرستاری سرپرستار اورژانس سرپرستار اتاق عمل سرپرستار همودیالیز سرپرستار زایشگاه	رحیمه موسوی صغری محتشمی نحله تیموری مریم کارگر سارا کارگرفرد مریم کارگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی : مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران بدحال

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی : KH.PO.08

صفحه : ۱ از ۲

بیانیه خط مشی: با توجه به لزوم تحت نظر داشتن بیماران قلبی و نیازمند به مراقبت های ویژه و ارائه خدمات مطلوب بیمار و ارتقاء تجهیزات پزشکی و آموزش کارکنان با اهداف زیر خط مشی فوق را تدوین نموده است.

۱. افزایش سطح سلامت

۲. پیشگیری از به خطر افتادن جان بیمار

۳. تشخیص سریع و به موقع و شروع درمان

۴. افزایش رضایتمندی بیمار و همراهان

دامنه خط مشی: بخش های ویژه و سایر بخش ها

فرد پاسخگو: سرپرستار بخش ها

مخاطبین: پرستار و بهیار شاغل در بخش های ویژه و سایر بخش ها

روش اجرایی:

۱. دستور پزشک جهت مانیتورینگ بیمار در پرونده بیمار ثبت شود.
۲. یک پرستار به صورت مداوم بیمار را تحت نظر داشته باشد.
۳. امر جنسی باکس در دسترس پرستار مربوطه قرار داشته باشد.
۴. اتاقی جهت بیمار انتخاب می گردد که در نزدیکترین مکان نسبت به ایستگاه پرستاری قرار دارد.
۵. میزان مایع دریافتی و دفع بیمار به صورت دقیق اندازه گیری و در پرونده بیمار ثبت می گردد.
۶. میزان اکسیژن اشباع شده در خون بیمار چک می گردد و تحت کنترل قرار میگیرد.
۷. پرسنل پرستاری آگاهی کامل از مکان قرار گیری چست لید ها و نحوه ی استفاده از دستگاه مانیتورینگ و DC Shock داشته باشند.
۸. علائم حیاتی بیمار به صورت دقیق طبق دستور پزشک و روتین های بخش انجام میشود و در پرونده ثبت گردد و در صورت نرمال نبودن به اطلاع پزشک کشیک رسانده میشود و در صورت دستور پزشک سایر اقدامات لازم توسط پرسنل پرستاری انجام میشود.
۹. کالیبره دستگاه ها به صورت دوره ای توسط مهندس تجهیزات پزشکی بیمارستان انجام میشود.
۱۰. آموزش پرسنل در خصوص دستگاه های بخش به صورت دوره ای انجام میشود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی : مراقبت فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران بدحال

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی : KH.PO.08
صفحه : ۲ از ۲

منابع: قوانین بیمارستان

امکانات و تسهیلات مورد نیاز: دستگاه مانیتورینگ ثابت و پرتابل و پالس اکسی متری و DC Shock و کلیه وسایل مرتبط و مورد لزوم، استفاده از کادر آموزش دیده در بخش

سمت	ابلاغ کننده	تأیید کنندگان	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آزاد	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	مسئول بهبود کیفیت مدیر دفتر پرستاری سرپرستار اورژانس سرپرستار اتاق عمل سرپرستار همودیالیز سرپرستار بستری سرپرستار زایشگاه	رحیمه موسوی صغری محتشمی نحله تیموری مریم کارگر سارا کارگرفرد زهرا زارع مریم کارگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی : رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل مانند اتاق زایمان ، جراحی های سرپایی ، اسکوپي ها و سایر موارد

کد خط مشی : KH.PO.09

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

صفحه: ۱ از ۱

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم رعایت الزامات ایمنی بیماران در اقدامات تهاجمی خارج از حیطه اتاق عمل مانند اتاق زایمان ، جراحی های سرپایی ، اسکوپي ها و **با هدف:** پیشگیری از عفونت و سایر عوارض مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی در خارج از فضای اتاق عمل، بیمارستان سیاست تنظیم الزامات ایمنی که بایستی در اعمال تهاجمی خارج از اتاق عمل رعایت شود را در دستور کار خود قرار داده است.

دامنه: بخشهای بالینی

فرد پاسخگو: مدیر بیمارستان

مخاطبین: پرسنل درمانی و پزشکان

روش اجرا :

۱. مشخصات پرونده ای بیمار بادستبند شناسایی وی چک شده و اصول جراحی ایمن برای بیمار رعایت می گردد.
۲. در صورت لزوم زنده های کنار تخت بالا کشیده شده و از سقوط بیمار جلوگیری می شود.
۳. در صورت انجام پروسیجر تهاجمی حتما از ست استریل شده که نشانگر استریلیتی دارد استفاده گردد.
۴. پس از بازکردن ست استریل جهت انجام پروسیجر، حتما از دستکش استریل و ماسک جهت به حداقل رساندن آلودگی و عفونت استفاده شود.
۵. پس از بازکردن ست جراحی حتما تگ استریل داخل آن چک شود.
۶. از شان استریل جهت درپ بیمار استفاده شود.
۷. نکات استریلیتی در زمان انجام پروسیجر رعایت گردد (مثلا جلوگیری از آویزان شدن نخ جهت سوچر کردن و یا جلوگیری از تماس وسایل و شانهای استریل با محیط های غیر استریل و...)
۸. پس از انجام پروسیجر مورد نظر، پانسمان بیمار به صورت استریل انجام می شود.

منابع: قوانین بیمارستان

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	مسئول بهبود کیفیت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی مدیر دفتر پرستاری مسئول بخش بستری مسئول زایشگاه سرپرستار اتاق عمل	رحیمه موسوی فروه حقیقت جو صغری محتشمی زهرا زارع مریم کارگر مریم کارگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان

کد خط مشی: KH.PO.10

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

صفحه: ۱ از ۲

خط مشی: با توجه به اهمیت اداره کردن بیماران پرخطر و

با هدف: ۱. اداره ی بیمار پرخطر به نحوی که بیمار بهترین خدمات را دریافت کند و دچار کمترین عوارض شود. (کاهش عوارض مادری و مورتالیتی مادر) بیمارستان
سیاست اداره کردن بیماران پرخطر در تعهد خود دانسته و اجرا می نماید.

دامنه خط مشی: پرسنل بلوک زایمان

فرد پاسخگو: ماما مسئول

مخاطبین: کلیه پرسنل بلوک زایمان

تعاریف: بیمار پرخطر طبق سطوح ۱ تا ۳ فرم تریاژ در بلوک زایمان تعریف می شود.

روش اجرایی:

۱. در صورتی که بیمار در گروه پرخطر قرار می گیرد، وضعیت وی پس از گرفتن شرح حال دقیق توسط مامای مسئول تریاژ به اطلاع پزشک معالج وی رسانده می شود.
۲. اقدامات اولیه ی مورد نیاز بیمار سریعاً ارائه میشود. (کنترل علائم حیاتی - انجام آزمایشات - انجام سونوگرافی در صورت نیاز - گرفتن یک یا دو لاین...)
۳. دستورات پزشک توسط مامای مسئول بیمار در پرونده ی بیمار ثبت و سپس چک میگردد.
۴. دستورات پزشک سریعاً توسط مامای مسئول بیمار اجرا می گردد.
۵. پزشک در کمتر از ۳۰ دقیقه بعد از فراخوانی بیمار را ویزیت می کند.
۶. در صورت امکان بیمار توسط مامای باسابقه ی شیفت کنترل میشود و در غیر این صورت مامای باسابقه تر بر کار مامای مسئول بیمار نظارت می کند.
۷. در تمامی بیماران پرخطر جهت اداره ی آن از راهنمای کشوری خدمات مامایی بیمارستان دوستدار مادر استفاده می شود.
۸. راهنمای کشوری خدمات مامایی بیمارستان دوستدار مادر بصورت پوستر و کتابچه در بخش موجود می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی : مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی : KH.PO.10

صفحه : ۲ از ۲

امکانات و تسهیلات مورد نیاز : ترالی اورژانس - دستورالعمل شرح وظایف تعریف شده ماما - گایدلاین ابلاغ شده از وزارت
منابع : تجارب بیمارستان و راهنمای کشوری ارائه مراقبتها و خدمات مامایی بیمارستان دوستدار مادر (بازنگری دوم)

سمت	ابلاغ کننده	نایب کننده	سمت	تهیه کنندگان
ریاست بیمارستان	دکتر احمد آراد	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	سرپرستار اورژانس پرستار مدیردفترپرستاری پزشک عمومی مدیربهبودکیفیت	نحله تیموری خانم محمدپور صغری محتشمی فروه حقیقت جو رحیمه موسوی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی: KH.PO.11

صفحه: ۱ از ۲

خط مشی: بیمارستان خاتم الانبیاء خفر بدلیل اهمیت اداره کردن بیماران پر خطر و

با هدف: حفظ سلامت مادر و نوزاد، پیشگیری از نواقص ایجاد شده در مادر و نوزاد، پیشگیری از مرگ و میر حین زایمان در مادر و نوزاد، با تعیین معیار های لزوم انجام سزارین پیشگیری از انجام بی رویه آن، بیمارستان سیاست اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین را در تعهد خود دانسته و اجرا می نماید.

دامنه خط مشی: پرسنل بلوک زایمان

فرد پاسخگو: ماما مسئول

مخاطبین: کلیه پرسنل بلوک زایمان

تعاریف: معیارهای انجام سزارین طبق اندیکاسیون های کشوری (راهنمای کشوری خدمات مامایی بیمارستان دوستدار مادر) طبق موارد ذیل میباشد:

- دسیتوشی زایمان، CPD ناشی از ماکروزومی یا لگن تنگ
- دکولمان جفت، جفت سرراهی و پرولاپس بند ناف
- پرزانتاسیون غیر از اکسی پوت پایدار (عرضی، صورت، پیشانی، بریچ)
- سابقه اسکار روی رحم (پارگی قبلی، سزارین های متعدد)
- ایست قلبی مادر که احیای قلبی موفق نباشد.
- سه قلبی یا بالاتر، در دو قلوبی در مواردیکه قل اول غیرسفالیک باشد.
- آنومالی غیر قابل درمان جنین (هیدروسفال، ..)
- سرطان سرویکس
- ضایعات هرپس فعال در هنگام زایمان در ناحیه اپی زیاتومی
- مکونیوم غلیظ و عدم قریب الوقوع بودن زایمان
- توده خوش خیم یا بد خیم که باعث انسداد در مسیر زایمان طبیعی شود.

روش اجرایی:

۱. در تمام بیماران سزارینی، علت انجام سزارین به پرونده ی بیمار اضافه می شود و توسط پزشک تکمیل می گردد.
۲. آمار سزارین و زایمانهای طبیعی به صورت ماهیانه احصاء و به معاونت درمان ارسال می گردد. و طبق دستورالعملهای طرح تحول نظام سلامت در صورت افزایش آمار سزاری از دریافتی پزشکان کسر می گردد.
۳. سزارین های اول انجام شده توسط دبیر کمیته زایمان طبیعی و ایمن مورد بررسی قرار می گیرد و موارد عدم تطابق به کمیته ترویج زایمان طبیعی و ایمن گزارش می گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی : اطمینان از رعایت اندیکاسیون های انجام سزارین

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد خط مشی : KH.PO.11
صفحه : ۲ از ۲

امکانات و تسهیلات مورد نیاز فرم اندیکاسیون سزارین - برگه آمار ماهیانه - منحنی شاخص سزارین و صورت جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد

منابع : دستورالعمل های وزارت متبوع و فرم اعلام اندیکاسیون سزارین

تهیه کنندگان	سمت	نایب کننده /	ابلاغ کننده	سمت
نحله تیموری خانم محمدپور صغری محتشمی فروه حقیقت جو رحیمه موسوی	سرپرستار اورژانس پرستار مدیردفترپرستاری پزشک عمومی مدیربهبودکیفیت	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	دکتر احمد آراد	ریاست بیمارستان



عنوان خط مشی: ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد: KH.PO.12
صفحه ۱ از ۵

بیانیه خط مشی: با توجه به اهمیت رعایت بهداشت دست در درمان و پیشگیری از انتقال بیماری به بیماران و کارکنان

و با اهداف:

- کاهش هزینه های درمانی و مدت اقامت بیماران
- ارتقاء سلامت بیماران، مراجعین و کارکنان
- ساده ترین ، کم هزینه ترین و موثرترین روش برای پیشگیری و کاهش خطر عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی درمانی

بیمارستان سیاست فرهنگ سازی و استقرار اصول کنترل عفونت را در برنامه خویش قرار داده است.

دامنه: کلیه بخش های بالینی و غیر بالینی

فرد پاسخگو: سوپروایزور کنترل عفونت

مخاطبین: کارکنان بالینی

روش اجرایی:

۱. آموزش دوره ای کارکنان در خصوص رعایت بهداشت دست و نحوه شستن دستها و استفاده از محلولهای الکلی و استفاده از وسایل حفاظت فردی.
۲. آموزش دوره ای کارکنان در خصوص عفونتهای بیمارستانی و راههای انتقال و گسترش عفونتها در بیمارستان.
۳. در دسترس قرار دادن وسایل شستشوی دست و برطرف کردن موانع رعایت بهداشت دست.
۴. نصب پوستریهای رعایت بهداشت دست در معرض دید کارکنان و بیماران
۵. تدوین چک لیست رعایت بهداشت دست و ارزیابی مدون کارکنان بر اساس چک لیست مربوطه توسط سوپروایزور کنترل عفونت
۶. اقدام به شستشو و ضدعفونی دست توسط مسئولین بخشها هنگام راند در بخشها برای فرهنگ سازی رعایت بهداشت دست.
۷. نظارت سوپروایزورهای بالینی بر رعایت بهداشت دست در شیفتهای مختلف و آموزش و تذکر مکرر.
۸. تشویق کارکنانی که در این امر خوب بوده اند جهت تشویق شدن سایر کارکنان.

تعاریف:

نظافت دست: به فرآیند آلودگی زدایی دست از طریق پاک کردن فیزیکی خون و مایعات بدن، و پاک کردن یا از بین بردن میکروارگانیسمها از دستها، اشاره دارد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد: KH.PO.12
صفحه ۲ از ۵

کارکنان سلامت: به هر شخصی که خدمات مراقبت، درمان، اسکان، یا خدمات وابسته به آنها را برای بیمار فراهم می کند اشاره می نماید. این عبارت شامل پرسنل به کار گرفته شده در ساختمان و تأسیسات، مانند کارکنان داخلی، بیماربران و مهندسان نیز می شود.

پاک کننده دست با پایه الکل: یک محلول ترکیبی شامل الکل که به منظور کاهش تعداد میکروارگانیسم های زنده روی دست ها طراحی شده است.

شستن دست: فرآیندی برای پاک کردن فیزیکی چرک، مواد آلی، و جانداران ناپایدار از روی دست ها می باشد. در این فرآیند آب و صابون کفایت می کند؛ مواد ضد عفونی کننده پوست لازم نیست.

دست های ظاهراً کثیف: دست هایی که چرک قابل مشاهده یا آلودگی ظاهری با مواد پروتئینی، خون، یا دیگر مایعات بدن، بر روی آنها دیده شود.

صابون: تمیزکننده با پایه شوینده ی کف کننده، با هر شکل ظاهری (قطعه ی جامد، مایع، ورقه ای، یا پودر) که اساساً عملکرد فیزیکی داشته و هیچ فعالیت باکتریایی ندارد.

ضد عفونی کننده: یک محصول یا میکروبوکش که میکروارگانیسم هایی را که درون یا روی نسج زندگی می کنند از بین می برد، یا از رشد آنها جلوگیری می نماید. برخی از این مواد مانند گلوکونات کلروهگزیدین (CHG) یا تریکلوزان، اثر دائمی داشته و برخی دیگر مانند الکل، اثر دائمی ندارند.

ضد عفونی کردن دست: فرآیند پاک کردن یا از بین بردن فیزیکی و شیمیایی جانداران ناپایدار است. در انجام این فرآیند یک ماده ی ضد عفونی کننده پوست اعم از مایع ضد عفونی کننده دست یا پاک کننده ضد عفونی کننده، مورد نیاز است.

نظافت دست یک عملکرد ابتدایی و الزامی سازمانی است و همه کارکنان در همگی زمینه ها بایستی دقیق و با وسواس از آن تبعیت نمایند.

پنج مرحله برای نظافت دست:

۱. پیش از تماس با بیمار
۲. پس از تماس با بیمار
۳. پیش از انجام کار تمیز (ضد عفونی شده)
۴. پس از احتمال خطر پاشش مایعات بدن
۵. پس از تماس با اجسام پیرامون بیمار



عنوان خط مشی: ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد: KH.PO.12
صفحه ۳ از ۵

- کارکنان مراقبت بهداشت بایستی هنگامی که دست‌ها آلودگی قابل مشاهده، چرک یا خاک دارند، و زمانی که خون قابل مشاهده یا پاشیده شده بر روی آنها باشد، دست‌ها را با آب و صابون بشویند و هنگامی که دست‌ها ظاهراً چرک نیستند به منظور کاهش تعداد باکتری‌ها از پاک کننده با پایه الکل استفاده نمایند.
- ابتدا باید شیر آب را باز کرده و دمای آب کنترل شود. آب باید گرم باشد.
 - دست بایستی پیش از ریختن محلول پاک کننده‌ی انتخابی خیس باشد.
 - محلول پاک کننده را روی دست بریزید. (۳ تا ۴ میلی لیتر)
 - تمامی سطوح دست‌ها باید در این مرحله پوشیده شود. (پیوست ۱)
 - توصیه می‌شود که به منظور انجام نظافت کلی یا جزیی دست‌ها از برس‌های زیر ناخن استفاده نشود، چرا که ناهمواری موهای آن می‌تواند پوست را خراشیده و احتمال خطر ایجاد پناهگاهی برای میکروارگانیسم‌ها را افزایش دهد و همچنین باعث متفرق شدن لایه‌های پوسته شده می‌شود که خود ممکن است باعث بروز آسیب به دیگران گردد. برس‌های زیر ناخن که در اسکراب اتاق عمل استفاده می‌شود بایستی مخصوص همین کار و یک‌بار مصرف باشند.
 - دست‌ها بایستی به اندازه کافی خشک شوند (بدون مالش). از حوله‌های کاغذی پاک و ترجیحاً یکبار مصرف جداگانه برای خشک کردن هر قسمت از سطح دست استفاده کنید. خشک کردن هر قسمت از دست بایستی طبق مراحل گفته شده در فرآیند شستن دست انجام شود.
 - بستن شیرهای آب باید با استفاده از یک روش بدون دخالت دست مانند استفاده از آرنج انجام شود. در مکان‌هایی که سیستم بدون دخالت دست وجود ندارد، می‌توان از همان دستمال کاغذی که برای خشک کردن دست بکار رفته، استفاده نمود.
 - حوله‌های کاغذی بکار رفته را بدون آلوده کردن دوباره دست‌هایتان، دور بیاندازید، برای مثال از پدال سطل زباله استفاده نمایید. به هیچ وجه دست‌هایتان با درپوش سطل‌های زباله تماس نداشته باشد.
- پاک کردن دست
- اگر نخست دست‌ها را نشسته‌اید؛ بایستی کاملاً عاری از چرک و مواد آلی باشند.
 - از بکار بردن مقدار زیاد از حد ژل یا پاک کننده الکلی خودداری نمایید تا آسیب به پوستتان را به کمترین میزان ممکن برسانید، تنها به اندازه یک پمپ زدن از محلول پاک کننده الکلی (حدود ۳ میلی لیتر) روی دست بریزید.
 - تمامی قسمت‌های دست بایستی با پاک کننده دست آغشته شوند، بنابراین بایستی ماده پاک کننده را طبق قوائد موجود و چندین بار به همه قسمت‌های دست‌ها شامل میچ‌ها، نوک انگشتان، پشت دست‌ها، کف دست‌ها، و بندهای انگشتان بمالید تا جایی که محلول تبخیر گردد. (پیوست ۲)



عنوان خط مشی: ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان/ پرستاران و سایر کارکنان بالینی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد: KH.PO.12
صفحه ۴ از ۵

چگونگی شستن دست

- فقط زمانی که چرک قابل مشاهده بر روی دست دیده می شود دست خود را بشویید، در غیر این صورت از پاک کننده ها استفاده نمایید.
- مدت زمان این فرآیند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است.
۱. دست ها را با آب خیس نمایید.
 ۲. مقدار کافی صابون بریزید، بطوری که تمامی سطوح دست را بپوشاند.
 ۳. کف دست ها را به هم بمالید.
 ۴. با کف دست راست پشت دست چپ و لای انگشتان آن را بشویید. همین کار را برای دست دیگر تکرار نمایید.
 ۵. کف دو دست را درحالی که انگشتان دست ها بین هم قرار گیرند شستشو کنید.
 ۶. در حالی که انگشتان به هم قفل هستند پشت انگشتان یک دست را به کف دست مخالف بمالید.
 ۷. شست دست چپ را در کف دست راست با حرکت چرخشی بشویید. این کار را برای دست دیگر نیز انجام دهید.
 ۸. با حرکت چرخشی، پشت و روی دست راست را در حالی که انگشتان آن به هم چسبیده است به کف دست چپ بمالید و این کار را با دست دیگر تکرار نمایید.
 ۹. دست ها را آب بکشید.
 ۱۰. تمامی قسمت های دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید.
 ۱۱. از حوله برای بستن شیر استفاده نمایید.
 ۱۲. اکنون دست های شما تمیز هستند.

چگونگی ضد عفونی کردن دست ها

- برای نظافت دست ها آنها را ضد عفونی نمایید! فقط برای پاک کردن چرک قابل مشاهده از شستن استفاده کنید.
- مدت زمان این فرآیند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است.
۱. به اندازه یک کف دست پر (در حالت کاسه ای شده) از محلول پاک کننده بریزید به طوری که همه سطوح دست را بپوشاند.
 ۲. کف دست ها را به هم بمالید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی: ارزش گذاری و فرهنگ سازی رعایت اصول بهداشت دست در بین پزشکان / پرستاران و سایر کارکنان بالینی

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد: KH.PO.12
صفحه ۵ از ۵

۳. در حالی که انگشتان دو دست لابه لای هم هستند، کف دست راست را به پشت دست چپ بمالید. این کار را با دست مخالف نیز تکرار نمایید.
۴. کف دست‌ها را در حالی که انگشتان دو دست بین یکدیگر قرار گرفته‌اند به هم بمالید.
۵. در حالی که انگشتان به هم قفل هستند پشت انگشتان یک دست را به کف دست مخالف بمالید.
۶. شست دست چپ در کف دست راست با حرکت چرخشی بشویید. این کار را برای دست دیگر نیز انجام دهید.
۷. با حرکت چرخشی پشت و روی دست راست را در حالی که انگشتان آن به هم چسبیده است به کف دست چپ بمالید.
۸. هنگامی که دستانتان خشک شد، از تمیزی آنها مطمئن باشید.

نکات قابل توجه

- امکان آلودگی بطری‌ها و دیگر ظروف بزرگ محلول‌ها با موجودات بیماری‌زا وجود دارد. بنابر این بایستی تنها بطری‌ها یا بسته‌های کوچک و یکبار مصرف محلول مورد استفاده قرار گیرند.
 - پر کردن دستی بطری‌ها در بیمارستان ممنوع است.
 - ناخن‌های انگشتان بایستی کوتاه و تمیز و بدون هیچگونه لاک یا پوششی باشند.
 - استفاده از هرگونه جواهرات، ساعت مچی، انگو، دست‌بند یا حلقه‌های مچی مجاز نیست.
 - آستین‌ها بایستی تا آرنج با روی هم پیچیدن بالا زده شود.
 - هر گونه زخم یا خراشیدگی روی پوست بایستی با پانسمان ضد آب پوشانده شود.
 - هنگامی که آب جاری در دسترس نیست، مثلاً هنگام قطع آب، بایستی به منظور اخذ راه‌کار و توصیه‌های بهداشتی، با گروه کنترل عفونت یا گروه سلامت مرکز تماس حاصل شود.
- امکانات و تسهیلات مورد نیاز در صورت امکان:** انواع پاک کننده‌های دست و خشک کننده‌ها توسط سوپروایزر کنترل عفونت و کارشناس بهداشت محیط سفارش داده شده و خریداری شود.

منابع: راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی

تهیه کنندگان	سمت	نایب کننده	ابلاغ کننده	سمت
احمدرضا بزرگ زاده صغری محتشمی مهسا مهربان فاطمه السادات ماهر فروه حقیقت	مسئول بهداشت محیط مدیردفترپرستاری سوپروایزر کنترل عفونت رابط کنترل عفونت کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	دکتر احمد آراد	ریاست بیمارستان



هدف:

۱. افزایش رضایت بیماران با توجه به پاسخگویی موثر و کافی به ابهامات و سوالات بیماران
۲. برقراری ارتباطی صمیمانه و محترمانه با مراجعین و بیماران
۳. حمایت از برنامه های ارتقای سلامت جامعه از طریق آموزش عمومی و اطلاع رسانی

دامنه: بخش های درمانی - پاراکلینیک - اداری

فرد پاسخگو: مدیر بیمارستان

مخاطبین: پرسنل بخش های بالینی و پاراکلینیک و اداری

روش اجرایی:

در واحدهای پاراکلینیک:

۱. در واحدهای پاراکلینیک، راهنمایی ها و تذکرات لازم به بیمار، همراهی و مراجعین، توسط مسئول رادیولوژی بصورت شفاهی ارائه می گردد.
۲. به زنان باردار در خصوص آسیب ها و مضرات پرتو بر جنین و مادر توضیح داده می شود.

در بخش های بالینی:

۱. پزشک و پرسنل درمانی از طریق گفتگو با بیمار و همراهیان اطلاعات لازم را در اختیار ایشان قرار می دهند.
۲. راه های درمان و عوارض احتمالی هر کدام توسط پزشک و پرستار توضیح داده می شود.
۳. بیمار و همراهان در خصوص ادامه ی درمان توسط پزشک مربوطه، راهنمایی می گردند.
۴. بیماران و خانواده شان باتصمیم گیری درمورد مراقبت، پرسش درباره پرستاری و حتی رد روشهای تشخیص و درمان، در فرایند مراقبت شرکت می کنند.
۵. مدیر خدمات پرستاری، سرپرستاران و پرسنل بالینی را در توسعه و پیشبرد این مشارکت، همراهی می کنند.
۶. تمامی کارکنان، در خصوص نقش خودشان در حمایت از حقوق بیماران و خانواده برای مشارکت در فرایند پرستاری و مراقبت، تعلیم دیده اند.
۷. پزشک معالج، به بیماران و بستگانشان درباره روش آگاه ساختن آنها از وضعیت پزشکی و هرگونه تشخیص قطعی، اطلاعات کافی میدهد. همچنین، در زمینه برنامه مراقبت و درمان و نحوه مشارکت در اتخاذ تصمیمات مراقبتی به میزانی که خودشان مایل باشند، آگاهی خواهند یافت.
۸. بیماران و خانواده ها از نوع تصمیماتی که در خصوص مراقبت باید بگیرند و چگونگی مشارکتشان در آن تصمیم گیریها، مطلع می شوند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی و روش: راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت در سطح بیمارستان

کد: KH.PO.13

صفحه ۲ از ۲

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

۹. اطلاع رسانی به گیرنده خدمت و مراجعان در خصوص خدمات درمانی و غیردرمانی بیمارستان، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
۱۰. اطلاع رسانی خدمات درمانی بیمارستان (تخصص های موجود با ذکر نام پزشکان) از طریق نصب تابلو در ورودی بیمارستان
۱۱. منشور حقوق بیمار در راهروهای اصلی بیمارستان نصب می باشد.
۱۲. پمفلت اطلاع رسانی خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستمهای حمایتی در زمان پذیرش به گیرنده خدمت ارائه می گردد
۱۳. هنگام ترخیص بیماران نیازمند و کم درآمد، جهت لحاظ نمودن تخفیفات، به واحد مددکاری معرفی می گردند.
۱۴. هنگامیکه بیماران و خانواده ها، تصمیم به مشارکت در تحقیقات بالینی، بررسیها یا کارآزماییهای بالینی میگیرند، از آنها رضایت آگاهانه گرفته میشود.
۱۵. پژوهشگر، در مواردی که نیاز به مصاحبه با بیمار می باشد به بیمار در مورد پژوهش در دست اقدام، اطلاع رسانی می کند.
۱۶. در صورت موافقت فرد مربوطه، سوالات از پیش تعیین شده از وی پرسیده می شود.
۱۷. بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می دهد که تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت وی نخواهد داشت.
۱۸. به اطلاع بیماران رسانده می شود که آنها می توانند از مشارکت در این برنامه انصراف داده یا آنرا رد کنند و این کار، مانع از برخورداری ایشان از خدمات سازمان نخواهد شد.

منابع: قوانین بیمارستان

تهیه کنندگان	سمت	نایب کننده	ابلاغ کننده	سمت
زهرا حامد	مسئول روابط عمومی	صغری محتشمی	دکتر احمد آراد	ریاست بیمارستان
صغری محتشمی	مدیر بیمارستان	(مدیر بیمارستان)		
سمیرا باقری	مسئول آموزش همگانی			
رحیمه موسوی	مددکار اجتماعی			
خانم غفاری زاده	مسئول واحد پذیرش			



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی و روش: رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

کد: KH.PO.14

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

صفحه ۱ از ۲

بیانیه خط مشی : با توجه به لزوم حمایت از حقوق بیمار، بیمارستان

با اهداف زیر سیاست حفظ حریم خصوصی را تدوین نموده است:

◀ حفظ آرامش بیمار و رعایت موازین شرعی و اخلاقی

◀ رعایت طرح انطباق و ارائه خدمات به بیماران

◀ آرامش و آسایش روحی و روانی بیماران و رضایتمندی بیشتر

دامنه خط مشی : کلیه ی بخش ها

فرد پاسخگو : مسئولین واحدها

مخاطبین: کلیه ی پرسنل

روش اجرایی :

۱. خدمات سلامت بااحترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت(حق خلوت و رعایت اصل رازداری)توسط پرسنل ارائه میشود.

۲. تمام امکانات لازم چه تتضمن حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت توسط مسئول تدارکات فراهم می شود.

۳. درهمة بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران(به ویژه بانوان) ، در صورت درخواست بیمار، امکانپذیر می باشد.(با رعایت این اصل که استفاده از پرسنل همگن، نبایدمانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.)

۴. در بخش های بالینی و پاراکلینیک و اتاق عمل، از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند، توسط مسئول بخش ،اطمینان حاصل می شود.

۵. مواردی همچون در زدن در زمان ورود به اتاق، به ویژه در صورت درخواست بیمار و یا همراه وی رعایت می گردد.

۶. رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آنرا استثنا کرده باشد.

۷. در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی به حریم خصوصی بیمار توسط تیم درمان احترام گذاشته می شود.

۸. فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات بیمار دسترسی داشته باشند.

۹. بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فر دم معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی

از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک میباشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورتهای پزشکی باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم

بیمارستان خاتم الانبیاء خفر

واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی و روش: رعایت و حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت

کد: KH.PO.14

صفحه ۲ از ۲

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

۱۰. حریم خصوصی بیمار، توسط پزشکان و پرستاران، خصوصاً هنگام سؤال و جوابهای بالینی، آزمایشات، روشها و درمان هاونقل وانتقال، رعایت می شود.

۱۱. ممکن است بیماران نخواهند که از آنها عکسی گرفته شود، گزارشی درموردشان تهیه شود یا درباررس یا اعتباربخشی شرکت کنند، همانطور که کارکنان، مراقبت و خدمات مورد نیاز بیمار را تامین میکنند، در مورد نیازها و انتظارات بیمار به حریم خصوصی و تنهایی در ارتباط با خدمات و مراقبت نیز از وی سؤال میکنند.

۱۲. اطلاعات بهداشتی مربوط به یک فرد خاص که تحت درمان قرار میگیرد محرمانه تلقی می شود و افشا نمی شود

۱۳. اطلاعات بهداشتی باید فقط در موارد ذیل افشاء شوند یا در دسترس قرار بگیرند.

- استفاده برای مراقبت بهداشتی مستقیم: وقتی درخواستی به وسیله بیماریا مؤسسه مراقبت بهداشتی مسؤول مراقبت مستقیم بیمار موجود باشد.

- استفاده شخصی: وقتی توسط بیماریا نماینده قانونی وی مجاز شمرده شود.

- استفاده ثانویه: وقتی افراد یا نهادهای مجاز درخواست کنند

- استفاده قانونی: وقتی توسط قانون درخواستی صورت بگیرد.

۱۴. در مواردی که بیماریا نماینده وی رضایت ندارد، هیچگونه اطلاعاتی نباید درباره بیمارستان یا بیماری وی افشاء شود.

۱۵. در صورت مراجعه ی بیمار جهت تحویل مدارک پرونده، با درخواست وی و با دستور مدیر بارئیس بیمارستان جهت کپی برابر با اصل مدارک توسط مسئول مدارک پزشکی تحویل بیمار می گردد.

۱۶. دوره های آموزشی ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت، ارتقاء مهارت های رفتاری و ارتباطی و ... بطور مستمر جهت پرسنل و مسئولین واحدها برگزار می گردد.

منابع: قوانین بیمارستان

تهیه کنندگان	سمت	نایب کننده	ابلاغ کننده	سمت
زهرا حامد	مسئول روابط عمومی	صغری محتشمی	دکتر احمد آراد	ریاست بیمارستان
صغری محتشمی	مدیر بیمارستان	(مدیر بیمارستان)		
سیما خاکسار	سوپروایزور بالینی			
رحیمه موسوی	مددکار اجتماعی			
خانم غفاری زاده	مسئول واحد پذیرش			
احمد رضا بزرگ زاده	مسئول انتظامات			
نحله تیموری	مسئول بخش اورژانس			



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی و روش: حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

کد: KH.PO.15

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰

تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

صفحه ۱ از ۲

خط مشی :

با توجه به لزوم رعایت حقوق گیرندگان خدمت گروه های آسیب پذیر و در معرض خطر بیمارستان با اهداف زیر سیاست حمایت از گروه های آسیب پذیر خط مشی را تدوین نموده است :

- ✓ رسیدگی و تکریم از باب رجوع
- ✓ حفظ شخصیت بیمار و احترام به وی
- ✓ حمایت از بیماران و گروه های آسیب پذیر

دامنه خط مشی : کلیه بخش ها

فرد پاسخگو : مدیر بیمارستان

مخاطبین: مسئولین بخش ها - مسوول مددکاری

تعاریف:

گروه های آسیب پذیر: معلولان ذهنی و جسمی، معلول بلاصاحب و افراد مجهول الهویه، افراد ناتوان، کودکان بی سرپرست، افراد سالمند، نابینایان، خانمهای باردار، بیماران روانی، افراد بی سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر.

روش اجرایی :

۱. پرستاران و پزشکان در صورت شناسایی بیماران آسیب پذیر بیمار را به واحد مددکاری معرفی می کنند.
۲. شناسایی بیماران آسیب پذیر توسط مددکاری در راندهای روزانه واحد مددکاری انجام می شود.
۲. مددکار بر بالین بیمار حضور پیدا میکند.
۳. بیمارستان از گروه های آسیب پذیر نامبرده، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.
۴. درمان و انجام عمل جراحی توسط پزشک جهت گروه های آسیب پذیر، با احتیاطات خاصی صورت می گیرد.
۵. جهت حمایت و نگهداری کودکان یک نفر همراهی بخصوص مادر بیمار، اجازه ی ورود به بخش و همراه بودن با وی را دارد.
۶. ویلچر جهت جابجائی افراد ناتوان و سالمندان در بخش ها موجود می باشد
۷. جهت افراد بدون سرپرست، نیز تمهیداتی صورت گرفته بعنوان مثال اینکه هزینه ی درمان آنها شامل تخفیف می شود و...
۸. حمایت از گروه آسیب پذیر شامل حوزه های ایمنی فراتراز هتک حرمت های فیزیکی هم میشود، مانند محافظت در مقابل سوءاستفاده، مراقبت سهل انگارانه، امتناع از ارائه خدمات، یا کمک هنگام بروز آتش سوزی
۹. در صورتی که بیمار بیمه نباشد، توسط واحد مددکاری بیمه می گردد.
۱۰. پیگیری تجهیزات و اقلام دارویی مورد نیاز بیمار توسط واحد مددکاری تهیه میگردد.
۱۱. توسط واحد مددکاری و یا گروه پزشکی مشاوره روانشناسی انجام می شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم
بیمارستان خاتم الانبیاء خفر
واحد بهبود کیفیت

عنوان خط مشی و روش: حمایت از گروه های آسیب پذیر و جمعیت های در معرض خطر

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۵/۷/۳۰
تاریخ بازبینی بعدی: ۱۳۹۶/۷/۳۰

کد: KH.PO.15

صفحه ۲ از ۲

۱۲. انجام مشاوره روانپزشکی در صورت صلاحدید پزشکان معالج انجام می گیرد.
بیماران بعد از درمان و ترخیص با هماهنگی واحد مددکاری و امور حقوقی به خانواده، بستگان یا مراکز نگهداری ارجاع داده می شود.

منابع: قوانین بیمارستان

تهیه کنندگان	سمت	نایب کننده	ابلاغ کننده	سمت
فروه حقیقت جو صغری محتشمی سمیرا باقری رحیمه موسوی زهرا زارع	کارشناس ایمنی مدیر بیمارستان مسئول آموزش همگانی مددکار اجتماعی مسئول بخش بستری	صغری محتشمی (مدیر بیمارستان)	دکتر احمد آراد	ریاست بیمارستان