

**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایلام**

**مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امام خمینی (ره) ایلام**

کتابچه راهنمای کارکنان جدیدالورود

معرفی کلی بیمارستان

کد سند:

EH-QI-RE-03

**تهیه و تدوین:**

**دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی**

**با همکاری**

**واحد مدیریت منابع انسانی**

**بازنگری: زمستان 1402**

**فهرست**

* مقدمه و معرفی بیمارستان ............................................................................................................................................. 3
* رسالت بیمارستان ................................................................................................................................................................. 3
* چشم انداز................................................................................................................................................................................. 3
* ارزش ها.....................................................................................................................................................................................4
* مشخصات مرکز آموزشی درمانی امام خمینی(ره) ایلام................................................................................................ 4
* فهرست اسامی بخش ها و مسئولین هر واحد.................................................................................................................. 5
* فهرست مسئولین بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان در سال 1402.......................................................... 7
* فهرست خدمات قابل انجام در بیمارستان و تعداد تخت های ثابت و فعال به تفکیک هر بخش ........................ 8
* آیین نامه ها و ضوابط............................................................................................................................................................ 9
* منشور اخلاقی کارکنان....................................................................................................................................................... 13
* رعایت حقوق گیرنده خدمت............................................................................................................................................. 13
* ایمنی بیمار........................................................................................................................................................................... 17
* مدیریت بحران..................................................................................................................................................................... 23
* اطفاء حریق........................................................................................................................................................................... 38
* کنترل عفونت...................................................................................................................................................................... 40
* دستورالعمل های مدیریت پسماندهای پزشکی و وابسته........................................................................................... 42
* مقررات مربوط به استانداردهای پوشش کارکنان......................................................................................................... 46
* حقوق و مزایا......................................................................................................................................................................... 47
* آیین نامه مرخصی ها، حضور و غیاب و تاخیر و تعجیل............................................................................................. 55
* حقوق و تکالیف کارمندان.................................................................................................................................................. 62
* روند ارتقاء شغلی.................................................................................................................................................................. 66
* دستورالعمل های خاص هر بخش..................................................................................................................................... 67
* شماره تلفن ای ضروری بیمارستان و دانشگاه................................................................................................................ 74
* منابع..........................................................................................................................................................................................74

# مقدمه

# ضمن عرض خوش آمدگویی به شما همکار گرامی

در راستاي نیل به اهداف بهبود کیفیت و اعتبار بخشی و اجراي برنامه هاي تحول نظام سلامت لازم است امر آشنایی با مقررات و قوانین جاري در بیمارستان هرچه سریعتر انجام پذیرد لذا مطالب مورد نیاز شما در کتابچه اي که در اختیار قرار دارد گنجانده شده است.

**معرفی بیمارستان**

مرکز آموزشی ،درمانی امام خمینی(ره)شهر ایلام در سال 1311 در زمینی به مساحت 11000هزار متر مربع تأسیس شد بیمارستان ابتدا زیر نظر شیروخورشید اداره شد و بعدها به نام بیمارستان رازي تغییر یافته و تحت نظر سازمان بهداري اداره گردیده است .پس از پیروزي انقلاب اسلامی در سال 1361 به بیمارستان امام خمینی(ره) تغییر نام یافته و در حال حاضر به مرکز آموزشی درمانی پژوهشی امام خمینی(ره) تبدیل گردیده است .در سالهاي دفاع مقدس به عنوان تنها مرکز خدمات رسانی در استان بود که با تلاش قابل ستایش پرسنل و کادر درمانی نقش بسیار مهمی در ارائه خدمات به مجروحین و بیماران را به عهده داشت .مراحل نوسازي و ارتقاء بیمارستان از سال 1380با اختصاص بودجه هاي اعتباري آغاز شد وبرخی از آنها به اتمام رسیده و سایر پروژه نیز در دست اقدام است.این بیمارستان با بهره گیري از کادر مجرب درمانی و اداري و خدماتی افتخار داردبه عنوان م~~ه~~مترین مرکز ارجاعی استان به بیماران ترومایی-جراحی- اطفال و نوزادان به ارائه خدمات بپردازد .

**رسالت بیمارستان: (MISSION)**

مرکز تشخیصی، درمانی و آموزشی \_ پژوهشی امام خمینی (ره) که تنها مرکز ارائه دهنده خدمات تخصصی به بیماران ترومایی در

استان می باشد، همسو با اهداف دانشگاه علوم پزشکی ایلام با اولویت ایمنی و سلامت بیمار و رویکرد حفظ شان و کرامت انسانی ،

عدالت محوری و رعایت اخلاق حرفه ای به دنبال ارائه خدمات مطلوب و تامین رضایت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت از طریق

ارتقای مستمر کیفیت و کمیت خدمات بدون توجه به عوامل نژادي ، قومی و جنسیتی و همچنین تربیت دانشجویانی کارآمد می باشد.

**چشم انداز: ( VISSION)**

ما بر آنیم تا با استعانت از خداوند متعال، بهره گیری از پزشکان مجرب، جلب مشارکت و ایجاد انگیزه در بین کارکنان و تلاش همه همکاران،حمایتهای دانشگاه علوم پزشکی، تعامل مسئولین محلی و منطقه ایی و اعتماد سازی عمومی و جلب مشارکت بخش های

خصوصی و خیرین سلامت تا سال 1407 به عنوان یکی از مهمترین مراکز آموزشی درمانی دارای اورژانس ترومایی مجهز و پیشرفته

و دارای درجه اعتبار بخشی بالینی و آموزشی یک عالی در غرب کشور شناخته شویم.

**ارزش ها:**

1.تکریم و ارزش نهادن : حفظ کرامت انسانی مراجعین و کارکنان

1. پایبندي به سنت ها و اصول اخلاقی و حرفه اي : اعتقاد و التزام به سنت ها و اصول اخلاقی ، اسلامی و حرفه اي در ارائه خدمات
2. کار گروهی : همکاري همه جانبه به همراه تلاش در راستاي منافع بیمار به گونه اي که باعث بهبود در وضعیت سلامتی جامعه تحت پوشش گردد.
3. حفظ اسرار و محرمانگی اطلاعات
4. قانونمندي و وظیفه مداري
5. رعایت عدالت در ارایه خدمات

**مشخصات مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ایلام**

در حال حاضر این بیمارستان به عنوان مرکز تخصصی و فوق تخصصی جراحی هاي عمومی ، ارتوپدي ، مغز و اعصاب ، ارولوژي ،گوش و حلق و بینی ، چشم پزشکی ،فک و صورت ،پلاستیک و تخصص هاي توان بخشی ، اطفال ، طب اورژانس و فوق تخصصی رشته هاي اطفال و نوزادان علاوه بر درمان بیماران مراجعه کننده به عنوان یک پایگاه تحقیقات آموزش پزشکی و یک مرکز تعلیم و تربیت دانشجویان پزشکی- پرستاری و پیراپزشکی ارایه خدمت می نماید. پوشش درمانی این بیمارستان شامل درمانگاه هاي عمومی و تخصصی ،کلینیک ویژه و اورژانس با حضور متخصصین مقیم طب اورژانس و مشاوره با سایر تخصص ها در صورت لزوم و به صورت شبانه روزی می باشد. این بیمارستان با تعداد 200 تخت مصوب و در قالب بخش هاي جراحی زنان، جراحی مردان1و 2، سوختگی، اتاق عمل، اطفال، ICU1 ,ICU2،PICU ،اورژانس و بخش بستري عمومی فعالیت می نماید.

**خدمات پاراکلینیکی**

خدمات پاراکلینیکی این بیمارستان شامل رادیوگرافی، سونوگرافی، سی تی اسکن، MRI، فیزیوتراپی، آزمایشگاه و پاتولوژی، شنوایی سنجی، بینایی سنجی و تغذیه می باشد که به صورت 24 ساعته آماده خدمت رسانی می باشند. واحد درمانگاه و کلینیک ویژه بیمارستان در شیفت های صبح و عصر در گرایش های: ارتوپدی، جراحی عمومی، مغز و اعصاب، قلب و عروق، سونوگرافی، چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، روان پزشکی، پوست، اورولوژی، اطفال و نوزادان، پلاستیک و دندان پزشکی در حال خدمت رسانی به مراجعین می باشند.

واحدهای اداری شامل واحدهای پذیرش و ترخیص، اسناد، بیمه گری، مددکاری اجتماعی، تغذیه، خدمات، بایگانی، دفتر بهبود کیفیت، امور اداری، واحد IT، حسابداری، حقوقی، دبیرخانه، ریاست و واحد مدیریت، واحد آموزش و واحد پژوهش و کتابخانه، کلیه خدمات حمایتی و اداری بیماران را به عهده دارند.

**فهرست اسامی بخش ها و مسئولین هر واحد:**

**اسامی مسئولین بخش هاي اداري و پشتیبانی در سال1402**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سمت/پست سازمانی | نام مسئول | نام واحد | ردیف |
| متخصص نروسرجری/ریاست بیمارستان | دکتر عارف عزیززاده | ریاست بیمارستان | 1 |
| کارشناس پرستاری/مدیر بیمارستان | مجید فتح الهی | مدیریت بیمارستان | 2 |
| کارشناس حسابداری/رئیس اداره حسابداری | محمد خردمند | حسابداری | 3 |
| دکترای جامعه شناسی سیاسی/رئیس امور اداری | مهراد قاسمی | امور اداری | 4 |
| مسئول حراست | عیسی کرم بیگی | حراست | 5 |
| کارشناس مدارک پزشکی/مسئول واحد آمار و مدارک پزشکی | زهرا پیشگو | مدارک پزشکی | 6 |
| کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی/مسئول کارگزینی | سعید حیدری | کارگزینی | 7 |
| کاردانی آزمایشگاه/ مسئول دبیرخانه | هما بابایی | دبیرخانه | 8 |
| کارشناس پرستاری/کارپرداز | محمدجواد آزادی | کارپردازی | 9 |
| دیپلم/مسئول خدمات | خسرو آریا | خدمات | 10 |
| کارشناس ارشد نرم افراز/مسئول واحدآی تی | ساجده نوروزی | واحد فناوری اطلاعات | 11 |
| کارشناس پرستاری/مسئول روابط عمومی | وحید آیرس | روابط عمومی | 12 |
| کارشناس مدیریت دولتی/مسئول انبار | عظیم غفاری | انبار | 13 |
| فوق دیپلم/مسئول نگهبانی | شعبان صابری | انتظامات | 14 |
| دیپلم/مسئول تاسیسات | خسرو آریا | تاسیسات | 15 |
| کارشناس تغذیه/مسئول واحد تغذیه | خانم طاووس نژاد | تغذیه | 16 |
| کارشناس خدمات آموزشی | علی چشمه چاهی | آموزش | 17 |
| کتابدار | آبنوس موسوی نسب | کتابخانه | 18 |
| مسئول بهبود/کارشناس ایمنی بیمار | باران پورمند | بهبود کیفیت | 19 |
| دیپلم/ مسئول واحد حقوقی | جعفر فتاحی | حقوقی | 20 |
| ارشند روانشناسی/مسئول | مهرداد شمس الدینی | واحد مددکاری | 21 |
| ارشد تربیت بدنی/مسئول | زهرا زارعی | بیمه گری | 22 |

**فهرست مسئولین بخش هاي تشخیصی و درمانی بیمارستان در سال 1402**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| سمت/پست سازمانی | نام مسئول | نام بخش | ردیف |
| کارشناس پرستاری/مترون | هوشمند مرادنجاتی | دفترپرستاری | 1 |
| کارشناس پرستاری/سوپروایزر صبح | بهار سلطانی | دفتر پرستاری | 2 |
| کارشناس پرستاری/سوپروایزر آموزشی | محمدرضا محمودیان | دفتر پرستاری | 3 |
| کارشناس پرستاری/پرستار کنترل عفونت | رودابه پرندوش | دفتر پرستاری | 4 |
| کارشناس پرستاری/مسئول بهبود کیفیت و تحول نظام سلامت | باران پورمند | دفتر بهبود کیفیت | 5 |
| کارشناس بیهوشی/مسئول اتاق عمل | ایرج آرمان | اتاق عمل | 6 |
| کارشناس پرستاری/مسئول اورژانس | یاسر تردست | اورژانس | 7 |
| کارشناس پرستاری/مسئول جراحی زنان | سمیه کرمی | جراحی زنان | 8 |
| کارشناس پرستاری/ مسئول جراحی مردان 1 | یوسف فتح اللهی | جراحی مردان 1 | 9 |
| کارشناس پرستاری/مسئول جراحی مردان 2 | عیسی خدادادی | جراحی مردان 2 | 10 |
| کارشناس ارشد پرستاری/مسئول اطفال | مریم کرمی | اطفال | 11 |
| کارشناس پرستاری/مسئول | طیبه رمضانیان | ICU | 12 |
| کارشناس رادیولوژی/مسئول رادیولوژی | حجت اله بهروز | رادیولوژی | 13 |
| دیپلم/ مسئول داروخانه | نیلوفر جعفری | داروخانه | 14 |
| دیپلم/مسئول فنی تجهیزات پزشکی | شکراله رازی | تجهیزات پزشکی | 15 |
| کارشناس آزمایشگاه/ مسئول آزمایشگاه | مجیر ملکشاهی | آزمایشگاه | 16 |
| کارشناس بهداشت محیط/ مسئول واحد بهداشت محیط | علی اکبر خسروی | بهداشت محیط | 17 |
| کارشناس بهداشت حرفه ای/مسئول واحد بهداشت حرفه ای | زهرا مفیدی | بهداشت حرفه ای | 18 |
| کارشناس مامایی | حبیبه سبزواری | کارشناس ایمنی | 19 |
| کارشناس پرستاری/ مسئول سوختگی | فرحناز منصوریان | سوختگی | 20 |
| ADR مسئول ثبت خطا و | کوثر صادقی زاده | داروخانه | 21 |
| کارشناس رادیولوژی/ مسئول سی تی اسکن | جواد وحیدنیا | سی تی اسکن | 22 |
| کارشناس رادیولوژی/ مسئول ام آر آی | احمد کهزادی | ام آر آی | 23 |

**فهرست خدمات قابل انجام در بیمارستان و تعداد تخت هاي ثابت و فعال به تفکیک هر بخش:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| بینایی سنجی | سونوگرافی | درمانگاه تخصصی و کلینیک ویژه |
| ام آر آی | فیزیوتراپی | اورژانس |
| سی تی اسکن | شنوایی سنجی | پزشک عمومی کشیک 24ساعته |
| رادیولوژی | بخش های بستری بیمار | تزریقات |
| تست های آزمایشگاهی | انواع اعمال جراحی | پانسمان |
| EMG | مشاوره تغذیه | الکتروکاردیوگرافی(نوار قلب) |
| توان بخشی | دندان پزشکی | PKU |
|  | تغذیه | گفتار درمانی |

تعداد تخت های بیمارستانی

|  |  |
| --- | --- |
| فعال | نام بخش |
| 18 | بستری عمومی |
| 40 | جراحی زنان |
| 24 | جراحی مردان 1 |
| 24 | جراحی مردان 2 |
| 41 | اطفال |
| 13 | ICU1 |
| 12 | ICU2 |
| 7 | PICU |
| 8 | سوختگی |

مجـموع تعداد تخت مصوب : 200 مجـموع تعـداد تخـت فـعال : 186

**آئین نامه ها و ضوابط:**

رعایت موازین شرعی و اسلامی در محیط کار الزامی می باشد لذا:

صرف نظر از نوع بخش و پرستار و یا کارمند اداري بودن لازم است به مواردي که در ادامه به استحضار می رسد حین انجام وظیفه آگاهی و الزام به رعایت داشته باشید.

موارد ذیل مقررات اداري است که با همکاري کارگزینی تدوین شده است و شامل کارمندان اداري و درمانی می باشد.

* ساعت کار موظفی کارکنان اداري 40ساعت در هفته وساعت کارموظفی کارکنان درمان بر اساس طرح بهره وري ساعت کار پرستاران طبق فرمول وزارتی و بر اساس میزان سابقه کار و سختی کار بخش محل خدمت محاسبه می شود و در صورت هماهنگی و با تأیید مسئول مربوطه می ~~ت~~واند به صورت اضافه کار فعالیت نموده که طبق نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد، محاسبه و پرداخت می شود.
* ساعت ورود و خروج کارمندان بیمارستان به تفکیک نوع رشته اداري - درمانی به شرح ذیل می باشد :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 07:15تا 13:45 | صبح کار | درمانی |
| 13:15تا19:45 | عصر کار |
| 19:15تا07:45 | شبکار |
| 07:30تا13:30 | صبح | اداری |

.

* کارکنان جدیدالورود موظفند پس از شروع به کار در بیمارستان ابتدا به سوپروایزر آموزشی مراجعه نمایند و از طریق دریافت فرم مخصوص از ایشان به سایر واحدها (بهبود کیفیت و اعتبار بخشی، کنترل عفونت، بهداشت محیط، بهداشت حرفه اي و ...) جهت آموزش و توجیه و راهنمایی مراجعه نمایند.
* کارکنان جدیدالورود موظفند پس از تکمیل پرونده کارگزینی جهت برقراري حقوق با در دست داشتن نسخه حکم کارگزینی مربوط به امور مالی بیمارستان مراجعه نمایند.
* کارکنان جدیدالورود موظفند پس از شروع به کار در بخش مربوطه از طریق یکی از مرورگرهاي اینترنت با 172.0.21.45IP: به نرم افزار اعتبار بخشی بیمارستان وارد شده و با هماهنگی مسئول بخش و رابط اعتبار بخشی فرم هاي مربوطه را تکمیل نمایند.
* در راستاي بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان، در صورت برخورد با هر گونه خطاي پزشکی و پرستاري ..... لطفا از طریق فرم ثبت خطا که بر روي نرم افزار اعتبار بخشی بیمارستان می باشد خطا را ثبت نمایید.
* در راستاي بهبود کیفیت خدمات، در صورت داشتن هر گونه انتقاد و پیشنهادي از طریق فرم انتقادات و پیشنهادات که بر روي نرم افزار اعتبار بخشی بیمارستان می باشد انتقاد و پیشنهاد خود را ثبت نمایید.
* کارکنان جدیدالورود حتما جهت حضور و غیاب به واحد امور اداري خانم مریم آفریدونی مراجعه نمایند تا جهت آنها کد ورود و خروج تعریف شود و در تایمکس با گذاشتن اثر انگشت یا چهره ورود وخروج را ثبت کنند .
* کارکنان جدیدالورود حتما جهت برقراري کد کاربري جهت ورود به سیستم HIS به خانم ساجده نوروزي در واحد IT مراجعه نمایند.
* ساعت ورود و خروج کارکنان در نوبت هاي کاري مختلف طبق ضوابط تعیین شده می باشد و از طریق دستگاه تایمکس باید ثبت گردد ملاك پرداخت حقوق و اضافه کار بر اساس تایمکس محاسبه خواهد شد و هر گونه تاخیر و تعجیل در ورود و خروج محاسبه می گردد.
* در راستای بهبود کیفیت و ایمنی بیمارهر شش ماه یکبار(ماه 6 و 12) فرم پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار که بر روی نرم افزار اعتباربخشی بیمارستان می باشد، تکمیل شود.
* در راستای بهبود کیفیت در تامین رفاهیات پرسنل هر شش ماه یکبار(ماه 6 و 12) فرم رضایت سنجی شغلی پرسنل که بر روی افزار اعتباربخشی بیمارستان می باشد توسط کارمند تکمیل شود.
* در مواقع اضطراري جهت خروج از بیمارستان می بایست پس از هماهنگی لازم با مسئول مربوطه فرم مرخصی بر روی سامانه جامع پرسنلی واقع در سایت دانشگاه علوم پزشکی به ادرس medilam.ac.irتکمیل گردد.
* میزان استفاده از مرخصی ساعتی 2 ساعت در هفته می باشد که در صورت استفاده، از ساعات موظف کاري کسر خواهد شد که در پرداخت مشارکت ساعات موظف، منظور گردد.
* میزان تاخیر در ورود و تعجیل در خروج کارکنان به محل خدمت تا میزان 2 ساعت در ماه از مدت مرخصی استحقاقی آنها کسر می گردد و مازاد بر 2 ساعت مشمول مجازات هاي مندرج در آیین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت می گردد.
* م~~ی~~زان استفاده از مرخصی استحقاقی کارکنان رسمی- پیمانی و قراردادي و طرحی 5/2روز در هر ماه است .
* جهت اخذ مرخصی روزانه و استعلاجی در سامانه جامع پرسنلی در سایت medilam.ac.ir در قسمت مرخصی روزانه ثبت گردد.
* مستخدم موظف است قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود مطمئن شود (مرخصی ذخیره)در غیر اینصورت و عدم داشتن مرخصی استحقاقی، مدت مرخصی غیبت تلقی می گردد .
* روزهاي تعطیل بین مدت مرخصی استحقاقی جزء روزهاي مرخصی محسوب نمی شود .
* کارکنان قراردادي باید در طول سال از تمام مرخصی استحقاقی خود استفاده نمایند بدیهی است در صورت عدم استفاده ،مرخصی استحقاقی آنان ذخیره نخواهد شد .
* میزان ذخیره مرخصی استحقاقی سالانه کارکنان رسمی- پیمانی و طرحی در صورت عدم استفاده 15 روز می باشد .
* در صورت نیاز به مرخصی استحقاقی ، یک هفته قبل از تنظیم برنامه کاري با مسئول مربوطه هماهنگی لازم را بعمل آورید.
* جهت پیگیري هر نوع درخواست و یا طرح مشکل ، لازم است ابتدا به مسئول مستقیم واحد مراجعه نمائید . در صورت عدم جوابگویی موثر می توانید با رعایت سلسله مراتب پیگیر درخواست خود باشید .
* در صورت استفاده از استعلاجی، حتما ًبرگه استعلاجی را دراولین روز شروع استعلاجی تحویل خانم مریم آفریدونی دهید در غیر این صورت استعلاجی براي شما محاسبه نخواهد شد و به جاي آن غیبت منظور می شود .
* مرخصی استعلاجی بیشتر از سه روز به کمیسیون پزشکی ارجاع داده می شود در صورت تأیید کمیسیون مرخصی استعلاجی منظور می گردد .
* رعایت پوشش و شئونات اسلامی در محیط کار الزامیست لذا بانوان کارمند اداري به حفظ حجاب و با استفاده از مقنعه هاي بلند و مانتوهاي مناسب و استفاده از کفش هاي مناسب و فاقد پاشنه هاي خارج از عرف ملزم می باشند . آقایان کارمند نیز ملزم به پوشیدن پیراهن هاي آستین بلند و پوشش هاي مطابق عرف می باشند .

**در خصوص پرسنل بخش هاي بالینی و پرستاران نکاتی در ادامه به استحضار می رساند:**

* لباس فرم پرسنل درمان توسط دفتر پرستاري براساس بخش مربوطه به شما ابلاغ می شود .
* انجام امور بیماران به بهترین نحو و برخورد مسئولانه جزء وظایف کارکنان است.
* ایجاد ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین جزء وظایف کارکنان است
* از آنجاکه سیاست هاي کلی بیمارستان در جهت ارتقاء تکریم ارباب رجوع می باشد و رضایتمندي بیماران و همراهان و حتی همکاران همواره مد نظر و حمایت مسئولان قرار دارد لذا تمامی کارمندان ملزم به رعایت آن به نحو احسن می باشد.
* توجه داشته باشید دستورالعمل هاي نظام آراستگی و یا هر دستورالعمل بخشنامه و آیین نامه خاص دیگر که در جهت برقراري برنامه هاي اعتبار بخشی و تحول نظام سلامت و یا کنترل عفونت و... به هر واحد ابلاغ گردد لازم الاجرا می باشد .
* همکاران تازه استخدام رسمی و یا پیمانی لازم است با هماهنگی سوپروایزر آموزشی دوره توجیهی بدو خدمت را بگذرانند
* همواره در جهت کنترل عفونت هاي بیمارستانی و رعایت دقیق دستورالعمل هاي شستشوي دست و سایر احتیاطات استاندارد و رعایت دقیق اصول ایزولاسیون بیماران کوشا باشند .
* عدم استفاده از زیورآلات مشهود براي تمامی کادر درمانی توصیه می گردد .
* شرکت در کلاس هاي آموزشی و یا هر نوع فعالیت آموزشی که توسط واحد آموزش و یا رابطین آموزش اعمال می شود جهت ارتقاء شغلی اکیداً توصیه می گردد لازم به ذکر است که هرپرسنل رسمی و یا پیمانی در طول سال موظف به گذراندن 120 ساعت کلاس آموزشی در حیطه عمومی و شغلی می باشد و از آنجا که مجموع ساعات آموزشی در ارزشیابی سالانه فرد و بیمارستان جایگاه و امتیاز خاص خود را دارا می باشد توصیه می شود حضور در کلاس آموزشی را مد نظر قرار دهید .
* تمامی کارکنان در هر شرایط ملزم به پاسداشت و رعایت منشور حقوق بیمار می باشند .
* کلیه کارکنان موظفند اتیکت مشخصات فردي خود را نصب نمایند .

**امکانات فرهنگی**

* برگزاري مسابقات مختلف وا~~عط~~اي جایزه
* برگزاري اردو هاي ورزشی- تفریحی

**امکانات آموزشی**

* امکان شرکت کارکنان و فراهم نمودن شرایط حضور در سمینارهاو کنگره ها و بازآموزي هاي خارج از بیمارستان
* برگزاري دوره هاي آموزشی متناسب با بیمارستان و نیاز فردي و بر اساس فرم هاي PDP
* تهیه و چاپ پمفلت هاي آموزشی در خصوص بیماریها ، جهت اطلاع ر~~سا~~نی به مراجعین

**امکانات رفاهی**

* اعطاي تسهیلات خرید کالا و خودرو طبق سهمیه لحاظ شده از سوي معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
* در صورت لزوم می توانید از پارکینگ بیمارستان استفاده نمائید (به دلیل کمبود فضاي لازم بیمارستان در شیفت صبح به صورت زوج و فرد می باشد)
* ثبت نام جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمانی طبق بخشنامه هاي دانشگاه
* امکان استفاده از اینترنت و کتابخانه
* امکان استفاده کارکنان از خدمات ورزشی مجموعه ورزشی امام علی (ع) و امکان استفاده از خوابگاههاي دانشگاه با هماهنگی امور رفاهی دانشگاه

**ارزشیابی**

سالانه تمامی کارمندان بیمارستان اعم از رسمی، پیمانی و قراردادي و طرحی طبق ضوابط و مقررات دانشگاه علوم پزشکی مورد ارزشیابی قرار می گیرند و در صورت کسب امتیاز لازم ادامه خدمت آنان در سال بعد صورت می گیرد .

**منشور اخلاقی کارکنان**

ما خدمتگزاران جامعه که وظیفه بزرگ ارتقاء سلامت جامعه را به عهده داریم به پیروي منویات الهی و نظام مقدس جمهوري اسلامی با هدف مقدس و والاي خدمت رسانی به بیماران و نیازمندان و رعایت طرح تکریم ارباب رجوع ، در رفتار خود تقوا را سرلوحه عمل خود قرار داده و با ایمان به رسالت خود :

* خدمتگزاري را به مردم توفیق الهی دانسته و مسئولیت خود را ارزشمند و افتخارآفرین می دانیم .
* حصول رضایت خداوند باري تعالی را در رضایت خلقش می جوئیم .
* د~~ر~~ هر شرایطی به اصول اخلاقی و صفات معنوي و احکام دین مبین اسلام پایبندیم .
* ارزشمند ترین سرمایه را نیروي انسانی دانسته و به تأثیر رفتار شایسته آنها با مراجعین اعتقاد راسخ داریم .
* در مقابل مردم پاسخگو بوده و آن را موجب تعالی خود و سیستم سلامت می دانیم .
* رازداري ، پرده پوشی و حفظ اسرار بیماران ، همکاران و مراجعین را وظیفه اخلاقی خود می دانیم .
* صبر ، بردباري و متانت در تحمل ناملایمات ، ایثار و فداکاري را توفیق الهی می دانیم .
* نظم و انضباط اداري ، ادب ، نزاکت و رفتار مناسب با مراجعان و همکاران را موجب حفظ کرامت انسانی می دانیم .
* در راستاي بهره گیري از الطاف اداري مراسم مذهبی و اعتقادات باورهاي دینی را ارج می نهیم .
* به منظور رعایت صرفه جویی و پرهیز از زیاده روي و اسراف و بهره گیري صحیح از امکانات موجود از اصول کار خود می دانیم .
* خویشتنداري ، شکیبایی و درستکاري را سرلوحه اعمال خود قرارداده و از غرور و خودپسندي دوري می جوییم .
* انتقادات ، پیشنهادات و دیدگاه هاي مراجعین در رابطه با اصلاح رفتار ، بینش و روش کار را به گرمی می پذیریم .
* به منظور ارتقاء مستمر روش هاي انجام کار ، ارائه خدمات مطلوب بر دانش و آگاهی خود می افزائیم .
* در امر خدمت رسانی و مراقبت از بیماران از هیچ کوششی فرو گذاري نخواهیم کرد .
* در راستاي تقویت ارزش هاي اخلاقی ، انسانی و اسلامی کوشا خواهیم بود .

**موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرنده خدمت**

**1- دریافت اطلاعات:**

1- 1. منشور حقوق گیرندة خدمت در دسترس و درمعرض دید گیرندگان خدمت قراردارد.

1- 2. بیمارستان به گیرندة خدمت درخصوص نام، مسئولیت و رتبۀ حرفه اي اعضاي گروه پزشکی مسئول ارائۀ مراقبت ازجمله پزشک، پرستار، دانشجو(با ذکر رشته و پایۀ تحصیلی) و ارتباط حرفه اي آنها با یکدیگر، اطلاع رسانی می نماید.

1- 3. بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده هاي مختلف کارکنان را براي گیرندگان خدمت تسهیل می نماید.

1- 4. بیمارستان به گیرندة خدمت درخصوص روش هاي تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماري، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیري گیرندة خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرندة خدمت به شیو ه اي ساده و قابل درك اطلا ع رسانی می نماید.

1- 5. بیمارستان به گیرندة خدمت درخصوص نحوة دسترسی به پزشک معالج و اعضاي اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می نماید.

1- 6. بیمارستان در زمان پذیرش به گیرندة خدمت و مراجعان دربارة خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه هاي قابل پیش بینی، بیمه هاي طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم هاي حمایتی اطلاع رسانی می نماید.

1- 7. بیمارستان به گیرنده خدمت درخصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلا ع رسانی می نماید.

1. 8. بیمارستان به گیرندة خدمت درخصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلا ع رسانی می نماید.
2. **مطلوبیت خدمات سلامت:**

2- 1. بیمارستان به گیرندة خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

2- 2. بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینۀ مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

2- 3. بیمارستان، درصورتی که ارائۀ خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائۀ خدمات سلامت ضروري و توضیحات لازم، زمینۀ انتقال گیرندة خدمت به واحد مجهز ~~را~~ فراهم می نماید.

1. 4.بیمارستان ، ایمنی گیرنده خدمت را تضمین می نماید
2. **گروه هاي آسیب پذیر:**
3. 1. بیمارستان از گروههاي آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگرجمعیت هاي درمعرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی )حمایت می نماید.
4. **گیرنده خدمت در حال احتضار:**

4- 1. بیمارستان به گیرندة خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت هاي محترمانه و توأم با مهربانی و همدردي ارائه می نماید.

1. 2. بیمارستان شرایطی فراهم می نماید که گیرندة خدمت درحال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادي که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.
2. **محرمانه بودن اطلاعات:**

5- 1. بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرندة خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرندة خدمت و اف~~راد~~ي که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

1. 2. بیمارستان درصورت درخواست گیرندة خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پروندة بالینی را دردسترس وي قرارمی دهد.
2. **حفظ حریم خصوصی:**

6- 1. بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرندة خدمت ارائه می نماید.

6- 2. بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرندة خدمت را فراهم می نماید.

6- 3. بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همۀ بخشها به خصوص بخشهاي مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن براي ارائۀ خدمات به بیماران(به ویژه بانوان)، درصورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

6- 4. در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی براي کمک رسانی فوري به گیرندة خدمت و مصدومین باشد.

6- 5. بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرندة خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازي به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.

1. 6. بیمارستان استانداردهاي ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید.
2. **همراه گیرنده خدمت:**
3. 1. بیمارستان به گیرندة خدمت اجاز ه می دهد تا در مراحل تشخیصی ازجمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد(همراهی یکی از والدین کودك در تمام مراحل درمان حق کودك است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت هاي پزشکی باشد.)

**8- پاسخ به نیازهاي عبادي و اعتقادي گیرندگان خدمت:**

8-1.محلی به عنوان نمازخانه مرکزي به مراجعی~~ن~~ اختصاص داده شده است.

8- 2.در تمامی بخش ها محلی براي نمازخانه در نظر گرفته شده است و تجهیز شده است.

1. 3.جهت قبله در اتاقهاي بستري مشخص شده است.
2. **آموزش:**

9- 1. گیرندة خدمت آموزش هاي ضروري براي استمرار درمان را دریافت می نما~~ید~~.

9- 2. فرم آموزش به بیمار در پرونده بیمار قرار داده شده است و کلیه پرسنل در خصوص آموزش بدو ورود ، حین بستري و هنگام ترخیص را به بیمار و همراهان وي آموزش هاي لازم را ارائه می نمایند و در فرم مربوطه ثبت می نمایند.

9- 3.پمفلت هاي آموزشی جهت کارکنان و مراجعین تهیه گردیده و در اختیار آن ها قرر داده می شود.

9- 4.کتاب ها و جزوات آموزشی مرتبط با تخصص هاي هر واحد در اختیار بخش ها قرار داده شده است.

9- 5.آزمون هاي بدو خدمت ، توانمند سازي کارکنان ، کنترل عفونت و ..... بر اساس زمان بندي واحد آموزش ، در این مرکز برگزار می گردد.

1. 6.کلاس هاي آموزشی بر اساس فرم هاي نیاز سنجی(PDP) کارکنان برگزار می گردد.
2. **انتخاب آزادانه و مشارکت:**

10- 1. بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیري آزادانه و آگاهانۀ گیرندة خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع، اطمینان کسب می نماید.

10- 2. بیمارستان پس از ارائۀ اطلاعات، با درنظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیري و انتخاب در اختیار گیرندة خدمت قرارمی دهد.

1. 3. بیمارستان به گیرندة خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وي نظر خواهی کند.

10-4. بیمارستان از قبول یا رد درمان هاي پیشنهادي پس از آگاهی کامل از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردي که امتناع از درمان، شخص دیگري را در معرض خطر قرار می دهد، اطمینان کسب می نماید.

10-5. بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرندة خدمت درمورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرندة خدمت واجد ظرفیت تصمیم گیري است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیري وي، به عنوان راهنماي اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرندة خدمت قرارمی دهد.

**11-رضایت آگاهانه:**

11- 1. در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرندة خدمت یا ولی قانونی او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:

* اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
* بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق
* استفاده از خون و فرآورده هاي خونی
* تحقیقات

11- 2. بیمارستان طی فرآیندي مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، از گیرندة خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می نماید.

11- 3. اطلاعات لازم در زمینۀ خطرات، محاسن و جایگزین هاي روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامۀ آگاهانه از گیرندة خدمت و درصورت لزوم ولی قانونی وي، به زبان ساده و قابل درك، در اختیار گیرندة خدمت قرارمی گیرند.

11- 4. رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ، ساعت، امضا، اثر انگشت گیرندة خدمت و درصورت لزوم ولی قانونی وي بوده در پروندة گیرندة خدمت درج می گردد.

* 1. اگر رضایت نامۀ عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستري یا سرپایی، از گیرندة خدمت اخذ می شود، دامنه و محدوده نهایی آن به وضوح مشخص شده است.

**12-نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت:**

12- 1. دریافت هزینۀ خدمات از گیرندة خدمت، براساس قوانین و آیین نامه هاي موجود انجام می گیرد.

12- 2. انجام تمام اقدامات ضروري در فوریت هاي پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاري انجام می گیرد.

1. 3. گیرندة خدمت درصورت ضرورت اعزام و ادامۀ درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص هاي لازم براي درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه هاي خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع می گردد و درصورت امکان حق انتخاب دارد.

1. **نظام کارآمد رسیدگی به شکایات:**

13- 1. فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رؤیت نصب شده است.

13- 2. بیمارستان به گیرندة خدمت اطمینان می دهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، به صورت کتبی و شفاهی به شیوه اي محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.

13- 3. بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرندة خدمت رسیدگی می نماید و خسارت وارده به وي را جبران می نماید.

1. 4.سیستم ارسال پیامک و پاسخگویی از طریق تلفن در این مرکز به صورت 24 ساعته فعال می باشد.

1. **سنجش رضایت گیرنده خدمت:**

14- 1. بیمارستان رضایت گیرندة خدمت را مورد سنجش قرار می دهد.

15. تحلیل نتایج و طراحی و اجراي برنامۀ مداخله اي مناسب براساس آن مستند شده اند.

**ایمنی بیمار**

. **وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان**

**در صورت وقوع وقایع ناخواسته تهدید کننده حیات در درمان بلافاصله در همان شیفت اطلاع داده شود در شیفت صبح**

**به واحد ایمنی ودر شیفت عصر وشب به دفتر پرستاری اطلاع داده شود این وقایع شامل وارد زیر است**

**وقايع مرتبط با اعمال جراحي**:

1. -انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
2. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
3. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار(مثال:در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و

می باید یکی از توده های بافتی راکه اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود وبه اشتباه توده دیگر مورد عمل جراحی قرار

می گیرد و..)

1. جا گذاشتن هر گونه deviceاعم ازگاز ,قیچی و پنس و...در بدن
2. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی

**وقايع مرتبط با تجهيزات پزشكي:**

1. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو وتجهیزات آلوده میکروبی
2. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده دستگاه های آلوده (مثال :وصل دستگاه دیالیز HBS Ag مثبت به بیمار HBS Ag منفی)
3. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

**وقايع مرتبط با مراقبت بيمار:**

1. ترخیص وتحویل نوزاد به شخص یا اشخاص غیر از ولی قانونی
2. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از چهار ساعت طول بکشد (مثال :زندانیان بستری و....)
3. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

**وقايع مرتبط با مديريت مراقبتي بيمار:**

1. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو, دوز , زمان تزریق دارو ...
2. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی
3. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلایسمی در مرکز درمانی
4. زخم بستر درجه 3یا 4 بعد از پذیرش بیمار
5. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
6. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال : به نبال فیزیو تراپی ...)

**وقايع مرتبط با محيط درماني:**

1. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیاء بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد
2. حوادث مرتبط با استقاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر ..)
3. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل
4. موارد مرتبط بامحافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال :گیر کردن اندام های بیمار در محافظ , خرابی محافظ, ...)
5. سقوط بیمار (مثال : سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری , سقوط از پله و..)

**وقايع جنايي:**

1. موارد مرتبط با عدم رعایت وعدول ازچهار چوب اخلاق پزشکی
2. هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار (ضرب وشتم و...)
3. ربودن بیمار
4. اصرار به تزریق داروهای خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

**هفت گام به سوی ایمنی**

1. ایجاد فرهنگ وبستر سازی
2. کارکنان خود را حمایت ورهبری کنید
3. عملیات مدیریت خطر را هم سو ویکپارچه کنید
4. گزارش دهی را تشویق کرده وارتقاء دهید
5. مردم وجامعه را در موضوع درگیر کرده وبا آن ها ارتباط برقرار کنید
6. درس های ایمنی را بیاموزید وبه دیگران هم یاد دهید
7. راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید

**9 راه حل ایمنی بیمار**

1. توجه به داروها با نام وتلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
2. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
6. اطمینان از صحت دارو و درمان در مراحل انتقالی ارائه خدمات
7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
8. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
9. بهبود بهداشت دست ها برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

**7 اصل تجویز صحیح**

1.بیمار صحیح 2.داروی صحیح 3.دوز صحیح 4 .زمان صحیح 5.راه صحیح 6. مستند سازی صحیح 7حق کارکنان ، بیمار یا مراقبین بیمار درارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده

**تحویل و تحول صحیح بیماران**

جهت تحویل و تحول صحیح بیماران از شیفتی به شیفت دیگر، از سرویسی به سرویس دیگر، از بخش به واحدهاي پاراکلینیک، تحویل

بیمار از پزشک به پرستار، از پرستار به پزشک، درخواست مشاوره براي بیمار می توان از روش SBAR استفاده کرد SBAR

.ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد. در واقع مکانیسمی است

براي تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوري دارد.

SBAR مخفف چیست؟

:Situation در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می دهد.

. :Backgroundدر خصوص بیماري زمینه اي و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد

. :Assessment وضعیت جاري بیمار و تشخیص هاي محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند

: :Recommendationپیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدي را توصیه می کند.

**رضایت آگاهانه**

پزشک قبل از هر گونه اقدام درمانی وتشخیصی تهاجمی, کلیه خطرات ,منافع وعوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده وبا حضور ونظارت پرستار ‘بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید

الزامات و نحوه اخذ رضايت آگاهانه از بيماران از منظر ايمنی بيمار:

1-در تمامی اعمال جراحی واقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجر های )تهاجمی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه می باشد

2-اخذ رضایت از بیماران در وضعیت های تهدید کننده زندگی ,اختلالات هوشیاری الزامی نیست

3-در فرایند رضایت آگاهانه لازم است نکات ذیل به بیمار گفته شود

* تشخیص یا مشکل اصلی
* درجه عدم قطعیت تشخیص یا مشکل
* خطرات توام با درمان ویا راه کار
* اطلاعاتی در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
* نام ,سمت ,صلاحیت فنی وتجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت ودرمان
* وجود و هزینه های خدمت یا داروهای مورد لزوم

4-مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی /پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر 30 روز می باشد

5-هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد

6-عموما قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار /ولی/وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود

**نکاتی درمورد رضایت آگاهانه**

1. گذاردن سوند فولی ,باز کردن راه وریدی محیطی ,گذاردن لوله معده ,تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود
2. پروفیلاکسی بیمار بعد از مواجهه وپروفیلاکسی قبل /حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد
3. از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر (شیمی درمانی ,ترانسفوزیون مکرر خون , پلاسما فروز , دیالیز صفاقی ودیالیز خونی ) بوده به شرط ثابت ماندن شرایط ذیل می توان یکبار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت که این رضایت نامه به

مدت یک سال اعتبار دارد ..

* شرایط بیمار
* نحوه درمان
* احتمال خطر ومنافع ناشی از روش درمانی
* ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند
* بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد

**پروسیجر های که نیاز به رضایت آگاهانه دارند**

1-تمامی اعمال جراحی

2-هر پروسیجری که با انسزیون پوست همراه باشد

3-هر پروسیجری که با بی حسی موضعی/عمومی ومراقبت پایش شده بیهوشی وتسکین درد توام باشد

4- تزریق هر گونه ماده/مواد در فضاهای بین مفصلی/فضای بدن

5-اسپیراسیون زیر جلدی مایعات بدن یا هوا از طریق پوست (مانند:ارترو سینترسین-ال پی-تورا سنتز –پارا سنتز –سوپرا پوبیک- -گذاشتن چست تیوب)

6-بیوپسی

7-پروسیجرهای قلبی

8-اندسکوپی(به عنوان مثال :کولونوسکوپی –برونکوسکوپی- ازفاگوگاستریک اندسکوپی –سیستوسکوپی – گاسترستومی –اندسکوپیک

زیر جلدی – گذازدن لوله نفروستومی –گذاردن لوله جی

9-پروسیجرهای لاپاراسکوپیک (به عنوان مثال :کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک-نفروکتومی لاپاراسکوپیک)

10-پروسیجر های تهاجمی رادیو لوژی(بیوپسی زیر جلدی – آنژیو گرافی –آنژیو پلاستی)

11-پروسیجرهای درماتو لوژی(به عنوان مثال :بیوپسی وکرایو تراپی بافت های عمیق)

12-پروسیجرهای تهاجمی چشمی

13-پروسیجرهای دهانی(کشیدن دندان- بیوپسی لثه )

14اعمال تهاجمی جراحی کودکان

15دبرید پوست /زخم که در اتاق عمل مداخله تشخیصی درمانی انجام می شود

16درمان الکترو شوک

17-سنگ شکنی

18-گذاردن کاتتر ورید مرکزی

19 گذاردن پگ

20-رادیو تراپی در بیماران انکولوژی

21-لاواژ پریتون

22-تراکوستومی

23- اکو ترانس ازوفاژیان

24-شوک بیمار

25-کولپوسکوپی

26-پروسیجرهای تهاجمی ناباروری

27-بلوک درمانی

28-ختنه

29-ترانسفوزیون خون

30-شیمی درمانی

31-دیالیز صفاقی

32-پلاسما فروز

**ترخیص ایمن بیمار**

* اطمینان پزشك معالج از امادگی بیمار برای ترخیص ایمن و بی نیازی او به استمرار مراقبت های بیمارستانی / جایگزینی سایر

شیوه های مراقبتی ایمن خارج از بیمارستان

* ثبت دستور ترخیص توسط پزشك معالج و پس از ویزیت بیمار در روز ترخیص
* ارائه توضیحات جهت آمادگی خانواده و مراقبت کنندگان بیمار برای ترخیص و نگهداری ایشان در منزل
* مدیریت مراقبت و درمان بیمار پس از صدور دستور ترخیص توسط پزشك تا هنگام ترک بیمارستان
* نظارت بر نحوه انتقال ایمن بیمار از بیمارستان و پشتیبانی ارائه خدمات طبی مستمر در حین انتقال
* مدیریت دارویی در فرایند ترخیص و تلفیق دارویی در نسخه ترخیص
* آموزش اثر بخش بیماران حین ترخیص
* شناسایی و برنامه ریزی برای بیماران نیازمند به استمرار مراقبتهای توانبخشی
* شناسایی بیماران آسیب پذیر و پرخطر و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص
* شناسایی بیماران / مددجویان آسیب پذیر اجتماعی در مرحله قبل و پس از ترخیص و پیگیری وضعیت این بیماران پس از ترخیص توسط کارشناسان مددکاری اجتماعی

استفاده از ابزارهای استاندارد مانند *SMART* برای ارتقا ترخیص ایمن بیماران توصیه میشود .

**مدیریت بحران**

تعریف بحران : بحران حادثه ایست که به طور ناگهانی و یا فزاینده روی می دهد به طوری که زندگی بشر را تهدید نموده و تلفات و خسارات بسیاری را به جامعه انسانی تحمیل می نماید.از این رو مقابله با آن نیازمند بسیج امکانات و اقدامات اساسی و فوق العاده نسبت به حالت عادی است .

تعریف مدیریت بحران : فرایند پیش بینی و پیشگیری از وقوع بحران ،برخورد و مداخله در بحران و سالم سازی بعد از وقوع بحران را مدیریت بحران می گویند.

دستورالعمل های مدیریت خطرحوادث وبلایا:

**دستورالعمل گزارش حادثه و موقعیت های خطرآفرین:**

**فهرست حوادث داخل و خارج بیمارستانی قابل گزارش به مرکز هدایت عملیات دانشگاه :**

* **نقص تاسیسات ، تجهیزات وسازه های بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره**

**را در پی داشته باشد**

* مسمومیت یا مصدومیت گروهی پرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود
* شیوع بیماری های عفونی در بیماران وپرسنل بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود
* حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف
* وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل ، زلزله و...
* وجود مخاطرات غیر طبیعی مانند آتش سوزی ، نقص تجهیزات هسته ای ، آلودگی های َشیمیایی و...
* مشاهده نوعی از بیماری که نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی جهت جلوگیری از شیوع دارد
* نا فرمانی دسته جمعی بیماران یا پرسنل مانند تحصن وتجمع اکثریت بیماران یا پرسنل
* پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را ازحالت عادی خارج نماید.
* حوادث ترافیکی با بیشتر از20 مصدوم یا 5 نفر فوتی
* مشاهده علائمی از هرگونه همه گیری
* بمب گذاری و هرگونه انفجار مواد آتش زا وخطر ناک
* هرگونه نشست سیاسی ،شورش ، تحصن وتجمع بالای 1000 نفر
* هرگونه هشدار وآماده باش به بیمارستان از طرف سازمان های همکار

**نحوه کسب اطلاع ازوقوع حادثه:**

1.در حوادث داخل بیمارستانی هرگونه علائم توسط مراجعین و کارکنان بایستی به اطلاع سوپر وایزر رسانده شود، سوپروایزر در

محل حادثه حضور یافته وپس از تایید صحت وقوع حادثه ، فرمانده حادثه و مرکز هدایت عملیات دانشگاه را از موضوع مطلع می کند.

سپس به دستور فرمانده حادثه یا در نبود ایشان سوپروایزر شیفت سامانه فرماندهی حادثه بیمارستان و EOC بیمارستان فعال

می شودو فراخوان پرسنل و...انجام می شود .

2.درحوادث خارج بیمارستانی کسب اطلاع از وقوع حادثه از طریق مرکزهدایت عملیات دانشگاه(منبع موثق) یا ازطریق بیماران و سایر

منابع (غیر موثق )انجام می شود. سوپروایزر در صورت اطمینان از صحت حادثه، فرمانده حادثه را مطلع می کند و سپس سامانه

فرماندهی حادثه فعال می شود.

* سوپروایزر در صورت کسب اطلاع از وقوع حادثه از طریق بیماران وسایر منابع غیر از مرکز هدایت عملیات با مرکز هدایت عملیات دانشگاه (EOC)تماس گرفته و از صحت خبر، هشدار ویا حادثه اطمینان کسب می نماید.

فعال شدن سامانه هشدار سریع درحوادث فوریت خارج بیمارستانی



روش اجرای دستورالعمل :

1. سوپروایزر کشیک به مرکز تلفن، ستاد هدایت ،سوپروایزر کشیک اورژانس و مترون اطلاع می دهد
2. مترون به ریاست بیمارستان ومدیریت اطلاع می دهد وطبق فلوچارت هشدار سریع هرکس به 3 نفر بعد اطلاع می دهند تا

در اسرع وقت تمامی افراد از حادثه خبر دار شوند

1. سوپروایزر وقت بیمارستان نسبت به اعلام آماده باش وفراخوان نیروها بر اساس میزان وشدت حادثه با هماهنگی فرماندهی

حادثه اقدام می نمایند

1. سوپروایزر کد های شروع بحران (کد 31 رنگ زرد–کد 32 رنگ نارنجی-کد 33رنگ قرمز ) را اعلام می کند
2. به دستور فرمانده ، به محض نیاز سامانه HICS به صورت محدود یا کامل فعال می شود ( در ساعات غیر اداری سوپر وایزر

فرمانده ی عملیات می باشد )

1. مسئولین رده بالاي مدیریتی بحران شامل مدیریت پشتیبانی \_ مدیریت عملیات - مـدیریت برنامه ریزی - مـدیریت

واحد مالی اداری در اسرع وقت توسط سوپروایزرکشیک فراخوان می شوند

1. مدیران مناطق مذکور پس از حضور در وضعیت عملیاتی خویش هر کدام به ترتیب بر اساس شدت و وسعت حادثه به انجـام

فعالیتهـاي خویش بر اساس شرح وظایف ابلاغی اقدام می کنند.

1. حوادث غیر مترقبه خارجي توسط نماينده مخصوص فرمانداری به فرمانده حادثه بیمارستان اطلاع داده مي شود فرمانده حادثه

در اولین زمان ممکن به سوپروايزر وقت جهت آمادگي بیمارستان واعلام حالت آماده باش اطلاع مي دهد.

1. در حوادث ترافیکی وحوادث با مصدوم انبوه ستاده هدایت به سوپروایز اطلاع رسانی کرده واعلام آماده باش می کند
2. گزارش وضعیت موجود ، نیاز هاي افزایش ظرفیت و اقدامات انجام شده توسط مسئول روابط وهماهنگی به ستاد هدایت

دانشگاه علوم پزشکی ایلام اعلام می گردد.

1. پس از پایان بحران و بازگشت به وضعیت عادي؛ اتمام وضعیت بحرانی؛ توسط فرمانده حادثه اعلام (کد 34) می شود.
2. براي پيشگيري از بروز حوادث مشابه در بيمارستان، حوادث گزارش شده در كميته مدیریت خطر وبلایا بررسي مي شود و

در صورت لزوم برنامه مداخله اي براي آن تدوین مي شود و نتایج بررسي و اقدامات به سایر كاركنان نيز اطلاع رساني مي شود.

دستورالعمل فعال سازی برنامه پاسخ درزمان بروزحوادث

**فعالسازی برنامه پاسخ بر اساس شدت حادثه باید در سه سطح صورت پذیرد:**

الف- فعالسازی برنامه در سطح بخش اورژانس: شدت حادثه در سطحی است که با منابع و نیروهای موجود در اورژانس پاسخ داده می شود

ب- فعالسازی جزئی برنامه پاسخ: در این سطح منابع موجود در اورژانس برای مقابله با فوریت ایجاد شده کافی نمی باشد و نیاز به

امکانات و تجهیزات و نیرو از سایر بخش ها می باشد.

ج- فعالسازی کامل: تعداد قربانیان و میزان آسیب به اندازه ای است که به طور چشمگیری در عملکرد بیمارستان تاثیر گذاشته است

نیاز به کمک از تمامی بخشها، نیروهای آنکال و یا حتی سازمانها و بیمارستانهای دیگر می باشد.

* در صورت نیاز به کمک از سایر ارگانها، EOC بیمارستان باید با EOC دانشگاه و سایر سازمانها ارتباط برقرار نماید و از

آنها درخواست کمک نماید

* **اطلاع رسانی:**
* طبق الگوي زیر به محض اطلاع از وقوع حوادث داخلی و خارجی باید به سرعت اطلاع رسانی انجام شود. وضعیت زرد ،

نارنجی، قرمز

* اطلاع رسانی (زرد)در این سطح امکان وقوع مخاطره وجود دارد ولی احتمال آن خیلی کم است و یا به دلایل امنیتی

فعلاً اجازه انتشار خبر در بیمارستان وجود ندارد. در این سطح تنها به سامانه فرماندهی حادثه خبر داده می شود تا آمادگی

نسبی جهت فعال سازی برنامه پاسخ را کسب نمایند؛ اما در این مرحله روند کار بیمارستان تغییری نمی کند.

* آماده باش (نارنجی) در این سطح از هشدار احتمال وقوع مخاطره زیاد است اما فعال شدن همه کارکردهای تخصصی

بیمارستان به علت کافی نبودن اطلاعات نیاز نیست. لذا بخش فرماندهی و برنامه ریزی فعال می شوند. اقدامات افزایش

ظرفیت بخش اورژانس، حفظ ارتباط با EOC دانشگاه و سازمانهای خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کامل تر

و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با حوادث و بلایا انجام پذیرد.

* فعالسازی (قرمز)در این مرحله مخاطره رخ داده و یا قریب الوقوع است و نیاز است علاوه بر فعال سازی سامانه

فرماندهی حادثه بیمارستان، اکثر کارکردهای تخصصی مانند فراخوان پرسنل موظف و جایگزین، افزایش تختها و همچنین

لغو عملهای الکتیو، با نظر فرمانده فعال شوند. EOC بیمارستان نیز فعال می شود.

* مرکز تلفن بیمارستان باید فهرست افرادي را که قرار است با آن ها تماس گرفته شود در دسترس داشته باشد و مدام

آن را به روز رسانی نماید

* مرکز تلفن باید بتواند با هماهنگی سوپروایزر,فرمانده حادثه افراد تعیین شده را فراخوان نماید.
* مرکز تلفن باید بلافاصله سوپروایز و یا اتاق هدایت عملیات بیمارستان را در جریان موضوع قرار دهد و زمینه ارتباط مسئول

بیمارستان را با منبع خبر برقرار نماید.

* درخصوص حوادث داخل بیمارستانی می توان از مسئولین بخشها، مدیر پرستاری، افراد با تجربه، نگهبانی، بیماران بستری

در بخشها و همراهان آنها کسب اطلاع نمود.

* بعد از تعیین سطح شدت حادثه، فرمانده حادثه بیمارستان باید دستور اعلام فعال شدن برنامه پاسخ را از طریق مرکز تلفن

و سیستم پیج صادر نماید و کارکنان کلیدی توسط مرکز تلفن، به مرکز عملیات فرا خوانده شوند.

* مرکز تلفن باید لیست کامل و بروز شده ای از اعضای اصلی و جانشین چارت HICS بیمارستان داشته باشد تا در زمان فعال

شدن برنامه درهر سطحی با آنها تماس بگیرد و آنها را فراخوان نماید. مرکز تلفن به محض دریافت فرمان فعالسازی برنامه از اتاق

EOC و یا دفترسوپروایزری و یا اتاق فرماندهی حادثه )اتاق مدیریت ( موظف است تا با این افراد تماس بگیرد.

* تمام بخشهای بیمارستان نیز باید فهرستی از مشخصات کارکنان خود داشته باشند تا به ترتیب اولویت، پرسنل آنکال و خارج از

شیفت خود را به بیمارستان فراخوانی نمایند

دستورالعمل تخلیه بیمارستان درزمان وقوع حادثه

* هدف:

1-افزایش میزان آمادگی و عکس العمل به موقع بیمارستان در مقابله با حوادث و بلایا

2- حفظ جان بیماران، همراهان، کارکنان و حفظ تجهیزات بیمارستانی وکاهش میزان آسیب و خسارت ناشی از حوادث

* موارد تخلیه تمام یا بخشی از بیمارستان طبق تایید کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا شامل وقوع زلزله و تخریب بنای

ساختمان به نحوی که جان بیماران و کارکنان در معرض خطر قرار گیرد، احتمال وقوع پس لرزه بعد از زلزله، وقوع آتش سوزی

گسترده در بخش ها درمانی و احتمال سرایت به سایر قسمت ها، احتمال قوی اقدامات خرابکارانه مانند احتمال حوادث تروریستی

و بمب گذاری، احتمال وقوع سیل در طبقات پایین بیمارستان، قطع و آسیب جدی شریانهای حیاتی بیمارستان مانند برق، آب

و گاز و قطع سیستم های جایگزین آنها می باشد.

* در صورت بروز حوادث تخلیه به صورت، ابتدا بخش های مجاور و سپس طبقات پایین
* اگر تخلیه به دلیل بحران داخلی بیمارستان و قابل کنترل باشد معمولا به صورت تخلیه نسبی و در صورت بحران های

خارجی وسیع، تخلیه کامل انجام گردد.

مکان نقاط امن بیمارستان و محل تجمع ایمن مانند پارکینگهای مسقف بیمارستان و محل اورژانس صحرایی، باید از قبل به تایید

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا رسیده باشد و با تابلوها و علائم استاندارد مشخص شده باشد، که نقطه امن بیمارستان بخش

سوختگی در نظر گرفته شده است.

* مسیرهای ورودی و نحوه انتقال بیماران و پرسنل به این مکانها مشخص شده باشد.
* کلیه مسیرهای خروج اضطراری بخشها با علایم راهنما و تابلوهای شب رنگ مشخص شده باشد.
* پله های خروج اضطراری همیشه باز و مسیر پله ها مسدود نشده باشد و روشنایی کافی داشته باشند و توسط پرسنل

تاسیسات به صورت دوره ای بازدید شوند.

* فرد نهایی تصمیم گیرنده جهت برنامه تخلیه بیمارستان شخص فرمانده حادثه یا جانشین وی می باشد.
* هنگامی که تصمیم به تخلیه مرکز درمانی گرفته می شود، مرکز تلفن باید در جریان کامل قرار گیرد و مسئول ارتباطات

باید از سالم بودن سیستم ارتباطی بیمارستان اطمینان حاصل نماید و با فعال سازی کد تخلیه(کد 44) همه بیماران

و کارکنان را مطلع سازد.

* افزون بر هماهنگی های داخل بیمارستانی، بایستی با مرکز هدایت عملیات دانشگاه و ستاد مدیریت بحران شهری نیز

هماهنگی های لازم صورت گیرد.

* در صورت فعال شدن برنامه تخلیه، ارشد روابط عمومی و ارشد ایمنی وظیفه اطلاع رسانی به سایر کارکنان بیمارستان

بویژه سوپروایزر و مسئولین بخشها را به عهده دارند.

* کلیه پرسنل بخشها به خصوص بخشهای ویژه باید در خصوص نحوه تخلیه بیماران آموزش دیده باشند و آگاهی کافی داشته باشند.
* کارمندان در صورتیکه بیماران در معرض خطر جدی هستند، باید سریعا نسبت به تخلیه و انتقال بیماران اقدام نمایند

و منتظر دستور تخلیه نمانند و اگر بیماران در معرض خطر جدی نیستند و فقط آژیر به صدا درآمده است، بایستی منتظر

دستور تخلیه بمانند

* مسئولین بخشها و واحدها باید، بیماران و پرسنل تحت مسئولیت خود را به نزدیکترین خروجی به محل تجمع ایمن هدایت

نماید. مسیرهای تخلیه باید از ایستگاه پرستاری آغاز شود، بیماران و پرسنلی که به محل خطر نزدیکتر هستند باید زودتر جابجا شوند.

* حضور و غیاب هر بخش توسط مسئول همان بخش صورت گیرد و در صورت نیاز به کمک جهت تخلیه بخش و انتقال بیماران از نیروهای خدمات و کمک بهیارهای سایر بخشها درخواست کمک نمایند.
* یکی از پرسنل یا افراد داوطلب که به مسیرهای خروجی آشناست باید جلوی بیماران حرکت نماید و یک نفر هم پشت سر

آخرین بیمار حرکت نماید)بصورت زنجیره ای( و بیماران و بقیه پرسنل را به محل ایمن انتقال دهند و تا زمان اعلام وضعیت سفید یا دریافت دستور جدید در این محل بمانند.

* جهت اولویت بندی انتقال بیماران ابتدا بیمارانی که در معرض خطر فوری قرار دارند منتقل شوند، سپس بیمارانی که توانایی

حرکت دارند خارج شوند، بعد بیمارانی که با صندلی چرخ دار قادر به حرکت هستند و بچه ها و بیماران اتاقهای ایزوله و در آخر

بیمارانی که قادر به حرکت نیستند، از بخش خارج شوند.

* تجهیزات حمل و نقل کافی از قبیل برانکارد، تخت، ویلچر و ... در دسترس باشد و در صورت نیاز از سایر بخشها نیز درخواست شود.
* مستندات پرونده بیمار، داروها، لباسها و وسایل با ارزش بیمار به همراه وی منتقل شوند، تجهیزات مورد نیاز برای مراقبت از بیمار مانندکپسول اکسیژن، مانیتورهای پرتابل و ... هم در صورت امکان و داشتن زمان، به همراه بیمار انتقال داده شوند.
* مسئولیت انتقال بیماران بیهوش یا به هوش آمده و بیماران تحت اعمال جراحی در اتاقهای عمل به عهده پزشک معالج و پزشک بیهوشی می باشد.
* پرسنل نگهبانی تحت نظر ارشد ایمنی و انتظامات، باید نیروهای امدادی را به محل حادثه راهنمایی کنند، در محل درب های

ورودی و خروجی بیمارستان حتما یک نفر جهت کنترل تردد و عبور و مرور و جلوگیری از ترافیک باید باشد، با استفاده از وسایل

ارتباطی با یکدیگر و با مسئول مافوق خود مدام در تماس باشند و از شمارش همه بیماران، ملاقات کنندگان و پرسنل محل حادثه

اطمینان حاصل نمایند و از ورود افراد متفرقه به محل حادثه و تجمع در این محل ممانعت نمایند.

* مسئول واحد برنامه ریزی وظیفه ارائه آمار سرشماری افراد موجود در بیمارستان به فرمانده حادثه را به عهده دارد و همچنین

باید جهت کلیه افراد داوطلب کارت شناسایی تهیه نماید و ورود و خروج آنها را ثبت نماید.

* نیروهای خدمات و ظیفه حمل و نقل تجهیزات مورد نیاز از انبارها و سایر بخشها به محل حادثه و همچنین خارج ساختن و انتقال بیماران و قربانیان از اتاقهای بستری به مکانهای ایمن و یا آمبولانس و پاکسازی معابر و مسیرهای خروجی از تجهیزات و موانع

احتمالی را به عهده دارند.

* واحد تغذیه باید پیامدهای حادثه بر واحد آشپزخانه و واحد تغذیه را ارزیابی نماید و خدمات تغذیه ای به بیماران و پرسنل

ارائه نماید.

* واحد تاسیسات باید عملکرد آسانسورها، تجهیزات تهویه ای، سرمایش و گرمایش و ژنراتورهای برق اضطراری را حفظ و

کنترل نمایند و به اطفاء حریق در مناطقی که دچار حریق شده است کمک نمایند و به عملیات امداد و نجات در صورت گیر افتادن

بیماران و پرسنل زیر آوار و یا فضاهای خاص بپردازند.

* بیماران ترخیص شده از درب جداگانه خارج شوند. آسانسورها فقط برای جابجایی بیماران و تجهیزات استفاده شوند.
* اعزام و انتقال بیماران به بیمارستانهای دیگر ترجیحا از بخش اورژانس صورت گیرد.
* وسایل امداد و نجات مانند طناب، کلنگ، بیل، قیچی مفتول بر، بالابر دستی، چراغ قوه شارژی، فانوس و ... در اتاق بحران

موجود است و در صورت نیاز از این واحد درخواست شود )تهیه و خرید بالابر برقی جهت عملیات امداد و نجات و همچنین

خرید چادر بادی جهت برپایی اورژانس صحرایی در برنامه هتلینگ و برنامه عملیاتی واحد بحران بیمارستان دیده شده است

و تا پایان سال جاری اجرایی خواهد شد(

* کمیته مدیریت خطر و بلایا باید در برنامه عملیاتی سالانه واحد بحران تهیه و خرید ژنراتور برق دستی و مخازن ذخیره و توزیع آب جهت اورژانس صحرایی را در نظر داشته باشند تا در صورت موافقت سازمان نسبت به خرید آنها اقدام شود.
* مسئول پشتیبانی باید نسبت به تهیه آب بهداشتی و جیره غذایی برای بیماران و ساکنین حداقل به مدت 96 ساعت اقدام

نماید) از ذخیره جیره غذایی خشک بیمارستان( و همچنین نسبت به تهیه وسایل سرمایشی و گرمایشی از سایر نقاط بیمارستان

در صورت لزوم از سایر بیمارستانها، هلال احمر و سایر ارگانها طبق تفاهم نامه های منعقد شده اقدام نماید.

* کلیه پرسنل شرکت داشته در عملیات تخلیه می بایست در خصوص عملیات تخلیه توجیه شده باشند و ضرورت حضور وتجمع در پناهگاه جهت سرشماری به آنها تذکر داده شود.
* تبادل اطلاعات لازم بین پرسنلی که در تخلیه نقش دارند به روش صحیحی و از طرق گوناگون مانند خط تلفن، موبایل، تلفن

بی سیم و یا موبایل ماهواره ای، بلندگو و ... انجام گردد.

* طی فاز عملیات تخلیه ، اعضای تیم تخلیه اضطراری آخرین نفرات خارج شوده از محل باشند و از خروج کلیه افراد از محل حادثه طمینان حاصل نمایند.
* مسئول هر بخش و واحد باید در پایان عملیات تخلیه گزارش کاملی از فرایند تخلیه و اتفاقات رخداده، به فرمانده حادثه ارائه نماید.
* پایان عملیات تخلیه و بازگشت به شرایط عادی باید با دستور فرمانده حادثه و توسط مرکز تلفن به کلیه واحدها اعلام گردد

اعلام کد 34)

دستورالعمل روش اجرایی ایمنی درمقابل آتش سوزی

آتش سوزي يکي از خطرناک ترين پديده هايي است که خسارات جاني و مالي عمده اي را بوجود آورده و خطري واقعي براي مراکز

خدماتي همچون بيمارستانهاست . از آنجا که ساکنين بيمارستان عموما افراد ناتواني هستند که امکان نجات خود را ندارند. بنابراين

آتش سوزي در بيمارستان بيشتر از هر مکان عمومي ديگري ميتواند باعث خسارات.متعدد(جانی ومالی)گردد اين مرکز روش اجرايي

ایمنی در مقابل آتش سوزی را در سه محور پيشگيري از وقوع حريق ، کشف سريع ، پاسخ و خروج ايمن به صورت ذيل تدوين نموده است

**پیشگیری از وقوع حریق :**

1. توسط مدیریت خطر(با هماهنگی سازمان آتش نشانی)براي اعضاء تیم آتش نشانی کارگاه آموزشی شامل مباحث تئوري ایمنی

در برابر آتش سوزي، کار با خاموش کننده ها، آگاهی از نقش خود در برنامه ایمنی آتش ونحوه نگهداري ایمن از مواد قابل

اشتعال و خطرناك را بصورت سالیانه برگزار می گردد و نیروها آموزش می بینند.

1. . تجهیزات اعلام و اطفاء حریق با اولویت مکان های خطرناک توسط مسئول بحران وبهداشت حرفه ای تعیین شده است.
2. توسط واحد مدیریت خطر و بهداشت حرفه اي در کلیه واحدهای که مواد قابل اشتعال وجود دارد تابلوهاي هشدار لازمه را

نصب شده است.

1. توسط مدیریت خطر وبهداشت حرفه ای براساس چک لیست ایمنی(شامل کپسول هاي اطفاء حریق,فایرباکس ها و...). به

صورت دوره اي کنترل می گردد وتاریخ شارژ و اتمام آن مستند می گردد.

1. توسط مدیریت خطر و بهداشت حرفه ای علائم تصویري خروج اضطراري به رنگ فسفري و شب رنگ در تمام بخشها و واحدها

نصب شده است و راه پله خروج اضطراري در تمام اوقات شبانه روز باز بوده و در صورتیکه بنا به دلایل امنیتی، درب

خروج اضطراري بسته شده است کلید آن همیشه در دسترس می باشد و کلیه پرسنل و حتی بیماران از محل نگهداري آن

اطلاع داشته باشند

1. تست هیدروستاتیکی سیلندرهای اکسیژن توسط شرکت های مجاز که از اداره استاندارد تاییده گرفته اند با نظارت مسئول

خدمات و تجهیزات انجام می شود.

1. توسط شرکت پیمانکار هتلینگ بیمارستان در کلیه واحدها وبخشهاي بیمارستان دتکتورهاي اعلام حریق(دودی –حرارتی)

نصب گردیده وصحت عملکردصحیح آنها توسط شرکت مربوطه ومدیریت خطر وپرسنل تاسیسات دوره اي کنترل می شود.

1. توسط مدیریت خطر؛کدهاي اضطراري در این مرکز(مثل کد اطفاء حریق با شماره 125) تعریف شده و به بخشها ابلاغ و

اطلاع رسانی گردیده است و تمامی پرسنل از این کدها آگاهی دارند و به شرح وظایف خود آشنا هستند.

1. انبار مخازن سوخت در زیرزمین و در مکانی سرپوشیده قرار دارد و محل آن با تابلو مشخص شده است و درب آن قفل شده

و فقط پرسنل تاسیسات اجازه ورود و خروج به آن را دارند و امکانات اطفاء حریق به تعداد کافی در آنجا تدارك دیده شده

است.(کنترل توسط پرسنل تاسیسات)

1. توسط پرسنل خدمات کلیه کپسولهاي مصرف شده بلافاصله جایگزین می گردند.و مسئولین و اعضاي آتش نشانی هر واحد

کپسولهاي خالی شده را سریعا به واحد خدمات گزارش می دهند

**کشف سریع:**

1. در مکانهایی که دتکتور اعلام حریق وجود دارد، به محض رسیدن دود یا حرارت به این دتکتورها، فعال شده و آژیر اعلام حریق

به صدا درمی آید که در صورت تایید آتش سوزی کد 125 از طریق سیستم اعلام بحران واقع در واحد ها ویا مرکز تلفن از

طریق پیجردرکلیه واحدها اعلام می نماید.

1. تمامی پرسنل هر بخش به محض دیدن شعله با هماهنگی رابط اتش نشانی و یا در صورت عدم حضور وی ،با استفاده از

کپسول های اطفا حریق موجود در بخش و بر اساس آموزش هایی که دیده اند نسبت به اطفای حریق اقدام نمایند

1. توسط اپراتور بیمارستان تماس با نزدیکترین ایستگاه آتش نشانی برقرارمی شود تا به محض صدور فرمان از طرف مسئول

تیم آتش نشانی، سازمان آتش نشانی واردعمل گردد.(بانظارت سوپروایزرشیفت)

1. اعضاء تیم اطفاء حریق بلافاصله بعد از شنیدن آژیر و اعلام کد 125 خود را به موقعیت اعلام شده می رسانند و با

نزدیکترین کپسول اقدام به اطفاء حریق می نمایند و در صورت نیاز از جعبه آتش نشانی استفاده می کنند.

1. سوپروایزر شیفت درهنگام حریق از خروج کلیه ساکنین ساختمان شامل بیماران ،پرسنل و عیادت کنندگان قبل از آن که

بوسیله گرما یا دود صدمه ببینند، مطمئن شده و همگی به مکانی امن هدایت شوند.

1. مسئول بخش یا مسئول شیفت در خصوص قطع شیر اکسیژن سانترال و انتقال سریع بیماران وابسته به اکسیژن

تصمیم گیري می نماید.

1. .در صورت وجود شیر گاز در محل ، شیر اصلی گاز توسط یکی از اعضاء تیم آتش نشانی یا مسئول شیفت قطع می گردد.
2. پرسنل تاسیسات یا اعضاء تیم آتش نشانی کلیه سیلندرهاي گازهاي طبی رادر صورت وجود وقت، از محل حریق خارج می نمایند.
3. اعضاء تیم آتش نشانی از کپسول هاي اطفاء حریق متناسب با حجم حریق و نوع آن جهت اطفاء حریق استفاده می نمایند.
4. .در صورت گستردگی حریق و یا خطر وجود انفجار دستور تخلیه کلیه بخش ها بیمارستان توسط فرمانده حادثه صادر می شود

11-واحد نگهبانی بلافاصله در محل حضور یافته و در برقراري نظم تلاش می نمایند. افراد غیر مسئول را از محل دور کرده

و نسبت به باز نمودن مسیرهاي خروج اضطراري اقدام می کنند و در اطفاء حریق به پرسنل تاسیسات کمک می کنند و در

صورت نیاز کپسولهاي اطفاء حریق سایر بخشها را به محل حریق حمل می نمایند. مسیر تردد ماشین هاي آتش نشانی را در

صورت نیاز هموار کرده و از ایجاد ترافیک درمعبرهاي اصلی بیمارستان جلوگیري می کند.

**در خصوص عملیات تخلیه و نجات و فرار موارد ذیل رعایت شود:**

1. تخلیه اضطراري طبق برنامه تعریف شده توسط پرسنل بخش حادثه دیده با نظارت سوپروایزر شیفت انجام میگیرد که شامل

خروج از ساختمان و رسیدن به فضاي باز امن می باشد و درغیر این صورت بیماران به ویژه بیماران بستري به منطقه امن در

همان طبقه که احتمال خطر کمتري دارد انتقال داده می شوند

1. -طبق دستورالعمل تخلیه اضطراري توسط تیم اطفاء حریق وپرسنل بخش ابتدا بیماران در معرض حریق و نزدیک به حریق

منتقل می شوند(با نظارت مدیران ارشد یا درصورت حضور سوپروایزر شیفت)

1. طبق دستورالعمل تخلیه افراد سالخورده ,کودکان,بیماران با مشکلات قلبی و ریوي, بیمارانی که قادر به حرکت نیستند در

زمان تخلیه اولویت دارند

1. پرسنل بخش حادثه دیده بیمارانی راکه قادر به حرکت هستند به صورت زنجیره اي( با حضور دو نفر پرسنل در ابتدا و انتهاي

زنجیر)به محل امن منتقل می نمایند.

1. طبق دستورالعمل تخلیه بیمارانی که قادر به حرکت نیستند توسط نیروهاي خدماتی و کمکی با برانکارد، صندلی چرخدار، پتو

و ملحفه و با احتیاط انتقال داده می شوند

1. با دستور سوپروایزر شیفت یا فرمانده حادثه(درصورت حضور) وسایل انتقال از سایر بخشها به محل مورد نظر انتقال داده

می شود و نیروي کمکی از سایر بخش ها فراخوانده می شود

1. پس از تخلیه کامل افراد، نسبت به انتقال تجهیزات توسط نیروهاي خدماتی اقدام می شود.

**مکان های خطر آفرین و مستعد آتش سوزی**

سازمان N.F.P.A مكان ها را از نظر پتانسيل خطر آتش سوزي و استانداردهاي خاموش كننده ها به سه دسته كم خطر (Low)، با خطر

متوسط (Moderate) و پرخطر(High) به شرح ذيل تقسيم نموده است:

1)    خطركمLow:

مكان با خطر كم، مكاني است كه تنها مقدار كمي مواد قابل احتراق در محل وجود دارد و در نتيجه آتش سوزي كوچكي پيش بيني خواهد

شد. مكان هاي اداري، اتاق هاي درس مدارس، كليساها، سالن مونتاژ و نظاير آن در گروه مكانهاي كم خطر قرار دارد.

2)خطر متوسط يا معمولي Moderate:

مكان با خطر متوسط مكاني است كه ميزان مواد قابل احتراق در محل بطور متوسط باشد و در نتيجه آتش سوزي در حد متوسط قابل

پيش بيني است. پاركينگ، محل هاي نمايش، انبارهاي تجاري و نمايشگاه اتومبيل و نظاير آن در گروه مكان هاي خطر متوسط قرار دارند.

2) خطرزياديامكان پرخطرHigh :

در اين مكان ها ميزان مواد قابل احتراق موجود در آن نسبتاً زياد است و در نتيجه آتش سوزي قابل توجهي پيش بيني مي شود.

مكان هاي پرخطر از جهت استانداردهاي مربوط به خاموش كننده هاي بيشتر شامل: مكانهايي است كه با مواد سلولزي و چوب سروكار دارند.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | مکان | میزان خطر | دلیل انتخاب |
| 1. | اتاق سرور | خطرزياديامكان پرخطرHigh | تجهیزات برقی و حساس |
| 2. | انبار داروخانه | خطرزياديامكان پرخطرHigh | تراکم مواد |
| 3. | لنژری | خطرزياديامكان پرخطرHigh | تجهیزات برقی زیاد |
| 4. | آزمایشگاه | خطرزياديامكان پرخطرHigh | بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش |
| 5. | رادیولوژی | خطرزياديامكان پرخطرHigh | بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش |
| 6. | واحد های درمانی | خطرزياديامكان پرخطرHigh | کپسول های گاز های طبی قابل اشتعال و تجهیزات برقی |
| 7. | بایگانی پرونده ها | خطرزياديامكان پرخطرHigh | دانسیته بالا موادمواد قابل اشتعال |
| 8. | موتورخانه | خطرزياديامكان پرخطرHigh | حرارات تجهیزات |
| 9. | پارکینگ | خطر متوسط يا معمولي Moderate | مواد قابل اشتعال |
| 10. | واحد های اداری | خطر كم Low | تجهیزات برقی |
| 11. | محل نگهداری کپسولهای اکسیژن | خطرزياديامكان پرخطرHigh | کپسولهای طبی قابل اشتعال |
| 12. | آشپزخانه | خطرزياديامكان پرخطرHigh | حرارت تجهیزات واستفاده از گاز |
| 13. | حسابداری | خطر متوسط | حجم بالای کاغذ |
| 14. | پاویون پزشکان | خطرمتوسط يامعموليModerate | بدلیل تجهیزات برقی وگازسوز |
| 15. | رادیولوژی | خطرزياديامكان پرخطرHigh | بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش |
| 16. | واحد امحاء زباله | خطرزياديامكان پرخطرHigh | کارکردن دستگاه در دما وفشار بالا |
| 17. | آبدارخانه اداری | خطرمتوسط يامعموليModerate | استفاده از گاز شهری |
| 18. | نگهبانی | خطركمLow | تجهیزات برقی وگازسوز |
| 19. | انبار بیمارستان | خطرزياديامكان پرخطرHigh | مواد قابل اشتعال |
| 20. | اکسیژن ساز | خطرزياديامكانپرخطرHigh | وجود گاز اکسیژن |
| 21 | MRI | خطرزياديامكان پرخطرHigh | وجود گاز هلیوم –تجهیزات سرمایه ای |
| 22 | CT SCAN | خطرزياديامكان پرخطرHigh | بدلیل تجهیزات برقی |
| 23 | منبع ذخیره اکسیژن مایع | خطرزياديامكان پرخطرHigh | گاز قابل اشتعال |
| 24 | دیزل ژنراتورها | خطرزياديامكان پرخطرHigh | تجهیزات برقی –سوخت گازوئیل |
| 25 | اتاق تابلو برق اصلی | خطرزياديامكان پرخطرHigh | تجهیزات برقی |
| 26 | اتاق نقلیه | خطركمLow | مقدار کم مواد قابل احتراق |
| 27 | واحد حراست | خطرمتوسط يامعموليModerate | تجهیزات برقی |

**اطفاء حریق مقدمه:**

کپسول هاي آتش نشانی قابل حمل، طوري طراحی شده اند که به آسانی براي آتش سوزي هاي کوچک وقابل کنترل مورد استفاده قرار می گیرند.

جهت استفاده از این کپسول ها باید به بر چسب روي آنها توجه شود چرا که برروي این بر چسب ها اطلاعاتی در مورد کپسول مورد استفاده نوشته شده است. هر کپسول، ویژه ي خاموش کردن نوع خاصی از آتش طراحی شده و استفاده نادرست انها ممکن است باعث مشتعل تر شدن آتش و بروز خسارات جبران ناپذیري گردد.محل نصب و قابل دسترس بودن این کپسول ها، نکته مهم دیگري است که باید مورد توجه قرار گیرد. باید دقت نمود که این کپسول ها در محل هاي قابل مشاهده و قابل دسترس، با بررسی هاي دقیق فیزیکی، نصب شده و در اختیار افرادي قرار گیرند که با کاربرد آنها آشنایی کافی داشته باشند. نظا~~رت~~ ماهیانه یا سالانه بر کپسول هاي آتش نشانی و نگهداري و مراقبت و نیز تعمیرات آنها توسط واحد تاسیسات و نگهداري صورت پذیرد.

**2- چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم؟**

در ابتدا آتش سوزي را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از برچسب روي کپسول ها، کپسول مناسب را براي خاموش نمودن آتش انتخاب کنید.

بعد از انتقال کپسول به محل آتش سوزي،عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

1. در جای امن پشت به باد ایستاده
2. میله ضامن را بکشید.
3. سر شیلنگ کپسول را به سمت قاعده آتش بگیرید
4. دستگیره را فشار دهید.
5. شیلنگ کپسول را به سمت قاعده آتش نشانه گرفته به صورت جارویی اقدام به خاموش نمودن آتش نمایید

**4-طبقه بندي انواع آتش سوزي: تعیین تعداد و نوع خاموش کننده های دستی**

بر حسب موقعیت هر بخش/واحد و نوع آتش سوزی که احتمال وقوع دارد نوع و اندازه خاموش کننده ها متفاوت است. طبق جدول ذیل از خاموش کننده های متفاوتی استفاده می شود. البته در هر بخش/ واحد که احتمال چند نوع آتش سوزی وجود دارد، از دو یا چند نوع کپسول استفاده می شود.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نوع حریق | نوع سوخت | خاموش کننده |
| A | مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر برجای می گذارند(مثل کاغذ، چوب، پارچه) | آب |
| B | مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند(مثل الکل، استون، بنزین) | پودر و گاز، CO2 و کف |
| C | گازهای مایع و مایعاتی که به راحتی به گاز تبدیل می شوند(مثل گاز شهری) | پودر و گاز، CO2و کف |
| D | فلزات اکسید شونده(نظیر منیزیم، سدیم، پتاسیم) | پودرهای ویژه |
| E | وسایل الکتریکی و الکترونیکی | CO2 |

**نکاتی مهم در خصوص استفاده از خاموش کننده های دستی**

1. تعداد و نوع خاموش کننده های دستی مورد نیاز به تفکیک بخش ها/واحدها و فضاهای مختلف، مشخص شده و با تاریخ معتبر و آماده خاموش کردن آتش باشد.
2. وسایل اطفای حریق باید نزدیک ورودی و خروجی های بخش قرار گیرد.
3. فاصله قرار گیری کپسول ها برای حریق جامدات 21متر و حریق مایعات 15 متر باشد.
4. کپسول ها باید به آسانی در دسترس و در معرض دید نصب شوند.
5. کپسول ها در ارتفاع مناسب به نحوی که فاصله انتهای کپسول از کف 2/1 متر باشد نصب باشد.
6. ثبت نتایج تعمیر و نگهداری(شارژ مجدد) کپسول های آتش نشانی و شیرهای آتش نشانی موجود باشد.
7. راهنمای عملکرد سیستم های محافظت از آتش سوزی موجود بوده و نیز نتایج تعمیر و نگهداری کپسول ها و شیرهای آتش نشانی ثبت شده باشد.
8. نقشه محل قرارگیری شیرهای آتش نشانی در چندین محل به ویژه در اتاق عملیات فوریت وجود داشته باشد.
9. در کنار تابلوهای برق بیمارستان، کپسول CO2 قرار گیرد.
10. برنامه ریزی آموزشی برای کارکنان جهت اطفاء حریق و استفاده از انواع خاموش کننده برنامه ریزی و اجرا شود.

.

1. **سیستم هاي علامت گذاري:**

موارد استفاده و عدم استفاده از یک کپسول ازیک کپسول آتش نشانی، توسط برچسب روي کپسول تعیین می شوند. علائم تصویري به راحتی توسط همگان قابل استفاده و قابل درك هستند. البته می توان از علائم ن~~شا~~نه گذاري حرفی نیز دراین موارد استفاده کرد.

**کنترل عفونت**

**نکات رعایت بهداشت دست ها :**

* برای رعایت بهداشت دست به صورت همزمان از محلول های مالشی دست با پایه الکلی وصابون استفاده نکنید
* مدت زمان کل فرایند شستشویی دست با آب وصابون 40تا 60 ثانیه است
* با توجه به این که دست خیس به سهولت آلوده یا میکرو ارگانیسم ها را گسترش می دهد ,خشک کردن مناسب دست ها جزءلاینفک

فرایند بهداشت دست است

* مدت زمان کل فرایند هند راب 20تا 30 ثانیه است
* در صورتی که از محلول های ضد عفونی با پایه الکل استفاده می نمایید حداکثر بعد از 7تا 8 بار استفاده مکرر از محلول های ضد عفونی دست ها را با آب وصابون بشویید
* بعد از استفاده از محلول های مالشی با پایه الکلی وقبل از پوشیدن دست کش اجازه دهید دست ها کاملا خشک شوند
* جهت آماده نمودن دست جهت انجام اعمال جراحی وپروسیجرهای تهاجمی با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکلی بایستی دست ها کاملا تمیز وخشک باشند
* به هیچ وجه دستکش جایگزین شستشویی دست با آب وصابون یا ضد عفونی با محلول هندراب نمی شود
* اگر به صورت منطقی تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی ,غشاء مخاطی یا پوست اسیب دیده پیش بینی می شود پوشیدن دستکش ضروری است
* از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمت یا مراقبت از یک بیماراستفاده کنید
* در صورتی که در حین مراقبت از بیمار وبعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده نیاز است یا موضع دیگر همان بیمار

(مشتمل بر پوست آسیب دیده ,مخاطات یا ابزار پزشکی) یا محیط لمس شود دستکش را درآورده یا عوض کنید

**تزریقات ایمن**

بطور کلی جراحات ناشی از Needle Stick در سه حالت ذیل رخ می دهد :

1-ضمن درپوش گذاردن سرسوزن .

-2انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله هاي آزمایش.

-3دفع نامناسب وسایل درمانی تیزو برنده مصرف شده

**تزریقات ایمن به معناي تزریقی است که :**

1-به دریافت کننده خدمات (بیمار) آسیب نزند.

-2به ارائه کنندگان /کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه اي وارد نسازد

-3پسماندهاي آن باعث آسیب و زیان درجامعه نشود

ایمنی تزریقات بر محور بنیادي ذیل صورت می پذیرد:

1-انجام تزریقات، فلبوتومی، زدن لانست ، تزریقات داخل وریدي و یا انفوزیون براساس استاندارد ها به منظورکنترل و پیشگیري از

بروزعفونت و آسیب به بیماران

2-کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی به منظور پیش گیري از جراحات ناشی از وسایل تیز و برند (وسایل تیز و برنده شامل

کلیه ي وسایل تیز مصرف شده ونشده ي تمیز نظیر بیستوري ، آنژیوکت ها ، شیشه هاي شکسته سرم ، گایدهاي جراحی ،

پنسهاي شکسته ، سرسوزن و... می باشد)

3- .افزایش سطح ایمنی کارکنان درضمن کاربا وسایل تیز و برنده درمانی.

4-جمع آوري ، نگه داري ، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی پسماندهاي آلوده و پرخطر

5- . تغییر رفتار و نگرش اجتماعی مددجویان و پزشکان نسبت به مقوله تقاضا و تجویز دارو به روش تزریقی

* از یک سرنگ و سر سوزن استریل یک بار مصرف جدید براي هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید
* قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضاي آن توجه نمایید و بسته بندي سرنگ و سر سوزن را به لحاظ وجود پارگی

وصدمه مورد بررسی قرار دهید

* درروي یک میز و یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن با خون ، مایعات بدن و

یا سوآب هاي کثیف وجود ندارد وسایل تزریق را آماده نمایید

* حتی المقدور از ویال هاي تک دوزي دارو استفاده کنید.در صورتی که ملزم به استفاده از ویال هاي چند دوزي دارو هستید

برای هربار کشیدن دارو از ویال از سر سوزن استریل استفاده کنید

* قبل از اقدام به تزریق به بیمار کلیه داروهاي تزریقی محلول و سرم هاي وریدي را از لحاظ کدورت ، شکستگی جداره آنها و

تاریخ انقضاء بررسی نموده ودر صورت مشاهده هر گونه مغایرت آنها را به نحوصحیح دفع نمائید

* قبل ازآماده کردن دارو و تزریق آن دست ها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلول هاي ضد عفونی با بنیان الکل

ضد عفونی کنید . در صورتی که مابین تزریقات دست ارائه کننده خدمت کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار

گردید، رعایت بهداشت دست ضروري است

* از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی(وجود عفونت موضعی ،ضایعات و درماتیت پوستی و یا بریدگی ) اجتناب نمائید
* استفاده از سوآب آغشته به ماده ضد عفونی یا آنتی سپتیک جهت پاك کردن سر ویال یا آمپول الزامی نمی باشد . در صورت

نیاز از سوآب تمیز یک بارمصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده نمائید . از استفاده از گلوله هاي پنبه آغشته به

ماده ضدعفونی موجود درظرف پنبه الکل اجتناب نمائید

* از کاربرد ماده آنتی سپتیک در زمان آماده نمودن واکسن ویروس زنده ضعیف شده براي تلقیح اجتناب نمائید.

با توجه به اینکه جراحات ناشی از فرورفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی با HIV/HCV/HBV محسوب می شود ، رعایت نکات ذیل به منظور پیشگیري از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:

1-جهت شکستن ویال هاي دارویی ترجیحاً از انواعی استفاده شود که احتیاج به تیغ اره نداشته باشد و در صورت نیاز از تیغ اره استفاده

و جهت رعایت اصول ایمنی در داخل یک محافظ مثل پد گرفته شوند .

2-پس از تزریق از گذراندن درپوش سرسوزن اکیداً خودداري نمائید مگریا کشت خون در شرایط خاص از جمله اخذ نمودن

خون جهت ABG

3-از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداري نمائید.

4-در موارد ضروري جهت گذراندن در پوشش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک

دست جهت گذاردن درپوش سرسوزن 15 استفاده کنید.

5-جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسیور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداري نمائید.

6-از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستون، سرسوزن و...) اجتناب نمائید.

**کمک هاي اولیه فوري در نیدل استیک**

1-شستشوي زخم باصابون و آب ولرم

2-خودداري از مالش موضعی چشم شستشوي چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب درصورت آلودگی.

3- گزارش فوري سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی

4- تشکیل پرونده و پیگیري مورد.

5-بررسی میزان خطر بیماري زایی ناشی از تماس در کارکنان: در صورتی که آلودگی منبع تماس( بیمار-مددجو) با عفونت( HIV )

محرز شود، الزامی است فرد مزبور مورد تماس در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ساعت اول تحت مراقبت هاي درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد

6-در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HBV/HIV.می باشد5-10میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته وبه منظور پیگیری آتی ذخیره می شود

7-پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع 10-5میلی لیتر خون از منبع تماس جهت برسی هپاتیت C/B HIV اخذ و مورد آزمایش قرار

می گیرد

د**ستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای ضوابط و روشهای مدیریت پسماندهای پزشکی و وابسته**

پسماند های پزشکی به چهار دسته تقسیم می شوند شامل :

1-پسماند های عفونی

پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری زا مانند:

1 -1محیط کشت میکروبی آزمایشگاه

2–1پسمانده های ناشی از جدا سازی بیماران عفونی

3 –1بافت ها

4 –1مواد یا تجهیزاتی که با فرد مبتلا به بیماری عفونی تماس داشته و مواد دفع شده از این بیماران

5-1 دستکش یکبار مصرف و لاتکس و ماسک

2- پسماند های شیمیایی و دارویی

پسماند دارویی شامل :

2-1داروهای تاریخ گذشته

2-2 – داروهای مصرف نشده

3–2 داروهای تفکیک شده و آلوده

4- 2واکسن ها

5–2مواد مخدر

6-2 باتل سرم های حاوی ماده سایتو توکسیک

7–2 بطری وقوطی های دارای باقیمانده داروهای خطر ساز

8 –2 لوله های اتصال –شیشه (ویال های )دارو

پسماند شیمیایی شامل:

8-2 پسماندهای حاوی فلزات سنگین مثل جیوه موجود در دماسنج وقشار سنج

9 –2 باتری های دور ریز

10– 2 معرفه های آزمایشگاهی

11 –2 داروی ثبوت وظهور فیلم

13 –2 مواد ضد عفونی کننده وگندزدای تاریخ گذشته یا غیرلازم وحلالهای می باشد که در صورت آزاد شدن برای محیط و

انسان مضر هستند

3-پسماند های تیز وبرنده :

اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند که شامل:

1-3اسکالپ وین ها

2–3لانست

3-3 سوزن های زیر جلدی

4 –3 نیدل ها

5-3 تیغه چاقوی جراحی

6–3 دیگر تیغه ها

7 –3چاقو

8 –3 ست های انفوزیون

9 –3 اره ها

10 –3 شیشه های شکسته

11 –3 ناخن بیماران و...

که ممکن است عفونی باشند یا نه

4-پسماند های عادی

شامل :

1-4 کار کرد های خانه داری

2–4 آشپز خانه

3 –4 آبدار خانه

4 -4 قسمت اداری مالی

5-4 ایستگاه پرستاری

6-4باغبانی و...می باشند

**توصیه ها**

پسماند های تیز وبرنده در سیفتی باکس جمع آوری وپس از پر شدن4/3 حجم جمع آوری شده وبه محل ذخیره موقت پسماند منتقل

شوند

* سوزن سرنگ نباید مجددا در پوش گذاری گردد ونیدل و سرنگ همزمان داخل سفتی باکس انداخته شوند
* \_باتل سرم در صورتی که حاوی داروهای سایتو توکسیک وخطرناک باشد به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب

می شود و در سطل طوسی انداخته می شود

* محتوای باتل حاوی سرمهای قندی و نمکی که به صورت کامل استفاده نشده اند و یا تاریخ مصرف انها منقضی شده است

را می توان با مقادیر زیادی آب رقیق نمود و در فاضلاب تخلیه و باتل سرم را داخل پسماند عفونی انداخت

* قرار دادن کیسه و سطل زرد در اتاق های بستری عادی و تحت نظر ممنوع است و پسماندهای عفونی این مکانها در

داخل سطل زرد ترولی که توسط ارائه دهنده خدمت به اتاق آورده می شود، قرار داده می شود

* پسماندهای اتاق عمل –اتاق ایزوله –بخش دیالیز-بخش اورژانس-آزمایشگاه عفونی محسوب می شوند و در این بخشها

می توان کیسه وسطل زرد قرار داد و از قرار دادن ظروف برای پسماند عادی خودداری گردد

* نصب سیفتی باکس در اتاق های بستری و تحت نظر (مانند اورژانس) ممنوع است .پسماند های تیز و برنده این مکان ها در

داخل سیفتی باکس که با ترولی که توسط ارائه کننده خدمت به اتاق آورده می شود قرار داده می شوند ولی در بخش های

ای سی یو –اتاق ایزوله – اتاق خون گیری آزمایشگاه و اتاق عمل در یونیت هر بیمار می توان سیفتی باکس را در

محل مناسب به صورت ثابت و فیکس شده مورد استفاده قرار داد

* در بخش سوختگی کلیه پسمانده ها عفونی محسوب می شوند
* اندام های قطع شده و جنین ها به سرد خانه منتقل شده و به صورت شرعی دفن می شوند

**ویژگی های ظروف وکیسه های تفکیک پسماند پزشکی**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| برچسب | رنگ ظرف | نوع ظرف | نوع پسماند | ردیف |
| عفونی | زرد سطل زرد | کیسه پلاستیکی مقاوم | عفونی | 1 |
| تیز و برنده دارای خطر | زرد رنگ با درب قرمز رنگ | سیفتی باکس استاندارد | تیز و برنده | 2 |
| دارویی و شیمیایی | سفید یا قهوه ای  سطل طوسی | کیسه پلاستیکی مقاوم | دارویی و شیمیایی | 3 |
| عادی | سیاه  سطل آبی | کیسه پلاستیکی مقاوم | عادی | 4 |

**مقررات مربوط به استانداردهاي پوشش کارکنان 1- استانداردهاي ملی پوشش کارکنان وبیماران**

به استناد مواد 85 و 88 قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره وري و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه اي، افزایش ضریب امنیت فردي و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهاي پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند:

**1- 1. کلیات:**

1. در اجراي مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنماي کشوري نظام مراقبت عفونت هاي بیمارستانی الزامی است.
2. لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی ~~\_~~ درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه (به طوري که موها و گردن کاملا پوشیده شوند)، کفش و جوراب می باشد.
3. لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
4. لباس بیمار بستري (مونث) شامل روسري یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روي زانو) و شلوار می باشد.
5. لباس بیمار بستري (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
6. ضرورتاً در تمام مسیرهاي جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش ها،شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

**2-1. ضوابط پوشش:**

1. لباس بیماربستري باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند : شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداري بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
2. رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق هاي عمل، رادیولوژي، آنژیوگرافی و اسکوپیها در لباس هاي ویژه مورد استفاده بیماران(گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و براي بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاري یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدامی کند.
3. لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده هاي مختلف، متحدالشکل باشد.
4. در درون بخش هاي بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه اي روي لباس فرم مصوب ممنوع است.
5. در بخش هاي ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهاي استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
6. رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش هاي مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
7. روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوي که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالاتر از مچ) باشد.
8. کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ي پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
9. زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
10. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
11. ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاك و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط هاي ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
12. الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوي نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوي لباس به نحوي که به راحتی از فاصله ي 2 متري قابل خواندن باشد براي تمامی کارکنان در محیط هاي درمانی الزامی است. طرح، محتوي و رنگ زمینه ي هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروي انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهاي دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.
13. هرگونه تصویر برداري، فیلمبرداري و ضبط صدا از بیمار با استفاده از ~~تل~~فن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

**حقوق و مزایا**

**ماده 49.**  نظام پرداخت کارمندان موسسه براساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی هاي مذکور در مـواد آتـی خواهـد بـود. امتیـازحاصل از نتایج ارزشیابی فوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی سالیانه، مبناي تعیین حقوق و مزایاي کارمندان قرار می گیرد.

تبصره. ضریب ریالی مذکور در این ماده براي هر سال معادل ضریب ریالی اعلام شده از سوي دولت بوده کـه توسـط وزیـر بهداشـت، درمـان و آموزش پزشکی ابلاغ می گردد.

**ماده 50.** مشاغل مشمول این آئین نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه براساس عواملی نظیر اهمیت، پیچیدگی وظـایف و مسئولیت ها، سطح تخصص و مهارت هاي مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول » حق شغل « اختصاص یافته و به تصـویب هیـأت امنـاءخواهد رسید. امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل،حداقل 2400 و حداکثر آن 7000 برابر دستورالعمل پیوست می باشد.

تبصره 1. افزایش امتیازات جدول یا جداول موضوع این ماده و تبصره هاي آن و ماده 51 ( حق شاغل ) به منظور تعدیل حقوق ثابت کارمنـدان وبا اعمال کاهش یا حذف مبلغ تفاوت تطبیق در احکام کارگزینی کارمندان تابع دستورالعملی خواهد بود کـه بـا پیشـنهاد معاونـت توسـعه مـدیریت و منابع وزارت متبوع و به تصویب هیأت امناء می رسد.بدیهی است با اعمال این تبصره درج تفاوت تطبیق باقیمانده مانع از افزایش ضـریب سـالانه حقوق کارمندان نخواهد شد.

تبصره 2. تطبیق حقوق و مزایاي افراد جدید الاستخدام و کارشناسان بهداشت حرفه اي و محیط که به امور بازرسی منصوب می شـوند،براسـاس دستورالعمل خواهد بود .

تبصره 3. هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها، حداکثر در پنج رتبه : مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندي می شوند و هر کدام از رتبـه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابند. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولـین طبقـه شـغلی مربوط قرار می گیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوي معاونت توسعه مـدیریت و منـابع وزارتخانـه براسـاس عـواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارت ها، انجام خدمات برجسته طی دوره هـاي آموزشـی،میـزان جلـب رضـایت اربـاب رجـوع و. .. متناسب با ویژگی هاي مشاغل ، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه هاي پایه، ارشد، خبـره و عالی ارتقاء می یابند. افرادي که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند، طبـق دسـتورالعمل مربـوطه از طی نمودن برخی از رتبه ها معاف و در یکی از رتبه ها~~ي~~ بالاتر قرار می گیرند.

تبصره 4. رتبه هاي خبره و عالی فقط به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.

تبصره 5. امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی در جدول یا جداول حق شغل با ضریب 2/1، درخصـوص دارنـدگان مـدارك دکتـراي حرفـه اي ،Ph.D، متخصصین و بالاتر با ضریب 5/1 و براي سایر مشاغل با ضریب 1/1 محاسبه می گردد.

**ماده 51.**  شاغلین مشمول این آئین نامه براساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره هاي آموزشی و مهارت ( علاوه بـر حـداقل شـرایط مـذکور دراولین طبقه شغل مربوط )، سنوت خدمت و تجربه از امتیاز » حق شاغل که حداقل 1300 و حداکثر 5700 امتیاز می باشد، برابـر دسـتورالعمل پیوست بهره مند می شوند.

تبصره. هنرمندان و افرادي که در حوزه هاي علمیه تحصیل نموده اند،براساس دستورالعملی که از سوي وزارتخانـه ابـلاغ مـی شـود بـا مقـاطع تحصیلی رسمی هم تراز می گردند.

**ماده 52.** به منظور اجراي کامل نظام پرداخت مبتنی بر ارزشیابی مشاغل، موسسه مجاز است ارزشیابی هر یک از مشاغ~~ل~~ را با رعایت مـاده 50 این آئین نامه و تبصره هاي ذیل ماده مذکور و اختصاص آن به یکی از طبقات جداول حق شغل و تعیین عوامل مربوط به شاغل براسـاس ضـوابطی که از سوي معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می شود، تدوین و به تصویب هیأت امناء برسد.

**ماده 53.** عناوین مدیریت و سرپرستی، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت هـاي شـغلی و سـایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول » فوق العاده مدیریت « طبق دستورالعمل پیوست که حداقل امتیـاز آن 510 و حـداکثر آن 2700 اسـت ،قرار می گیرد.

تبصره. مدیرانی که حداقل 2 سال در پست هاي مدیریتی انجام وظیفه نموده یا بنمایند، درصورتیکه به سمت پائین تري منصـ وب شـوند و فـوق العاده مدیریت آنان در مسئولیت جدید از 80 درصد فوق العاده مدیریت در پست قبلی کمتر باشد، به میزان ما به التفاوت تـا سـقف درصـد مـذکور» تفاوت فوق العاده مدیریت « دریافت خواهد نمود. این تفاوت با ارتقاءهـاي بعـدي مسـتهلک مـی شـود. ایـن مابـه التفـاوت در محاسـبه حقـوق بازنشستگی و وظیفه نیز ملاك عمل خواهد بود.

**ماده 54.** علاوه بر پرداخت هاي موضوع ماده 50، 51 و 53 ( حق شغل، حق شاغل و فوق العاده مدیریت ) که » حقوق ثابت « تلقـی مـی شود ؛ فوق العاده هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می باشد :

1. **فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدي آب و هوا :**

براي مشاغل تخصصی که شاغلین آنها داراي مدرك تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند حداکثر تا 25% امتیاز حقوق ثابـت و بـرابر سایر مشاغل حداکثر تا 20% حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق که در هـر دوره برنامـه پنج ساله به تصویب هیأت وزیران می رسد، ملاك عمل خواهد بود. میزان و نحوه برقـراري فـوق العـاده هـاي مـذکور برابـر دسـتورالعمل پیوست است.

1. **فوق العاده ایثارگري :**

متناسب با درصد جانبازي و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا 1550 امتیاز بهره مند می شوند.

تبصره 1. هرگونه تغییر در امتیاز ایثارگران یا تعاریف شمولیت ایثارگري مانند فرزندان شهداء و فرزندان جانبازان 70% بـه بـالا تـابع قـانون مربـوط می باشد.

تبصره 2. کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداري بوده اند، به ازاء هر سال خدمت در زمان جنگ 130 امتیـاز در نظر گرفته می شود. ملاك تشخیص مناطق جنگ زده مصوبات عمومی دولت خواهد بود.

تبصره 3. به دارندگان نشان هاي دولتی تا 800 امتیاز تعلق می گیرد.

1. **فوق العاده سختی شرایط محیط کار :**

فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشـند، حـداکثر تـا 1500 امتیـاز و در بیمارسـتان هـاي روانی، بخش هاي روانی(2400) و بیمارستان هاي سوختگی (1500) امتیاز طبق دستورالعمل ، تعلق می گیرد. ضمنا دسـتور العمـل مربـوطبه تشخیص محیط هاي غیر متعارف و تعیین امتیاز یا درصد فوق العاده سختی کار هر یک از مشاغل بـا پیشـنهاد معاونـت توسـعه مـدیریت ومنابع وزارتخانه به تصویب هیأت امناء می رسد. تا تدوین دستورالعمل مربوط و تصویب آن توسط هیأت امناء، برقـراري فـوق العـاده سـختی کار براساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

1. **فوق العاده حق اشعه :**

فقط به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند، بنا به تشخیص کمیته تخصصی موسسـه و دسـتورالعملی کـه از سـوي وزارتخانه ابلاغ می شود، براساس درصد اشعه 2000امتیاز تعلق می گیرد. تا تدوین و تصویب دستورالعمل مربوط، برقراري فوق العاده حق اشعه بـراساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

تبصره 1. کارمندانی که قبل از اجراي آئین نامه، مبلغی به عنوان فوق العاده حق اشعه دریافت می کردند، چنانچـه بـا اجـراي. ..... آئـین نامـه مبلغ حق اشعه آنان کاهش یابد، مبلغ قبلی همچنان ملاك پرداخت خواهد بود.

تبصره 2. آن دسته از کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوري از فوق العاده کار با اشعه برخوردار بوده اند و ایـن مبلـغ در احکام آنان در قالب تفاوت تطبیق لحاظ شده است، ازمبلغ تفاوت تطبیق کسر و به عنوان فوق العاده اشعه در کنار فـوق العـاده سـختی کـار محاسبه و تا هنگامی که به کار با اشعه اشتغال داش~~ته~~ باشند، پرداخت می شود.

1. **کمک هزینه عائله مندي و اولاد :**

به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که داراي همسر می باشند معادل 810 امتیاز بابـت کمـک هزینـه عائلـه مندي و به ازاء هر فرزند معادل 210 امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

تبصره 1. حداکثر سن براي اولاد ذکور که از مزایاي این بند استفاده می کنند تا 20 سال و به شرط ادامه تحصیل و غیر شـاغل بـودن فرزنـدتا 25 سال تمام.

تبصره 2. اولاد اناث مادام که شوهر یا شغل نداشته باشند بدون رعایت سقف سنی.

تبصره 3. کارمندان زن شاغل، بازنشسته، از کار افتاده و وظیفه بگیر مشمول این آئین نامـ ه کـه داراي همسـر نبـوده( همسـر فـوت کـرده یـامطلقه باشد ) و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی باشد، از مزایاي کمک هزینه عائلـه منـدي ایـن بنـد بهـره منـد مـی شـو نـد . در صورتیکه این کارمندان براساس راي مراجع ذي صلاح، به تنهایی متکفل مخارج فرزندان خود باشند، از مزایاي کمک هزینـه اولاد نیـز بهـره مند می شوند. این افراد در صورت ازدواج مجدد و تحت تکفل بودن فرزندان، براساس راي مراجع ذي صلاح، از مزایاي کمـک هزینـه اولاد بهره مند می شوند.

تبصره 4. فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذي ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی باشند.

تبصره 5. چند قلو زایی نیز مشمول کمک هزینه اولاد می گردد.

1. **فوق العاده شغل :**

براي مشاغل تخصصی متناسب با سطح تخصص و مهارت ها، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها و شرایط بازار کار بـراي مشـاغل هـم سـطح کارشناسی حداکثر 2250امتیاز و براي مشاغل مدیریتی حداکثر 3000امتیاز تعیین می گردد. برقراري ایـن فـوق العـاده منـوط بـه تـدوین دستورالعملی است که از سوي معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امناء می رسد.

1. **فوق العاده کارایی و عملکرد :**

دستورالعمل مربوط به این فوق العاده از سوي هیأت رئیسه موسسه تهیه و پس از تصویب هیأت امناء اجرا می شود.

1. **فوق العاده نوبت کاري :**

به متصدیان مشاغلی پرداخت می شود که در نوبت هاي غیر متعارف ساعت اداري به صورت تمام وقت، مستمر و گردشی ملـزم وظیفـه مـی باشند. این فوق العاده در قالب جدول امتیازات مندرج در دستورالعمل پیوست به کارمندان مشمول قابل پرداخت است.

1. موسسه مجاز است به منظور جبران هزینه سفر و مأموریت روزانه داخل و خارج از کشـور، جابجـایی محـل خـدمت ،کسـر صـندوق و تضمین، مبالغی را برابر آئین نامه و دستورالعمل مربوط که از سوي هیأت امناء ابلاغ می شود، پرداخت نماید.

تبصره. تا تصویب و ابلاغ دستورالعمل از سوي هیأت امناء، ضوابط مربوط در حوزه کارمندان دولت ملاك عمل خواهد بود.

1. در صورتی که بنا به درخواست موسسه،کارمند موظف به انجام خدماتی خارج از وقت اداري گردد، پرداخت مبالغی تحت عنـوان اضـافه کار بلا مانع است.
2. پرداخت اضافه کار و کارانه پرسنل بر اساس نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد خواهد بود.
3. دستورالعمل حق التحقیق، حق التدریس، حق الترجمه و حق التالیف از سوي هیأت امناء به موسسه ابلاغ و قابل اجرا خواهد بود. تا ابـلاغ دستورالعمل مذکور مصوبات قبلی قابل اجرا می باشد.

**13.فوق العاده ویژه :**

در موارد خاص موسسه مجاز است با توجه به عواملی از قبیل مهارت، مسئولیت، ریسـک پـذیري، تـاثیر اقتصـادي فعالیـت هـا در درآمـدموسسه، مخاطرات شغل، موقعیت شغل در بازار کار داخلی و بین المللی، میزان اربـاب رجـوع و حساسـیت کـار، بـراي حـداکثر 25% از مشاغل موسسه حداکثر تا 50% سقف امتیاز حقوق ثابت و فوق العاده هاي مستمر مندرج در این آئین نامه، فـوق العـاده ویـژه برقـرار نمایـد.

مشاغل مورد نظر و میزان فوق العاده مذکور، حسب دستورالعمل مصوب هیأت امناء تعیین می شود.

14. موسسه اجازه دارد تا تصویب دستورالعمل جدید اداره نظام نوین بیمارستان هـا در هیـأت امنـاء،همچنـان براسـاس دسـتورالعمل قبلـی نسبت به پرداخت کارانه افراد مشمول اقدام نماید.

**15.فوق العاده حق محرومیت از مطب :**

موسسه مجاز است به دارندگان مدرك دکتري در رشـته هـاي گـروه پزشـکی (پزشـکی، دندانپزشـکی، دامپزشـکی، داروسـازي، علـومآزمایشگاهی ) که تمام وقت برابر مقررات در واحدهاي مختلف موسسه شاغل می باشند، مشروط به اینکه در مراکـز تشخیصـی، آموزشـی ،درمانی، مطب، داروخانه، آزمایشگاه، بیمارستان، درمانگاه و سایر واحدهاي بخش خصوصی و خیریه و. .. به فعالیت انتفـاعی تخصصـی اشتغال نداشته باشند، فوق العاده حق محرومیت از مطب پرداخت نماید. تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء، مبلغ فوق العـاده محرومیت از مطب، برابر ضوابط قبلی همچنان قابل پرداخت می باشد.

**16.حق الزحمه طرح تمام وقتی :**

به منظور استفاده از خدمات دارندگان مدرك دکتراي حرفه اي در رشته هاي پزشکی، دندانپزشکی، داروسازي، دامپزشکی و علوم آزمایشـگاهی و متخصصین گروه علوم پزشکی در غیر ساعات اداري با هدف توسعه و گسترش بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی در سـطح سـتادي واجرایی موسسه اعم از روستاها و شهرها و تامین کادر مورد نیاز آن، موسسه مجاز است تا تصویب دسـتورالعمل مربـوط توسـط هیـأت امنـاء ،مبلغ حق الزحمه طرح تمام وقتی را برابر ضوابط قبلی همچنان پرداخت کند.

تبصره. برقراري حق الزحمه تمام وقتی براي سایر مشاغل طبق دستورالعمل مصوب هیأت امناء خواهد بود.

1. موسسه مجاز ست پس از تصویب هیأت امناء فوق العاده خاصی را تحت عنوان » فوق العاده خاص هیأت امناء « حسـب مـورد براسـاس عواملی نظیر مدرك تحصیلی، سابقه خدمت، شغل، مناطق کمتر توسعه یافته و. .. به کارمندان موسسه پرداخت نمایـد . ایـن فـوق العاده بر مبناي مجموع ریالی حق شغل و حق شاغل در عدد ثابتی که از سوي هیأت امناء اعلام می شود،ضرب می گردد.

( حق شغل + حق شاغل ) × K = فوق العاده خاص هیأت امناء

1. موسسه وظف است برابر دستورالعمل پیوست نسبت به برقراري فوق العاده جذب تا سـقف سـی و پـنج درصـد حقـوق و مزیـاي مسـتمرکارمندان ( رسمی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و قراردادي ) اقدام نماید. این فوق العـاده مشـمول کسـوربازنشستگی است.
2. برقراري و پرداخت حق فنی به برخی از شاغلین ( رسمی، پیمانی و قراردادي ) مشاغل خاص براساس دسـتورالعملی خواهـد بـود کـه ازسوي معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء می رسد. تا تصویب دستورالعمل مذکور، حق فنی مصـوب قبلـی به قوت خود باقی است.
3. موسسه مجاز است مبلغی را تحت عنوان " فوق العاده مسئولیت " از محل درآمد اختصاصی به مدیران غیر هیأت علمی سـطو ح مختلـف مدیریتی پرداخت نماید. مبلغ این فوق العاده برابر سطوح تعیین شده مدیریتی در جدول فوق العاده مدیریت اعضاي هیأت علمـی اسـت که از سوي هیأت امناي موسسه تصویب می گردد. ( ماده 53 آئین نامه اعضاي هیأت علمی دانشگاه ها ).

تبصره 1. میزان ریالی یا ضریب افزایش فوق العاده مذکور، هر ساله توسط هیأت امناء تعیین و به تصویب می رسد.

تبصره 2. آن دسته از مشاغل و مسئولیت هایی که در جداول موضوع این بند، عناوین شغلی آنان ذکر نشده اسـت، هیـأت رئیسـه دانشـگاه می تواند حسب مورد و برابر درجه اهمیت آن با یکی از ردیف هاي جدول فوق همتراز و نسبت به برقراري فوق العاده مسئولیت اقدام نماید.

**ماده 55.** فوق العاده هاي ایثارگري، نشان هاي دولتی، خدمت اداري در مناطق جنگ زده، سختی شرایط محیط کار، فوق العاده شـغل و فوق العاده اشعه به عنوان " فوق العاده مستمر " تلقی می گردد.

**ماده 56.** شرایط تصدي مشاغل عمومی و اختصاصیموسسه به تناسب وظایف پست هاي قابل تخصـیص بـه هـر شـغل، از لحـاظ معلومـات،تحصیلات، تجربه، مهارت و دوره هاي آموزشی مورد نیاز و عوامل موثر دیگر با ابلاغ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تعیین می شـ ود و در انتصاب افراد به مشاغل مذکور، رعایت شرایط مصوب الزامی است.

**ماده 57.** موسسه مجاز است با کارمندانی که به سمت هاي مقامات سیاسی مندرج در قانون مدیریت خدمات کشـوري منصـوب مـی شـوند، درزمان انتصاب به سمت هاي مقامات و اشتغال مجدد در موسسه با آنان برابر مفاد قانون مذکور و اصلاحات بعدي آن رفتار نماید.

**ماده 58.** میزان عیدي پایان سال کارمندان موسسه حداقل برابر مصوبات عمومی دولت که از سوي وزارتخانه اعلام می شود، خواهد بود.

**ماده 59.** حداقل حقوق ثابت و مزایاي مستمر کارمندان موسسه در هر سال از سوي وزارتخانه اعلام خواهد شد.

**ماده 60.** کل مبالغ پرداختی به مشمولین این آئین نامه اعم از مستمر،غیرمستمر،پاداش و هزینه ها،باید در فیش حقـوقی کارمنـدان درج شود.

تبصره. میزان و نحوه پرداخت هاي مزایاي غیر مستمر و امور رفاهی،ورزشی و تفریحـی کارمنـدان براسـاس دسـتورالعملی خواهـد بـود کـه بـه تصویب هیأت امناء می رسد.

**ماده 61.** حقوق و مزایاي مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان برابر مفاد این فصل تعیین و برقرار می شود. این افـراد در مـدت انجـام تعهدات قانونی مشمول صندوق تامین اجتماعی می باشند.

**ماده 62.** دستورالعمل نظام پرداخت حقوق و مزایاي کارمندان قراردادي به تصویب هیأت امناء خواهد رسید. تا تصویب دسـتورالعمل مـورد نظـرمصوبات قبلی هیأت امناء در این مورد ملاك خواهد بود.

**ماده 63.** حقوق پیام آوران بهداشت صرفا براساس مصوبات ستاد کل نیروهاي مسلح کشور و مزایاي آنان براساس ضوابط مصـوب هیـأت رئیسـه موسسه قابل پرداخت است.

تبصره. به کارگیري پیام آوران بهداشت در تساد موسسه ممنوع است و صرفا اشتغال آنان در مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجاز می باشد.

**ماده 64.** حقوق و مزایاي اتباع بیگانه برابر مواد این فصل تعیین و برقرار می شود.

**ماده 65.** حقوق و مزایاي بازنشستگی که برابر ماده 93 این آئین نامه براي مدت مشخص به کارگرفته می شوند برابر مفـاد مـاده93 ایـن آئـیننامه تعیین و پرداخت می شود. ملاك محاسبه حقوق و مزایاي این افراد، مطابق با آخرین مدرك تحصیلی، کل سنوات خدمتی فرد کـه مـلاك بازنشستگی قرار گرفته و نوع شغلی که در حال حاضر به فرد واگذار شده است، می باشد.

**ماده 66.** بابت شرکت کارمندان و سایر افراد در جلسات مورد نیاز موسسه ( که جزو وظایف اصلی کارمندا نمی باشد ) براي هر جلسـه مبلغـی بـه عنوان حق جلسه قابل پرداخت است. دستورالعمل مورد نیاز توسط هیأت رئیسه موسسه تصویب می شود.

**ماده 67.** به منظور تشویق، ترغیب کارمندان موسسه در زمینه هاي فرهنگی و اجرایی و همکاري و مشارکت درخصوص برگزاري مراسم، اجـراي همایش ها، آزمون ها و موارد مشابه آن، مباغلی به عنوان حق الزحمه به آنان پرداخـت خواهـد شـد. دسـتورالعمل مـورد نیـاز توسـط هیـأت رئیسـه موسسه تصویب می شود.

**ماده 68.** احکام کارگزینی صادره ناشی از قانون استخدام کشوري،قانون مدیریت خدمات کشوري،بخشنامه ها،دستورالعمل هـا و مصـوبات قبلی مورد تائید می باشد، بدیهی است احکام معوقه و استحقاقی کارمندان قبل از تاریخ اجراي این فصل تـابع قـوانین و دسـتورالعمل هـاي قبلـی خواهد بود.

پاداش

**ماده 69.** موسسه موظف است عملکرد سالیانه مدیران و کارمندان را برابر دستورالعمل ابلاغی از سـوي معاونـت توسـعه مـدیریت و منـابع وزارت متبوع ارزیابی نموده و نتایج آن را در پرونده پرسنلی و نرم افزار کارگزینی ثبت و به ذي نفعان منعکس نماید.

تبصره 1. نتایج ارزیابی سالانه مدیران و کارمندان برابر دستورالعمل ماده فوق، در وضعیت استخدامی و مزایاي دریافتی آنان تأثیرگذار خواهد بود.

تبصره 2. موسسه مجاز است به منظور ایجاد انگیزش در بین کارمندان و مدیران که حسب وظیفه محوله، در پیشبرد برنامـه هـاي عملیـاتی سـالیانه واحدهاي تابعه مشارکت فعال دارند، برابر دستورالعملی که از سوي هیأت رئیسه موسسه تصویب می شود، نسبت بـه انتخـاب واحـد نمونـه از بـین واحدهاي همتراز اقدام و به مدیران و کارمندان این واحدها ( حداکثر 2% جمعیت کارمندان واحد نمونه ) پاداش پرداخت نماید.

**فصل چهاردهم: آیین نامه مرخصی ها، حضور و غیاب و تأخیر و تعجیل**

**1- مرخصی استحقاقی:**

**ماده1).** مرخصی استحقاقی مستخدم از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به او تعلق می گیرد و طبق مقررات این آیین نامه جزئاً یا کلاً قابل استفاده است.

تبصره. افرادي که طبق ماده 67 قانون استخدام کشوري مجدداً استخدام می شوند می توانند از مرخصی استحقاقی ذخیره شده قبلی خود طبق مقررات این آیین نامه استفاده نمایند.

**ماده2).** مرخصی کمتر از یک روز جزو مرخصی استحقاقی منظور می شود و حداکثر مدت مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یکسال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.

تبصره**-** بانوانی که فرزند شیرخوار داشته و فرزند آن ها از شیرمادر استفاده می نماید، می توانند تا هنگام دو سالگی فرزند شیرخوار خود، از مرخصی ساعتی تا سقف مرخصی استحقاقی (شامل مرخصی استحقاقی سالیانه به اضافه مرخصی ذخیره شده) خود استفاده نمایند.

**ماده3).** جز در مورد مرخصی موضوع ماده 2، در اعطاي دو مرخصی اس~~ت~~حقاقی باید حداقل یک روز غیر تعطیل فاصله باشد.

**ماده4).** کارگزینی هاي وزارتخانه ها و مؤسسات دولتی مکلفند در فروردین ماه هر سال جدول اسامی مستخدمین ادارات را که متضمن مدت مرخصی استحقاقی هر یک از آنان باشد تنظیم کنند و براي رؤساي ادارات مربوط ارسال دارند.

**ماده5).** رییس اداره از لحاظ این آیین نامه مدیر هر واحدسازمانی است که بدون در نظر گرفتن موقع و عنوان آن واحد، اختیار اخذ تصمیم درباره مرخصی هاي مستخدمین حوزه مدیریت خود را از طرف وزیر یا رئیس مؤسسه دولتی دارا باشد.

**ماده6).** استفاده از مرخصی استحقاقی موکول به تقاضاي کتبی مستخدم و موافقت کتبی رئیس واحد مربو~~ط~~ و در غیاب او معاون وي است. هر کارمند موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالیانه خود را درخواست نماید و رئیس یا معاون واحد مربوط نیز موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی سالیانه (به میزان استحقاق) فراهم گردد و با درخواست ایشان در این زمینه با در نظر گرفتن زمان مناسب موافقت نمایند.

**ماده7).** هرگاه رئیس اداره بنا به مصالح اداري با تقاضاي مرخصی مستخدم از حیث مدت یا موقع استفاده موافقت نکند، اعطاي آن را با توافق مستخدم به وقت دیگري که ازتاریخ مورد تقاضاي اولیه وي بیش از شش ماه فاصله نداشته باشد موکول می کند و در صورتی که مستخدم نتواند ضمن مدت شش ماه مذکور از این مرخصی استفاده کند مرخصی مزبور ذخیره خواهد شد.

**ماده8).** هر مستخدمی که تحصیل مرخصی نموده، باید از تمام آن مرخصی استفاده کند مگر آن که بنا به ضرورت رئیس اداره مربوط او را دعوت به کار نماید که در این صورت نسبت به مرخصی استفاده نشده باید طبق ماده 7 عمل شود.

**ماده9).** ھیچ مستخدمی به اختیار نمی تواند در هر سال بیش ازپانزده روز از مرخصی استحقاقی سالانه خود را ذخیره نماید و هرگاه از بقیه مرخصی مذکور به اختیار استفاده نکند، مدت زاید بر پانزده روز ذخیره نخواهد شد.

**ماده10).** حداکثر مدتی که مستخدم در یک سال تقویمی می تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید جمعاً از چهار ماه تجاوز نخواهد کرد. چنین مستخدمی هرگاه بخواهد از باقیمانده مرخصی ذخیره شده خود نیز استفاده نماید باید حداقل یک سال تمام خدمت کرده باشد.

**ماده11).** مستخدمی که در حال مرخصی استحقاقی است می تواند تقاضا کند مرخصی او تمدید شود و در این صورت تاریخ شروع مرخصی اخیر بلافاصله بعد از انقضاي مرخصی قبلی خواهد بود.

**ماده12).** در صورتی که تصمیم رئیس اداره در مورد تمدید مرخصی به مستخدم ابلاغ نشده باشد، مستخدم مکلف است در پایان مدت مرخصی در پست خود حاضر شود.

**ماده13).** حفظ پست ثابت سازمانی مستخدمی که در حال استفاده از ~~مر~~خصی استحقاقی است الزامی می باشد و در این مدت رئیس اداره وظایف او را به مستخدم یا مستخدمین دیگرمحول می کند.

**ماده14).** با مستخدمی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی بیمار شود مطابق مقررات فصل دوم رفتار خواهد شد ومرخصی استحقاقی استفاده نشده وي ذخیره می گردد.

**ماده15).** موافقت با تقاضاي مرخصی استحقاقی استفاده نشده مستخدمین در هنگام بازنشستگی با رعایت مقررات مربوط الزامی است و در این مورد حفظ پست سازمانی مستخدم ضروري نمی باشد.

تبصره- در مورد مشمولین ماده 77 قانون استخدام کشوري اعطاي مرخصی موکول به آن است که مستخدم در مهلت مناسبی قبل از رسیدن به سن شصت و پنج سالگی تقاضاي مرخصی کرده باشد.

**ماده16).** حداکثر مدت مرخصی موضوع ماده 15 این آیین نامه وتبصره آن از چهار ماه تجاوز نخواهد کرد و محدودیت مندرج در ماده 10 این آیین نامه شامل مستخدمین موضوع ماده 15 این آیین نامه و تبصره آن نیست ولی در این مورد حفظ پست ثابت سازمانی این قبیل مستخدمین ضروري نمی باشد.

تبصره- در صورتی که به دلیل حساسیت شغلی با رعایت سایر مواد این آیین نامه و به تشخیص دستگاه، موافقت با مرخصی مستخدم امکان پذیر نباشد و میزان ذخیره مرخصی مستخدم بیش از چهار ماه ازتاریخ ابلاغ آئین نامه (4/11/68) به بعد مازاد بر چهار ماه شده است از محدودیت چهار ماه مندرج در این ماده مستثنی می باشد.

**ماده17).** تعطیلات فصلی مستخدمین رسته آموزشی و دیگر مستخدمینی که از این نوع تعطیلات استفاده می کنند تا میزان یک ماه در سال به حساب مرخصی استحقاقی آنان در همان سال منظور می شود.

این قبیل مستخدمین چنانچه در طول سال به عللی به میزان کمتر از تعطیلات فصلی استفاده نمایند ملزم می باشند با درخواست مرخصی، مازاد مدت تا یک ماه را در طول سال تحصیلی از مرخصی استحقاقی با رعایت مقررات این آیین نامه استفاده نمایند و چنانچه رئیس اداره یا معاون اداري ومالی وي بنا به مصالح اداري با درخواست مرخصی مزبور موافقت ننماید و بدین وسیله امکان استفاده از این مرخصی تاپایانسال تحصیلی براي فرد فراهم نگردد، این مرخصی براي سال بعد ذخیره خواهد شد. اجراي مفاد این ماده از تاریخ ابلاغ می باشد (4/11/68).

**ماده18).** حقوق و فوِِق العاده هاي ایام مرخصی استحقاقی مستخدم که به مدت خدمت خارج از کشور وي تعلق می گیرد در صورتی که آن مرخصی در خارج از کشور مورد استفاده واقع شود به ارز قابل پرداخت است.

**ماده19).** به مرخصی استعلاجی که از چهار ماه تجاوز نماید نسبت به مدت زاید بر چهار ماه و به دوران مرخصی بدون حقوق و آمادگی به خدمت و تعلیق و برکناري از خدمت و انفصال و خدمت زیر پرچم و غیبت موجه، استحقاقی تعلق نمی گیرد.

"معذوریت بانوان باردار که وضع حمل آنان دو قلو به بالا باشد مشمول محدودیت چهار ماه موضوع این ماده نمی باشد." **ماده20).** مرخصی استحقاقی که مستخدمین تا تاریخ تصویب این آیین نامه ذخیره کرده اند محف~~و~~ظ است ولی ترتیب استفاده از آن تابع مقررات این آیین نامه خواهد بود.

تبصره- کارکنان غیررسمی دستگاههاي دولتی که طبق مقررات قانونی به استخدام رسمی پذیرفته می شوند، چنانچه قبل ازپذیرفته شدن به استخدام رسمی، حسب مقررات یا مفادقرارداد استخدامی حاکم بر وضعیت خود حق استفاده ازمرخصی استحقاقی را داشته و این مرخصی طبق همان مقررات قابل ذخیره شدن بوده و ذخیره شده باشد، پس ازتبدیل وضع می توانند با رعایت مقررات این فصل از مرخصی ذخیره شده مذکور استفاده نمایند.

1. **مرخصی استعلاجی:**

**ماده21).** هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماري مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به

اداره متبوع اطلاع دهد و در موارد کمتر از دو روز گواهی پزشک را در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت و درموارد

ده روز و بیشتر، در پایان روز دهم به رئیس یا معاون واحد مربوطه جهت ارجاع به کارگزینی ارسال دارد.

**ماده22).** کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج مستخدم را براي اظهارنظر نزد پزشک معتمد وزارتخانه یا مؤسسه دولتی متبوع ارسال دارد و در صورتی که مفاد گواهی موردتأیید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید.

تبصره 1- در صورتی که دستگاه ذیربط پزشک معتمد دراختیار نداشته باشد، سازمان هاي منطقه اي بهداشت و درمان استان مکلف به همکاري و معرفی پزشک معتمد از میان پزشکان سازمان خواهند بود.

تبصره 2- اگر مستخدم به نظر دستگاه ذیربط معترض باشد موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع می شود و نظر این کمیسیون قطعی خواهد بود.

**ماده23).** کمیسیون پزشکی حداقل مرکب از سه نفر پزشک خواهد بود که بنا به درخواست دستگاه متبوع مستخدم و باتوجه به نوع بیماري توسط سازمان هاي منطقه اي بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی تعیین خواهد شد .سازمان هاي مذکور مکلفند در اسرع وقت کمیسیون را تشکیل و نتیجه را به دستگاه ذیربط اعلام نمایند.

**ماده24).** تشخیص ابتلاء مستخدم به بیماري صعب العلاج وتعیین مدت معذوریت وي به عهده کمیسیون پزشکی است. حداکثر مدت این معذوریت در هر نوبت شش ماه است و قابل تمدید خواهد بود.

**ماده25).** در هر مورد که موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع می شود نظر کمیسیون که به اتفاق یا به اکثریت اتخاذ شود قاطع خواهد بود.

**ماده26).** به بانوان باردار براي هر بار وضع حمل 6 یا 9 ماه بر اساس قوانین موجود می باشد معذوریت وضع حمل جزو مرخصی استعلاجی محسوب می شود و تشخیص تاریخ شروع آن برعهده پزشک معالج است.

**ماده27).** به مستخدمی که از مرخصی استعلاجی استفاده می نماید تا چهار ماه و در صورتی که به علت ابتلاي به بیماري صعب العلاج یا زایمان فرزندان توأمان (وفق ماده 26 اصلاحی آیین نامه مرخصی ها) مرخصی استعلاجی وي بیش از چهارماه باشد، تا حداکثر یک سال حقوق و فوق العاده هاي مربوط ودر مورد بیماري هاي صعب العلاج در مدت زائد بر یک سال تا هنگامی که مشمول ماده 79 قانون استخدام کشوري قرار نگرفته است فقط حقوق پرداخت می گردد.

**ماده28).** حقوق و فوق العاده هاي مستخدمینی که در خارج ازکشور به حالت اشتغال یا مأموریت خدمت می کنند در مدت مرخصی استعلاجی تا دو ماه به ارز و در مدت زاید بر آن بارعایت ماده 27 به ریال پرداخت خواهد شد.

**ماده29).** گواهی نامه اي که در مورد بیماري مستخدم در خارج ازکشور صادر شده باید از حیث صحت صدور به تصدیق سفارتخانه و یا کنسولگري ایران در محل برسد. در مورد مستخدمین شاغل یا مأمور در خارج از کشور تصدیق سفارتخانه یا کنسولگري ایران در محل از حیث صحت صدورکافی خواهد بود و در سایر موارد هرگاه مفاد چنین گواهی نامه اي مورد تأیید پزشک معتمد قرار نگیرد موضوع درکمیسیون پزشکی براي اظهارنظر قطعی مطرح خواهدشد.

**ماده30).** مرخصی استعلاجی مستخدم در صورتی که بیماري او ادامه یابد با رعایت مقررات این فصل قابل تمدید است.

**ماده31).** به جز مستخدمان موضوع ماده 26 این آیین نامه، حفظ پست ثابت سازمانی مستخدمی که از مرخصی استعلاجی استفاده می کند بیش از چهار ماه الزامی نیست.

**3- مرخصی بدون حقوق:**

**ماده32)**. استفاده از مرخصی بدون حقوق موقوف به اختتام دوره آزمایشی است و فقط در موارد زیر ممکن خواهد بود:

1-مستخدم استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از م~~ر~~خصی مسلم شود.

2-مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارك لازم را ارایه نماید.

3-مستخدم ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت خود مسافرت کند.

4-مستخدم پس از استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماري یا ابتلاي به بیماري دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماري او صعب العلاج تشخیص داده نشود.

تبصره- اعطاي مرخصی بدون حقوق به مستخدمین آزمایشی که در طول خدمت آزمایشی با ارایه مدارك و به تشخیص مؤسسه متبوع خود نیاز به استفاده از مرخصی بدون حقوق داشته باشند حداکثر تا دو ماه متوالی با رعایت سایر مقررات این فصل امکان پذیر خواهد بود.

**ماده 33).** مستخدم باید تقاضانامه استفاده از مرخصی بدون حقوق را با ذکر علت و مدت آن توسط رئیس اداره خود به وزارتخانه یا مؤسسه دولتی متبوع ارسال نماید. وزارتخانه یا مؤسسه دولتی تصمیم لازم را در این باره اتخاذ و در صورت موافقت، حکم مرخصی بدون استفاده از حقوق را با رعایت تبصره 2 ماده 49 قانون استخدام کشوري صادر خواهد کرد. در مورد مستخدمین موضوع بند 4 ماده 32 این آیین نامه چنانچه بیماري به تأیید پزشک معتمد برسد موافقت با مرخصی بدون حقوقالزامی خواهد بود.

**4- مقررات مختلف مربوط به مرخصی ها:**

**ماده 34).** در احتساب مرخصی روز و ماه و سال مطابق تقویم رسمی کشوري است و در مرخصی روزانه ماه سی روزحساب می شود. مرخصی هاي کمتر از یک روز با توجه به ساعات کار روزانه وزارتخانه یا مؤسسه دولتی مربوط محاسبه خواهد شد.

**ماده35).** روزهاي تعطیل که طی مدت مرخصی واقع است جزو مدت مرخصی محسوب می شود.

**ماده36).** پرداخت حقوق و فوق العاده هاي مدت مرخصی قبل از صدور حکم مرخصی ممنوع است.

تبصره 1 - فوق العاده هایی که در ایام مرخصی استعلاجی که ازچهار ماه در یک سال تجاوز نکند و همچنین در ایام مرخصی استحقاقی حسب مورد قابل پرداخت است، به شرح زیر است:

* فوق العاده شغل موضوع ماده 38 قانون استخدام کشوري ضمن رعایت مقررات مربوط.
* فوق العاده هاي موضوع بندهاي (ب، پ، ت، ج، چ، ح، خ و د ) ماده 39 قانون استخدام کشوري.

(مستخدمین موضوع ماده 26، مشمول محدودیت چهار ماه موضوع این تبصره نمی باشند.)

تبصره 2- در مورد مستخدمین مبتلا به بیماري سل، مقررات قانون حمایت کارمندان مسلول و پیشگیري سل مصوب 11/1333 از لحاظ پرداخت حقوق، فوق العاده ها و مزایاي مستمر مذکور در تبصره یک این ماده و با رعایت تبصره 4 ماده 38 قانون

استخدام کشوري لازم الاجرا می باشد.

**ماده37).**  عدم حضور مستخدم در پست خود که مدت آن از سه روز تجاوز ننماید و مستند به عللی از قبیل آنچه که ذیلاً درج می شود باشد موجه شناخته خواهد شد:

1-بیماري او

2-صدمات ناشی از حوادث که به او یا پدر یا مادر یا همسر یافرزندان او وارد آمده باشد.

3-بیماري شدید پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان.

4-فوت همسر یا اقرباي نسبی و سببی تا طبقه سوم.

-5دارا شدن فرزند.

6-ازدواج او و فرزندانش.

7-احضار مستخدم توسط مراجع قضایی براي اداي شهادت وانجام تحقیقات.

تشخیص صحت و سقم جهات ادعایی مستخدم به عهده رئیس اداره است. در صورتی که صحت ادعا تصدیق شود، غیبت مستخدم برحسب علت جزو مرخصی استحقاقی یا استعلاجی وي محسوب و حکم لازم در این مورد صادرخواهد شد.

**ماده38).** هرگونه تغییري در این آئین نامه منوط به پیشنهاد سازمان امور اداري و استخدامی کشور و تصویب هیأت وزیرانخواهد بود.

**ماده39).** از تاریخ تصویب این آئین نامه مقررات قبلی راجع به مرخصی مستخدمین رسمی مشمول قانون استخدام کشوري ملغی است.

**حقوق** **و** **تکالیف** **کارمندان**

**ماده 84).** کارمندان دستگاههاي اجرایی سالی سی روز حق مرخصی کاري با استفاده از حقوق و مزایاي مربوط را دارند.

حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

تبصره 1- کارمندان دستگاهها~~ي~~ اجرایی می توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت دستگاه ذیربط حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی براي ادامه تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش خواهد بود.

تبصره 2-کارمندان دستگاههاي اجرایی طبق گواهی و تأیید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی استعلاجی در سال استفاده خواهند نمود. بیماریهاي صعب العلاج به تشخیص وزارت بهداش~~ت~~، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد و مقررات مربوط در آئین نامه این فصل پیش بینی می گردد.

تبصره 3- مشمولین مقررات قانون تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع همان مقررات می باشند.

تبصره 4- کارمندان زن که همسر آنها در مأموریت به سر می برند می توانند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

**ماده 85).** دستگاههاي اجرایی مکلفند در چهارچوب بودجه هاي مصوب و آئین نامه اي که به تصویب هیئت وزیران می رسد، کارمندان و بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه درمان، با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت براي کلیه کارمندان دولت تحت پوشش بیمه هاي تکمیلی قرار دهند.

ماده 86). دستگاههاي اجرایی مکلفند در ایجاد محیط مناسب کار و تأمین شرایط بهداشتی و ایمنی براي کارمندان خود اقدامات لازم را به عمل آورند.

ماده 87). ساعات کار کارمندان دولت چهل و چهار ساعت در هفته می باشد و ترتیب و تنظیم ساعات کار ادارات با پیشنهاد سازمان و تصویب هیئت وزیران تعیین می گردد و تغییر ساعت کار کارمندان در موارد ضروري با رعایت سقف مذکور با دستگاه ذیربط می باشد. میزان ساعات تدریس معلمان و اعضاي هیئت علمی از ساعات مؤظف، در طرحهاي طبقه بندي مشاغل ذیربط تعیین خواهد شد.

تبصره1-کارمندان می توانند با موافقت دستگاه اجرایی ساعات کار خود را تا یک چهارم ساعت کار روزانه (حداکثر 11 ساعت) تقلیل دهند.

میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت این قبیل کارمندان متناسب با ساعات کار آنان تعیین خواهد شد.

تبصره2- دستگاههاي اجرایی می توانند در موارد خاص با موافقت هیئت وزیران و رعایت سقف ساعات کار با توجه به شرایط جغرافیایی و منطقه اي و فصلی ساعات کار خود را به ترتیب دیگري تنظیم نمایند.

تبصره 3- کلیه دستگاههاي اجرایی استانی موظفند ساعات کار خود را در شش روز هفته تنظیم نمایند. (ستاد مرکزي دستگاههاي اجرایی مشمول این حکم نمی باشند~~)~~.

**ماده 88).** کارمندان دستگاههاي اجرایی در انجام وظایف و مسئولیت هاي قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضایی می باشند و دستگاهاي اجرایی مکلفند به تقاضاي کارمندان براي دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضایی نمایند.

**ماده 89).** کارمندان دستگاههاي اجرایی در مورد استفاده از تسهیلات و امتیازات و انتصاب به مشاغل سازمانی در صورت داشتن شرایط لازم از حقوق یکسان برخودار بوده و دستگاههاي اجرایی مکلفند با رعایت موازین و مقررات مربوطه و عدالت استخدامی، حقوق کارمندان خود را در مورد مذکور در این قانون مدنظر قرار دهند.

**ماده 90).** کارمندان دستگاههاي اجرایی مؤظف می باشند که وظایف خود را با دقت، سرعت~~،~~ صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی دستگاه مربوطه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین به طور یکسان و دستگاه ذیربط پاسخگو باشند.

هرگونه بی اعتنایی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی ممنوع می باشد. ارباب رجوع می توانند در برابر برخورد نام مناسب کارمندان با آنها و کوتاهی در انجام وظایف به دستگاه اجرایی ذیربط و یا مراجع قانونی شکایت نمایند.

**ماده 91).** اخذ رشوه و سواستفاده از مقام اداري ممنوع می باشد .استفاده از هرگونه امتیاز، تسهیلات، حق مشاوره، هدیه و موارد مشابه در مقابل انجام وظایف اداري و وظایف مرتبط با شغل توسط کارمندان دستگاههاي اجرایی در تمام سطوح از افراد حقیقی و حقوقی به جز دستگاه ذي ربط خود تخلف محسوب می شود.

تبصره 1- دستگاههاي اجرایی مؤظفند علاوه بر نظارت مستقیم مدیران از طریق انجام بازرسی هاي مستمر داخلی توسط بازرسان معتمد و متخصص در اجراي این ماده نظارت مستقیم نمایند. چنانچه تخلف هر یک از کارمندان مستند به گزارش حداقل یک بازرس معتمد به تأیید مدیر مربوطه برسد بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا مقامات و مدیران مجاز، می توانند دستورالعمل کسر یک سوم از حقوق، مزایا و عناوین مشابه و یا انفصال از خدمات دولتی براي مدت یک ماه تا یک سال را براي فرد متخلف صادر نمایند.

تبصره 2- در صورت تکرار این تخلف به استناد گزارشهایی که به تأیید بازرس معتمد و مدیر مربوطه برسد پرونده فرد خاطی به هیئت هاي رسیدگی به تخلفات اداري ارجاع و یکی از مجازاتهاي بازخرید، اخراج و انفصال دائم از خدمات دولتی اعمال خواهد شد.

تبصره 3- دستگاههاي اجرایی مؤظف است اسام~~ی~~ افراد حقیقی و حقوقی رشوه دهنده به کارمندان دستگاههاي اجراي را جهت ممنوعیت عقد قرارداد به کلیه دستگاههاي اجرایی اعلام نماید.

تبصره 4- سازمان موظف است اسامی افراد حقیقی و حقوقی رشوه دهنده به کارمندان دستگاههاي اجرایی را جهت ممنوعیت عقد قرارداد به کلیه دستگاههاي اجرایی اعلام نماید.

**ماده 92).** مدیران و سرپرستان بلافصل، مسئول نظارت و کنترل و حفظ روابط سالم کارمندان خود در انجام وظایف محوله می باشند و در مورد عملکرد آنان باید پاسخگو باشند. در صورتی که کارمندان مزبور با اقدامات خود موجب ضرر و زیان دولت گردند و یا تخلفاتی نظیر رشوه و یا سواستفاده در حیطه مدیریت مسئولان مزبور مشاهده و اثبات گردد، علاوه بر برخورد با کارمندان خاطی با مدیران و سرپرستان کارمندان (حسب مورد) نیز که در کشف تخلف یا جرایم اهمال نمو~~د~~ه باشند مطابق قوانین مربوط، با آنان رفتار خواهد شد.

**ماده 93).** کلیه کارمندان دستگاههاي اجرائی مؤظفند در ساعات تعیین شده موضوع ماده (87) به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروري خارج از وقت اداري مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد براساس اعلام نیاز دستگاه مکلف به حضور در محل کار و انجام وظایف محوله در قبال حق الزحمه یا اضافه کاري برابر مقررات مربوط خواهند بود.

**ماده 94).** تصدي بیش از یک پس سازمانی براي کلیه کارمندان دولت ممنوع می باشد. در موارد ضروري با تشخیص مقام مسئول مافوق تصدي موقت پست سازمان مدیریتی یا حساس به صورت سرپرستی بدون دریافت حقوق و مزایا براي حداکثر چهار ماه مجاز می باشد.

تبصره - عدم رعایت مفاد ماده فوق الذکر توسط هر یک از کارمندان دولت اعم از قبول کننده پست دوم یا مقام صادرکننده حکم متخلف محسوب و در هیئت رسیدگی به تخلفات اداري رسیدگی و اتخاذ تصمیم خواهد شد.

**ماده 95).** به کارگیري بازنشستگان متخصص (با مدرك تحصیلی کارشناسی و بالاتر) در موارد خاص به عنوان اعضاي کمیته ها، کمیسیون ها، شوراها، مجامع و خدمات مشاوره اي غیر مستمر، تدریس و مشاوره هاي حقوقی مشروط بر این که مجموع ساعت اشتغال آنها در دستگاه های اجرایی از یک سوم ساعت اداري کارمندان موظف تجاوز نکند بلامانع می باشد.

حق الزحمه این افراد متناسب با ساعات کار هفتگی معادل کارمندان شاغل مشابه تعیین و پرداخت می گردد.

**ماده 96).** کارمندان دستگاههاي اجرایی مکلف می باشند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤساي مافوق خود را در امور اداري اطاعت نمایند، اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات اداري تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات با مقام ماف~~و~~ق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً اجراي دستور خود را تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجراي دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستوردهنده می باشد.

**ماده 97).** رسیدگی به مواردي که در این قانون ممنوع و یا تکلیف شده است و سایر تخلفات کارمندان دستگاههاي اجرایی و

تعیین مجازات آنها طبق قانون رسیدگی به تخلفات اداري - مصوب 1372 - می باشد. »به استثنا ماده (91) که ترتیب آن در این ماده مشخص شده است«.

**ماده 98).** خروج از تابعیت ایران و یا قبول تابعیت کشور بیگانه به شریط گواهی وزارت امور خارجه موجب انفصال از خدمات دولت خواهد بود.

**ماده 99).** پرداخت اضافه کاري تنها در قبال انجام کار اضافی در ساعات غیراداري مجاز می باشد و هرگونه پرداخت تحت این عنوان بدون انجام کار اضافی در حکم تصرف غیرقانونی وجوه و اموال عمومی است.

**ماده 100).** آئین نامه هاي اجرایی این فصل با پیشنهاد سازمان به تصویب هیئت وزیران می رسد.

**روند ارتقاء شغلی**

1. **ارتقاءگروه**

* درخواست مستخدم
* بررسی پرونده و خلاصه آن و دریافت نظر واحد
* در صورتیکه جواب مثبت باشد تشکیل کمیته اجرایی طرح طبقه بندي مشاغل و طرح و دفاع از آن در جلسه کمیته
* ارسال پیش نویس حکم به دفتر بودجه وتشکیلات وامور مالی برای تامین اعتبار
* صدور حکم

**2- ارتقاء گروه مشاغل تخصصی وتحقیقی**

* درخواست مستخدم
* بررسی و تهیه خلاصه پرونده
* اخذ و جمع آوری آثار علمی و طرح های ارزنده
* کارشناسی و پیشنهاد امتیازات طبق ظوابط و استاندارد تعیین شده برای طرح در کمیته ذیربط
* تشکیل کمیته طرح طبقه بندی مشاغل
* طرح موضوع وامتیاز پارامتر ها
* ارسال پیش نویس حکم به دفتر بودجه وتشکیلات و امور مالی جهت تامین اعتبار
* صدور حکم

**3- ارزیابی مشاغل وارتقاء گروه مدیران**

* درخواست مستخدم و یا واحدی که به خدمات مستخدم نیاز دارد
* بررسی تهیه خلاصه پرونده
* اخذ وجمع آوری اقدامات ،آثار وطرح های ارزنده
* کارشناسی موضوع و تعیین نمرات با توجه به طرح ارزیابی مدیران
* تشکیل کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل
* طرح موضوع در کمیته و تعیین امتیازات
* ارسال پیش نویس حکم به دفتر بودجه و تشکیلات وحسابداری جهت تامین اعتبار
* صدور حکم
* ارسال نسخه ای از حکم وصورت جلسه تنظیمی به سازمان مدیرت وبرنامه ریزی کشور

**دستور العمل های خاص هر بخش**

**آزمایشگاه**

* کارکنان در بدو ورود به مدت 15-20 روز به صورت ها و قوانین رایج و دستگاه ها و روش کار با آنها آشنایی کامل

پیدا کنند.

* برنامه پرسنلی طبق دستور مدیریت پرستاري به صورت ماهیانه خواهد بود و در صورتیکه شخصی به مرخصی نیاز

داشته باشد باید در ابتداي برنامه با مسئول بخش هماهنگی لازم به عمل آورد.

* در صورتیکه در بین برنامه نیاز به مرخصی روزانه پیش آید این امر فقط با تعیین جانشین مقدور خواهد بود.
* کارکنان موظف به خدمت در همه بخش هاي آزمایشگاه می باشند.
* همکاري با کارشناسان آزمایشگاه در انجام کلیه وظایف مربوطه و انجام تمام یا قسمتی از وظایف آنان حسب ارجاع.
* پرسنل موظف به انجام کنترل کیفی آزما~~یش~~ات تجهیزات و مواد مصرفی قبل از انجام آزمایشات می باشد.
* کارکنان باید در حین کار از لباس فرم، اتیکت و لوازم ایمنی استفاده نمایند.
* انجام آزمایشات ساده استاندارد آزمایشگاهی و نگهداري سوابق آنها و همکاري لازم با کارشناسان مربوط در تنظیم مقالات

علمی و بررسی کارهاي انجام شده و قابل نشر.

* رعایت اصول نه گانه ایمنی
* مشارکت در انجام آزمایشات آسیب شناسی و سیتو لوژي.
* بررسی و تنظیم گزارش کارهاي جاري آزمایشگاهی و ارائه آن به مسئولین ~~م~~ربوطه.
* نیروي اضافه در بخش هاي مختلف آزمایشگاه به کار گرفته می شوند
* آشنایی با خط مشی ها و روش هاي اجرایی در بخش آزمایشگاه (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش هاي اجرایی)،

آشنایی با رسالت بیمارستان،آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.

* آشنایی با مقادیر بحرانی آزمایشات و اطلاع آن به روش تبادل اطلاعات بین کارکنان آزمایشگاه و کادر بالینی استفاده شود

( چهار مرحله: بازخوانی شنیده، یادداشت شنیده، بازخوانی یادداشت، اطمینان از انتقال کامل و صحیح اطلاعات)

* هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراري اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.

# اتاق عمل

* پوشیدن لباس فرم به صورت کامل و بر اساس مقررات موجود، داشتن اتیکت ، پوشیدن ماسک قبل از ورود به راهرو هاي اتاق عمل، پوشاندن کامل موهاي سر ، عدم استفاده از زیور آلات، کوتاه بودن ناخن هاي دست.
* ایجاد ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین و همکاران.
* توجه به این نکته که کار در اتاق عمل بصورت گروهی می باشد و تصمیم گیري براي بیمار بر عهده سرپرست تیم( جراح و متخصص بی هوشی ) می باشد.
* تمامی کارکنان در هر شرایطی ملزم به پاسداشت و رعایت منشور حقوق بیمار می باشند.
* هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراري اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
* آشنایی با خط مشی ها و روش هاي اجرایی در بخش اتاق عمل(با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش هاي اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان،آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.
* دریافت دستور و برنامه تقسیم کار از سرپرستار اتاق عمل.
* ترالی اورژانس در ابتداي هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استف~~اد~~ه از ترالی اورژانس حتما اقلام استفاده شده جایگزین شوند.
* رعایت اصول نه گانه ایمنی
* اطمینان یافتن از سالم بودن و کارایی دستگاه ها و تجهیزات قبل از شروع هر شیفت کاري،و گزارش هرگونه نقص یا خرابی به سرپرستار.
* اطلاع از وجود داروها و امکانات مورد نیاز و گزارش موارد ناکافی و یا کمبودها به سرپرستار.
* آشنایی با روش هاي استریلیزاسیون و ضد عفونی و کاربرد و رعایت آن در تمام مراحل عمل.
* وظایف اختصاصی کارکنان بیهوشی شامل: آماده نمودن کلیه دستگاهها و لوازم و داروهاي مورد نیاز بیهوشی بر طبق لیست عمل جراحی، کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی براي اطمینان از کامل بودن مدارك پزشکی مورد نیاز ( اجازه عمل، آزمایشات ضروري، نوار قلب ،مشاوره ، آماده بودن خون و...)، اقدامات و تدابیر قبل از بیهوشی، اقدامات و تدابیر حین بیهوشی، اقدامات و تدابیر بعد از بیهوشی.
* وظایف اختصاصی کارکنان جراحی شامل: کنترل اتاق عمل از نظر نور کافی، سیستم برق رسانی ، درجه حرارت ، رطوبت ، پاکیزگی ، ایمنی و...، آماده نمودن اتاق عمل با لوازم و وسایل جراحی لازم بر طبق لیست عمل جراحی، کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی براي اطمینان از کامل بودن مدارك پزشکی مورد نیاز ( اجازه عمل و آمادگی هاي عمل ، داروهاي قبل از عمل ، عدم داشتن وسایل مصنوعی و زیور آلات و...)، کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته هاي وسایل، ،ایفاي نقش سیار قبل از عمل ، ایفاي نقش سیار حین عمل ، ایفاي نقش سیار پس از عمل ، ایفاي نقش اسکراب حین عمل، ایفاي نقش اسکراب در پایان عمل.

**اصول عمومی جراحی ایمن**

**عمل جراحی بر روی بیمار صحیح در موضع صحیح :**

پروتکل جهانی در این زمینه یک فرایند سه گامه تکمیلی به منظور تضمین بیمار صحیح ,موضع و پریسجر صحیح می باشد که شامل گام های ذیل می باشد

**گام 1:**تایید بیمار, موضع و پریسیجر صحیح در تمامی مراحل از زمان اخذ تصمیم به عمل بیمارتا هنگام عمل جراحی (در هنگام برنامه ریزی و زمان بندی عمل جراحی – در هنگام پذیرش یا ورود به اتاق عمل - در هر زمان که مسئولیت مراقبت از بیمار به فرد دیگری منتقل می شود –قبل از ورود بیمار به اتاق عمل )

این گام بایستی با مشارکت بیمار بیدار و آگاه و کلیه اعضای تیم درمانی و از طریق شناسایی و علامت گذاری بیمار در طی اخذ رضایت آگاهانه از وی و تایید موضع , طرف بدن و پروسیجر با بررسی و کنترل پرونده وکلیشه های رادیو گرافی بیمار به صورت فعال انجام شود

**گام 2:**علامت گذاری موضع عمل

1. براساس پروتکل جهانی موضع یا مواضع عمل بایستی علامت گذاری شود به ویژه در مورد ارگان های قرینه طرفی ,چند ساختاری نظیر (انگشتان دست و پا دنده ها ) و سطوح چند گانه (ستون مهره ها)
2. علامت گذاری باید بر روی یا در کنار و مجاورت موضع عمل باشد
3. علامت گذاری بایستی کاملا واضح و مشهود و با استفاده از یک مارکر دائمی که هنگام آماده سازی محل پاک نشود ,صورت گیرد
4. در هر مرکز ارائه کننده خدمات سلامت برای علامت گذاری موضع عمل بایستی از یک روش منسجم استفاده شود
5. علامت گذاری موضع عمل بایستی توسط جراحی که عمل را انجام می دهد انجام شود جراح در صورتی می تواند علامت گذاری را به فرد دیگری واگذار کند که که آن فرد در تمام مدت جراحی به ویژه هنگام انسزیون پوست در اتاق عمل حضور داشته باشد
6. به لحاظ اهمیت مشارکت فعال بیمار , بایستی علامت گذاری موضع عمل تا حد امکان در زمان هوشیاری و بیداری بیمار انجام شود

**گام 3:**وقفه ی /درنگ جراحی

وقفه ای کوتاه در فعالیت اتاق عمل قبل از برش پوست به منظور تایید بیمار پریسجر و موضع عمل با انجام اقدامات زیر

1. در این زمان با حضور کلیه اعضای تیم جراحی بایستی از وضعیت مناسب بیماربرای جراحی و وجود هر گونه ایمپلنت یا تجهیزات خاص و رفع هر گونه دغدغه یا عدم انسجام اطمینان یافته و موارد را مستند نمود
2. کسب اطمینان از وجود برگه رضایت آگاهانه از بیمار به زبان قابل درک
3. اکیدا توصیه می شود قبل از القاء بیهوشی یکی از اعضاء تیم شناسایی بیمار را به صورت فعال ضمن پرسش از بیمار به صورت کلامی و با استفاده از تطابق خود اظهاری بیمار با شناسه های مندرج بروی دست بند شناسایی بیمار تایید نمایید
4. به عنوان اقدام ایمنی نهایی ,تیم جراحی به صرت همزمان و مستقل از یکدیگر بایستی بیمار , موضع و پروسیجر صحیح قبل از برش پوست برای جراحی تایید نمایند , بدین منظور جراح با صدای بلند نام و نام خانوادگی بیمار , نام عمل جراحی ,طرف و موضع جراحی را بیان و پرستار و متخصص بیهوشی باید صحت اطلاعات را تایید نمایند

# آي سی یو

* پوشیدن لباس فرم آي سی ~~ی~~و به صورت ~~ک~~امل و بر اساس مقررات موجود، داشتن اتیکت، آشنایی با موارد کنترل عفونت و رعایت آنها از جمله عدم استفاده از زیور آلات ، کوتاه بودن ناخن ها ي دست و...
* رعایت اصول نه گانه ایمنی بیمار
* حفظ حریم خصوصی بیمار.
* همکاري و تعامل با سایربخش ها و مسئول شیفت ،نگهداري و حفظ اموال بخش و احساس مسئولیت در قبال آنها.
* آشنایی و رعایت منشور حقوق بیمار وکارکنان، برخورد مناسب با همکاران ، بیمار و همراهان بیمار.
* همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی،شرکت در کنفرانس ها و کلاس هاي آموزشی.
* آشنایی و به کار گیري خط مشی ها و روش هاي اجرایی بخش آي سی یو.
* آشنایی با رسالت بیمارستان.
* پرهیز از پاس ساعتی در ساعات اولیه و آواخر هر شیفت.
* همکاري تمامی پرسنل کشیک در پذیرش بیمار جدید.
* حضور مستمر و دائم بر بالین بیمار ،در صورت ترك بخش بیمار را به همکار خود تحویل دهید، پرسنل همزمان مجاز به ترك بخش نمی باشند.
* دریافت برنامه کاري از مسئول شیفت، چک کردن پرونده بیمار با امضاء، تاریخ ،ساعت و مهر، انجام کامل کارهاي بیمار در هنگام تحول کشیک اعم از سی تی، آزمایش ها ، گرافی ها ، مشاوره و...
* نوشتن گزارش پرستاري به روش سیستمی،چک علائم حیاتی ، سطح هوشیاري ،مردمک ها و ... بر اساس خط مشی موجود.،حضور بر بالین بیمار هنگام تغییر پوزیشن توسط همکاران کمک بهیار.
* تعویض سوند معده، سوند فولی ،لوله خورطومی طبق خط مشی و ثبت در کاردکس.
* انجام دهانشویه و تعویض چسب و باند لوله تراشه.، انجام گاواژ هر سه ساعت و شستشوي سرنگ گاواژ و سوند معده با آب.
* مراقبت از قرنیه در بیماران دچار کاهش سطح هوشیاري، مراقبت از زخم بستر.
* تسلط کامل برنحوه ي اینتوبه کردن، تسلط بر استفاده از دستگاه ونتیلاتور.
* مراقبت از لوله تراشه ،تراکئوستومی، راه هاي عروقی و هر گونه اتصالات بیمار.
* توانایی اندازه گیري فشار ورید مرکزي و تفسیر آن بر اساس شرایط بالینی بیمار.
* توانایی تفسیر آزمایش هاي بیمار،توانایی و تسلط کامل بر انجام پروسیجر هاي بالینی
* آشنایی با پروتکل درمانی موارد رایج بستري در بخش آي سی یو.
* توانایی انجام صحیح احیا بیمار.
* ترالی اورژانس در ابتداي هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استف~~اد~~ه از ترالی اورژانس حتما اقلام استفاده شده جایگزین شوند.
* هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراري اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.

# کودکان

* تعویض ست هاي سرم به صورت روزانه.
* تعویض میکروست هاي مختلف هر 72 ساعت.
* تعویض IVline ها بعد از 72 ساعت.
* رعایت اصول نه گانه ایمنی بیمار
* براي داروهاي مختلف میکروست هاي جداگانه در نظر گرفته شود.
* توجه به تداخل ه~~ا~~ي دارویی و آشنایی با عوارض مختلف دارویی.
* آموزش هاي مختلف به مادران و همراهان مددجویان.
* توجه به دستورالعمل هاي کنترل عفونت.
* توجه و دقت لازم در مشخصات بیماران ه~~ن~~گام ارائه خدمات بالینی.
* جداسازي و بستري نمودن مددجویان در اتاق هاي مربوط به هر بیماري.
* در هنگام گزارش نویسی باید هر گونه مشکل بالینی و یا مشکلات دیگر مددجو به صورت واضح و با جزئیات در پرونده بیمار نوشته شود.
* هر گونه مشکل مددجو و یا مخاطرات مربوط، به اطلاع پزشک معالج برسد.
* نتایج تمام.آزمایشات،اسناد پزشکی و ... بایدبا مهر پزشک معالج و یا اینترن و پرستار مربوطه ضمیمه پرونده بیمار باشد.
* درصورت وجود مشکل در نتایج آزمایشات، سونو گرافی و... باید به اطلاع پزشک معالج برسد.
* در صورت نارضایتی والدین و یا همراهان بیمار، براي انجام هر نوع خدمات بالینی باید ار آنها سند مکتوب با مهر و امضاء گرفته شود و در پرونده درج گردد.
* در صورت درخواست والدین مددجو جهت ترخیص با رضایت شخصی باید به پزشک معالج اطلاع داده شود و والدین را از خطرات ا~~ح~~تمالی و عواقب این کار آگاه ساخت و امضاء و اثر انگشت آنها در پرونده مددجو ثبت گردد.
* ترالی اورژانس در ابتداي هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استف~~اد~~ه از ترالی اورژانس حتما اقلام استفاده شده جایگزین شوند.
* هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراري اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
* آشنایی با خط مشی ها و روش هاي اجرایی در بخش کودکان (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش هاي اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان،آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.

# رادیولوژي

* تحویل گرفتن نسخه درخواستی ، کاغذ زیر نویس مشخصات اسمی بیمار از متصدي پذیرش.
* فراخوانی و هدایت بیمار به اتاق رادیو گرافی.
* رعایت اصول نه گانه ایمنی
* احراز هویت بیمار با مشخصات اسمی مورد انتظار و شناسایی صحیح بیمار.
* کنترل و تطابق نوع پروسیجر درخواستی با علائم کلینیکی بیمار.
* ارئه دستورات و راهنمایی هاي لازم به بیمار به منظور آماده نمودن و قرار گرفتن در جایگاه عکسبرداري.
* انتخاب وضعیت صحیح براي بیمار به نحوي که مشاهده عضو بیمار براي عکسبرداري امکان پذیر باشد.
* به کار بردن علامت هاي راست و چپ در همه گرافی ها.
* تنظیم و به کار انداختن دستگاه اشعه با توجه به مدت زمان و انرژي تشعشع لازم و رعایت سایر عوامل فنی.
* تحویل پاکت حامل کلیشه رادیو گرافی و نسخه مربوط به آن به متصدي امور پذیرش.
* نوشتن مشخصات کامل به همراه تاریخ و نوع درخواست و اسم پزشک معالج در مکانهاي مشخص شده بر روي پاکت مخصوص.
* کنترل فنی دستگاه رادیو گرافی و اعلام نقائص احتمالی آن به شخص ما فوق .
* تهیه و تنظیم آمار گزارش اقدامت هفتگی و ماهیانه.
* -آماده نمودن اتاق و دستگاه هاي عکسبرداري آنها.
* تهیه و آماده نمودن دارو از جمله باریوم و یا داروهاي تزریقی.
* استفاده از شیلدهای حفاظتی جهت اندام های حساس، مادران باردار و کودکان
* ترالی اورژانس در ابتداي هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استف~~اد~~ه از ترالی اورژانس حتما اقلام استفاده شده جایگزین شوند.
* هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراري اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
* آشنایی با خط مشی ها و روش هاي اجرایی در بخش رادیولوژی(با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش هاي اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان،آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.
* کنترل و نظارت بر شتسشوي و تمیز کردن ملزومات و تجهیزات مود استفاده در بخش و انجام سایر مواردي که درحدود مقررات از طرف ما فوق ارجاع می گردد.

# بخش جراحی

* لازم است در ابتداي ورود به بخش با فضاي فیزیکی بخش و محل نگهداري کلیه لوازم و تجهیزات به طور کامل آشنا شوید تا درمواقع نیاز به سهولت دسترسی پیدا کنید.
* رعایت اصول نه گانه ایمنی
* کلیه کتابچه هاي آموزشی و پمفلت هاي آموزشی تخصصی بخش خود را از مسئول بخش و یا رابط اعتبار بخشی تحویل گرفته و در اولین فرصت آن ها را مطالعه فرمایید.
* داشتن لباس فرم و نصب اتیکت شناسایی الزامی است، از پوشیدن دمپایی در بخش خودداري شود.
* از داشتن زیور آلات و ناخن بلند و لاک در بخش خودداري فرمایید.
* روزانه برنامه کاري خود را از مسئول بخش یا جانشین وي دریافت کنید.
* تقسیم کار در این بخش به صورت کیس متد بوده و مسئولیت بیمارانی که به شما سپرده می شود به طور کامل بر عهده شماست.
* گزارش نویسی در این بخش به ~~رو~~ش سیستماتیک می باشد به نحوي که در هنگام ادمیت اولیه ،فرم ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار مربوطه تکمیل می گردد و گزارش هاي پرستاري بعدي به روش سیستماتیک نوشته می شوند.
* گزارش هاي پرستاري باید بر اساس مشاهدات و شرح حال دقیق از بیمار نوشته شود و کلیه موارد خواسته شده نیز ذکر گردد.
* مسئول پیگیري کلیه اقدامات پاراکلینیکی بیمار ، به عهده پرستار مربوطه می باشد.
* جهت مواردي که از طریق سیستم HIS درخواست می شوند حتما از کد کاربري خود استفاده نمایید و به هیچ عنوان با کد کاربري سایر همکاران ، هیچ گونه درخواستی ارسال نشود.
* حفظ و نگهداري کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی بخش بر عهده کلیه پرسنل شیفت می باشد.
* در هنگام پذیرش، بستري و ترخیص آموزش هاي مورد نیاز به بیماران داده شود و در فرم مخصوص آموزش به بیمار قید گردد.
* پاس ساعتی در بخش با تعیین جانشین امکان پذیر می باشد به نحوي که تا هنگام عدم حضور در بخش ، کلیه کارهاي بیماران توسط جانشین انجام گیرد.
* ترالی اورژانس در ابتداي هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استف~~اد~~ه از ترالی اورژانس حتما اقلام استفاده شده جایگزین شوند.
* شستشوي دست ها در هر تماس ( قبل و بعد و...) با بیمار الزامی می باشد.
* کنترل علائم حیاتی بر اساس خط مشی هر 12 ساعت(8 صبح و 8 شب ) بوده ولی براي بیماران بد حال هر 3 ساعت و در صورت وخیم بودن حال بیمار هر یک ساعت و هر نیم ساعت طبق دستور پزشک معالج انجام می شود.
* در ابتدا و انتهاي هر شیفت کاري وقبل از تزریق دارو کنترلIVline الزامی می باشد.
* IVline هر 72 ساعت تعویض و در صورت خرابی و فلیبیت حتما تعویض گردد.
* میکروست ها ي مورد استفاده در بخش هر 72 ساعت تعویض می شوند .
* براي بیماران بالاي 50 سال مشاوره قلب و براي بیماران بالاي 40 سال نوار قلب انجام شود.
* ECG و CXR و برگه هاي مشاوره مهمور شده به مهر پزشک معالج براي بیماران بالاي 50 سال ضمیمه پرونده باشد.
* کاردکس بیمار به صورت دقیق و کامل و بدون خط خوردگی نوشته شود و در هنگام ترخیص توسط پرستار مسئول ضمیمه پرونده بیمار گردد.
* هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراري اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاري در اجراي برنامه هاي آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
* آشنایی با خط مشی ها و روش هاي اجرایی در بخش جراحی(با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش هاي اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان،آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.

.

**شماره تلفن هاي ضروري بیمارستان و دانشگاه :**

**شماره تلفن**08433334500**:**

**تلفن ثابت دوم**08433338757:

روابط عمومی بیمارستان امام (ره): 08413338227

معاونت درمان:               08413337542

شماره تماس دانشگاه علوم پزشکی ایلام:08432227134

آدرس سایت دانشگاه علوم پزشکی ایلام:

www.medilam.ac.ir

**منابع**

* **ویکی پدیا**
* **دستورالعمل هاي قوانین و مقررات مدیریت نیروي انسانی**
* **کتاب آمادگی بیمارستان در حوادث و بلایا/برنامه کشوري /تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران**