

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: بهار 1405

فهرست

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

ضمن عرض خوش آمدگویی به شما همکار گرامی

در راستای نیل به اهداف بهبود کیفیت و اعتبار بخشی و اجرای برنامه های تحول نظام سلامت لازم است امر آشنایی با مقررات و قوانین جاری در بیمارستان هرچه سریعتر انجام پذیرد لذا مطالب مورد نیاز شما در کتابچه ای 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 11000 هزار متر مربع تأسیس شد بیمارستان ابتدا زیر نظر شیروخورشید اداره شد و بعدها به نام بیمارستان رازی تغییر یافته و تحت نظر سازمان بهداری اداره گردیده است. پس از پیروزی 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 سالهای 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 نوسازی و ارتقاء بیمارستان از سال 1380 با اختصاص بودجه های اعتباری آغاز شد و برخی از آنها به اتمام رسیده و سایر پروژه نیز در دست اقدام است. این بیمارستان با بهره گیری از کادر مجرب درمانی و اداری و خدماتی افتخار دارد به عنوان مهمترین 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 نژادی، 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، حمایت های 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
2. پایبندی به سنت ها و اصول اخلاقی و حرفه ای : اعتقاد و التزام به سنت ها و اصول اخلاقی ، اسلامی و حرفه ای در ارائه خدمات
3. کار گروهی : همکاری همه جانبه به همراه تلاش در راستای منافع بیمار به گونه ای که باعث بهبود در وضعیت سلامتی جامعه تحت پوشش گردد.
4. حفظ اسرار و محرمانگی اطلاعات
5. قانونمندی و وظیفه مداری
6. رعایت عدالت در ارائه خدمات

مشخصات مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) ایلام

در حال حاضر این بیمارستان به عنوان مرکز تخصصی و فوق تخصصی جراحی های عمومی ، ارتوپدی ، مغز و اعصاب ، ارولوژی ، گوش و حلق و بینی ، چشم پزشکی ، فک و صورت ، پلاستیک و تخصص های توان بخشی ، اطفال ، طب اورژانس و فوق تخصصی رشته های 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 ارائه خدمت می نماید. پوشش درمانی این بیمارستان شامل درمانگاه های 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 های جراحی زنان، جراحی مردان 1 و 2، سوختگی، اتاق عمل، اطفال، ICU2, ICU1, PICU، اورژانس و بخش بستری 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، کاردرمانی 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، ارولوژی، اطفال و نوزادان، پلاستیک 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، پژوهش و کتابخانه، کلیه خدمات حمایتی و اداری بیماران را به عهده دارند.

فهرست اسامی بخش ها و مسئولین هر واحد:

اسامی مسئولین بخش های اداری و پشتیبانی در سال 1405

ردیف	نام واحد	نام مسئول	سمت/پست سازمانی
1	ریاست بیمارستان	دکتر میلاد رشید بیگی	متخصص نروسرجری/ریاست بیمارستان
2	مدیریت بیمارستان	علی رحیمی	کارشناس ارشد پرستاری/مدیر بیمارستان
3	حسابداری	احلام آشنا گر	کارشناس حسابداری/رئیس اداره حسابداری
4	امور اداری	مهراد قاسمی	دکترای جامعه شناسی سیاسی/رئیس امور اداری
5	حراست	سعید رضایی	مسئول حراست
6	مدارک پزشکی	زهرا پیشگو	کارشناس مدارک پزشکی/مسئول واحد آمار و مدارک پزشکی
7	کارگزینی	سعید حیدری	کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی/مسئول کارگزینی
8	دبیرخانه	هما بابایی	کاردانی آزمایشگاه/مسئول دبیرخانه
9	کارپردازی	محمدجواد آزادی/امید محمودی	کارشناس پرستاری/کارپرداز
10	خدمات	خسرو آریا	دیپلم/مسئول خدمات

کارشناس ارشد نرم افزار/مسئول واحد آی تی	ساجده نوروزی	واحد فناوری اطلاعات	11
کارشناس پرستاری/مسئول روابط عمومی	جوآدادآزادی	روابط عمومی	12
کارشناس مدیریت دولتی/مسئول انبار	عظیم غفاری	انبار	13
فوق دیپلم/مسئول نگهداری	رامین قاسمی	انتظامات	14
دیپلم/مسئول تاسیسات	عباس شهبازی	تاسیسات	15
کارشناس تغذیه/مسئول واحد تغذیه	خانم طاووس نژاد	تغذیه	16
کارشناس خدمات آموزشی/ کارشناس روانشناسی	شریفی	آموزش	17
کتابدار/ کارشناس ارشد روانشناسی	علی چشمه	کتابخانه	18
مسئول بهبود/کارشناس ایمنی بیمار	باران پورمند	بهبود کیفیت	19
دیپلم/ مسئول واحد حقوقی	جعفر فتاحی	حقوقی	20
ارشد روانشناسی/مسئول	مهرداد شمس الدینی	واحد مددکاری	21
کارشناس پرستاری/مسئول	اجر نوری	بیمه گری	22
مسئول پذیرش	آبنوس موسوی نسب محمد عسکری	پذیرش	23
مسئول ترخیص / لیسانس علوم سیاسی	صید رضا فاضلی	ترخیص	24

فهرست مسئولین بخش های تشخیصی و درمانی بیمارستان در سال 1405

ردیف	نام بخش	نام مسئول	سمت/پست سازمانی
1	دفتر پرستاری	مریم حیدری	کارشناس پرستاری/مترون
2	دفتر پرستاری	بهار سلطانی	کارشناس پرستاری/سوپروایزر صبح
3	دفتر پرستاری	محمد رضا محمودیان	کارشناس پرستاری/سوپروایزر آموزشی
4	دفتر پرستاری	حدیث عطایی	کارشناس پرستاری/پرستار کنترل عفونت
5	دفتر بهبود کیفیت	باران پورمند	کارشناس پرستاری/مسئول بهبود کیفیت و تحول نظام سلامت
6	اتاق عمل	ایرج آرمان	کارشناس بیهوشی/مسئول اتاق عمل
7	اورژانس	نصرت اله زاهدیان	کارشناس پرستاری/مسئول اورژانس
8	جراحی زنان	سمیه کرمی	کارشناس پرستاری/مسئول جراحی زنان
9	جراحی مردان 1	عمران خاصی	کارشناس پرستاری/مسئول جراحی مردان 1
10	جراحی مردان 2	عمران خاصی	کارشناس پرستاری/مسئول جراحی مردان 2
11	اطفال	مریم کرمی	کارشناس ارشد پرستاری/مسئول اطفال
12	بستری عمومی	یوسف فتح اللهی	کارشناس پرستاری/مسئول بستری عمومی
13	ICU1	طیبه رضانیان	کارشناس پرستاری/مسئول

کارشناس پرستاری /مسئول	زهرا بازدار	ICU2	14
کارشناس اتاق عمل / مسئول	میترا کریمی	لیزیک	15
کارشناس ارشد پرستاری /مسئول	مریم رحمتی زاده	IPD- VIP	16
کارشناس رادیولوژی /مسئول رادیولوژی	حجت اله بهروز	رادیولوژی	17
دکترای حرفه ای / مسئول داروخانه	دکتر سارا قاسمی	داروخانه	18
کارشناس تجهیزات پزشکی /مسئول فنی تجهیزات پزشکی	هدی آقایی	تجهیزات پزشکی	19
کارشناس آزمایشگاه / مسئول آزمایشگاه	شهاب منصوری	آزمایشگاه	20
کارشناس بهداشت محیط / مسئول واحد بهداشت محیط	علی اکبر خسروی	بهداشت محیط	21
کارشناس بهداشت حرفه ای /مسئول واحد بهداشت حرفه ای	زهرا مفیدی	بهداشت حرفه ای	22
کارشناس پرستاری /	صدیقه سلیمانیان	کارشناس ایمنی	23
کارشناس پرستاری / مسئول سوختگی	منیژه اطاقی	سوختگی	24
کارشناس ارشد رادیولوژی / مسئول سی تی اسکن	هوشنگ ناصری	سی تی اسکن	25
کارشناس رادیولوژی /مسئول ام آر آی	احمد کهزادی	ام آر آی	26
کارشناس شنوایی سنجی /مسئول درمانگاه	عظیم رحیمی بدره	درمانگاه	27

فهرست خدمات قابل انجام در بیمارستان و تعداد تخت های 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 24 ساعته
رادیولوژی	بخش های بستری بیمار	تزریقات
تست های آزمایشگاهی	انواع اعمال جراحی	پانسمان
EMG	مشاوره تغذیه	الکترو کاردیوگرافی (نوار قلب)
کاردرمانی	شنوایی سنجی	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
5	IPD-VIP

مجموع تعداد تخت مصوب : 200

مجموع تعداد تخت فعال : 197

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 اداری بودن لازم است به مواردی که در ادامه به استحضار می رسد حین انجام وظیفه آگاهی و الزام به رعایت داشته باشید.

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

➤ ساعت کار موظفی کارکنان اداری 40 ساعت در هفته وساعت کارموظفی کارکنان درمان بر اساس طرح بهره وری 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 تواند 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 اداری - درمانی به شرح ذیل می باشد

درمانی	صبح کار	07:15 تا 13:45
	عصر کار	13:15 تا 19:45
	شبکار	19:15 تا 07:45
اداری	صبح	شش ماه اول سال 07:00 تا 13:00 شش ماه دوم سال 08:00 تا 14:45

➤ 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 ای و ...) جهت آموزش و توجیه و راهنمایی مراجعه نمایند.

➤ کارکنان جدیدالورود موظفند پس از تکمیل پرونده کارگزینی جهت برقراری 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 مرورگرهای اینترنت با IP 172.0.21.45 به نرم افزار اعتبار بخشی بیمارستان وارد شده و با هماهنگی مسئول بخش و رابط اعتبار بخشی فرم های مربوطه را تکمیل نمایند.

➤ در راستای بهبود کیفیت خدمات در بیمارستان، در صورت برخورد با هر گونه خطای پزشکی و پرستاری لطفاً از طریق فرم ثبت خطا که بر روی نرم افزار اعتبار بخشی بیمارستان می باشد خطا را ثبت نمایید.

- در راستای بهبود کیفیت خدمات، در صورت داشتن هر گونه انتقاد و پیشنهادی از طریق فرم انتقادات و پیشنهادات که بر روی نرم افزار اعتبار بخشی بیمارستان می باشد انتقاد و پیشنهاد خود را ثبت نمایید.
- کارکنان جدیدالورود حتما جهت حضور و غیاب به واحد امور اداری خانم مریم آفریدونی مراجعه نمایند تا جهت آنها کد ورود و خروج تعریف شود و در تایمکس با گذاشتن اثر انگشت یا چهره ورود و خروج را ثبت کنند .
- کارکنان جدیدالورود حتما جهت برقراری کد کاربری جهت ورود به سیستم HIS به خانم ساجده نوروزی در واحد IT مراجعه نمایند.
- ساعت ورود و خروج کارکنان در نوبت های کاری مختلف طبق ضوابط تعیین شده می باشد و از طریق دستگاه تایمکس باید ثبت گردد ملاک 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 بیمار هر 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 اضطراری 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.ir تکمیل گردد.
- میزان استفاده از مرخصی ساعتی 2 ساعت در هفته می باشد که در صورت استفاده، از ساعات موظف کاری 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 های مندرج در آیین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت می گردد.
- میزان استفاده از مرخصی استحقاقی کارکنان رسمی - پیمانی و قراردادی و طرحی 2/5 روز 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 .
- روزهای تعطیل بین مدت مرخصی استحقاقی جزء روزهای مرخصی محسوب نمی شود .
- کارکنان قراردادی 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 کاری با مسئول مربوطه هماهنگی لازم را بعمل آورید.

- جهت پیگیری 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، حتماً برگه استعلاجی را در اولین روز شروع استعلاجی تحویل خانم مریم آفریدونی دهید در غیر این صورت استعلاجی برای شما محاسبه نخواهد شد و به جای 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 اداری به حفظ حجاب و با استفاده از مقنعه های بلند و مانتوهای مناسب و استفاده از کفش های مناسب و فاقد پاشنه های خارج از عرف ملزم می باشند . آقایان کارمند نیز ملزم به پوشیدن پیراهن های آستین بلند و پوشش های مطابق عرف می باشند .
- در خصوص پرسنل بخش های بالینی و پرستاران نکاتی در ادامه به استحضار می رساند:**

- لباس فرم پرسنل درمان توسط دفتر پرستاری 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 های کلی بیمارستان در جهت ارتقاء تکریم ارباب رجوع می باشد و رضایتمندی 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 های نظام آراستگی و یا هر دستورالعمل بخشنامه و آیین نامه خاص دیگر که در جهت برقراری برنامه های 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 های بیمارستانی و رعایت دقیق دستورالعمل های شستشوی دست و سایر احتیاطات استاندارد و رعایت دقیق اصول ایزولاسیون بیماران کوشا باشند .
- عدم استفاده از زیورآلات مشهود برای تمامی کادر درمانی توصیه می گردد .
- شرکت در کلاس های 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 هر پرسنل 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 فردی خود را نصب نمایند .

امکانات فرهنگی

- برگزاری مسابقات مختلف و اعطای جایزه
- برگزاری اردو های ورزشی - تفریحی

امکانات آموزشی

- امکان شرکت کارکنان و فراهم نمودن شرایط حضور در سمینارها و کنگره ها و بازآموزی های خارج از بیمارستان
- برگزاری دوره های آموزشی متناسب با بیمارستان و نیاز فردی و بر اساس فرم های PDP
- تهیه و چاپ پمفلت های آموزشی در خصوص بیماریها ، جهت اطلاع رسانی به مراجعین

امکانات رفاهی

- اعطای تسهیلات خرید کالا طبق سهمیه لحاظ شده از سوی معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع دانشگاه
- در صورت لزوم پرسنل درمانی پارکینگ جلو بیمارستان ، پرسنل اداری محوطه پشت ، پرسنل اورژانس در محوطه اورژانس می توانند از پارکینگ بیمارستان استفاده نمایند
- ثبت نام جهت استفاده از بیمه تکمیلی درمانی طبق بخشنامه های دانشگاه
- امکان استفاده از اینترنت و کتابخانه
- امکان استفاده کارکنان از خدمات ورزشی مجموعه ورزشی امام علی (ع) و امکان استفاده از خوابگاههای دانشگاه با هماهنگی امور رفاهی دانشگاه

ارزشیابی

سالانه تمامی کارمندان بیمارستان اعم از رسمی، پیمانی و قراردادی 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 پیروی معنویات الهی و نظام مقدس جمهوری اسلامی با هدف مقدس و والای 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 :

- خدمتگزاری را به مردم توفیق الهی دانسته و مسئولیت خود را ارزشمند و افتخارآفرین می دانیم .
- حصول رضایت خداوند باری تعالی را در رضایت خلقش می جوئیم .
- درهر شرایطی به اصول اخلاقی و صفات معنوی و احکام دین مبین اسلام پایبندیم .
- ارزشمندترین سرمایه را نیروی 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 .
- رازداری ، پرده پوشی و حفظ اسرار بیماران ، همکاران و مراجعین را وظیفه اخلاقی خود می دانیم .
- صبر ، بردباری و متانت در تحمل ناملایمات ، ایثار و فداکاری را توفیق الهی می دانیم .
- نظم و انضباط اداری ، ادب ، نزاکت و رفتار مناسب با مراجعان و همکاران را موجب حفظ کرامت انسانی می دانیم .

- در راستای بهره گیری از الطاف اداری مراسم مذهبی و اعتقادات باورهای دینی را ارج می نهیم .
- به منظور رعایت صرفه جویی و پرهیز از زیاده روی و اسراف و بهره گیری صحیح از امکانات موجود از اصول کار خود می دانیم .
- خویشتنداری ، شکیبایی و درستکاری را سرلوحه اعمال خود قرارداده و از غرور و خودپسندی دوری می جوئیم .
- انتقادات ، پیشنهادات و دیدگاه های مراجعین در رابطه با اصلاح رفتار ، بینش و روش کار را به گرمی می پذیریم .
- به منظور ارتقاء مستمر روش های انجام کار ، ارائه خدمات مطلوب بر دانش و آگاهی خود می افزائیم .
- در امر خدمت رسانی و مراقبت از بیماران از هیچ کوششی فرو گذاری نخواهیم کرد .
- در راستای تقویت ارزش های اخلاقی ، انسانی و اسلامی کوشا خواهیم بود .

موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرنده خدمت

1- دریافت اطلاعات:

- 1-1 منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.
- 2-1 بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو(با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر، اطلاع رسانی می نماید.
- 3-1 بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می نماید.
- 4-1 بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روش های تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک اطلاع رسانی می نماید.
- 5-1 بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می نماید.
- 6-1 بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.
- 7-1 بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می نماید.
- 8-1 بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نماید.

2- مطلوبیت خدمات سلامت:

- 1-2 بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.
- 2-2 بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.
- 3-2 بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم می نماید.

2- 4 بیمارستان، ایمنی گیرنده خدمت را تضمین می نماید

3- گروه های آسیب پذیر:

3- 1. بیمارستان از گروههای 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 دیگر جمعیت های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

4- گیرنده خدمت در حال احتضار:

4- 1. بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید.

4- 2. بیمارستان شرایطی فراهم می نماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

5- محرمانه بودن اطلاعات:

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

5- 2. بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می دهد.

6- حفظ حریم خصوصی:

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

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

6- 3. بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

6- 4. در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

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

6- 6. بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید.

7- همراه گیرنده خدمت:

7- 1. بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد).

8- پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت:

8-1. محلی به عنوان نمازخانه مرکزی به مراجعین اختصاص داده شده است.

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

8-3. جهت قبله در اتاقهای بستری مشخص شده است.

9- آموزش:

9-1. گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید.

9-2. فرم آموزش به بیمار در پرونده بیمار قرار داده شده است و کلیه پرسنل در خصوص آموزش بدو ورود ، حین بستری و هنگام

ترخیص را به بیمار و همراهان وی آموزش های لازم را ارائه می نمایند و در فرم مربوطه ثبت می نمایند.

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

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

9-5. آزمون های بدو خدمت ، توانمند سازی کارکنان ، کنترول عفونت و بر اساس زمان بندی واحد آموزش ، در این مرکز برگزار

می گردد.

9-6. کلاس های آموزشی بر اساس فرم های نیاز سنجی (PDP) کارکنان برگزار می گردد.

10- انتخاب آزادانه و مشارکت:

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

10-2. بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می دهد.

10-3. بیمارستان به گیرنده خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.

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

10-5. بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت

تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار

ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد.

11- رضایت آگاهانه:

11-1. در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده 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 های خونی

➤ تحقیقات

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

11-3 اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزین های روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.

11-4 رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ، ساعت، امضا، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می گردد.

11-5 اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده 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 هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین نامه های موجود انجام می گیرد.

12-2 انجام تمام اقدامات ضروری در فوریت های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.

12-3 گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع می گردد و در صورت امکان حق انتخاب دارد.

13- 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 گیرنده 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 ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.

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

13-4 سیستم ارسال پیامک و پاسخگویی از طریق تلفن در این مرکز به صورت 24 ساعته فعال می باشد.

14- سنجش رضایت گیرنده خدمت:

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

15. تحلیل نتایج و طراحی برنامه مداخله ای 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 و در شیفت عصر و شب به دفتر پرستاری اطلاع داده شود این وقایع شامل وارد زیر است

وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

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 را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگر مورد عمل جراحی قرار می گیرد و..)
4. جا گذاشتن هر گونه device از گاز، قیچی و پنس و... در بدن
5. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی
6. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag مثبت به بیمار HBS Ag منفی)

وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص یا اشخاص غیر از ولی قانونی
11. فرار یا مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از چهار ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری و...)
12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز، زمان تزریق دارو ...
14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فراورده های خونی
15. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین

16. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلاسمی در مرکز درمانی

17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار

18. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ...)

• وقایع مرتبط با محیط درمانی:

20. 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

21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر ..)

22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل

23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام های بیمار در محافظ , خرابی محافظ , ...)

24. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری , سقوط از پله و...)

• وقایع جنایی:

25. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چهار چوب اخلاق پزشکی

26. هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار (ضرب و شتم و...)

27. ربودن بیمار

28. اصرار به تزریق داروهای خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

وقایع مرتبط با نوزاد:

29. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین

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 و ارتقاء دهید
5. مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده و با آن ها ارتباط برقرار کنید
6. درس های ایمنی را بیاموزید و به 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 و تلفظ 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
 7. حق
- کارکنان ، بیمار یا مراقبین بیمار درارتباط با سؤال در مورد دستور دارویی داده شده

تحویل و تحویل صحیح بیماران

جهت تحویل و تحویل صحیح بیماران از شیفتی به شیفت دیگر، از سرویسی به سرویس دیگر، از بخش به واحدهای پاراکلینیک، تحویل بیمار از پزشک به پرستار، از پرستار به پزشک، درخواست مشاوره برای 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 برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد.

SBAR مخفف چیست؟

- Situation: در خصوص شرح حال و وضعیت فعلی بیمار توضیح می دهد .
- Background: در خصوص بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد
- Assessment: وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند
- Recommendation: پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند.

رضایت آگاهانه

پزشک قبل از هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور و نظارت پرستار بیمار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید

الزامات و نحوه اخذ رضایت آگاهانه از بیماران از منظر ایمنی بیمار:

- 1- در تمامی اعمال جراحی و اقدامات تشخیصی درمانی (پروسیجرهای) 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 توأم با درمان و پاره راه کار
 - اطلاعاتی در خصوص زمان بهبودی مورد انتظار
 - نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
 - 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- عموماً قبل از هر مداخله جدید درمانی بایستی از بیمار / ولی وابسته درجه یک وی رضایت آگاهانه اخذ نمود

نکاتی در مورد 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 و پروفیلاکسی 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 و دیالیز 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 و منافع ناشی از روش درمانی
- ظرفیت بیمار برای دادن رضایت تغییر نکند
- بیمار رضایت قبلی خود را پس نگیرد

پروسیجرهای 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- اندسکوپیی (به عنوان مثال: کولونوسکوپیی- پروکتوسکوپیی- ازفاگوگاستریک اندسکوپیی-سیستوسکوپیی- گاسترستومی- اندسکوپیک زیر جلدی- گذازدن لوله نفروستومی- گذازدن لوله جی)
- 9- پروسیجرهای لاپاراسکوپیک (به عنوان مثال: کله سیستگنومی لاپاراسکوپیک-نفروکتومی لاپاراسکوپیک)
- 10- پروسیجرهای 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)
- 14- اعمال تهاجمی جراحی کودکان
- 15- دبرید پوست /زخم که در اتاق عمل مداخله تشخیصی درمانی انجام می شود
- 16- درمان الکترو شوک
- 17- سنگ شکنی
- 18- گذازدن کاتتر ورید مرکزی
- 19- گذازدن پگ
- 20- رادیو تراپی در بیماران انکولوژی
- 21- لاواژ پریتون

22- تراکوستومی

23- اکو ترانس ازوفازیان

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 پزشک معالج از آمادگی 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 پزشک 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 پزشک 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 خطر حوادث ویلایا:

دستورالعمل گزارش حادثه و موقعیت های خطر آفرین:

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

➤ نقص تاسیسات ، تجهیزات و سازه 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 و پرسنل 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 و تجمع اکثریت بیماران یا پرسنل

➤ پخش هرگونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج نماید.

➤ حوادث ترافیکی با بیشتر از 20 مصدوم یا 5 نفر فوتی

➤ مشاهده علائمی از هرگونه همه گیری

➤ بمب گذاری و هرگونه انفجار مواد آتش زا و خطر ناک

➤ هرگونه نشست سیاسی ، شورش ، تحصن و تجمع بالای 1000 نفر

➤ هرگونه هشدار و آماده باش به بیمارستان از طرف سازمان های همکار

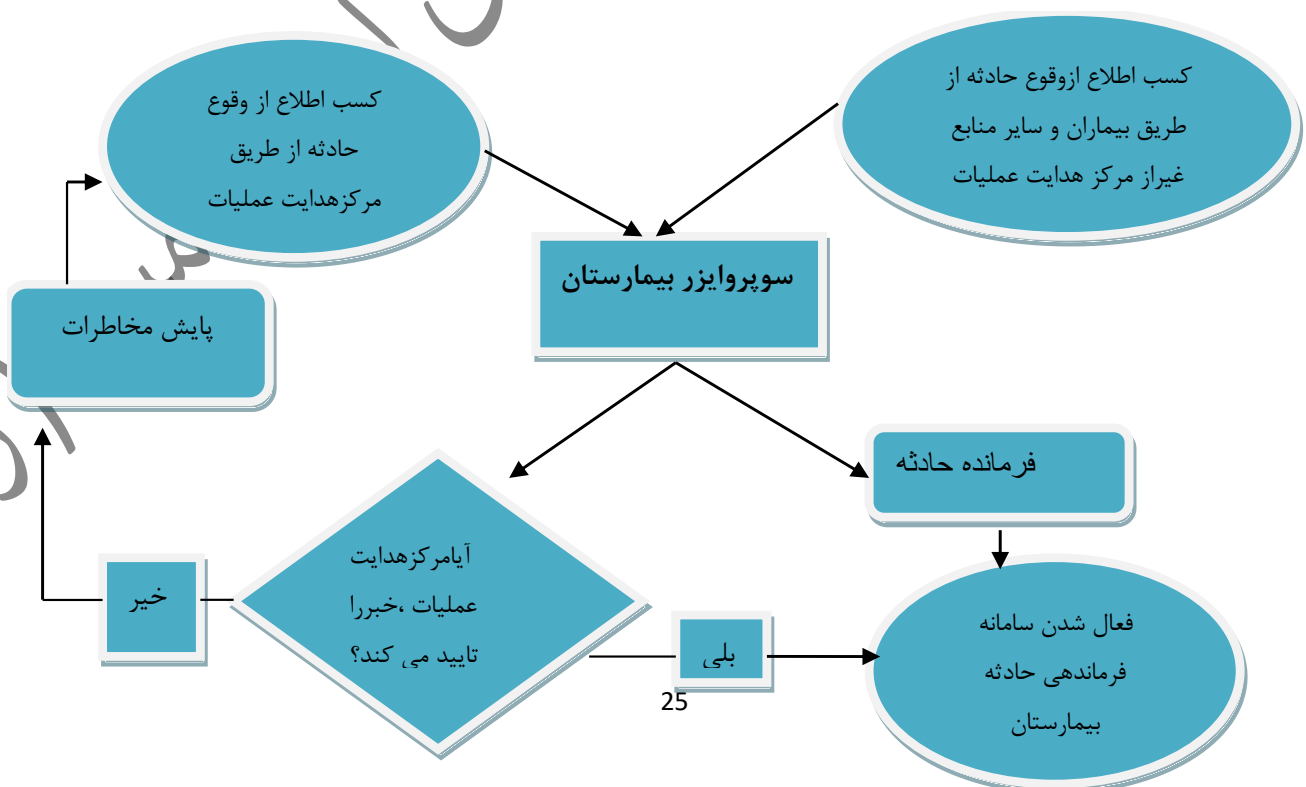
نحوه کسب اطلاع از وقوع حادثه:

1. در حوادث داخل بیمارستانی هرگونه علائم توسط مراجعین و کارکنان بایستی به اطلاع سوپر وایزر رسانده شود، سوپروایزر در محل حادثه حضور یافته و پس از تایید صحت وقوع حادثه، فرمانده 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 شود و فراخوان پرسنل و... انجام می شود.

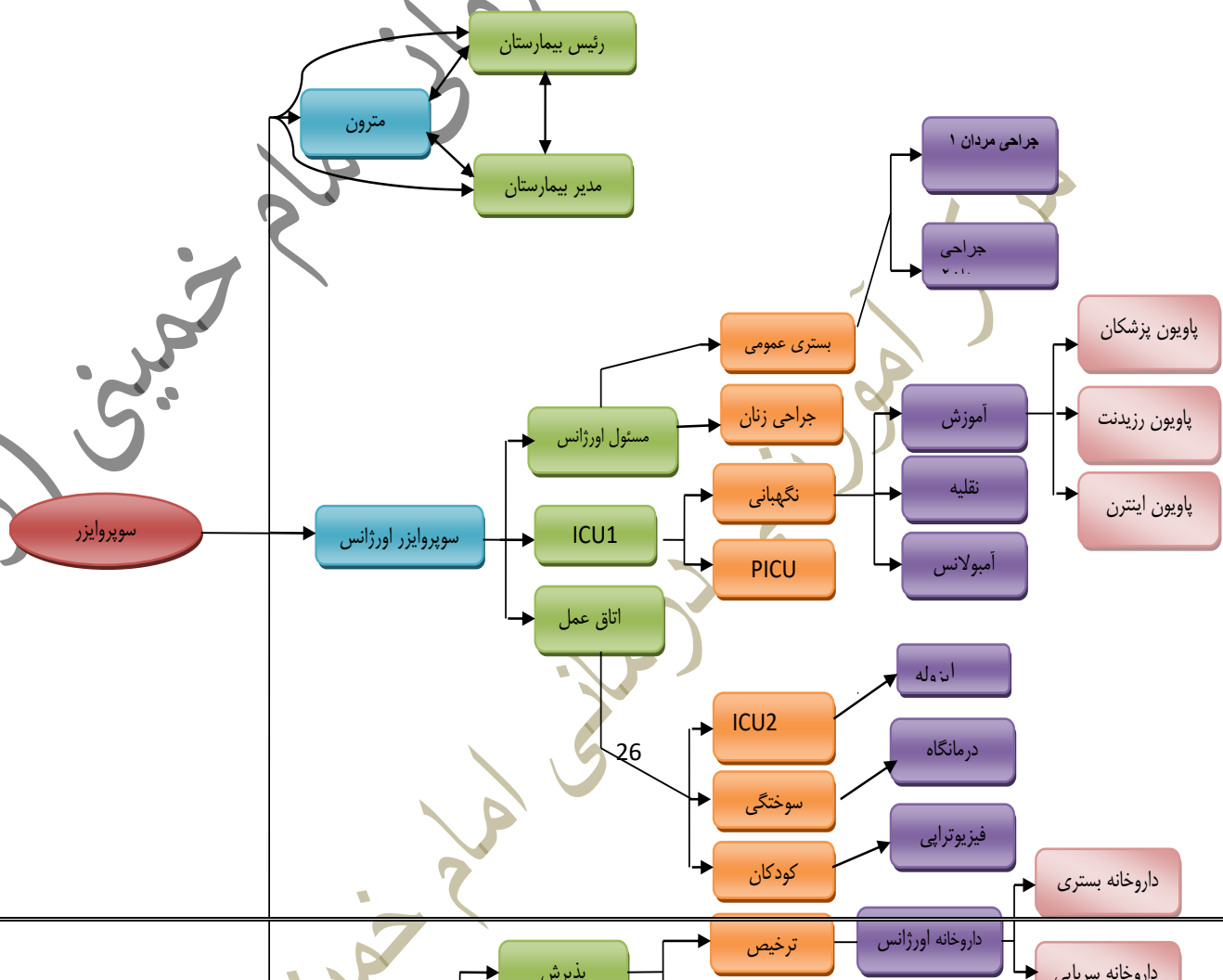
2. در حوادث خارج بیمارستانی کسب اطلاع از وقوع حادثه از طریق مرکز هدایت عملیات دانشگاه (منبع موثق) یا از طریق بیماران و سایر منابع (غیر موثق) انجام می شود. سوپروایزر در صورت اطمینان از صحت حادثه، فرمانده حادثه را مطلع می کند و سپس سامانه فرماندهی حادثه فعال می شود.

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

فعال شدن سامانه هشدار سریع در حوادث فوریت خارج بیمارستانی



مرکز آموزشی پژوهشی



روش اجرای دستورالعمل :

1. سوپروایزر کشیک به مرکز تلفن، ستاد هدایت، سوپروایزر کشیک اورژانس و مترون اطلاع می دهد
2. مترون به ریاست بیمارستان و مدیریت اطلاع می دهد و طبق فلوجارت هشدار سریع هرکس به 3 نفر بعد اطلاع می دهند تا در اسرع وقت تمامی افراد از حادثه خبر دار شوند
3. سوپروایزر وقت بیمارستان نسبت به اعلام آماده باش و فراخوان نیروها بر اساس میزان شدت حادثه با هماهنگی فرماندهی حادثه اقدام می نمایند
4. سوپروایزر کد های شروع بحران (کد 44 حوادث و فوریت زیر ساختی، کد سایر بحران ها 111، آتش نشانی 125، کد حوادث 400 CBRNE، کد تجمعات انبوح 450 کد حوادث جوی 500، کد تخلیه بیمارستان 100) را اعلام می کند
5. 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)

6. مسئولین رده بالای مدیریتی بحران شامل مدیریت پشتیبانی _ مدیریت عملیات - مدیریت برنامه ریزی - مدیریت واحد مالی اداری در اسرع وقت توسط سوپروایزر کشیک فراخوان می شوند
7. مدیران مناطق مذکور پس از حضور در وضعیت عملیاتی خویش هر کدام به ترتیب بر اساس شدت و وسعت حادثه به انجام فعالیت‌های خویش بر اساس شرح وظایف ابلاغی اقدام می کنند.
8. حوادث غیر مترقبه خارجی توسط نماینده مخصوص فرمانداری به فرمانده حادثه بیمارستان اطلاع داده می شود فرمانده حادثه در اولین زمان ممکن به سوپروایزر وقت جهت آمادگی بیمارستان واعلام حالت آماده باش اطلاع می دهد.
9. در حوادث ترافیکی وحوادث با مصدوم انبوه ستاده هدایت به سوپروایز اطلاع رسانی کرده واعلام آماده باش می کند
10. گزارش وضعیت موجود ، نیاز های افزایش ظرفیت و اقدامات انجام شده توسط مسئول روابط وهماهنگی به ستاد هدایت دانشگاه علوم پزشکی ایلام اعلام می گردد.
11. پس از پایان بحران و بازگشت به وضعیت عادی؛ اتمام وضعیت بحرانی؛ توسط فرمانده حادثه اعلام (کد 112) می شود.
12. برای پیشگیری از بروز حوادث مشابه در بیمارستان، حوادث گزارش شده در کمیته مدیریت خطر وبلایا بررسی می شود و در صورت لزوم برنامه مداخله ای برای آن تدوین می شود و نتایج بررسی و اقدامات به سایر کارکنان نیز اطلاع رسانی می شود .

دستورالعمل فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث

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 الگوی 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 افرادی 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.
- در خصوص 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 در هر سطحی با آنها تماس بگیرد و آنها را فراخوان نماید. مرکز تلفن به محض دریافت فرمان فعالسازی برنامه از اتاق

EOC و یا دفتر سوپروایزری 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 در زمان 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 و کاهش 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 معمولاً 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 صحرائی، 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 علائم 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 سریعاً نسبت به تخلیه و انتقال بیماران اقدام نمایند و منتظر دستور تخلیه نمانند و اگر بیماران در معرض خطر جدی نیستند و فقط اثر 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 بهیاریهای 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 برانکار، 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 مانند کپسول 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 نگهداری 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 وظیفه 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 و تجمع 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 شونده از محل باشند و از خروج کلیه افراد از محل حادثه مطمئن حاصل نمایند .
- مسئول هر بخش و واحد باید در پایان عملیات تخلیه گزارش کاملی از فرایند تخلیه و اتفاقات رخ داده، 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 سوزی یکی از خطرناک ترین پدیده هایی است که خسارات جانی و مالی عمده ای را بوجود آورده و خطری واقعی برای مراکز خدماتی همچون بیمارستانهاست. از آنجا که ساکنین بیمارستان عموماً افراد ناتوانی هستند که امکان نجات خود را ندارند. بنابراین آتش سوزی در بیمارستان بیشتر از هر مکان عمومی دیگری میتواند باعث خسارات متعدد (جانی و مالی) گردد این مرکز روش اجرایی ایمنی در مقابل آتش سوزی را در سه محور پیشگیری از وقوع حریق، کشف سریع، پاسخ و خروج ایمن به صورت ذیل تدوین نموده است

پیشگیری از وقوع حریق:

1. توسط مدیریت خطر (با هماهنگی سازمان آتش نشانی) برای اعضاء تیم آتش نشانی کارگاه آموزشی شامل مباحث تئوری ایمنی در برابر آتش سوزی، کار با خاموش کننده ها، آگاهی از نقش خود در برنامه ایمنی آتش ونحوه نگهداری ایمن از مواد قابل اشتعال و خطرناک را بصورت سالیانه برگزار می گردد و نیروها آموزش می بینند.
2. تجهیزات اعلام و اطفاء حریق با اولویت مکان های خطرناک توسط مسئول بحران و بهداشت حرفه ای تعیین شده است.
3. توسط واحد مدیریت خطر و بهداشت حرفه ای در کلیه واحدهای که مواد قابل اشتعال وجود دارد تابلوهای هشدار لازمه را نصب شده است.
4. توسط مدیریت خطر و بهداشت حرفه ای براساس چک لیست ایمنی (شامل کپسول های اطفاء حریق، فایرباکس ها و...) به صورت دوره ای کنترل می گردد و تاریخ شارژ و اتمام آن مستند می گردد.
5. توسط مدیریت خطر و بهداشت حرفه ای علائم تصویری خروج اضطراری به رنگ سفیدی و شب رنگ در تمام بخشها و واحدها نصب شده است و راه پله خروج اضطراری در تمام اوقات شبانه روز باز بوده و در صورتیکه بنا به دلایل امنیتی، درب خروج اضطراری بسته شده است کلید آن همیشه در دسترس می باشد و کلیه پرسنل و حتی بیماران از محل نگهداری آن اطلاع داشته باشند
6. تست هیدروستاتیکی سیلندرهای اکسیژن توسط شرکت های مجاز که از اداره استاندارد تاییده گرفته اند با نظارت مسئول خدمات و تجهیزات انجام می شود.
7. توسط شرکت پیمانکار هتلینگ بیمارستان در کلیه واحدها و بخشهای بیمارستان دتکتورهای اعلام حریق (دودی - حرارتی) نصب گردیده و صحت عملکرد صحیح آنها توسط شرکت مربوطه و مدیریت خطر و پرسنل تاسیسات دوره ای کنترل می شود.
8. توسط مدیریت خطر؛ کدهای اضطراری 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.
9. 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 تدارک دیده شده است. (کنترل توسط پرسنل تاسیسات)
10. توسط پرسنل خدمات کلیه کپسولهای مصرف شده بلافاصله جایگزین می گردند. و مسئولین و اعضای آتش نشانی هر واحد کپسولهای خالی شده را سریعاً 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 واحدها و یا مرکز تلفن از

طریق پیچردر کلیه واحدها اعلام می نماید .

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

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

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

تیم آتش نشانی، سازمان آتش نشانی وارد عمل گردد.(بانظارت سوپروایزر شیفت)

4. 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 .

5. سوپروایزر شیفت در هنگام 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 .

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

تصمیم گیری می نماید .

7. در صورت وجود شیر گاز در محل ، شیر اصلی گاز توسط یکی از اعضاء تیم آتش نشانی یا مسئول شیفت قطع می گردد.

8. پرسنل تاسیسات یا اعضاء تیم آتش نشانی کلیه سیلندرهای گازهای طبی را در صورت وجود وقت، از محل حریق خارج می نمایند .

9. اعضاء تیم آتش نشانی از کپسول های اطفاء حریق متناسب با حجم حریق و نوع آن جهت اطفاء حریق استفاده می نمایند .

10. 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 برقراری نظم تلاش می نمایند. افراد غیر مسئول را از محل دور کرده

و نسبت به باز نمودن مسیرهای خروج اضطراری اقدام می کنند و در اطفاء حریق به پرسنل تاسیسات کمک می کنند و در

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

صورت نیاز هموار کرده و از ایجاد ترافیک در معبرهای اصلی بیمارستان جلوگیری می کند .

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

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

خروج از ساختمان و رسیدن به فضای باز امن می باشد و در غیر این صورت بیماران به ویژه بیماران بستری به منطقه امن در

همان طبقه که احتمال خطر کمتری دارد انتقال داده می شوند

2. طبق دستورالعمل تخلیه اضطراری توسط تیم اطفاء حریق و پرسنل بخش ابتدا بیماران در معرض حریق و نزدیک به حریق منتقل می شوند (با نظارت مدیران ارشد یا در صورت حضور سوپروایزر شیفت)
3. طبق دستورالعمل تخلیه افراد سالخورده، کودکان، بیماران با مشکلات قلبی و ریوی، بیمارانی که قادر به حرکت نیستند در زمان تخلیه اولویت دارند
4. پرسنل بخش حادثه دیده بیمارانی را که قادر به حرکت هستند به صورت زنجیره ای (با حضور دو نفر پرسنل در ابتدا و انتهای زنجیره) به محل امن منتقل می نمایند.
5. طبق دستورالعمل تخلیه بیمارانی که قادر به حرکت نیستند توسط نیروهای خدماتی و کمکی با برانکار، صندلی چرخدار، پتو و ملحفه و با احتیاط انتقال داده می شوند
6. با دستور سوپروایزر شیفت یا فرمانده حادثه (در صورت حضور) وسایل انتقال از سایر بخشها به محل مورد نظر انتقال داده می شود و نیروی کمکی از سایر بخشها فراخوانده می شود
7. پس از تخلیه کامل افراد، نسبت به انتقال تجهیزات توسط نیروهای خدماتی اقدام می شود.

مکان های خطر آفرین و مستعد آتش سوزی

سازمان N.F.P.A مکان ها را از نظر پتانسیل خطر آتش سوزی و استانداردهای خاموش کننده ها به سه دسته کم خطر (Low)، با خطر متوسط (Moderate) و پرخطر (High) به شرح ذیل تقسیم نموده است:

1) خطر کم Low:

مکان با خطر کم، مکانی است که تنها مقدار کمی مواد قابل احتراق در محل وجود دارد و در نتیجه آتش سوزی کوچکی پیش بینی خواهد شد. مکان های اداری، اتاق های درس مدارس، کلیساها، سالن مونتاژ و نظایر آن در گروه مکانهای کم خطر قرار دارد.

2) خطر متوسط یا معمولی Moderate:

مکان با خطر متوسط مکانی است که میزان مواد قابل احتراق در محل بطور متوسط باشد و در نتیجه آتش سوزی در حد متوسط قابل پیش بینی است. پارکینگ، محل های نمایش، انبارهای تجاری و نمایشگاه اتومبیل و نظایر آن در گروه مکان های خطر متوسط قرار دارند.

2) خطر زیاد یا مکان پر خطر High :

در این مکان ها میزان مواد قابل احتراق موجود در آن نسبتاً زیاد است و در نتیجه آتش سوزی قابل توجهی پیش بینی می شود. مکان های پر خطر از جهت استانداردهای مربوط به خاموش کننده های بیشتر شامل: مکانهایی است که با مواد سلولزی و چوب سروکار دارند.

ردیف	مکان	میزان خطر	دلیل انتخاب
1.	اتاق سرور	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	تجهیزات برقی و حساس
2.	انبار داروخانه	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	تراکم مواد
3.	لنژی	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	تجهیزات برقی زیاد
4.	آزمایشگاه	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش
5.	رادیولوژی	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش
6.	واحد های درمانی	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	کپسول های گاز های طبی قابل اشتعال و تجهیزات برقی
7.	بایگانی پرونده ها	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	دانسیته بالا مواد قابل اشتعال
8.	موتورخانه	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	حرارات تجهیزات
9.	پارکینگ	خطر متوسط یا معمولی Moderate	مواد قابل اشتعال
10.	واحد های اداری	خطر کم Low	تجهیزات برقی
11.	محل نگهداری کپسولهای اکسیژن	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	کپسولهای طبی قابل اشتعال
12.	آشپزخانه	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	حرارت تجهیزات و استفاده از گاز

حجم بالای کاغذ	خطر متوسط	حسابداری	13.
بدلیل تجهیزات برقی و گازسوز	خطر متوسط یا معمولی Moderate	پاویون پزشکان	14.
بدلیل تجهیزات برقی و با ارزش	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	رادیولوژی	15.
کار کردن دستگاه در دما و فشار بالا	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	واحد امحاء زباله	16.
استفاده از گاز شهری	خطر متوسط یا معمولی Moderate	آبدارخانه اداری	17.
تجهیزات برقی و گازسوز	خطر کم LOW	نگهبانی	18.
مواد قابل اشتعال	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	انبار بیمارستان	19.
وجود گاز اکسیژن	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	اکسیژن ساز	20.
وجود گاز هلیوم - تجهیزات سرمایه ای	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	MRI	21.
بدلیل تجهیزات برقی	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	CT SCAN	22.
گاز قابل اشتعال	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	منبع ذخیره اکسیژن مایع	23.
تجهیزات برقی - سوخت گازوئیل	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	دیزل ژنراتورها	24.
تجهیزات برقی	خطر زیاد یا مکان پر خطر High	اتاق تابلو برق اصلی	25.
مقدار کم مواد قابل احتراق	خطر کم LOW	اتاق نقلیه	26.
تجهیزات برقی	خطر متوسط یا معمولی Moderate	واحد حراست	27.

اطفاء حریق

مقدمه:

کپسول های آتش نشانی قابل حمل، طوری طراحی شده اند که به آسانی برای آتش سوزی های کوچک و قابل کنترل مورد استفاده قرار می گیرند.

جهت استفاده از این کپسول ها باید به بر چسب روی آنها توجه شود چرا که بر روی این بر چسب ها اطلاعاتی در مورد کپسول مورد استفاده نوشته شده است. هر کپسول، ویژه ی خاموش کردن نوع خاصی از آتش طراحی شده و استفاده نادرست آنها ممکن است باعث مشتعل تر شدن آتش و بروز خسارات جبران ناپذیری گردد. محل نصب و قابل دسترس بودن این کپسول ها، نکته مهم دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. باید دقت نمود که این کپسول ها در محل های قابل مشاهده و قابل دسترس، با بررسی های دقیق فیزیکی، نصب شده و در اختیار افرادی قرار گیرند که با کاربرد آنها آشنایی کافی داشته باشند. نظارت ماهیانه یا سالانه بر کپسول های آتش نشانی و نگهداری و مراقبت و نیز تعمیرات آنها توسط واحد تاسیسات و نگهداری صورت پذیرد.

2- چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم؟

در ابتدا آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از برچسب روی کپسول ها، کپسول مناسب را برای خاموش نمودن آتش انتخاب کنید.

بعد از انتقال کپسول به محل آتش سوزی، 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 بندی انواع آتش سوزی: 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، CO ₂ و کف
C	گازهای مایع و مایعاتی که به راحتی به گاز تبدیل می	پودر و گاز، CO ₂ و کف

	شوند(مثل گاز شهری)	
پودرهای ویژه	فلزات اکسید شونده(نظیر منیزیم، سدیم، پتاسیم)	D
CO2	وسایل الکتریکی و الکترونیکی	E

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 اطفا 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 1/2 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 اطفا حریق و استفاده از انواع خاموش کننده برنامه ریزی و اجرا شود.

4- سیستم های علامت گذاری:

موارد استفاده و عدم استفاده از یک کپسول از یک کپسول آتش نشانی، توسط برجسب روی کپسول تعیین می شوند. علائم تصویری به راحتی توسط همگان قابل استفاده و قابل درک هستند. البته می توان از علائم نشانه گذاری حرفی نیز در این 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 و صابون استفاده نکنید
- مدت زمان کل فرایند شستشویی دست با آب و صابون 40 تا 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 جزء لاینفک فرایند بهداشت دست است
- مدت زمان کل فرایند هند راب 20 تا 30 ثانیه است
- در صورتی که از محلول های ضد عفونی با پایه الکل استفاده می نمایید حداکثر بعد از 7 تا 8 بار استفاده مکرر از محلول های ضد عفونی دست ها را با آب و صابون بشوئید
- بعد از استفاده از محلول های مالشی با پایه الکی و قبل از پوشیدن دست کش اجازه دهید دست ها کاملا خشک شوند
- جهت آماده نمودن دست جهت انجام اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با استفاده از محلول های ضد عفونی با بنیان الکی بایستی دست ها کاملا تمیز و خشک باشند
- به هیچ وجه دستکش جایگزین شستشویی دست با آب و صابون یا ضد عفونی با محلول هندراب نمی شود
- اگر به صورت منطقی تماس با خون یا سایر مواد بالقوه عفونی، غشاء مخاطی یا پوست آسیب دیده پیش بینی می شود پوشیدن دستکش ضروری است
- از یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمت یا مراقبت از یک بیمار استفاده کنید
- در صورتی که در حین مراقبت از بیمار و بعد از اتمام یک اقدام درمانی در یک ناحیه آلوده نیاز است یا موضع دیگر همان بیمار (مشمتمل 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.
- 2- انتقال مایعات بدن بیمار از سرنگ به داخل لوله های آزمایش.
- 3- دفع نامناسب وسایل درمانی تیزو برنده مصرف شده

تزریقات ایمن به معنای تزریقی است که:

- 1- به دریافت کننده خدمات (بیمار) آسیب نزند.
- 2- به ارائه کنندگان / کارکنان خدمات بهداشتی درمانی صدمه ای وارد نسازد
- 3- پسماندهای آن باعث آسیب و زیان در جامعه نشود

ایمنی تزریقات بر محور بنیادی ذیل صورت می پذیرد:

- 1- انجام تزریقات، فلبوتومی، زدن لانسست، تزریقات داخل وریدی و یا انفوزیون براساس استاندارد ها به منظور کنترل و پیشگیری از بروز عفونت و آسیب به بیماران
- 2- کاهش رفتار پر خطر کارکنان بهداشتی به منظور پیش گیری از جراحات ناشی از وسایل تیز و برند (وسایل تیز و برنده شامل کلیه ی وسایل تیز مصرف شده و نشده ی تمیز نظیر بیستوری، آنژیوکت ها، شیشه های شکسته سرم، گایدهای جراحی،

پنسه‌های شکسته ، سرسوزن و ... می باشد)

3- افزایش سطح ایمنی کارکنان در ضمن کار با وسایل تیز و برنده درمانی.

4- جمع آوری ، نگه داری ، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی پسماندهای 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 برای هر بار تلقیح هر واحد واکسن و یا تزریق دارو استفاده کنید
 - قبل از استفاده از سرنگ و سرسوزن به تاریخ انقضای آن توجه نمایید و بسته بندی سرنگ و سر سوزن را به لحاظ وجود پارگی و صدمه مورد بررسی قرار دهید
 - در روی 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 های کثیف وجود ندارد وسایل تزریق را آماده نمایید
 - حتی المقدور از ویال های تک دوزی دارو استفاده کنید. در صورتی که ملزم به استفاده از ویال های چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از ویال از سر سوزن استریل استفاده کنید
 - قبل از اقدام به تزریق به بیمار کلیه داروهای تزریقی محلول و سرم های وریدی را از لحاظ کدورت ، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر گونه مغایرت آنها را به نحو صحیح دفع نمایید
 - قبل از آماده کردن دارو و تزریق آن دست ها را با آب و صابون بشوئید و یا با استفاده از محلول های 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 ضروری است
 - از تزریق به بیمار در نواحی ناسالم پوستی (وجود عفونت موضعی ، ضایعات و درماتیت پوستی و یا بریدگی) اجتناب نمایید
 - استفاده از سوآب آغشته به ماده ضد عفونی یا آنتی سپتیک جهت پاک کردن سر ویال یا آمپول الزامی نمی باشد . در صورت نیاز از سوآب تمیز یک بار مصرف با توجه به زمان تماس مورد توصیه استفاده نمایید . از استفاده از گلوله های پنبه آغشته به ماده ضد عفونی موجود در ظرف پنبه الکل اجتناب نمایید
 - از کاربرد ماده آنتی سپتیک در زمان آماده نمودن واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.
- 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 پیشگیری از جراحات و صدمات مزبور الزامی است:
- 1- جهت شکستن ویال های 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 خودداری نمائید مگر با کشت خون در شرایط خاص از جمله اخذ نمودن خون جهت ABG
 - 3- از شکستن و یا خم کردن سرسوزن قبل از دفع خودداری نمائید.
 - 4- در موارد ضروری جهت گذراندن در پوشش سرسوزن از وسیله مکانیکی جهت ثابت نگه داشتن درپوش استفاده نمائید و یا از یک دست جهت گذاردن درپوش سرسوزن ۱۵ استفاده کنید.
 - 5- جهت حمل وسایل تیز و برنده از ریسپور استفاده نمائید و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری نمائید.
 - 6- از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستون، سرسوزن و...) اجتناب نمائید.

کمک های اولیه فوری در نیدل استیک

- 1- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
- 2- خودداری از مالش موضعی چشم شستشوی چشم ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی.
- 3- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر کنترل عفونت و در شیفت عصر و شب به سوپروایزر بالینی
- 4- تشکیل پرونده و پیگیری مورد.
- 5- بررسی میزان خطر بیماری 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 های درمانی با نظر پزشک متخصص عفونی قرار گیرد
- 6- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده، HBV/HIV می باشد 5-10 میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پیگیری آتی ذخیره می شود
- 7- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع 10-5 میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B HIV اخذ و مورد آزمایش قرار می گیرد

دستور 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:

1-1 محیط کشت میکروبی آزمایشگاه

2-1 پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی

3-1 بافت ها

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

1-5 دستکش یکبار مصرف و لاتکس و ماسک

2- پسماند های شیمیایی و دارویی

پسماند دارویی شامل:

1-2 داروهای تاریخ گذشته

2-2 - داروهای مصرف نشده

3-2 داروهای تفکیک شده و آلوده

4-2 واکسن ها

5-2 مواد مخدر

2-6 باتل سرم های حاوی ماده سایتو توکسیک

7-2 بطری و قوطی های دارای باقیمانده داروهای خطر ساز

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

پسماند شیمیایی شامل:

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

9-2 باتری های دور ریز

10-2 معرفه های آزمایشگاهی

11-2 داروی ثبوت و ظهور فیلم

13-2 مواد ضد عفونی کننده و گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلالهای می باشد که در صورت آزاد شدن برای محیط و

انسان مضر هستند

3-پسماند های تیز و برنده :

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

3-1 اسکالپ وین ها

2-3 لانست

3-3 سوزن های زیر جلدی

4-3 نیدل ها

3-5 تیغه چاقوی جراحی

6-3 دیگر تیغه ها

7-3 چاقو

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

4-5 ایستگاه پرستاری

4-6 باغبانی و... می باشند

توصیه ها

پسماند های تیز و برنده در سیفتی باکس جمع آوری و پس از پر شدن 3/4 حجم جمع آوری شده و به محل ذخیره موقت پسماند منتقل شوند

- سوزن سرنگ نباید مجددا در پوش گذاری گردد و نیدل و سرنگ همزمان داخل سیفتی باکس انداخته شوند
- _باتل سرم در صورتی که حاوی داروهای سایتو توکسیک و خطرناک 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 آنها 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 و سطل 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 و کیسه های تفکیک پسماند پزشکی

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

مقررات مربوط به استانداردهای پوشش کارکنان

1- استانداردهای ملی پوشش کارکنان و بیماران

به استناد مواد 85 و 88 قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره وری 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 ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند:

1-1. کلیات:

- 1) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی الزامی است.
- 2) لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی— درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه (به طوری که موها و گردن کاملاً 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 بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می باشد.
- 5) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
- 6) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

1-2. ضوابط پوشش:

- 7) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- 8) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپیهها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدامی کند.
- 9) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل باشد.
- 10) در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- 11) در بخش های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- 12) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- 13) روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
- 14) کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- 15) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- 16) استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.

17) ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.

18) الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله ی 2 متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محفوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.

19) هرگونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن 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 های مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی فوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی سالیانه، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد.

تبصره. ضریب ریالی مذکور در این ماده برای هر سال معادل ضریب ریالی اعلام شده از سوی دولت بوده که توسط وزیر بهداشت، درمان 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 وظایف و مسئولیت ها، سطح تخصص و مهارت های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول « حق شغل » اختصاص یافته و به تصویب هیأت امناء خواهد 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 های آن و ماده 51 (حق شاغل) به منظور تعدیل حقوق ثابت کارمندان و با اعمال کاهش یا حذف مبلغ تفاوت تطبیق در احکام کارگزینی کارمندان تابع دستورالعملی خواهد بود که با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع و به تصویب هیأت امناء می رسد. بدیهی است با اعمال این تبصره درج تفاوت تطبیق باقیمانده مانع از افزایش ضریب سالانه حقوق کارمندان نخواهد شد.

تبصره 2. تطبیق حقوق و مزایای افراد جدید الاستخدام و کارشناسان بهداشت حرفه ای و محیط که به امور بازرسی منصوب می شوند، براساس دستورالعمل خواهد بود .

تبصره 3. هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها، حداکثر در پنج رتبه : مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می شوند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابند. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می گیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه براساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارت ها، انجام خدمات برجسته طی دوره های آموزشی، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و .. متناسب با ویژگی های مشاغل، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه های پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقاء می یابند. افرادی که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند، طبق دستورالعمل مربوطه از طی نمودن برخی از رتبه ها معاف و در یکی از رتبه های بالاتر قرار می گیرند.

تبصره 4. رتبه های 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 1/2، در خصوص دارندگان مدارک دکترای حرفه ای، Ph.D، متخصصین و بالاتر با ضریب 1/5 و برای سایر مشاغل با ضریب 1/1 محاسبه می گردد.

ماده 51. شاغلین مشمول این آئین نامه براساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط)، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز « حق شاغل که حداقل 1300 و حداکثر 5700 امتیاز می باشد، برابر دستورالعمل پیوست بهره مند می شوند.

تبصره. هنرمندان و افرادی که در حوزه های علمیة تحصیل نموده اند، براساس دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود با مقاطع تحصیلی رسمی هم تراز می گردند.

ماده 52. به منظور اجرای کامل نظام پرداخت مبتنی بر ارزشیابی مشاغل، موسسه مجاز است ارزشیابی هر یک از مشاغل را با رعایت ماده 50 این آئین نامه و تبصره های ذیل ماده مذکور و اختصاص آن به یکی از طبقات جداول حق شغل و تعیین عوامل مربوط به شاغل براساس ضوابطی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می شود، تدوین و به تصویب هیأت امنا برسد.

ماده 53. عناوین مدیریت و سرپرستی، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول « فوق العاده مدیریت » طبق دستورالعمل پیوست که حداقل امتیاز آن 510 و حداکثر آن 2700 است، قرار می گیرد.

تبصره. مدیرانی که حداقل 2 سال در پست های مدیریتی انجام وظیفه نموده یا بنمایند، در صورتیکه به سمت پائین تری منصوب شوند و فوق العاده مدیریت آنان در مسئولیت جدید از 80 درصد فوق العاده مدیریت در پست قبلی کمتر باشد، به میزان ما به التفاوت تا سقف درصد مذکور « تفاوت فوق العاده مدیریت » دریافت خواهد نمود. این تفاوت با ارتقاءهای بعدی مستهلک می شود. این مابه التفاوت در محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه نیز ملاک عمل خواهد بود.

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

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

برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند حداکثر تا 25٪ امتیاز حقوق ثابت و برابر سایر مشاغل حداکثر تا 20٪ حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق که در هر دوره برنامه پنج ساله به تصویب هیأت وزیران می رسد، ملاک عمل خواهد بود. میزان و نحوه برقراری فوق العاده های مذکور برابر دستورالعمل پیوست است.

2. فوق العاده ایثارگری :

متناسب با درصد جانبازی 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 ایثارگری مانند فرزندان شهداء و فرزندان جانبازان 70٪ به بالا تابع قانون مربوط می باشد.

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

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

3. فوق العاده سختی شرایط محیط کار :

فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند، حداکثر تا 1500 امتیاز و در بیمارستان های روانی، بخش های روانی (2400) و بیمارستان های سوختگی (1500) امتیاز طبق دستورالعمل، تعلق می گیرد. ضمناً دستورالعمل مربوطه تشخیص محیط های غیر متعارف و تعیین امتیاز یا درصد فوق العاده سختی کار هر یک از مشاغل با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه به تصویب هیأت امنا می رسد. تا تدوین

دستورالعمل مربوط و تصویب آن توسط هیأت امناء، برقراری فوق العاده سختی کار براساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

4. فوق العاده حق اشعه :

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

تبصره 1. کارمندانی که قبل از اجرای آئین نامه، مبلغی به عنوان فوق العاده حق اشعه دریافت می کردند، چنانچه با اجرای..... آئین نامه مبلغ حق اشعه آنان کاهش یابد، مبلغ قبلی همچنان ملاک پرداخت خواهد بود.

تبصره 2. آن دسته از کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری از فوق العاده کار با اشعه برخوردار بوده اند و این مبلغ در احکام آنان در قالب تفاوت تطبیق لحاظ شده است، از مبلغ تفاوت تطبیق کسر و به عنوان فوق العاده اشعه در کنار فوق العاده سختی کار محاسبه و تا هنگامی که به کار با اشعه اشتغال داشته باشند، پرداخت می شود.

5. کمک هزینه عائله مندی و اولاد :

به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل 810 امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی و به ازاء هر فرزند معادل 210 امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

تبصره 1. حداکثر سن برای اولاد ذکور که از مزایای این بند استفاده می کنند تا 20 سال و به شرط ادامه تحصیل و غیر شاغل بودن فرزندان تا 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 نامه که دارای همسر نبوده (همسر فوت کرده یا مطلقه باشد) و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی باشد، از مزایای کمک هزینه عائله مندی این بند بهره مند می شوند. در صورتیکه این کارمندان براساس رای مراجع ذی صلاح، به تنهایی متکفل مخارج فرزندان خود باشند، از مزایای کمک هزینه اولاد نیز بهره مند می شوند. این افراد در صورت ازدواج مجدد و تحت تکفل بودن فرزندان، براساس رای مراجع ذی صلاح، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره مند می شوند.

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

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

6. فوق العاده شغل :

برای مشاغل تخصصی متناسب با سطح تخصص و مهارت ها، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها و شرایط بازار کار برای مشاغل هم سطح کارشناسی حداکثر 2250 امتیاز و برای مشاغل مدیریتی حداکثر 3000 امتیاز تعیین می گردد. برقراری این فوق العاده منوط به تدوین دستورالعملی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امناء می رسد.

7. فوق العاده کارایی و عملکرد :

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

8. فوق العاده نوبت کاری :

به متصدیان مشاغل پرداخت می شود که در نوبت های غیر متعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت، مستمر و گردشی ملزم وظیفه می باشند. این فوق العاده در قالب جدول امتیازات مندرج در دستورالعمل پیوست به کارمندان مشمول قابل پرداخت است.

9. موسسه مجاز است به منظور جبران هزینه سفر و مأموریت روزانه داخل و خارج از کشور، جابجایی محل خدمت، کسر صندوق و تضمین، مبالغی را برابر آئین نامه و دستورالعمل مربوط که از سوی هیأت امناء ابلاغ می شود، پرداخت نماید.

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

10. در صورتی که بنا به درخواست موسسه، کارمند موظف به انجام خدماتی خارج از وقت اداری گردد، پرداخت مبالغی تحت عنوان اضافه کار بلا مانع است.

11. پرداخت اضافه کار و کارانه پرسنل بر اساس نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد خواهد بود.

12. دستورالعمل حق التحقیق، حق التدریس، حق الترجمه و حق التالیف از سوی هیأت امناء به موسسه ابلاغ و قابل اجرا خواهد بود. تا ابلاغ 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، ریسک پذیری، تاثیر اقتصادی فعالیت ها در درآمد موسسه، مخاطرات شغل، موقعیت شغل در بازار کار داخلی و بین المللی، میزان ارباب رجوع و حساسیت کار، برای حداکثر 25٪ از مشاغل موسسه حداکثر تا 50٪ سقف امتیاز حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر مندرج در این آئین نامه، فوق العاده ویژه برقرار نماید.

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 ها در هیأت امناء، همچنان براساس دستورالعمل قبلی نسبت به پرداخت کارانه افراد مشمول اقدام نماید.

15. فوق العاده حق محرومیت از مطب :

موسسه مجاز است به دارندگان مدرک دکتری در رشته های گروه پزشکی (پزشکی، دندانپزشکی، دامپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی) که تمام وقت برابر مقررات در واحدهای مختلف موسسه شاغل می باشند، مشروط به اینکه در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی، مطب، داروخانه، آزمایشگاه، بیمارستان، درمانگاه و سایر واحدهای بخش خصوصی و خیریه و... به فعالیت انتفاعی تخصصی اشتغال نداشته باشند، فوق العاده حق محرومیت از مطب پرداخت نماید. تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء، مبلغ فوق العاده محرومیت از مطب، برابر ضوابط قبلی همچنان قابل پرداخت می باشد.

16. حق الزحمه طرح تمام وقتی :

به منظور استفاده از خدمات دارندگان مدرک دکترای حرفه ای در رشته های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، دامپزشکی و علوم آزمایشگاهی و متخصصین گروه علوم پزشکی در غیر ساعات اداری با هدف توسعه و گسترش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ستادی و اجرایی موسسه اعم از روستاها و شهرها و تامین کادر مورد نیاز آن، موسسه مجاز است تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء، مبلغ حق الزحمه طرح تمام وقتی را برابر ضوابط قبلی همچنان پرداخت کند.

تبصره. برقراری حق الزحمه تمام وقتی برای سایر مشاغل طبق دستورالعمل مصوب هیأت امناء خواهد بود.

17. موسسه مجاز است پس از تصویب هیأت امناء فوق العاده خاصی را تحت عنوان « فوق العاده خاص هیأت امناء »

حسب مورد براساس عواملی نظیر مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، شغل، مناطق کمتر توسعه یافته و... به کارمندان

موسسه پرداخت نماید. این فوق العاده بر مبنای مجموع ریالی حق شغل و حق شاغل در عدد ثابتی که از سوی هیأت امناء اعلام می شود، ضرب می گردد.

(حق شغل + حق شاغل) $\times K =$ فوق العاده خاص هیأت امناء

18. موسسه وظف است برابر دستورالعمل پیوست نسبت به برقراری فوق العاده جذب تا سقف سی و پنج درصد حقوق و مزایای مستمر کارمندان (رسمی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و قراردادی) اقدام نماید. این فوق العاده مشمول کسور بازنشستگی است.

19. برقراری و پرداخت حق فنی به برخی از شاغلین (رسمی، پیمانی و قراردادی) مشاغل خاص براساس دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء می رسد. تا تصویب دستورالعمل مذکور، حق فنی مصوب قبلی به قوت خود باقی است.

20. موسسه مجاز است مبلغی را تحت عنوان " فوق العاده مسئولیت " از محل درآمد اختصاصی به مدیران غیر هیأت علمی سطوح مختلف مدیریتی پرداخت نماید. مبلغ این فوق العاده برابر سطوح تعیین شده مدیریتی در جدول فوق العاده مدیریت اعضای هیأت علمی است که از سوی هیأت امنای موسسه تصویب می گردد. (ماده 53 آئین نامه اعضای 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 است، هیأت رئیسه دانشگاه می تواند حسب مورد و برابر درجه اهمیت آن با یکی از ردیف های جدول فوق همتراز و نسبت به برقراری فوق العاده مسئولیت اقدام نماید.

ماده 55. فوق العاده های ایثارگری، نشان های دولتی، خدمت اداری در مناطق جنگ زده، سختی شرایط محیط کار، فوق العاده شغل و فوق العاده اشعه به عنوان " فوق العاده مستمر " تلقی می گردد.

ماده 56. شرایط تصدی مشاغل عمومی و اختصاصی-موسسه به تناسب وظایف پست های قابل تخصیص به هر شغل، از لحاظ معلومات، تحصیلات، تجربه، مهارت و دوره های آموزشی مورد نیاز و عوامل موثر دیگر با ابلاغ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تعیین می شود و در انتصاب افراد به مشاغل مذکور، رعایت شرایط مصوب الزامی است.

ماده 57. موسسه مجاز است با کارمندانی که به سمت های مقامات سیاسی مندرج در قانون مدیریت خدمات کشوری منصوب می شوند، در زمان انتصاب به سمت های مقامات و اشتغال مجدد در موسسه با آنان برابر مفاد قانون مذکور و اصلاحات بعدی آن رفتار نماید.

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

ماده 59. حداقل حقوق ثابت و مزایای مستمر کارمندان موسسه در هر سال از سوی 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 حقوقی کارمندان درج شود.

تبصره. میزان و نحوه پرداخت های مزایای غیر مستمر و امور رفاهی، ورزشی و تفریحی کارمندان براساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امناء می رسد.

ماده 61. حقوق و مزایای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان برابر مفاد این فصل تعیین و برقرار می شود. این افراد در مدت انجام تعهدات قانونی مشمول صندوق تامین اجتماعی می باشند.

ماده 62. دستورالعمل نظام پرداخت حقوق و مزایای کارمندان قراردادی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید. تا تصویب دستورالعمل مورد نظر مصوبات قبلی هیأت امناء در این مورد ملاک خواهد بود.

ماده 63. حقوق پیام آوران بهداشت صرفا براساس مصوبات ستاد کل نیروهای مسلح کشور و مزایای آنان براساس ضوابط مصوب هیأت رئیسه موسسه قابل پرداخت است.

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

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

ماده 65. حقوق و مزایای بازنشستگی که برابر ماده 93 این آئین نامه برای مدت مشخص به کارگرفته می شوند برابر مفاد

ماده 93 این آئیننامه تعیین و پرداخت می شود. ملاک محاسبه حقوق و مزایای این افراد، مطابق با آخرین مدرک تحصیلی،

کل سنوات خدمتی فرد که ملاک 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) برای هر

جلسه مبلغی به 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 های فرهنگی و اجرایی و همکاری و مشارکت درخصوص برگزاری مراسم، اجرای همایش ها، آزمون ها و موارد مشابه آن، مبالغی به عنوان حق الزحمه به آنان پرداخت خواهد شد. دستورالعمل مورد نیاز توسط هیأت رئیسه موسسه تصویب می شود.

ماده 68. احکام کارگزینی صادره ناشی از قانون استخدام کشوری، قانون مدیریت خدمات کشوری، بخشنامه ها، دستورالعمل ها و مصوبات قبلی مورد تأیید می باشد. بدیهی است احکام معوقه و استحقاقی کارمندان قبل از تاریخ اجرای این فصل تابع قوانین و دستورالعمل های قبلی خواهد بود. پاداش

ماده 69. موسسه موظف است عملکرد سالیانه مدیران و کارمندان را برابر دستورالعمل ابلاغی از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع ارزیابی نموده و نتایج آن را در پرونده پرسنلی و نرم افزار کارگزینی ثبت و به ذی نفعان منعکس نماید.

تبصره 1. نتایج ارزیابی سالانه مدیران و کارمندان برابر دستورالعمل ماده فوق، در وضعیت استخدامی و مزایای 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 برنامه های عملیاتی سالیانه واحدهای تابعه مشارکت فعال دارند، برابر دستورالعملی که از سوی هیأت رئیسه موسسه تصویب می شود، نسبت به انتخاب واحد نمونه از بین واحدهای 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:

ماده 1. 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. افرادی که طبق ماده 67 قانون استخدام کشوری مجدداً استخدام می شوند می توانند از مرخصی استحقاقی ذخیره شده قبلی خود طبق مقررات این آیین نامه استفاده نمایند.

ماده 2. 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 آن‌ها از شیرمادر استفاده می‌نمایند، می‌توانند 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.

ماده 3. جز در مورد مرخصی موضوع ماده 2، در اعطای دو مرخصی استحقاقی باید حداقل یک روز غیر تعطیل فاصله باشد.

ماده 4. کارگزینی‌های وزارتخانه‌ها 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 برای رؤسای ادارات مربوط ارسال دارند.

ماده 5. رییس اداره از لحاظ این آیین نامه مدیر هر واحد سازمانی است که بدون در نظر گرفتن موقع و عنوان آن واحد، اختیار اخذ تصمیم درباره مرخصی‌های مستخدمین حوزه مدیریت خود را از طرف وزیر یا رئیس مؤسسه دولتی دارا باشد.

ماده 6. استفاده از مرخصی استحقاقی موکول به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت کتبی رئیس واحد مربوط و در غیاب او معاون وی 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.

ماده 7. هرگاه رئیس اداره بنا به مصالح اداری با تقاضای مرخصی مستخدم از حیث مدت یا موقع استفاده موافقت نکند، اعطای آن را با توافق مستخدم به وقت دیگری که از تاریخ مورد تقاضای اولیه وی بیش از شش ماه فاصله نداشته باشد موکول می‌کند و در صورتی که مستخدم نتواند ضمن مدت شش ماه مذکور از این مرخصی استفاده کند مرخصی مزبور ذخیره خواهد شد.

ماده 8. 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.

ماده 9. هیچ مستخدمی به اختیار نمی‌تواند در هر سال بیش از پانزده 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.

ماده 10). 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.

ماده 11). 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 انقضای مرخصی قبلی خواهد بود.

ماده 12). 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.

ماده 13). حفظ پست ثابت سازمانی مستخدمی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی است الزامی می باشد و در این مدت رئیس اداره وظایف او را به مستخدم یا مستخدمین دیگر محول می کند.

ماده 14). با مستخدمی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی بیمار شود مطابق مقررات فصل دوم رفتار خواهد شد و مرخصی استحقاقی استفاده نشده وی ذخیره می گردد.

ماده 15). موافقت با تقاضای مرخصی استحقاقی استفاده نشده مستخدمین در هنگام بازنشستگی با رعایت مقررات مربوط الزامی است و در این مورد حفظ پست سازمانی مستخدم ضروری نمی باشد.

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

ماده 16). حداکثر مدت مرخصی موضوع ماده 15 این آیین نامه و تبصره 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 ضروری 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 از تاریخ ابلاغ آئین نامه (68/11/4) به بعد مازاد بر چهار ماه شده است از محدودیت چهار ماه مندرج در این ماده مستثنی می باشد.

ماده 17). 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، هازاد 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 اداری و مالی وی بنا به مصالح اداری با درخواست مرخصی مزبور موافقت ننماید و بدین وسیله امکان استفاده از این مرخصی تا پایان سال تحصیلی برای فرد فراهم نگردد، این مرخصی برای سال بعد ذخیره خواهد شد. اجرای مفاد این ماده از تاریخ ابلاغ می باشد (68/11/4).

ماده 18). حقوق و فوَلِّق العاده های ایام مرخصی استحقاقی مستخدم که به مدت خدمت خارج از کشور وی تعلق می گیرد در صورتی که آن مرخصی در خارج از کشور مورد استفاده واقع شود به ارز قابل پرداخت است.

ماده 19). 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 برکناری 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."

ماده 20). مرخصی استحقاقی که مستخدمین تا تاریخ تصویب این آیین نامه ذخیره کرده اند محفوظ است ولی ترتیب استفاده از آن تابع مقررات این آیین نامه خواهد بود.

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

3- مرخصی استعلاجی:

ماده 21). هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری 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 در موارد

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

ماده 22). کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج مستخدم را برای اظهارنظر نزد پزشک معتمد وزارتخانه یا مؤسسه دولتی متبوع ارسال دارد و در صورتی که مفاد گواهی مورد تأیید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید.

تبصره 1- در صورتی که دستگاه ذیربط پزشک معتمد در اختیار نداشته باشد، سازمان های منطقه ای بهداشت و درمان استان مکلف به همکاری 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.

ماده 23). کمیسیون پزشکی حداقل مرکب از سه نفر پزشک خواهد بود که بنا به درخواست دستگاه متبوع مستخدم و باتوجه به نوع بیماری توسط سازمان های منطقه ای بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی تعیین خواهد شد. سازمان های مذکور مکلفند در اسرع وقت کمیسیون را تشکیل و نتیجه را به دستگاه ذیربط اعلام نمایند.

ماده 24). تشخیص ابتلاء مستخدم به بیماری صعب العلاج و تعیین مدت معذوریت وی به عهده کمیسیون پزشکی است. حداکثر مدت این معذوریت در هر نوبت شش ماه است و قابل تمدید خواهد بود.

ماده 25). در هر مورد که موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع می شود نظر کمیسیون که به اتفاق یا به اکثریت اتخاذ شود قاطع خواهد بود.

ماده 26). به بانوان باردار برای 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.

ماده 27). به مستخدمی که از مرخصی استعلاجی استفاده می نماید تا چهار ماه و در صورتی که به علت ابتلای به بیماری صعب

العلاج یا زایمان فرزندان توأمان (وفق ماده 26 اصلاحی آیین نامه مرخصی ها) مرخصی استعلاجی وی بیش از چهارماه باشد، تا حداکثر یک سال حقوق و فوق العاده های مربوط ودر مورد بیماری های صعب العلاج در مدت زائد بر یک سال تا هنگامی که

مشمول ماده 79 قانون استخدام کشوری قرار نگرفته است فقط حقوق پرداخت می گردد.

ماده 28). حقوق و فوق العاده های مستخدمینی که در خارج از کشور به حالت اشتغال یا مأموریت خدمت می کنند در مدت

مرخصی استعلاجی تا دو ماه به ارز و در مدت زاید بر آن با رعایت ماده 27 به ریال پرداخت خواهد شد.

ماده 29). گواهی نامه ای که در مورد بیماری مستخدم در خارج از کشور صادر شده باید از حیث صحت صدور به تصدیق

سفارتخانه و یا کنسولگری ایران در محل برسد. در مورد مستخدمین شاغل یا مأمور در خارج از کشور تصدیق سفارتخانه یا

کنسولگری ایران در محل از حیث صحت صدور کافی خواهد بود و در سایر موارد هرگاه مفاد چنین گواهی نامه ای مورد تأیید

پزشک معتمد قرار بگیرد موضوع در کمیسیون پزشکی برای اظهار نظر قطعی مطرح خواهد شد.

ماده 30). مرخصی استعلاجی مستخدم در صورتی که بیماری او ادامه یابد با رعایت مقررات این فصل قابل تمدید است.

ماده 31). 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:

ماده 32). 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 مرخصی مسلم شود.

2- مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک 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 بیماری یا ابتلای به بیماری دیگر قادر به خدمت

نباشد و بیماری او صعب العلاج تشخیص داده نشود.

تبصره- اعطای مرخصی بدون حقوق به مستخدمین آزمایشی که در طول خدمت آزمایشی با ارایه مدارک 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 کشوری صادر خواهد کرد. در مورد مستخدمین موضوع بند 4 ماده 32 این آیین نامه چنانچه بیماری به تأیید پزشک معتمد برسد موافقت با مرخصی بدون حقوق الزامی خواهد بود.

4- مقررات مختلف مربوط به مرخصی ها:

ماده 34 - در احتساب مرخصی روز و ماه و سال مطابق تقویم رسمی کشوری است و در مرخصی روزانه ماه سی روز حساب می شود. مرخصی های کمتر از یک روز با توجه به ساعات کار روزانه وزارتخانه یا مؤسسه دولتی مربوط محاسبه خواهد شد.

ماده 35 - روزهای تعطیل که طی مدت مرخصی واقع است جزو مدت مرخصی محسوب می شود.

ماده 36 - پرداخت حقوق و فوق العاده های مدت مرخصی قبل از صدور حکم مرخصی ممنوع است.

تبصره 1 - فوق العاده هایی که در ایام مرخصی استعلاجی که از چهار 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 کشوری ضمن رعایت مقررات مربوط.

- فوق العاده های موضوع بندهای (ب، پ، ت، ج، چ، ح، خ و د) ماده 39 قانون استخدام کشوری.

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

تبصره 2- در مورد مستخدمین مبتلا به بیماری سل، مقررات قانون حمایت کارمندان مسلول و پیشگیری سل مصوب

1333/11 از لحاظ پرداخت حقوق، فوق العاده ها و مزایای مستمر مذکور در تبصره یک این ماده و با رعایت تبصره 4 ماده

38 قانون

استخدام کشوری لازم الاجرا می باشد.

ماده 37 - عدم حضور مستخدم در پست خود که مدت آن از سه روز تجاوز ننماید و مستند به عللی از قبیل آنچه که ذیل درج

می شود باشد موجه شناخته خواهد شد:

1- بیماری او

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

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

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

5- دارا شدن فرزند.

6- ازدواج او و فرزندانش.

7- احضار مستخدم توسط مراجع قضایی برای ادای شهادت و انجام 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 وی محسوب و حکم لازم در این مورد صادر خواهد شد. ماده 38). هرگونه تغییری در این آئین نامه منوط به پیشنهاد سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تصویب هیأت وزیران خواهد بود.

ماده 39). از تاریخ تصویب این آئین نامه مقررات قبلی راجع به مرخصی مستخدمین رسمی مشمول قانون استخدام کشوری ملغی است.

حقوق و تکالیف کارمندان

ماده 84). کارمندان دستگاههای اجرایی سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

تبصره 1- کارمندان دستگاههای 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 برای ادامه تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش خواهد بود.

تبصره 2- کارمندان دستگاههای اجرایی طبق گواهی و تأیید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی استعلاجی در سال استفاده خواهند نمود. بیماریهای صعب العلاج به تشخیص وزارت بهداشت، 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). دستگاههای اجرایی مکلفند در چهارچوب بودجه های مصوب و آئین نامه ای 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 برای کلیه کارمندان دولت تحت پوشش بیمه های تکمیلی قرار دهند.

ماده 86). دستگاههای اجرایی مکلفند در ایجاد محیط مناسب کار و تأمین شرایط بهداشتی و ایمنی برای 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 ضروری با رعایت سقف مذکور با دستگاه ذیربط می باشد. میزان ساعات تدریس معلمان و اعضای هیئت علمی از ساعات مؤظف، در طرحهای طبقه بندی مشاغل ذیربط تعیین خواهد شد.

تبصره 1- 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.

تبصره 2- دستگاههای اجرایی می توانند در موارد خاص با موافقت هیئت وزیران و رعایت سقف ساعات کار با توجه به شرایط جغرافیایی و منطقه ای و فصلی ساعات کار خود را به ترتیب دیگری تنظیم نمایند.

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

ماده 88). کارمندان دستگاههای اجرایی در انجام وظایف و مسئولیت های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضایی می باشند و دستگاههای اجرایی مکلفند به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضایی نمایند.

ماده 89). کارمندان دستگاههای اجرایی در مورد استفاده از تسهیلات و امتیازات و انتصاب به مشاغل سازمانی در صورت داشتن شرایط لازم از حقوق یکسان برخوردار بوده و دستگاههای 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 دستگاههای اجرایی موظف 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 نامناسب 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 اداری ممنوع می باشد. استفاده از هرگونه امتیاز، تسهیلات، حق مشاوره، هدیه و موارد مشابه در مقابل انجام وظایف اداری و وظایف مرتبط با شغل توسط کارمندان دستگاههای اجرایی در تمام سطوح از افراد حقیقی و حقوقی به جز دستگاه دی ربط خود تخلف محسوب می شود.

تبصره 1- دستگاههای اجرایی موظفند علاوه بر نظارت مستقیم مدیران از طریق انجام بازرسی های مستمر داخلی توسط بازرسان معتمد و متخصص در اجرای 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 برای مدت یک ماه تا یک سال را برای 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 های رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع و یکی از مجازاتهای بازخريد، اخراج و انفصال دائم از خدمات دولتی اعمال خواهد شد.

تبصره 3- دستگاههای اجرایی موظف است اسامی افراد حقیقی و حقوقی رشوه دهنده به کارمندان دستگاههای اجرایی را جهت ممنوعیت عقد قرارداد به کلیه دستگاههای اجرایی اعلام نماید.

تبصره 4- سازمان موظف است اسامی افراد حقیقی و حقوقی رشوه دهنده به کارمندان دستگاههای اجرایی را جهت ممنوعیت عقد قرارداد به کلیه دستگاههای 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 نموده باشند مطابق قوانین مربوط، با آنان رفتار خواهد شد.

ماده 93. کلیه کارمندان دستگاههای اجرائی موظفند در ساعات تعیین شده موضوع ماده (87) به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری خارج از وقت اداری 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 کاری برابر مقررات مربوط خواهند بود.

ماده 94. تصدی بیش از یک پست سازمانی برای کلیه کارمندان دولت ممنوع می باشد. در موارد ضروری با تشخیص مقام مسئول مافوق تصدی موقت پست سازمان مدیریتی یا حساس به صورت سرپرستی بدون دریافت حقوق و مزایا برای 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 اداری رسیدگی و اتخاذ تصمیم خواهد شد.

ماده 95. به کارگیری بازنشستگان متخصص (با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر) در موارد خاص به عنوان اعضای کمیته ها، کمیسیون ها، شوراهای، مجامع و خدمات مشاوره ای غیر مستمر، تدریس و مشاوره های حقوقی مشروط بر این که مجموع ساعت اشتغال آنها در دستگاه های اجرایی از یک سوم ساعت اداری 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 دستگاههای اجرایی مکلف می باشند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند، اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات با مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستوردهنده می باشد.

ماده 97. رسیدگی به مواردی که در این قانون ممنوع و یا تکلیف شده است و سایر تخلفات کارمندان دستگاههای اجرایی و

تعیین مجازات آنها طبق قانون رسیدگی به تخلفات اداری - 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 کاری تنها در قبال انجام کار اضافی در ساعات غیراداری 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 های اجرایی این فصل با پیشنهاد سازمان به تصویب هیئت وزیران می رسد.

روند ارتقاء شغلی

1- ارتقاء گروه

- درخواست مستخدم
- بررسی پرونده و خلاصه آن و دریافت نظر واحد
- در صورتیکه جواب مثبت باشد تشکیل کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل و طرح و دفاع از آن در جلسه کمیته
- ارسال پیش نویس حکم به دفتر بودجه و تشکیلات و امور مالی برای تأمین اعتبار
- صدور حکم

2- ارتقاء گروه مشاغل تخصصی و تحقیقی

- درخواست مستخدم
- بررسی و تهیه خلاصه پرونده
- اخذ و جمع آوری آثار علمی و طرح های ارزنده
- کارشناسی و پیشنهاد امتیازات طبق ضوابط و استاندارد تعیین شده برای طرح در کمیته ذیربط
- تشکیل کمیته طرح طبقه بندی مشاغل
- طرح موضوع و امتیاز پارامترها
- ارسال پیش نویس حکم به دفتر بودجه و تشکیلات و امور مالی جهت تأمین اعتبار
- صدور حکم

3- ارزیابی مشاغل و ارتقاء گروه مدیران

- درخواست مستخدم و یا واحدی که به خدمات مستخدم نیاز دارد
- بررسی تهیه خلاصه پرونده
- اخذ و جمع آوری اقدامات، آثار و طرح 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 و حسابداری جهت تامین اعتبار
- صدور حکم
- ارسال نسخه ای از حکم و صورت جلسه تنظیمی به سازمان مدیریت و برنامه 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 پرستاری به صورت ماهیانه خواهد بود و در صورتیکه شخصی به مرخصی نیاز داشته باشد باید در ابتدای 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 مقدر خواهد بود.
- کارکنان موظف به خدمت در همه بخش های آزمایشگاه می باشند.
- همکاری با کارشناسان آزمایشگاه در انجام کلیه وظایف مربوطه و انجام تمام یا قسمتی از وظایف آنان حسب ارجاع.
- پرسنل موظف به انجام کنترل کیفی آزمایشات 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 نگهداری سوابق آنها و همکاری لازم با کارشناسان مربوط در تنظیم مقالات علمی و بررسی کارهای انجام شده و قابل نشر.
- رعایت اصول نه گانه ایمنی
- مشارکت در انجام آزمایشات آسیب شناسی و سیتولوژی.
- بررسی و تنظیم گزارش کارهای جاری آزمایشگاهی و ارائه آن به مسئولین مربوطه.
- نیروی اضافه در بخش های مختلف آزمایشگاه به کار گرفته می شوند
- آشنایی با خط مشی ها و روش های اجرایی در بخش آزمایشگاه (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش های 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 برقراری اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.

مرکز آموزشی پژوهشی درمانی امام خمینی (ره)

اتاق عمل

- پوشیدن لباس فرم به صورت کامل و بر اساس مقررات موجود، داشتن اتیکت، پوشیدن ماسک قبل از ورود به راهرو های اتاق عمل، پوشاندن کامل موهای سر، عدم استفاده از زیور آلات، کوتاه بودن ناخن های 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 گیری برای 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 برقراری اعتبار بخشی بیمارستان، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
- آشنایی با خط مشی ها و روش های اجرایی در بخش اتاق عمل (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش های 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 ابتدای هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استفاده 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 کاری، 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 های 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 داروهای مورد نیاز بیهوشی بر طبق لیست عمل جراحی، کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز (اجازه عمل، آزمایشات ضروری، 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 برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز (اجازه عمل و آمادگی های عمل، داروهای قبل از عمل، عدم داشتن وسایل مصنوعی و زیور آلات و...)، کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های وسایل، ایفای نقش سیار قبل از عمل، ایفای نقش سیار حین عمل، ایفای نقش اسکراب حین عمل، ایفای 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 گانه 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 بیمار تا 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 پریسیجر با بررسی و کنترل پرونده و کلیشه های رادیو گرافی بیمار به صورت فعال انجام شود

گام 2: علامت گذاری موضع عمل

1. بر اساس 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 کاملاً 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 به 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 ادرنگ جراحی

- وقفه ای کوتاه در فعالیت اتاق عمل قبل از برش پوست به منظور تایید بیمار پریسیجر و موضع عمل با انجام اقدامات زیر
1. در این زمان با حضور کلیه اعضای تیم جراحی بایستی از وضعیت مناسب بیمار برای 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 اعضای 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 نمایند
 4. به عنوان اقدام ایمنی نهایی، تیم جراحی به صرت همزمان و مستقل از یکدیگر بایستی بیمار، موضع و پریسیجر 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

آی سی یو

- پوشیدن لباس فرم آی سی یو به صورت کامل 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 های دست و...
- رعایت اصول نه گانه ایمنی بیمار
- حفظ حریم خصوصی بیمار.
- همکاری و تعامل با سایر بخش ها و مسئول شیفت، نگهداری و حفظ اموال بخش و احساس مسئولیت در قبال آنها.
- آشنایی و رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان، برخورد مناسب با همکاران، بیمار و همراهان بیمار.
- همکاری در اجرای برنامه های آموزشی، شرکت در کنفرانس ها و کلاس های آموزشی.

- آشنایی و به کار گیری خط مشی ها و روش های اجرایی بخش آی سی یو.
- آشنایی با رسالت بیمارستان.
- پرهیز از پاس ساعتی در ساعات اولیه و آواخر هر شیفت.
- همکاری تمامی پرسنل کشیک در پذیرش بیمار جدید.
- حضور مستمر و دائم بر بالین بیمار، در صورت ترک بخش بیمار را به همکار خود تحویل دهید، پرسنل همزمان مجاز به ترک بخش نمی باشند.
- دریافت برنامه کاری از مسئول شیفت، چک کردن پرونده بیمار با امضاء، تاریخ، ساعت و مهر، انجام کامل کارهای بیمار در هنگام تحول کشیک اعم از سی تی، آزمایش ها، گرافی ها، مشاوره و...
- نوشتن گزارش پرستاری به روش سیستمی، چک علائم حیاتی، سطح هوشیاری، 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 گاوژ هر سه ساعت و شستشوی سرنگ گاوژ و سوند معده با آب.
- مراقبت از قرنیه در بیماران دچار کاهش سطح هوشیاری، مراقبت از زخم بستر.
- تسلط کامل بر نحوه ی اینتوبه کردن، تسلط بر استفاده از دستگاه ونتیلاتور.
- مراقبت از لوله تراشه، تراکتوستومی، راه های عروقی و هر گونه اتصالات بیمار.
- توانایی اندازه گیری فشار ورید مرکزی و تفسیر آن بر اساس شرایط بالینی بیمار.
- توانایی تفسیر آزمایش های بیمار، توانایی و تسلط کامل بر انجام پروسیجر های بالینی
- آشنایی با پروتکل درمانی موارد رایج بستری در بخش آی سی یو.
- توانایی انجام صحیح احیا بیمار.
- ترالی اورژانس در ابتدای هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استفاده از ترالی اورژانس حتما اقلام استفاده شده جایگزین شوند.
- هر گونه دستوالعمل، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراری اعتبار بخشی بیمارستان، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.

کودکان

- تعویض ست های سرم به صورت روزانه.
- تعویض میکروست های مختلف هر 72 ساعت.
- تعویض IVline ها بعد از 72 ساعت.
- رعایت اصول نه گانه ایمنی بیمار
- برای داروهای مختلف میکروست های جداگانه در نظر گرفته شود.
- توجه به تداخل هلی دارویی و آشنایی با عوارض مختلف دارویی.
- آموزش های مختلف به مادران و همراهان مددجویان.

- توجه به دستورالعمل های کنترل عفونت.
- توجه و دقت لازم در مشخصات بیماران هنگام ارائه خدمات بالینی.
- جداسازی و بستری نمودن مددجویان در اتاق های مربوط به هر بیماری.
- 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 ... باید با مهر پزشک معالج و یا اینترن و پرستار مربوطه ضمیمه پرونده بیمار باشد.
- در صورت وجود مشکل در نتایج آزمایشات، سونو گرافی و... باید به اطلاع پزشک معالج برسد.
- در صورت نارضایتی والدین و یا همراهان بیمار، برای انجام هر نوع خدمات بالینی باید از 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 احتمالی و عواقب این کار آگاه ساخت و امضاء و اثر انگشت آنها در پرونده مددجو ثبت گردد.
- ترالی اورژانس در ابتدای هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استفاده از ترالی اورژانس حتما ارقام استفاده شده جایگزین شوند.
- هر گونه دستوالعمل، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراری اعتبار بخشی بیمارستان، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
- آشنایی با خط مشی ها و روش های اجرایی در بخش کودکان (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان، آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.

-

رادیولوژی

- تحویل گرفتن نسخه درخواستی، کاغذ زیر نویس مشخصات اسمی بیمار از متصدی 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.
- ارائه دستورات و راهنمایی های لازم به بیمار به منظور آماده نمودن و قرار گرفتن در جایگاه عکسبرداری.
- انتخاب وضعیت صحیح برای بیمار به نحوی که مشاهده عضو بیمار برای عکسبرداری امکان پذیر باشد.
- به کار بردن علامت های راست و چپ در همه گرافی ها.
- تنظیم و به کار انداختن دستگاه اشعه با توجه به مدت زمان و انرژی تشعشع لازم و رعایت سایر عوامل فنی.
- تحویل پاکت حامل کلیشه رادیو گرافی و نسخه مربوط به آن به متصدی امور پذیرش.
- نوشتن مشخصات کامل به همراه تاریخ و نوع درخواست و اسم پزشک معالج در مکانهای مشخص شده بر روی پاکت مخصوص.
- کنترل فنی دستگاه رادیو گرافی و اعلام نقائص احتمالی آن به شخص ما فوق .
- تهیه و تنظیم آمار گزارش اقدامات هفتگی و ماهیانه.

- -آماده نمودن اتاق و دستگاه های عکسبرداری آنها.
 - تهیه و آماده نمودن دارو از جمله باریوم و یا داروهای تزریقی.
 - استفاده از شیلدهای حفاظتی جهت اندام های حساس، مادران باردار و کودکان
 - توالی اورژانس در ابتدای هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استفاده از توالی اورژانس حتما ارقام استفاده شده جایگزین شوند.
 - هر گونه دستوالعمل ، بخش نامه و آیین نامه در جهت برقراری اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
 - آشنایی با خط مشی ها و روش های اجرایی در بخش رادیولوژی (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان، آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.
 - کنترل و نظارت بر شستشوی و تمیز کردن ملزومات و تجهیزات مود استفاده در بخش و انجام سایر مواردی که در حدود مقررات از طرف ما فوق ارجاع می گردد.
- بخش جراحی**
- لازم است در ابتدای ورود به بخش با فضای فیزیکی بخش و محل نگهداری کلیه لوازم و تجهیزات به طور کامل آشنا شوید تا در مواقع نیاز به سهولت دسترسی پیدا کنید.
 - رعایت اصول نه گانه ایمنی
 - کلیه کتابچه های آموزشی و پمفلت های 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 خودداری شود.
 - از داشتن زیور آلات و ناخن بلند و لاک در بخش خودداری فرمایید.
 - روزانه برنامه کاری خود را از مسئول بخش یا جانشین وی 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 روش سیستماتیک می باشد به نحوی که در هنگام ادمیت اولیه، فرم ارزیابی اولیه بیمار توسط پرستار مربوطه تکمیل می گردد و گزارش های پرستاری بعدی به روش سیستماتیک نوشته می شوند.
 - گزارش های پرستاری باید بر اساس مشاهدات و شرح حال دقیق از بیمار نوشته شود و کلیه موارد خواسته شده نیز ذکر گردد.
 - مسئول پیگیری کلیه اقدامات پاراکلینیکی بیمار ، به عهده پرستار مربوطه می باشد.
 - جهت مواردی که از طریق سیستم HIS درخواست می شوند حتما از کد کاربری خود استفاده نمایید و به هیچ عنوان با کد کاربری سایر همکاران ، هیچ گونه درخواستی ارسال نشود.
 - حفظ و نگهداری کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی بخش بر عهده کلیه پرسنل شیفت می باشد.
 - در هنگام پذیرش، بستری و ترخیص آموزش های 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 نحوی که تا هنگام عدم حضور در بخش ، کلیه کارهای بیماران توسط جانشین انجام گیرد.
 - توالی اورژانس در ابتدای هر شیفت چک شده و در دفتر مخصوص ثبت گردد و در صورت استفاده از توالی اورژانس حتما ارقام استفاده شده جایگزین شوند.

- شستشوی 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 برای 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 انتهای هر شیفت کاری وقبل از تزریق دارو کنترل IVline الزامی می باشد.
- IVline هر 72 ساعت تعویض و در صورت خرابی و فلیبیت حتما تعویض گردد.
- میکروست های مورد استفاده در بخش هر 72 ساعت تعویض می شوند .
- برای بیماران بالای 50 سال مشاوره قلب و برای بیماران بالای 40 سال نوار قلب انجام شود.
- ECG و CXR و برگه های مشاوره مهمور شده به مهر پزشک معالج برای بیماران بالای 50 سال ضمیمه پرونده باشد.
- گاردکس 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 برقراری اعتبار بخشی بیمارستان ، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و ... لازم الاجرا می باشد.
- آشنایی با خط مشی ها و روش های اجرایی در بخش جراحی (با مراجعه به کتابچه خط مشی ها و روش های اجرایی)، آشنایی با رسالت بیمارستان، آشنایی با منشور حقوق بیمار و منشور حقوق کارکنان.

شماره تلفن های ضروری 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 های قوانین و مقررات مدیریت نیروی انسانی
- کتاب آمادگی بیمارستان در حوادث و بلايا/برنامه کشوری /تالیف حمیدرضا خانکه و همکاران