



مقدمه

طی سال‌های اخیر متولیان نظام سلامت به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و آموزش پزشکی، روش‌های متعددی را بکار گرفته‌اند و وزارت بهداشت به عنوان متولی سلامت مردم، همواره در تلاش است تا با شناخت دقیق نیازها و مخاطرات سلامت افراد و جوامع و بهره‌گیری از شیوه‌های نوین و علمی، مؤثرترین راهکارها را در راستای تحقق اهداف سلامت به کار گیرد در این راستا، بیمارستان

از دستورالعمل‌های ارزشیابی بیمارستان‌های کشور و استانداردهای اعتباربخشی، کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود را با هدف آشنا سازی کارکنان از قوانین اداری و مالی، شرایط عمومی و اختصاصی بیمارستان تدوین نموده و جهت اجرا در دسترس کلیه کارکنان قرار داده است.

امید است با باری خداوند متعال و در سایه توجهات حضرت ولی عصر(عج) با اهتمام جدی کلیه کارکنان بیمارستان در زمینه اجرای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی در کوتاه‌ترین زمان ممکن، موجبات ارتقای سطح کیفی و اثربخشی و ایمنی خدمات سلامت در سطح مرکز فراهم گردد.

بازبینی هفتم سال 1401



فصل اول

شرایط عمومی بیمارستان



بیانیه رسالت (Mission)

ما در این بیمارستان خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی و باز توانی را در بخش های تخصصی سرپایی و بستری با تجهیزات پیشرفته و مدرن منطبق با آخرین استانداردهای ملی ارائه می کنیم و افتخار داریم این خدمات با کیفیت و ایمن را در فضایی امن و صمیمی، با رعایت موازین شرعی و ارزش های اسلامی و بهبود مستمر کیفیت به مردم شریف استان اصفهان و مناطق هم جوار به ویژه کارکنان و خانواده نیروهای مسلح فراهم نماییم.

مأموریت ویژه ما در زمان بحران و بلاای طبیعی و غیر طبیعی، طلایه داری خدمات بهداشتی، امدادی، طب رزم برای مصدومان و مجروحان کشوری باشد و از پدافند غیر عامل و مردم یاری تا برپایی بیمارستان صحرائی مداوم دارد.

بیانیه چشم انداز (Vision)

ما مصمم هستیم که تا سال 1405 با بهره گیری از فناوری و تجهیزات نوین پزشکی و سرمایه های ارزشمند و توانمند منابع انسانی، خدمات با کیفیت را به عموم مردم ارائه نماییم و ضمن اخذ درجات بالای اعتبار بخشی و استانداردهای بیمارستان دوست دار ایمنی، سرآمد بیمارستان های سپاه شویم.

بیانیه ارزش ها

با استعانت از خداوند یکتا و تکیه بر ارزش های اسلامی و منابع ارزشمند نیروی انسانی، در هر گام از مسیر رو به کمال خود، ارزش های زیر را پاس می داریم:

- ✓ رعایت ارزش های اسلامی، اخلاق حرفه ای و اصول انسانی در ارائه خدمات
- ✓ رعایت منشور حقوق بیمار و آرایه خدمات ایمن و بیمار محور
- ✓ اجرای طرح انطباق خدمات با موازین شرعی
- ✓ رعایت کامل مسئولیت ها و تعهدات در قبال ذی نفعان کلیدی



- ✓ به کارگیری دانش و فنون پزشکی و مدیریت اسلامی
- ✓ توانمند سازی کارکنان و تقویت همدلی بین آنان
- ✓ رعایت اصول حفظ و نگهداری محیط زیست

سیاست های اصلی بیمارستان

- ✓ ارتقای استقرار استانداردهای اعتباربخشی به ویژه استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ اجرای کامل بیمارمحوری، رعایت اخلاق حرفه ای بر اساس منشور حقوق بیمار و راهنمای اخلاق حرفه ای
- ✓ پشتیبانی و ارتقای طب رزم و ارائه خدمات هرچه بیشتر به بیماران در زمان بحران از طریق بیمارستان سیار
- ✓ کاهش مخاطرات زیست محیطی و بی خطرسازی پسماند
- ✓ اجرای مستمر خدمات طبق اصول و ارزش های اسلامی و حفظ حریم بیماران بر اساس طرح انطباق
- ✓ حمایت از برنامه های ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر
- ✓ افزایش مستمر بهره وری از طریق صرفه جویی در اتلاف منابع و استفاده بهینه از آن ها
- ✓ جذب و به کارگیری نیروهای متعهد و کارآمد و توانمندسازی کارکنان

سند استراتژیک

سند استراتژیک بیمارستان، مبنای تمام برنامه ریزی ها در بیمارستان است و برنامه عملیاتی مربوط به هر سال از سال های اجرای برنامه استراتژیک، در پایان سال قبل یا ابتدای همان سال تدوین شده و به سند استراتژیک بیمارستان اضافه می شود و به صورت الکترونیکی در پوشه بهبود کیفیت قرار دارد.

از اهداف استراتژیک بیمارستان میتوان به موارد ذیل اشاره نمود:

- G1 - حفظ و ارتقای سطح ایمنی بیمار اولویت بخشی به ارتقا کیفیت خدمات
- G2 - ارتقا مستمر کیفیت خدمات بالینی و بهبود کیفیت در عرصه های مرتبط با سلامت بیماران
- G3 - ارتقا سطح رضایت مندی گیرندگان خدمت و توسعه اخلاق حرفه ای و بیمار محوری
- G4 - پیاده سازی سنجه های اعتبار بخشی
- G5 - بهبود مدیریت منابع مالی و افزایش بهره وری در بیمارستان
- G6 - بهبود مدیریت منابع انسانی
- G7 - مدیریت خطر حوادث و بلایا و پشتیبانی از طب رزم



استانداردهای اعتبار بخشی

استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان های ایران:

- ✓ اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه ی خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است.
- ✓ استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان تأکید دارد.
- ✓ خط مشی مراقبت های سلامت و درک آن چه به کیفیت مراقبت مربوط می شود و تمرکز بروی اصول بنیادی برای یکپارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویا نمودن آن اساس « اعتبار بخشی » را تشکیل می دهد.
- ✓ اعتبار بخشی از سال 1352 در آمریکا و کانادا آغاز شد و در دهه 80 میلادی به علت آشکار شدن خطاهای درمانی در نظام سلامت کشورهای مختلف شتاب بیشتری گرفت. سال 1990 نیز تعداد کشورهایی که به اعتبار بخشی گرایش یافتند رشد صعودی داشته است. در ایران نیز از سال 1391 این استاندارد در سطح بیمارستان ها الزام گردید.
- ✓ اعتبار بخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود.

مستندات مورد نیاز در اعتبار بخشی سالیانه در 6 قالب خط مشی، برنامه عملیاتی، برنامه بهبود کیفیت، تحلیل شاخص

ها، خودارزیابی و کتابچه ها به شرح زیر می باشند:

1. خط مشی ها، روش اجرایی و دستورالعمل های داخلی هستند که در راستای سیاست ها و خط مشی های کلان مرکز در جهت استاندارد نمودن و هماهنگ کردن فرایندهای جاری و روش های اجرای امور تدوین گردیده اند.
2. برنامه های عملیاتی مشخص کننده مراحل انجام فعالیت های جدیدی هستند که به صورت سالیانه با زمان شروع و پایان مشخص، در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک مرکز طراحی گردیده اند.
3. برنامه های بهبود کیفیت مرکز، مداخلاتی هستند که به منظور ارتقای مستمر فرآیندهای جاری و با همکاری بخش ها و واحدها طراحی می گردند. نکته مهم در مورد برنامه های بهبود کیفیت این است که این برنامه ها به



صورت منظم مورد پایش قرار گرفته و در صورت نیاز، مداخلات جدیدی بر اساس نتیجه پیشنهاد و اجرا می شوند.

4. شاخص ها مشخص کننده آمار و نتایج کمی فعالیت های بیمارستان هستند، که به صورت ماهیانه، فصلی یا سالانه، بر اساس شناسنامه شاخص های مرکز محاسبه می گردند. کلیه مدیران، روسای ادارات، مسئولین واحدها، سرپرستان و سوپروایزرهای واحدهای پاراکلینیک مرکز، می بایست در زمان های مختلف کاهش و یا افزایش نتایج شاخص ها را بر اساس فرم تحلیل شاخص، تحلیل و علل منطقی آن را در کمیته های مرتبط گزارش نموده و سپس نسبت به تدوین برنامه بهبود کیفیت اقدام نمایند. کلیه گزارشات نتایج شاخص های مصوب می بایست به صورت منظم پس از طرح در کمیته پایش وسنجش کیفیت به تیم مدیریت اجرایی گزارش شده تا در جلسات این تیم و در تصمیم گیری های کلان بیمارستان مورد استفاده قرار گیرند.
5. ارزیابی کلیه سنجه های اعتباربخشی، پس از تکمیل چک لیست های خودارزیابی، بر اساس فرم گزارش خود ارزیابی سنجه های اعتباربخشی انجام خواهد پذیرفت.
6. کتابچه ها، مجموعه اطلاعاتی می باشند که کلیه پرسنل مرکز می بایست جهت افزایش سطح آگاهی خود، حسب موضوع آن را مطالعه و بر مفاد مندرج در آن اشراف داشته باشند.

منشور اخلاقی کارکنان

1. انگیزه حضور در بیمارستان ، خدمت صادقانه به انسان ها از هر قشر و گروه و با هر زبان و قومیت می باشد.
2. نظم و انضباط و رعایت ادب و نزاکت در رفتار با مراجعان و همکاران را موجب حفظ کرامت انسانی دانسته و سرلوحه فعالیت های خود در بیمارستان قرار می دهیم.
3. پوشش متناسب با فرهنگ و موازین اسلامی و برخورداری از آراستگی و انضباط را موجب عزت نفس ، احترام و نشاط در همکاران و مراجعین می دانیم .
4. در هر شرایطی سه اصل خوشرویی، خوشگویی، خوشخویی، را به عنوان زیباترین روش تکریم ارباب رجوع می دانیم.
5. در راستای بهره گیری از الطاف الهی در صورتی که خللی در امر خدمت رسانی به بیماران وارد نگردد در نماز جماعت و مراسم مذهبی محیط کار فعالانه شرکت می نماییم.
6. صبر، بردباری، متانت و تحمل ناملایمات در رسیدگی به نیازهای مراجعین را توفیق الهی و مسئولیت خطیر می دانیم.



کتابچه توجیهی کارکنان جدید ورود

7. ما برآنیم نیازها و انتظارات منطقی مراجعان را شناسایی و در صدد رفع و تامین آن ها برآییم.
8. ما در محضر خداوند هستیم و بدون نظارت مسئولین مافوق نیز به نحو شایسته وظیفه خود را در قبال مراجعین انجام می دهیم.
9. پاسخگویی مشتاقانه، اطلاع رسانی دقیق و راهنمایی مناسب در امور درمانی را وظیفه خود می دانیم.
10. راز داری، پرده پوشی و حفظ اسرار بیماران ، همکاران و سازمان را وظیفه اخلاقی و قانونی خود می دانیم .
11. رعایت صرفه جویی، پرهیز از اسراف و بهره گیری صحیح از اموال و امکانات بیت المال را از اصول کار خود می دانیم.
12. تلاش مستمر در ارتقای دانش و مهارت شغلی از اصول اساسی و حیث حرفه ای ما می باشد.
13. در جهت ایجاد محیطی سالم همراه با آرامش از هر اقدامی که نوع دوستی و اعتقاد کارکنان و مراجعین را تضعیف نماید پرهیز می نمایم.
14. به منظور رعایت حقوق دیگران و عمل به قانون، از استعمال دخانیات در محیط کار پرهیز می نمایم.
15. برای ارائه خدمات مطلوب تر از نظرات، پیشنهادات و انتقادات بیماران و مراجعین استقبال می نمایم.
16. معیار ارزشیابی خود را میزان تعهد به اجرای مفاد منشور اخلاقی بیمارستان می دانیم.

منشور حقوق بیمار

منشور حقوق بیمار



منشور حقوق بیمار

کد منشور: ۱۳۸۴/۰۰۱/۲۴۱۰۰

محور اول	دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
محور دوم	اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.



1- بیمار حق دارد خدمات سلامت را به صورت مطلوب دریافت نماید.

- ✓ دریافت خدمات سلامت با حفظ شان و منزلت انسانی مبتنی بر منافع بیمار و بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی
- ✓ دریافت خدمات سلامت فارغ از الزام به تأمین هزینه و یا همراه با فراهم‌سازی زمینه انتقال به مراکز دیگر در شرایط اورژانس
- ✓ رعایت اصول و استانداردهای ایمنی بیمار در حین درمان
- ✓ شناسایی و تأمین نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی بیمار در حال احتضار
- ✓ حمایت از بیماران مجهول‌الهویه و گروه‌های آسیب‌پذیر از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی و...
- ✓ برخورداری از امکانات و تسهیلات مناسب

2- بیمار حق دارد اطلاعات را به نحو مطلوب و به میزان کافی دریافت نماید.

- ✓ خدمات قابل‌ارائه، نحوه پذیرش، بستری، ترخیص، هزینه‌های احتمالی و ضوابط بیمه‌های طرف قرارداد
- ✓ نام و مسئولیت حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی و نحوه دسترسی به آنان
- ✓ روش‌های تشخیصی درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن
- ✓ دریافت تصویر کاغذی / الکترونیک اطلاعات و مستندات مربوط به پرونده
- ✓ آموزش‌های همگانی در زمینه ارتقای سلامت جامعه (ارائه اطلاعات به‌وسیله آموزش‌های حضوری، وبسایت، پمفلت و بروشورهای آموزشی)

3- بیمار حق دارد در دریافت خدمات سلامت آزادانه انتخاب و تصمیم‌گیری نماید.

- ✓ انتخاب مرکز درمانی، پزشک، شیوه درمان، شرکت در امور پژوهشی بدون تأثیر در تداوم یا نحوه دریافت خدمات سلامت
- ✓ انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به‌عنوان مشاور در چارچوب ضوابط



✓ انتخاب آگاهانه روش درمانی مبتنی بر دریافت کافی و جامع اطلاعات به وسیله اخذ رضایت آگاهانه، مگر در موارد اورژانسی

4- بیمار حق دارد در زمان ارائه خدمات سلامت از احترام به حریم خصوصی و رعایت اصل رازداری برخوردار شود.

✓ احترام به حریم خصوصی و رازداری از طرف پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج و همراه داشتن فرد معتمد در مراحل تشخیص
✓ اطمینان از محرمانه ماندن پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی
✓ دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و پاسخگویی به نیازهای عبادی

5- بیمار حق دارد به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات دسترسی داشته باشد.

✓ شکایت به مقامات ذی صلاح در صورت ادعای نقض حقوق خود بدون اختلال در کیفیت خدمات دریافتی
✓ آگاهی از نتایج شکایت خود و جبران خسارت احتمالی وارده در اسرع وقت طبق قانون
✓ ارائه پیشنهاد و انتقاد به مراجع ذی صلاح

معرفی بعضی از کارشناسان بیمارستان

سوپروایزر آموزشی

پرستاری است که مسئولیت فعالیت های آموزش سلامت به مددجویان را تحت نظر مدیر پرستاری بر عهده دارد و در جهت توانمند سازی بیماران، همراهان، مراجعین و در نهایت ارتقای سلامت جامعه می کوشد.

* برخی از وظایف سوپروایزر آموزش سلامت شامل :

- ✓ تدوین سیاست های آموزش به بیمار
- ✓ نیازسنجی آموزشی بیماران
- ✓ اولویت بندی نیازهای آموزشی بیماران
- ✓ نظارت بر آموزش اثر بخش به بیماران
- ✓ تهیه رسانه های آموزش به بیمار و ...
- ✓ تهیه رسانه های آموزش به بیمار و ...



سیاست های آموزش به بیمار و همراه بیمار

هدف بیمارستان از آموزش به بیمار شامل: افزایش توانمندی بیمار در برنامه مراقبت از خود - کاهش اضطراب - کاهش دوره بستری بیمار - کاهش موارد مراجعات مکرر - کاهش بروز عوارض - کاهش هزینه درمان و افزایش رضایتمندی بیماران است. مدیر پرستاری یک نفر کارشناس آگاه به مسائل آموزشی را به عنوان سوپروایزر آموزش سلامت همگانی تعیین نموده و با هماهنگی ریاست بیمارستان حکم ایشان ابلاغ می گردد تا نیازسنجی آموزشی بیماران را با حضور اعضای کارگروه آموزش به بیمار به صورت سالانه تعیین و اولویت بندی نماید. سپس بر اساس اولویت های آموزشی تعیین شده، برنامه ریزی آموزشی را انجام می دهد. اثر بخشی آموزش های انجام شده توسط سوپروایزر آموزش سلامت (به صورت راندوم) ماهانه به تفکیک هر بخش انجام می گردد. اقدامات اصلاحی بنا بر نتایج کارگروه، توسط مدیریت پرستاری و سوپروایزر آموزش سلامت و سرپرستاران بخش ها انجام می گیرد.

حوزه های آموزش به بیمار عبارتند از:

الف) آموزش های بدو ورود:

- 1- معرفی قوانین کلی بخش و بیمارستان (کارت همراه، ساعات ویزیت پزشک، ملاقات، توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری 2- آشنایی با پزشک معالج، پرستار و سایر ارائه دهندگان خدمت 3- آشنایی با محیط فیزیکی بخش (حمام، دستشویی، نمازخانه، پله و درب خروج اضطراری و)
- 4- رعایت موازین کنترل عفونت (شستشوی دست، دفع پسماتد، موارد مربوط به پیشگیری از کرونا) استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری و 5- آموزش لازم در خصوص ایمنی بیمار و پیشگیری از سقوط از بالا بودن بدساید، اهمیت دستبند شناسایی و 6- معرفی منشور حقوق بیمار 7- نحوه رسیدگی به شکایات 8- زنگ احضار و فراخوان پرستار

ب) آموزش های حین بستری

- 1- نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت 2- مراقبت های قبل و بعد از عمل 3- میزان فعالیت 4- نحوه مراقبت از خود
- 5- مراقبت از زخم 6- مدیریت درد 7- میزان، مدت زمان، نحوه صحیح مصرف و عوارض دارو 8- تغذیه

ج) آموزش های پس از ترخیص:



1- زمان و مکان مراجعه به پزشک
2- نحوه مصرف داروها در منزل شامل: مقدار مصرف، عوارض احتمالی، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارو، محل نگهداری دارو و... (پرستار بایستی قبل از ترخیص بیمار از ثبت دارو توسط پزشک، جهت مصرف بیمار در منزل اطمینان حاصل نماید).
3- برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش، زمان بازگشت به کار
4- تغذیه پس از ترخیص شامل: رژیم غذایی مناسب
5- فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای، میزان محدودیت در فعالیت
6- نشانه های خطر پس از ترخیص شامل: علائم هشدار دهنده که بایستی سریعاً به پزشک مراجعه نماید.
7- نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی
8- چگونگی دستیابی به پزشک شامل: تلفن تماس با کلینیک بیمارستان، مطب پزشک

کارشناس کنترل عفونت

شرح وظایف کارشناس کنترل عفونت بر اساس استاندارد های اعتبار بخشی به شرح زیر می باشد:

- ✓ شناسایی موارد عفونت بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد NNIS برای چهار عفونت شایع و گزارش منظم آن ها با فرم های مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ حرکت در راستای خط مشی های بیمارستان نظیر دستیابی به استانداردهای بیمارستانهای دوستدار ایمنی
- ✓ مشارکت در آموزش کارکنان در رابطه با راه های پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی
- ✓ مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی
- ✓ ارائه پروتکل های درمان با آنتی بیوتیک بر اساس مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان، شهرستان و دانشگاه به بخش های مختلف برای مقابله با مقاومت آنتی بیوتیکی
- ✓ پیگیری انجام اقدامات لازم پس از آسیب های ناشی از اجسام تیز و برنده آلوده در پرسنل کادر بهداشتی درمانی
- ✓ همکاری و هماهنگی با سایر کمیته های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک

کارشناس ایمنی بیمار

اهم شرح وظایف کارشناس ایمنی بیمار بر اساس استاندارد های اعتبار بخشی به شرح زیر می باشد:

- ✓ نظارت میدانی بر رعایت اصول ایمنی بیمار در بخش های بالینی / ارزیابی ایمنی بیمار در سطح بیمارستان
- ✓ برنامه ریزی و هماهنگی لازم برای بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار



- ✓ شناسایی شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار از زبان کارکنان در حین بازدید و ارائه بازخورد به افراد گزارش کننده
- ✓ تحلیل شاخص های ایمنی بیمار با مدیریت مسئول فنی ایمنی بیمار
- ✓ پیگیری گزارش دهی موارد خطاهای پزشکی رخ داده

بازدید های ایمنی دو دسته هستند:

1. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار: این بازدید ها به صورت هفتگی جهت ایجاد باور و اعتقاد در کلبه کارکنان مبنی بر عدم سرزنش در ارتباط با گزارش خطاهای اختیاری به منظور افزایش ایمنی بیمار انجام می شود. برنامه بازدیدها به صورت سالیانه در فرم زرد رنگ مشخص شده است.
2. بازدید های میدانی ایمنی: توسط دو تیم دفتر پرستاری و بهبود کیفیت انجام می شود. در این بازدید به صورت سرزده در بخشهای حضور پیدا میکنند و بر اساس چک لیست مواردی را بررسی و از پرسنل سوال می کنند. نهایتا نتیجه آن به مسئولین بخشها طی نامه ارسال می شود. مسئولین بخش ها در خصوص نقاط قابل بهبود، اقدام اصلاحی ارسال می کنند و مصوبات آن را اجرا می کنند.

9 راه حل ایمنی

1. توجه به داروهای 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 درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
8. استفاده از وسایل یکبار مصرف در تزریقات
9. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



1. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

Look-alike, Sound-alike Medication Names

داروها از سه نظر با هم مشابه هستند:

- ✓ نوشتاری
- ✓ تلفظ و آوایی
- ✓ شکل ظاهری

در کلیه بخشها لیست داروهای مشابه را در اتاق دارویی نصب شده وجود دارد. این داروها با لیبل زرد رنگ داروهای مشابه مشخص می شود. لیبل گذاری از داروخانه انجام می شود.

2. شناسایی بیمار

در کلیه گلوگاه هایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، نام پدر (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و ... استفاده می شود. شناسایی بیماران به صورت فعال می باشد (از بیمار یا در صورت کاهش سطح هوشیاری از همراه می خواهیم بیمار را معرفی کند سپس با دستبند شناسایی بیمار چک می کنیم)

به منظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخش های بستری در دوره بستری در بیمارستان دارای باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) باشند:

1. اکیداً یادآوری می شود که استفاده از (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) باند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی باشد.
2. (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) شناسایی بیماران در دو سایز بزرگسال و اطفال تهیه شده است. مچ بند بعد از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش چاپ و به دست بیمار نصب می شود.



کتابچه تجزیه کارکنان جدید ورود

3. صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
4. الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) به رنگ سفید درج یا پرینت شود.
5. پرستار بخش موظف است در ادمیت و با هنگام تحویل بیمار، وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.
6. پرستار بخش موظف است در صورت پر خطر بودن بیمار (خط سقوط، زخم بستر، پلی فارمسی، تشنج، ترومبو آمبولی، خودکشی) لیبل مربوط به آن را بر روی دستبند بیمار نصب می شود.
7. در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) را از یک بیمار باز نمود، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی به بیمار اقدام نماید. پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته، مجدداً باند شناسایی را از پذیرش درخواست کنند.
8. سوپروایزرها و سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی (مچ بند یا گردن بند و یا بازو بند) و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و از لیبل گذاری اطمینان حاصل فرماید.
9. تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت؛ بیمار به عنوان شناسه وی استفاده نشود.
10. پس از بستری شدن بیمار در بخش، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد و از لیبل بیمار با نام مشابه بر روی پرونده و کاردکس بیمار استفاده شود و بیماران در اتاقهای جدا از هم بستری می شوند. نام این بیماران در سیستم HIS بصورت هایلاپت بنفش رنگ مشخص می شود.
11. باند شناسایی باید به نحوی بسته شود که سبب فشردگی پوست نشود.

3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخش ها و سوپروایزرها در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند.



- ✓ ارتباط به عنوان هسته اساسی، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- ✓ برقراری ارتباط صحیح، مهم ترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.

4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

اجرای دستورالعمل بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح به طور ویژه در اتاق عمل بسیار با اهمیت است. لذا همزمان با اجرای پروتکل مذکور در بخش های مختلف درمانی و اتاق عمل رعایت چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل الزامی است.

در تدوین خط مشی و پروتکل «بیمار صحیح، محل صحیح، پروسیجر صحیح» پنج مرحله کلیدی تحت عنوان «پنج گام» در نظر گرفته شده، که به طور مختصر به شرح ذیل است:

گام اول - اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر

گام دوم: تأیید هویت بیمار

گام سوم: علامت گذاری صحیح موضع جراحی

گام چهارم: بررسی نهایی بیمار

گام پنجم: اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن

فرآیند های مورد بررسی در زمان تأیید محل انجام پروسیجر از طریق یافته های تصویر برداری :

- ✓ حداقل 2 نفر یا بیشتر از اعضای تیم درمانی، قبل از شروع به انجام پروسیجر، از وجود این یافته ها مطمئن شوند.
- ✓ همه اسناد مربوطه از قبیل: گرافی ها، گزارشات تصویربرداری، گزارشات پاتولوژی و دیگر موارد کلینیک را با دقت بررسی نموده و از صحت لیبل گذاری آن ها مطمئن شوند.
- ✓ از صحت بیمار صحیح - گزارش صحیح اطمینان یابند.
- ✓ بعد از تأیید صحت گرافی ها و سایر گزارشات، موارد به صورت مستند در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد.



* در صورت بروز اختلاف و یا عدم توافق در شناسایی بیمار، انجام پروسیجر تا زمان رفع مشکل، بایستی به تعویق افتد. این تصمیم به میزان اورژانسی بودن پروسیجر بستگی دارد. و در صورت صدور مجوز جهت انجام پروسیجر، حتی با وجود اختلاف نظر در موارد اورژانسی، مراتب باید در پرونده پزشکی بیمار ثبت شده و گزارش گردد.

5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که درمورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتهاست (برای مثال: پتاسیم کلراید با غلظت $meq/ml2$ یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت 9 درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت 50 درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و... به نکات ذیل باید توجه شود.

- ✓ داروهای باغلظت بالا دربخش نگهداری نشود و پس از درخواست تا پایان شیفت اوت شود.
- ✓ داروهای موردنظر ازدیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود.
- ✓ کلیه داروهای یادشده با اتیکت قرمز جدا شود.
- ✓ چک دوگانه دستورات پزشک انجام شود.
- ✓ علائم حیاتی بیماردرحین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.

6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده ابراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای داروئی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع تر برآورد میگردد. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود.

7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- هنگام تحویل بالینی بیمار به شیفت بعد لازم است تمام اتصالات اعم از سوندها، کنترها و لولهها از جهات زیر توسط پرستار مسئول بیمار مورد بررسی قرار گیرند:
- ✓ بررسی از لحاظ فیکس بودن تمام کنترها، سوندها و لولهها
 - ✓ بررسی عملکرد صحیح تمام اتصالات



- ✓ کنترل پارگی یا خروج از محل اتصال اصلی
- ✓ بررسی میزان درناژ باتل‌ها
- ✓ بررسی out put ادراری و یورین بگ بیمار
- ✓ بررسی لوله تراشه و NGT از جنبه قرار گیری در محل خود
- ✓ کنترل تاریخ فیکس اتصالات

8. استفاده از وسایل یکبار مصرف

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روش های شایع در تجویز داروها می باشد. بدهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن ، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت- گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن از الزامات می باشد. انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

1. استفاده از وسایل استریل.
2. از آلودگی وسایل (سرنگ-سرسوزن و ویال ها) پیشگیری کنید.
3. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
4. در صورتی که ملزم به استفاده از ویال های چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.
5. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آن ها و تاریخ انقضا، بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آن ها را به نحوه صحیح دفع نمایید.
6. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
7. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دست های خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.
8. اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را به کار ببرید.

9. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت، توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروب ها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

*** مواردی که باید دست ها شسته شوند عبارتند از :**

1. قبل از تماس با بیمار
2. بعد از تماس با بیمار
3. قبل و بعد از انجام پروسیجر آستتیک
4. در برخورد با محیط اطراف بیمار
5. در برخورد با خون و ترشحات بیمار

*** روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:**

الف- روش Hand rub:

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت **Hand rub** مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دست ها کاملاً خشک شوند آنها را به هم به مدت 20-30 ثانیه مالید.

ب- روش صحیح شستن دست با آب و صابون:

- ✓ در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- ✓ ابتدا دست ها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دست ها را ب هم بمالید به نحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- ✓ با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- ✓ دست ها را کاملاً آبکشی نمائید .
- ✓ با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دست ها را کاملاً خشک نمائید .



- ✓ با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندی کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید.
- ✓ بمدت زمان 45 تا 60 ثانیه

مدیریت خطاهای پزشکی

- گذشته نگر RCA:** بررسی و تحلیل ریشه ای خطا پس از وقوع جهت جلوگیری از بروز مجدد خطا.
- آینده نگر FMEA:** شناسایی احتمال خطرات و شناسایی راه هایی که ممکن است یک فرآیند دچار شکست شود و نهایتا اتخاذ تدابیری برای کاهش احتمال وقوع این حالات یا کاهش پیامدهای وقوع.

با توجه به این که خطاهای پزشکی جزو مهمترین علل مرگ ومیر هستند، لذا این مرکز با هدف ارتقای سطح ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطاهای پزشکی، رویکرد عاری از سرزنش نابه جا منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ منصفانه را اتخاذ و اقدام به ایجاد یک سیستم ثبت گزارش دهی خطا بدون ترس از سرزنش و تنبیه، به عنوان یکی از اجزا مهم مدیریت خطا نموده است.

روش های جمع آوری خطاهای پزشکی:

خطاهای پزشکی شامل موارد زیر می باشد:

- ✓ ثبت خطا به صورت الکترونیک از طریق سامانه غدیر
- ✓ گزارش خطا در بازدیدهای مدیریتی
- ✓ خطاهایی که در صندوق های ایمنی بیمار انداخته شده است. این صندوق ها در لابی هر طبقه نصب است.
- ✓ گزارش دهی از طریق سایت بیمارستان (سامانه سیب)
- ✓ گزارش خطا به صورت شفاهی با شماره گیری 2404



کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، با رعایت محرمانه بودن گزارشات و جلوگیری از افشای هویت افراد پس از جمع بندی گزارشات ارسال شده، علل خطا های پزشکی را مشخص نموده و جهت پیشگیری از وقوع مجدد و کاهش خطاهای آتی جزوه درس-آموزی از خطا را تهیه و دردسترس تمامی کارکنان قرار می دهد و این درس آموخته ها را در کنفرانس های آموزشی کارکنان ارائه می نماید.

جهت جلوگیری از بروز مجدد خطا پس از بررسی و تحلیل ریشه ای خطا RCA اقدام اصلاحی / پیشگیرانه / برنامه بهبود کیفیت تدوین شده و پس از تایید تیم مدیریت اجرایی بر اجرای آن نظارت می کند.

※ خطاها از نظر شدت صدمات و آسیبهای وارد شده به بیمار به این نحو تقسیم بندی می شود:

1. وقایع ناگوار Sentinel Event
2. موارد بدون آسیب NO HARM
3. وقایع نزدیک به خطا Near Miss



ردیف	فهرست وقایع ناگوار مشمول گزارش فوری
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 دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد)
4.	جا گذاشتن هرگونه device اعم از گاز و قیچی و پنس و در بدن
5.	مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی(کلاس یک)
6.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
7.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBs Ag مثبت به HBs Ag منفی)
8.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
9.	ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
10.	مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد(مثال زندانیان بستری....)
11.	خودکشی و یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
12.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز، زمان تزریق دارو و....
13.	مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
14.	کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
15.	مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی
16.	ایجاد زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار
17.	کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
18.	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هرگونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات(مثال:به دنبال فیزیوتراپی)
19.	مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
20.	حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار(اکسیژن با گازهای دیگر)



21.	سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی ماند الکتروود های اتاق عمل (مانند سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
22.	موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیرانداختن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و...)
23.	سقوط بیمار منجر به مرگ یا عارضه پایدار
24.	موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
25.	هرگونه آسیب فیزیکی وارده به بیمار (ضرب و شتم)
26.	ریودن بیمار
27.	اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
28.	سایر مواردی که به علت قصور کادر درمان منجر به مرگ یا آسیب پایدار برای بیمار شده است

کنترل عفونت



تعریف عفونت بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی همزمان با گسترش بیمارستان ها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده است . افزایش طول اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلا، مرگ و ماب ناشی از عفونت ها شده و در نتیجه هزینه های بیمارستانی را به شدت افزایش می دهد عفونت بیمارستانی





آن چه که باید در مورد ویروس کرونا بدانیم

توصیه می شود: شستشوی مکرر دست، مصرف مایعات، سرفه کردن در قسمت داخلی آرنج یا دستمال کاغذی و ماندن در خانه در صورت احساس بیماری، رعایت فاصله گذاری اجتماعی (حداقل شش فوت یا حدود دو متر از دیگران) رعایت استفاده از ماسک طبی که کاملا دهان و بینی را پوشش دهد (استفاده از ماسک N95 فقط در مواقعی که با آئروسول بیمار در رابطه می باشید).

علائم بیماری ویروس کووید -19

- تب و لرز
- سردرد
- سرفه، گلودرد، انسداد بینی یا آبریزش
- از دست دادن ناگهانی حس چشایی یا بویایی
- تنگی نفس یا مشکل در تنفس
- حالت تهوع، استفراغ یا اسهال



➤ سرگیجه، درد عضلات یا بدن

*حتما در صورت داشتن علائم بالا به قسمت کنترل عفونت (تلفن 3130) اطلاع رسانی شود در صورت کتمان بیماری توسط کارکنان، علاوه بر درج توبیخی در پرونده کارکنان، جریمه نقدی نیز برای کارکنان اعمال خواهد شد

دستورالعمل بازگشت به کار کارکنان بعد از دوره قرنطینه

کارکنان جهت دریافت فرم بازگشت بکار به قسمت ایمنی بهداشت حرفه ای (آقای شفیعی) مراجعه و فرم بازگشت را نزد پزشک عفونی برده و پس از تکمیل آن فرم و پرینت جواب تست HRCT/PCR را به آقای شفیعی عودت نمایند.

مدیریت پسماندهای بیمارستانی

نحوه جمع آوری و دفع مواد زائد بیمارستانی

بیمارستانها و دیگر مراکز بهداشتی و درمانی که وظیفه مراقبت از محیط، بهداشت و سلامت جامعه را بر عهده دارند مسئولیت‌های ویژه‌ای در رابطه با پسماندهایی که تولید می‌کنند بر عهده دارند و باید مطمئن باشند که پسماندهای تولیدی آن‌ها اثر نامطلوب برای محیط و بهداشت عمومی ایجاد نمی‌کنند و در این راستا باید برنامه‌هایی را جهت اجرای مدیریت پسماند در بیمارستان داشته باشند.

زباله‌های بیمارستانی به‌طور کلی به چند دسته تقسیم می‌شوند:

1. زباله‌های معمولی یا غیر عفونی یا شبه خانگی :

که شامل قوطی شیرینی یا کمپوت ، کاغذ ، پاکت آمپوه ، مقوا، پلاستیک، لیوان یک‌بار مصرف، تفاله چایی، جلد سرنگ و زباله‌های قسمت‌های اداری و آشپزخانه بیمارستان می‌شود.



جهت جمع آوری زباله‌های غیرعفونی باید از کیسه زباله مشکی رنگ مقاوم، مرغوب و محکم در سطل درب دار مشکی رنگ که روی آن برجسب مربوط به زباله های غیرعفونی قرار گرفته است استفاده کرد. در داخل اتاق‌های بیماران بستری (بیماران غیرعفونی)، یک عدد سطل زباله مربوط به زباله‌های غیر عفونی به رنگ آبی با کیسه زباله مشکی رنگ بایستی وجود داشته باشد.

2. زباله‌های عفونی:

از قبیل وسایلی که به خون و ترشحات بدن بیمار آغشته شده‌اند، (گاز، پنبه و باندهای آغشته به خون و ادرار و...)

مواد زائدی که در اثر معاینات و آزمایشات انجام شده بر بیمار، باید دور انداخته شوند(دستکش یک‌بار مصرف، ماسک، کیسه‌های خون یا ادرار و...)

جهت جمع آوری زباله‌های عفونی باید از کیسه زباله زرد رنگ مقاوم، مرغوب و محکم در سطل درب دار زرد رنگ و پدال‌دار که روی آن برجسب مربوط به زباله های عفونی قرار گرفته است استفاده کرد. با توجه به این که زباله‌های تولید شده در اتاق‌های ایزوله، توالت و حمام از نوع زباله عفونی در نظر گرفته شده‌اند، لذا از سطل زباله زرد رنگ و کیسه زرد جهت جمع آوری زباله محل‌های فوق استفاده شود.

3. زباله‌های شیمیایی و دارویی:

شامل داروهای تاریخ گذشته و مصرف نشده(واکسن ها و مواد مخدر و ...)، معرف های آزمایشگاهی بطری ها و قوطی های دارای باقی مانده داروها و مواد شیمیایی خطرناک می باشد. جهت جمع آوری زباله های شیمیایی از کیسه زباله سفید رنگ مقاوم، مرغوب و محکم در سطل درب دار سفید یا قهوه ای رنگ و مقاوم در برابر خوردگی که روی آن برجسب مربوط به زباله های شیمیایی و دارویی قرار گرفته است استفاده کرد.

4. زباله‌های تیز و برنده:

شامل سرسوزن، تیغ بیستوری، اسکالپل، لانس، انواع آنژیوکت، شیشه و ویال شکسته و هرگونه وسیله یکبارمصرف تیز و برنده می باشد.



جمع آوری زباله‌های نوک تیز و برنده صرف نظر از اینکه آلودگی داشته یا نداشته باشند، در جعبه یا محفظه مقاوم (Safty.Box) انجام می‌گردد. ظروف جمع آوری این اجسام باید مقاوم بوده و در پوش مناسب داشته باشند، همچنین تمام سفتی باکس‌ها باید زرد رنگ با درب قرمز و دارای برجسب (تیز و برنده - دارای خطر زیست) باشند.

کلیات تزریقات ایمن

کاربران هدف

پزشکان خانواده، عمومی و متخصص، دندانپزشکان، ماماها، پرستاران، بهیاران، واکسیناتورها و کلیه کارکنان بهداشتی درمانی در بخش دولتی و غیر دولتی (عمومی، خصوصی، خیریه و ...)

تزریقات غیر ایمن منجر به انتقال بسیاری از عوامل ویروسی، باکتریایی، قارچی و یا انگلی می‌شوند و حتی میتوانند سبب مشکلات غیر عفونی مانند آبنه استریل و یا انتقال توکسین‌ها بشوند. مهم‌ترین علل عفونی منتقل شده در اثر تزریقات غیر ایمن ویروس‌ها هستند. بر مبنای برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال 2000، تزریقات غیر ایمن سبب 21 میلیون مورد هیپاتیت B (32٪ از موارد جدید سالیانه)، 2 میلیون مورد هیپاتیت C (40٪ موارد جدید سالیانه) و 260 هزار مورد آلودگی HIV (5٪ موارد جدید سالیانه) می‌شوند.

پاتوژن‌های منتقله از تزریقات غیر ایمن سبب بیماری شغلی پرسنل بهداشتی درمانی می‌شوند به نحوی که 4/4٪ از موارد عفونت HIV و 39٪ موارد هیپاتیت B.C در این افراد متناسب به تزریقات غیر ایمن هستند.

یک تزریق ایمن شامل کلیه موارد تزریقات، خون‌گیری و قرار دادن وسایل داخل عروقی (Intravascular devices) می‌شود به نحوی که گیرنده خدمت ایمن بماند، ارائه دهنده خدمت آسیبی نبیند و جامعه نیز از زباله‌های آن محفوظ بماند.

اصول عمومی تزریقات ایمن



1. بهداشت دستها شامل شستن با آب و صابون و با آنتی سبتیک و با مالش دست ها با مواد آنتی سبتیک قبل و بعد از تزریق
2. استفاده از دستکش غیر استریل یک بار مصرف در همه مواردیکه احتمال تماس با خون و فرآورده های خونی وجود دارد. در تزریقات داخل جلدی، زیر جلدی و عضلانی نیازی به پوشیدن دستکش نیست مگر اینکه پوست ارایه دهنده خدمت و یا گیرنده خدمت آسیب دیده باشد.
3. تجهیزات یک بار مصرف محافظت شخصی مانند ماسک، عینک محافظ چشم و یا گان برای تزریقات ضروری نیستند مگر این که احتمال پاشیده شدن خون و یا ترشحات بیمار وجود داشته باشد.
4. برای آماده سازی محل تزریق به منظور تزریقات داخل جلدی و زیر جلدی و تزریق عضلانی (در واکسیناسیون) نیازی به استفاده الکل نیست ولی در تزریقات عضلانی (مقاصد درمانی) و یا داخل عروقی ضروری می باشد.

اقدامات پیشگیری

1. محدود نمودن تزریقات به موارد ضروری و اجتناب از تزریقات غیر الزامی بهترین نقش را دارد. در برخی کشورها تا 70٪ تزریقات غیر ضروری می باشد.
2. واکسیناسیون هپاتیت B برای ارایه دهندگان و گیرندگان خدمت اهمیت دارد لذا کلیه دانشجویان و کارکنان خدمات بهداشتی درمانی که به نوعی با تزریقات مرتبط هستند باید واکسیناسیون کامل هپاتیت B انجام داده باشند. در خصوص گیرندگان خدمت نیز واکسیناسیون گروه های پر خطر که نیاز به تزریقات مکرر دارند مانند بیماران هموفیلی، تالاسمی و دیالیزی ضروری است.
3. روش های پیشگیری از مواجهه و کاهش انتقال عفونت مانند بهداشت دست ها (Hand Hygiene)، استفاده از دستکش، کاهش دسکاری وسایل تیز و برنده و جمع آوری و دفع صحیح آن ها بایستی در همه مراکز ارائه خدمات تزریقات فراهم باشد.
4. آموزش مستمر کارکنان بهداشتی درمانی در خصوص چگونگی تزریقات ایمن الزامی است. مسیولین بخش ها و مدیران مربوطه در مراکز بهداشتی، درمانی و تشخیصی مسیولیت نظارت بر انجام و رعایت استانداردهای مرتبط را بر عهده دارند.



5. فراهم نمودن مکان تمیز با قابلیت ضد عفونی نمودن، برای تزریق ایمن ضروری است.
6. استفاده از لوازم یکبار مصرف در صورت امکان ارجح می باشد.
7. قبل از باز کردن سرنگ حتما از سالم بودن بسته بندی و تاریخ انقضا اطمینان حاصل شود.
8. تطابق واکسن و یا داروی تجویز شده برای بیمار با کنترل ویال و برچسب، و همچنین تطابق محل تزریق و نحوه تزریق با دستورالعمل آن از بروز موارد تزریق اشتباه جلوگیری می کند.
9. در مواردی که نیاز به حلال برای آماده سازی واکسن و یا دارو می باشد باید از حلال مناسب استفاده شود.
10. هرگز از یک سرنگ، سرسوزن و یا لانتست برای بیش از یک بیمار و یک تزریق استفاده نشود.
11. هرگز محل تزریق را پس از ضد عفونی نمودن لمس ننمایید.
12. از شستن دستکش برای استفاده مجدد خودداری شود.
13. به هیچ وجه نباید در داخل ویال های چند دوزی سرسوزن برای استفاده دوباره قرار داد. زیرا این امر موجب افزایش احتمال عفونت شده و در مواردی مثل داروی پروپوفول سبب اکسید شدن ترکیب چربی درون دارو و پیدا شدن رادیکال های آزاد می شود که خطرناک و مرگ آفرین است.
14. از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن (recapping) باید اجتناب شود.
15. تمام سرنگ ها و سرسوزن ها و سایر وسایل تیز و برنده باید بلافاصله بعد از استفاده در داخل ظروف ایمن (Safety Box) انداخته شوند.
16. ظروف ایمن باید غیر قابل نفوذ نسبت به مایعات، مستحکم و در ابعاد متناسب در محل تزریقات موجود باشند. این ظروف باید با برچسب هشدار دهنده مشخص باشند و پس از پر شدن 3/4 آنها جهت دفع ایمن طبق ضوابط مربوطه اقدام شود.

پیشگیری HIV/HCV/HBV در تماس شغلی

کاربران هدف

پزشکان خانواده، عمومی و کلیه متخصصان به ویژه عفونی، طب اورژانس جراحان، دندانپزشکان، ماما، پرستار و کارکنان بهداشتی درمانی در بخش های دولتی و غیر دولتی (عمومی، خصوصی، خیریه و



- طبق تخمین سازمان جهانی بهداشت سالانه 16-8 میلیون عفونت با HBV، 3/7-2/4 میلیون عفونت با HCV، 80-160 هزار عفونت با HIV در اثر تزریقات ناسالم در جهان اتفاق می افتد. تقریباً تمام موارد قطعی انتقال شغلی HIV مربوط به خون یا دیگر مایعات آلوده به خون بوده است، ولی با توجه به وجود ویروس در مایعات بدن خطر انتقال رد نمی شود. خطر متوسط انتقال HIV پس از مواجهه از راه پوست با خون آلوده حدود 0/3٪ (فاصله اطمینان 0/5-0/95٪) و پس از مواجهه ی غشاهای مخاطی حدود 0/09٪ (فاصله اطمینان 0/5-0/95٪) برآورده شده است.
- مواجهه ای که ممکن است کارکنان را در معرض عفونت HIV قرار دهد یعنی تماس خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرو رفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شی تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده، یا خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت)

مواجهه شغلی ممکن است به یکی از سه شکل زیر باشد :

- ✓ مواجهه از راه پوست (مانند فرو رفتن سوزن به دست)
- ✓ مواجهه غشاهای مخاطی (مانند پاشیدگی مایعات آلوده به چشم، بینی یا دهان)
- ✓ مواجهه پوست ناسالم (مانند تماس با پوست بریده، ترک خورده یا دچار درماتیت)

مایعات بدن که بالقوه می توانند HIV/HCV/HBV را منتقل کنند، عبارتند از :

- ✓ خون، سرم، پلاسما
- ✓ منی و ترشح مهبل
- ✓ مایع مغزی نخاعی، سینویوم، جنب، صفاق، پریکارد و آمنیون (خطر انتقال HIV در این موارد مشخص نیست)
- ✓ کشت های غلیظ شده آزمایشگاهی HIV

مایعات بالقوه غیر عفونی:

- دیگر ترشحات و مواد دفعی بدن همچون بزاق، مدفوع، ادرار، ترشحات بدنی، خلط و استفراغ بالقوه غیر عفونی هستند و تنها در صورتی که خون قابل رویت آلوده باشند؛ عفونی محسوب می شوند.



احتیاط های استاندارد در تمام موارد تماس با مایعات، ترشحات و مواد دفعی باید به کار گرفته شود.

احتیاطات استاندارد و پیشگیری قبل از تماس

- ✓ کارکنان بهداشتی درمانی باید احتیاطات استاندارد زیر را به کار برند
- ✓ دست ها را به دفعات و به طور کامل قبل و بعد از مراقبت بیمار با آب و صابون بشویند
- ✓ از وسایل حفاظت فردی مناسب با وضعیت مراقبت بیمار استفاده نمایند. (استفاده از دستکش، گان، چکمه، عینک محافظ و ماسک برای مواردی که خطر پاشیدن خون و ترشحات وجود دارد)
- ✓ در زمان هر گونه رگیری شامل شربانی یا وریدی باید دستکش بپوشند
- ✓ کارکنان بهداشتی درمانی در هنگام کار کردن با وسایل تیز به موارد زیر توجه کنند
- ✓ فراهم کردن فضای امن با دسترسی راحت به ظرف مخصوص دور انداختن وسایل تیز (مراجعه به دستورالعمل کنترل عفونت و دستورالعمل احتیاطات استاندارد)
- ✓ دور انداختن وسایل نوک تیز استفاده شده در ظرف ایمن (Safety Box)
- ✓ عدم سرپوش گذاری مجدد سوزن ها
- ✓ استفاده از وسایل ایمنی مناسب

همه کارکنان مراقبت پزشکی باید مجموعه واکسیناسیون HBV را دریافت کنند و آزمایش پاسخ به واکسن HBV یک تا دو ماه بعد از تکمیل دوره را انجام دهند.

پیشگیری پس از تماس (Post Exposure Prophylaxy : PEP)

مراحل شش گانه PEP شامل موارد زیر است:

1. مداوای محل مواجهه
2. ثبت و گزارش دهی
3. ارزیابی مواجهه



4. ارزیابی منبع مواجهه
5. مدیریت عفونت ها
6. پیگیری

مرحله اول PEP : مداوای محل مواجهه

- ✓ در اولین فرصت، محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید.
- ✓ غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی و فراوان شستشو دهید.
- ✓ چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.
- ✓ از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری نمایید.
- ✓ از مواد گند زدا یا ضد عفونی کننده که می توانند باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب شوند استفاده نکنید.

مرحله دوم PEP : ثبت و گزارش دهی

- ✓ در صورتی که در بیمارستان کار می کنید، موارد مواجهه شغلی را به کمیته کنترل عفونت بیمارستانی گزارش دهید.
- ✓ چگونگی مدیریت مواجهه و پیشگیری بعد از مواجهه (PEP) باید در پرونده پزشکی کارکنان مواجهه یافته ثبت شود.
- ✓ به محرمانه ماندن اطلاعات موجود در پرونده پزشکی توجه کنید.
- ✓ به تیم کنترل عفونت سریع اطلاع دهید.

مرحله سوم PEP : ارزیابی مواجهه

- ✓ احتمال انتقال HIV، HBV یا HCV با توجه به نوع ترشحاتی که مواجهه با آن اتفاق افتاده، راه و شدت مواجهه ارزیابی شود. عواملی که باید در ارزیابی مد نظر باشند عبارتند از: نوع مواجهه (آسیب پوستی، مواجهه غشای مخاطی، مواجهه پوست ناسالم)، نوع مایع / بافت، شدت مواجهه (شامل مقدار خون یا ترشحات، عمق مواجهه در تماس های پوستی، حجم ترشحات در تماس های مخاطی)، سابقه واکسیناسیون هیپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن.



مرحله چهارم PEP: ارزیابی منبع مواجهه

*در صورت مشخص بودن منبع مواجهه

- ✓ بیمار از نظر HIV/HCV/HBV بررسی شود. در صورتی که نتایج این آزمایشات در سوابق بیمار موجود نیست برای اطلاع از وضعیت منبع هر چه سریع تر اقدام شود.

در صورت امکان از تست های تشخیص سریع مورد تایید وزارت بهداشت استفاده نمایید.
استفاده از HIV PCR؛ برای غربالگری روتین منبع مواجهه توصیه نمی شود.

- ✓ در صورت منفی بودن منبع مواجهه از نظر HIV، آزمایش پایه، تجویز رژیم پیشگیری و یا پیگیری بعدی مصدوم ضرورت ندارد.
- ✓ به هنگام درخواست آزمایشات به رازداری در مورد نتایج آزمایشات توجه شود.
- ✓ در صورتی که به هر علتی نتوانید آزمایشات مورد نیاز را برای منبع مواجهه انجام دهید، تشخیص طبی، علائم بالینی و سابقه رفتارهای پر خطر را در نظر بگیرید. افراد ذیل در گروه های پر خطر قرار می گیرند.
- ✓ مصرف کنندگان مواد مخدر تزریقی
- ✓ افرادی که سابقه زندان داشته اند.
- ✓ افرادی که سابقه رفتارهای جنسی پر خطر دارند.
- ✓ همسر یا شریک جنسی هر یک از گروه های فوق.

*زمانی که منبع مواجهه مشخص نیست:

- ✓ با توجه به شیوع پاتوژن های منتقل شونده از راه خون در جمعیتی که فرد منبع از آن جمعیت بوده، خطر مواجهه با این پاتوژن ها را ارزیابی کنید. مثلا خطر انتقال HIV در مواجهه با سوزنی که در یک مرکز گذری (Drop in center) استفاده و دفع شده، در مقایسه با سوزنی که در بخش کودکان استفاده شده بسیار بیشتر است.

آزمایش سوزن های دور ریخته شده برای پاتوژن های خونی ارزش تشخیصی ندارد و ممنوع است.



مرحله پنجم PEP: مدیریت عفونت های مختلف در PEP

- ✓ مشاوره باید به همه افرادی که با مواد عفونت زا مواجهه داشته اند، ارائه شود.
- ✓ اگر فرد مواجهه یافته، سابقه ابتلا به HIV/HCV/HBV را داشته و با همان ویروس مواجهه یافته باشد، نیازی به PEP ندارد. ولی اگر قبلاً مبتلا نبوده یا بررسی نشده است باید از نظر نیاز به PEP ارزیابی شود.

***معیارهای شروع پروفیلاکسی برای تماس با HIV عبارتند از:**

1. مواجهه در 72 ساعت اخیر اتفاق افتاده باشد.
2. فرد مواجهه یافته مبتلا به عفونت HIV یا ویروس های هیپاتیت نیست یا در زمان تصمیم گیری وضعیت نامشخص دارد.
3. مخاط و یا پوست آسیب دیده در تماس با مایعات بالقوه عفونی بدن قرار گرفته اند.
4. منبع مبتلا به عفونت HIV یا ویروس های کبدی است و یا جزو گروه های پرخطر قرار دارد.

- ✓ پروفیلاکسی بعد از تماس با HIV باید "بلافاصله" شروع شود.
- ✓ با توجه به اینکه تکثیر (replication) ویروس در عرض 72 ساعت شروع شده و مطالعه ای در زمینه تاثیر ضد رترو ویروس پس از این دوره وجود ندارد، شروع درمان پس از 72 ساعت توصیه نمی شود.
- ✓ در صورت وجود تردید درباره میزان خطر بعد از مواجهه، شروع درمان پروفیلاکسی ضد رترو ویروس بهتر از تاخیر در تجویز است. اما فرد را ظرف 48 ساعت به مرکزی که تجربه بیشتری در این زمینه دارد، ارجاع دهید تا در مورد ادامه یا قطع آن تصمیم بگیرند.

***در مورد HCV رژیم درمانی برای پیشگیری وجود ندارد، ولی با پیگیری مصدوم و تشخیص سریع تر بیماری، امکان پاسخ به درمان، بهتر خواهد بود. در مورد HBV برحسب سابقه واکسیناسیون فرد مصدوم و ابتلا و سوابق خطر فرد منشا باید تصمیم گیری کرد.**



کتابچه تجزیه کارکنان جدید ورود

- * در صورتی که تصمیم گیری برای شروع درمان پروفیلاکسی بدون در دست داشتن نتیجه آزمایشات و بر اساس عوامل خطر بوده، باید تصمیم گیری برای ادامه درمان بر اساس نتیجه آزمایش صورت گیرد:
 - ✓ در صورت منفی بودن فرد منبع از نظر HIV، باید PEP متوقف شود.
 - ✓ در صورتی که دسترسی به منبع وجود ندارد دوره درمان تکمیل شود.
- * دوره درمان 28 روز است. در صورتی که در زمان شروع درمان وضعیت HIV منبع ناشناخته بوده و نتیجه آزمایش بعدا منفی گزارش شود، نیاز به تکمیل دوره درمان پیشگیری نیست و درمان دارویی قطع می شود.
- * درمان پایه ضد ترئوپروسی بر مبنی حداقل دو دارو خواهد بود.
- * اگرچه رژیم PEP باید با نظر متخصص بیماری های عفونی focal point ادامه یابد، اما این امر نباید شروع به موقع PEP را به تاخیر بیندازد.
- * چنانچه رژیم پروفیلاکسی توسط focal point شروع نشده، ظرف مدت 48 ساعت پس از شروع آن با focal point مشورت گردد.

- ✓ با توجه به ضرورت شروع سریع داروی پیشگیری، داروهای ضد ترئوپروسی در هر شهر استان در حداقل یک بیمارستان برای استفاده دو نفر مصدوم برای یک هفته ذخیره شده است.
- ✓ دارو در اختیار سوپروایزر بالینی بیمارستان خواهد بود و با نظر focal point یا پزشک جایگزین به افراد مصدوم داده می شود.
- ✓ ادامه درمان تحت نظر focal point و از طریق مرکز مشاوره بیماری های رفتاری انجام خواهد شد.



نکاتی در ارتباط با خط مشی تزریق خون و فرآورده‌های خونی

1. جهت تزریق خون یا فرآورده‌های خونی، رضایت آگاهانه مربوطه از بیمار و یا قیم وی گرفته شود.
2. حداکثر فاصله زمانی تحویل خون از بانک خون تا تزریق 30 دقیقه است.
3. کیسه خون باید از نظر وضعیت ظاهری، تاریخ انقضا، رنگ فرآورده، وجود گاز در کیسه و..... بررسی شود. (توسط دو پرستار)
4. نوع فرآورده، گروه خون، RH بیمار و کیسه خون و شماره ویژه روی کیسه خون با شماره روی فرم تحویل خون کنترل شود.
5. شناسایی صحیح بیمار باید انجام گردد.
6. رعایت بهداشت دست انجام شود و از وسایل حفاظت فردی استفاده شود.
7. کنترل علائم حیاتی بیمار (قبل از تزریق، 15 دقیقه اول تزریق و در فواصل 30 دقیقه، یک ساعت، دو ساعت، سه ساعت، چهار ساعت و بعد از اتمام خون) ثبت گردد.
8. بیمار از نظر بروز واکنش تحت مراقبت قرار گیرد.



ایمنی و سلامت شغلی

الف - نکات مهم در حوزه انتظامات



- ✓ به هنگام تردد با خودرو همواره ملزم به رعایت کلیه قوانین و مقررات راهنمایی و رانندگی بوده و وسیله نقلیه شخصی خود را به تجهیزات ایمنی مجهز نموده و در محل های امن پارک نمایید.
- ✓ ورود و خروج وسایل ذخیره اطلاعات سازمانی (فلش - هارد دیسک - تبلت) به سازمان ممنوع است.
- ✓ ورود و خروج هرگونه اموال سازمانی و یا شخصی حتماً می بایستی طی هماهنگی قبلی و با مجوز قانونی مجاز است.
- ✓ در صورتی که مراجعه آشنایان فرد به بیمارستان جهت امور درمانی و به هنگام بستری رعایت کلیه قوانین و مقررات سازمان و همکاری لازم با عوامل انتظامات الزامی است.
- ✓ آوردن خودروی شخصی در ساعت اداری و غیر اداری به داخل بیمارستان ممنوع است.
- ✓ کلیه افراد در صورتی که مشاهده هرگونه مسائل امنیتی، حفاظتی، تخلف و یا حادثه وظیفه دارند که سریعاً موضوع را به اطلاع حفاظت اطلاعات، اقدامات تأمینی و یا عوامل انتظامات برسانند.



ب - نکات مهم در حوزه سلامت شغلی

- ✓ خطرات به اشکال مختلفی هم چون اجسام تیز و برنده، پاشش مواد و مواد پاتوژن خونی و ترشحات مایعات بدن بیمار، سقوط اجسام، مواد شیمیایی (ضد عفونی کننده، آلاینده‌ها، گازهای بی‌هوشی آور، مواد اسیدی و قلیایی کاربرد در بخش‌های بیمارستانی و...)، صدا و شرایط نایمن، روشنایی نایمن موقعیت کاری نامناسب و شرایط روحی و روانی و... در محیط بیمارستان وجود دارند.
- ✓ آسیب‌های جانی ناشی از حوادث کاری علاوه بر رنج کارکنان باعث هزینه‌هایی همچون هزینه‌های پزشکی، اتلاف زمان کار، کاهش بهره‌وری، هزینه‌های جایگزین و افزایش بالقوه هزینه‌های بیمه می‌شود.

انتظارات سازمان از کارکنان

- ✓ کلیه کارکنان باید نسبت به رعایت اصول ایمنی شغلی و بهداشت حرفه‌ای متعهد بوده و به‌صورت ایمن کار نمایند.
- ✓ کلیه آموزش‌ها را به‌خوبی فرا گرفته و نسبت به به‌کارگیری آن‌ها کوشا باشند.
- ✓ استفاده از وسایل حفاظت فردی در محیط کار یک اصل ایمنی است.
- ✓ گزارش سریع حوادث شغلی در محیط کار به مسئول مستقیم و به‌صورت مکتوب به قسمت ایمنی و اقدامات تأییدی.

حفاظت فردی

- ✓ **حفاظت از دست‌ها:** در هنگام کار با آن دستکش لاستیکی یا پلاستیکی (مخصوص مواد شیمیایی) بپوشید.
- ✓ **حفاظت از چشم‌ها:** از عینک محافظ مقاوم یا حفاظ صورت (شیلد) استفاده کنید.
- ✓ **حفاظت از پوست:** لباس کاری بپوشید که پوست را در برابر پاشش آن محافظت نماید.



موضوعات آتش نشانی

Fire triangle

✓ احتراق چیست؟ هر فعل و انفعالات شیمیایی که گرما تولید کند احتراق گویند.

✓ اشتعال چیست؟ هر احتراقی که توأم با نور و شعله باشد اشتعال گویند.

➤ مواد در طبیعت به دو دسته تقسیم می‌شوند:

1. مواد غیر قابل اشتعال

2. مواد قابل اشتعال! این مواد در طبیعت به 3 حالت وجود دارند:

A. مواد سوختنی جامد

B. مواد سوختنی مایع

C. مواد سوختنی گاز





مثلث آتش (Fire triangle)



عواملی که آتش یا احتراق را به وجود می آورند از نظر آتش نشانی باید کاملاً شناخته شوند تا بتوان به آسانی از آن جلوگیری کرده. کسانی که با فن آتش سوزی و آتش نشانی آشنایی کامل دارند در تخصص آتش نشانی عملاً کار می کنند، اصلی به نام مثلث آتش را می شناسند و این اصل همان عوامل به وجود آمدن آتش یا احتراق هستند که در این قسمت لازم به تشریح است و عبارتاند از: اکسیژن، سوخت و حرارت.

✓ آشنایی با انواع کپسول

اطفاء حریق و اصول اولیه

آتش نشانی (اصول اولیه آتش

نشانی)

مجموعه ای از فعالیت های برنامه ریزی شده جهت اعلام و اطفاء حریق و جلوگیری از گسترش و کاهش خسارات احتمالی در زمان بروز آتش سوزی و پاکسازی و بازگشت به حالت اولیه پس از اتمام آتش سوزی ، به وسیله تیم آتش نشانی را عملیات آتش نشانی گویند.



مدیریت بحران چیزی جز پیشگیری



نیستاده هشتم رایی

www.hashemraei.com

مدیران موفق جهانی می اندیشند و منطقه ای عمل می کنند.

مطالعه تخصصی مدیریت بحران و برنامه ریزی در شرایط بحرانی

www.hashemraei.com



فرمانده حادثه : ریاست بیمارستان ،جانشین فرمانده حادثه (سوپروایزر)

افسر ایمنی : مسئول ایمنی و اقدامات تامینی

مسئول اطفاء حریق : مسئول تاسیسات

تیم های آتش نشانی :

✓ **الف) تیم اطفاء حریق :** پرسنل تاسیسات (تنظیم برنامه 24 ساعته جهت تیم اطفاء حریق)

✓ **ب) تیم امداد و نجات :** مترون ، سوپروایزر ، پرستاران و کمک پرستاران

✓ **پ) تیم پاکسازی :** پرسنل خدمات و تاسیسات (سرپرست تیم مسئول خدمات)

✓ **ت) تیم انتظامات :** پرسنل انتظامات

✓ **ث) تیم رابطین آتش نشانی :** رابطین آتش نشانی همه قسمت ها

آشنایی با انواع کپسول اطفاء حریق و اصول اولیه آتش نشانی

(اصول اولیه آتش نشانی)



❖ در صورت بروز آتش سوزی در قسمتی از بیمارستان اولین نفر از کارکنان که با آتش مواجه می شود ضمن حفظ خونسردی با صدای بلند از سایر همکاران درخواست کمک نموده و بلافاصله با شماره گیری عدد 55 موضوع آتش سوزی با ذکر محل حادثه را به مخابرات اطلاع رسانی می نماید.

❖ اپراتور مخابرات بلافاصله از طریق سیستم پیج ، کد 55 (کد آتش سوزی) و محل حادثه را اعلام می نماید.

❖ اپراتور مخابرات پیام وقوع حریق را با لحن هشدار باش و 3 بار بصورت واضح و شمرده اعلام می نماید.

❖ مخابرات پس از اعلام کد 55 بلافاصله موضوع را به اطلاع سوپروایزر می رساند.

نکته: در صورت عدم امکان برقراری تماس با مخابرات ناشی از قطع برق یا قطع خطوط تلفن یا هر علت دیگر ، یکی از پرسنل (ترجیحا ضمن هماهنگی با مافوق خود) بدون فوت وقت با حضور در مرکز تلفن ، آتش سوزی را به اپراتور اعلام می کند.

❖ رابط آتش نشانی بخش و در صورت عدم حضور ایشان سایر پرسنل باید بلافاصله کپسول آتش نشانی را برداشته و تا رسیدن اعضای تیم با توجه به نوع حریق و رعایت ضوابط ایمنی اقدام به خاموش کردن آتش نماید.



- ❖ تیم اطفای حریق (پرسنل تاسیسات) پس از اطلاع از وقوع حریق و محل آن بایستی بلافاصله با توقف فعالیت جاری خود و با برداشتن نزدیکترین کپسول های اطفای حریق خود را سریعاً به محل حادثه رسانده و با رعایت ضوابط ایمنی و استفاده از مطالب و تکنیک های فراگرفته در دوره های آموزشی اطفای حریق اقدام به خاموش کردن حریق و ایجاد کمربند امن جهت جلوگیری از بازگشت حریق نمایند.
- ❖ تیم اطفای حریق و ترجیحاً رابطین آتش نشانی پس از اطلاع وقوع حریق ، اقدام به باز نمودن درب های خروج اضطراری نزدیک به محل وقوع حریق و رفع موانع احتمالی می نماید .
- ❖ سوپروایزر به عنوان فرمانده حادثه (تا قبل از حضور ریاست بیمارستان) در محل حاضر شده و بدون فوت وقت ، اقدام به مدیریت و هدایت عملیات می نمایند هم چنین بر اساس نتایج ارزیابی ،تیم های مربوطه را فراخوان می نماید
- ❖ در صورت گسترش دامنه حریق و احساس عدم توانایی در مقابله با حریق ، سوپروایزر ضمن هماهنگی با ریاست بیمارستان ، از طریق تلفن 125 از مرکز آتش نشانی شهر اصفهان درخواست کمک می نماید
- ❖ فرمانده حادثه مکان امن مناسب را انتخاب نموده و دستور انتقال بیماران و مصدومین را بر اساس اولویت بندی صادر می نماید .



- ❖ تیم امداد و نجات اقدامات لازم جهت انتقال مصدومین به مکان امن و استقرار و رسیدگی به وضعیتشان را انجام می دهد.
- ❖ فرمانده حادثه ضمن بررسی وضعیت و گزارشات دریافتی از تیم های مربوطه ، دستور ختم عملیات و برگزاری جلسه در سالن بحران پس از اتمام عملیات را صادر می نماید .
- ❖ تیم پاکسازی پس از اتمام عملیات و صدور دستور ختم عملیات ، محیط را پاکسازی می نماید
- ❖ مسئول تیم اطفاء حریق پس از اتمام عملیات بر جمع آوری و جایگزینی تجهیزات اطفاء حریق نظارت می نماید.
- ❖ افسر ایمنی گزارشی از عملکرد تیم های آتش نشانی تهیه نموده و در جلسه ای که پس از اتمام عملیات در سالن بحران تشکیل می شود، ارائه می نماید و مستندات مربوطه جهت ارائه در کمیته مدیریت خطر و حوادث و بلایا جمع آوری می گردد.



کتابچه توجیح کارکنان جدید لورود

آشنایی با انواع کپسول اطفاء حریق و اصول اولیه آتش نشانی (انواع کپسول های

اطفاء حریق)

نوع حریق	نوع سوخت	خاموش کننده
A	مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر بر جای می گذارند (مثل کاغذ، چوب، پارچه)	آب
B	مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (مثل الکل، استون، بنزین)	پودر و گاز، CO2 و کف



گازهای مایع و مایعاتی که براحتی به گاز تبدیل می شوند (مثل گاز شهری)	پودر و گاز، CO2 و کف	C
فلزات اکسیدشونده (نظیر منیزیم، سدیم، پتانسیم)	پودرهای ویژه	D
وسایل الکتریکی و الکترونیکی	CO2	E

آشنایی با مناطق امن بیمارستان

الف) طبقه دوم ساختمان پروژه

ب) حیاط بیمارستان کنار حوض

ج) حیاط آشپزخانه بارانداز

مدیریت در بلا و بحران

اصول مدیریت بحران و بلا



کتابچه آمادگی کارکنان جدید لورود

هشت اصل اساسی وجود دارد که باید به وسیله همه کسانی که مسئولیت کمک به قربانیان یک بلا را دارند، تبیین بشوند و ضروری است که کارکنان امداد این اصول را در توالی صحیح به کار بگیرند. این هشت اصل اساسی به شرح ذیل هستند:

1. در هر زمان که امکان دارد از وقوع بلا پیشگیری بشود.
2. اگر بلا را نتوان پیشگیری کرد تعداد مصدومین را به حداقل برسانید.
3. به محض اولین برخورد با بلا، از صدمات بیشتر پیش گیری کنید.
4. مصدومین را نجات بدهید.
5. کمک‌های اولیه را برای مجروحین فراهم کنید.
6. مجروحین را به تسهیلات پزشکی انتقال دهید.
7. مراقبت پزشکی نهایی را فراهم کنید.
8. بازسازی را برای زندگان ارتقا ببخشید.

مراحل مدیریت بلا

چهار مرحله مدیریت بلا شامل تخفیف، آمادگی، پاسخ، بهبودی است.

1. **تخفیف:** شامل فعالیت‌هایی است که از یک بلا پیش گیری می‌کند و شانس وقوع یک بلا را کاهش می‌دهند. پرستاران نقش کلیدی در تخفیف بلا به لحاظ شناسایی خطرات بلا و توسعه ساز و کارهای پیش گیری از بلا را دارند در برنامه ریزی برای پیش گیری از بلا. کارکنان نیاز دارند که اطلاعات مربوط به بررسی جامعه را گرد آوری نمایند که شامل دانستن منابع اجتماعی نظیر خدمات اورژانس، کارکنان بهداشت جامعه، گروه‌های طب اورژانس و ... می‌باشند.
2. **آمادگی:** شامل برنامه‌ها و یا تدارکات برای نجات دادن زندگی‌ها و کمک کردن به پاسخ و عملیات نجات در یک رویداد ناشی از بلا است.
3. **پاسخ به بلاها:** در محل وقوع بلا، نیروهای انتظامی، آتش نشانی‌ها، پرستاران و دیگر امدادگران پاسخ هماهنگ شده به بلا را شامل عملیات نجات تریاژ و درمان مصدومین بلا توسعه می‌بخشند.
- a. عملیات نجات شامل دور کردن قربانیان از محل خطرات این وظیفه نوعاً بر عهده آتش‌نشان‌ها و کارکنانی است که آموزش دیده‌اند.



b. تریاژ شامل دسته بندی مصدومین است.

c. درمان فوری و پشتیبانی توسط پرستاران فراهم می گردد.

4. **بهبودی:** شامل فعالیت‌هایی است که به دنبال یک بلا برای برگشتن به شرایط طبیعی یا حتی سالم انجام می‌شوند و ساز و کارهایی برای حمایت از توان بخش جامعه هستند هدف از بهبودی، پیشگیری از اثرات تضعیف کننده و باز گرداندن سلامت فردی، اقتصادی و محیطی و ثبات در جامعه است.

نحوه فراخوانی نمودار مدیریت بحران

- ✓ ارشد بیمارستان (سوپروایزر) وقوع حادثه رابه فرمانده اطلاع می دهد. تا رسیدن فرمانده مدیریت بحران با سوپروایزر می باشد.
- ✓ فرمانده حادثه بنا به صلاحدید، به مسئول شیفت مخابرات دستور فراخوانی را از طریق وسایل ارتباطی (تلفن همراه یا ثابت) ابلاغ می نماید.
- ✓ مسئول شیفت مخابرات، مسئولین سطح یک نمودار مدیریت بحران را فراخوانی می نماید (در صورت عدم دسترسی به مسئولین سطح یک، جانشین آنها فراخوانی خواهند شد).
- ✓ در صورت نیاز طبق تشخیص مدیریت بحران، مسئولین سطح یک، زیرمجموعه خود (سطح دو نمودار مدیریت بحران) را به صورت آبخاری فراخوانی می نمایند.
- ✓ در صورت صلاحدید مسئولین سطح یک، سطح سه نمودار مدیریت بحران به صورت آبخاری فراخوانی می گردند.
- ✓ افراد فراخوان شده در هر یک از سطوح چارت بحران ضمن اجرای دستورات فرمانده بحران نسبت به شرح وظایف خود اهتمام می ورزند.
- ✓ فرمانده حادثه و در غیاب ایشان، جانشین وی پس از تشخیص عادی شدن شرایط خاتمه بحران را اعلام می نماید.
- ✓ پس از اعلام خاتمه بحران جلسه ای برای پیشگیری از وقوع حوادث مشابه و تحلیل و استخراج نقاط قوت وضعف در اتاق مدیریت بحران برگزار می گردد.



- *تیسره:** امداد و عملیات هر سه ماه اطلاعات کلیه افراد چارت بحران را به روز رسانی نموده و به صورت پاکتی در بسته به دفتر پرستاری و اتاق بحران ومخابرات بیمارستان تحویل می نماید
- ✓ **سطح 1:** حفاظت اطلاعات، امداد و عملیات، ایمنی و اقدامات تأمینی و حراست. مستند سازی (فرهنگی، پشتیبانی، مدیریت درمان، عملیات پرستاری، فوا، مهندسی پزشکی، اورژانس، نیروی انسانی، تاسیسات
- ✓ **سطح 2:** نمایندگی ولی فقیه، بازرسی، بهداشت، اتاق عمل، دارویی، بیمارستان سیار، اطلاعات سلامت، توابری، انبار و خدمات
- ✓ **سطح 3:** برنامه و بودجه، مالی، کارگزینی، اینفارگران، باهگانی پزشکی، رادبولوژی، سترون، بخش CCU، بخش ICU، آزمایشگاه

آشنایی با انواع کدها در بیمارستان

- کد 05: شستن دست ها
- کد 33: تخلیه بیمار در مواقع بحران، توسط فرمانده حادثه اعلام میگردد
- کد 55: بروز آتش سوزی در بیمارستان، توسط اولین فردی که آتش سوزی را رویت نماید.
- کد 99: احیای بیمار، هر بخشی که نیاز به احیای بیمار داشته باشد.
- کد 110: بحران در بیمارستان توسط سوپروایزر و یا مسئولین بخش ها اعلام میگردد.
- کد 4080: انتظامات، توسط مسئول هر مکانی که در آن درگیری رخ دهد اعلام میگردد.
- کد 33: کلیه کمکی های بخش ها(بیماربر)، تیم آتش نشانی(در صورت بروز حادثه آتش سوزی)، انتظامات و خدمات در محل اعلام شده حاضر شوند.



کد 55: تیم آتش نشانی بیمارستان در اسرع وقت در محل اعلام شده حاضر شوند.

کد 99: ابتدا سوپروایزر، پزشک بخش و تکنسین بیهوشی در محل اعلام شده حاضر شوند.

کد 110: تیم آتش نشانی، انتظامات، یک پرستار و یک کمک پرستار از هر بخش در محل اعلام شده حاضر شوند.

کد 4080: در صورت بروز درگیری بین مراجعین می بایست مسئول شیفت انتظامات و نیروهای انتظامات در محل اعلام شده حاضر شوند.

آشنایی با انواع تخلیه و نحوه ی انجام آن ها در بحران

- 1:مسئول بخش دچار بحران باید وضعیت را به سوپروایزر اطلاع رسانی کند.
- 2:سوپروایزر (جانشین فرمانده حادثه) پس از حضور در محل حادثه ، موقعیت را بررسی کرده و میزان آسیب حادثه را برآورد نموده و پس از گزارش به فرمانده حادثه و با هماهنگی ایشان کد بحران اعلام می گردد.
- 3:فرمانده حادثه پس از حضور در محل و بررسی شرایط و گزارشات بایستی اقدامات مربوطه را انجام دهد:



- الف) در صورت گستردگی حادثه چارت بحران بیمارستان را فعال نماید.
- ب) در صورت بروز آتش سوزی ، زلزله ، دود ، نشست ساختمان، نشت مواد خطرناک، نشت فاضلاب و خطر بالقوه ناشی از تغییرات شدید آب و هوایی که نیاز به تخلیه بیمار از بخش های حادثه دیده می باشد (اندیکاسیون های تخلیه) دستور تخلیه صادر نماید.
- ج) کد 33 (کد تخلیه بیمارستان) را به مخابرات اعلام نماید.
- د) سطح تخلیه (افقی ، عمودی نسبی و کلی) را مشخص نماید .
- ر) محل امن جایگزین را انتخاب و مسئول آنجا را نسبت به مهیا نمودن فضای مورد نظر آگاه نماید.
- ز) در صورتی که امکان حل مشکل در بیمارستان نمی باشد و نیاز به کمک خارج از بیمارستان باشد دستور هماهنگی جهت درخواست کمک از مراکز طرف تفاهم شامل: (بیمارستان امیرالمومنین، بیمارستان فارابی، زهرا ی مرضیه، بیمارستان حجتیه، بیمارستان عسگریه، شهرداری و ...) را صادر نماید.

(وظایف نیروهای انتظامات به منظور انجام فرآیند تخلیه در هنگام اعلام کد 33 :

- الف) به محض شنیدن اعلام کد 33 از طریق مخابرات مسئول شیفت و کلیه نیروهای انتظامات حاضر در بیمارستان باید در اسرع وقت و بدون فوت وقت در محل اعلام شده حاضر شوند .



ب) مسئول انتظامات به همراه نیروهای مربوطه باید با نوار اعلام خطر، محل حادثه را بسته و از تردد افراد متفرقه به محل حادثه جلوگیری نمایند .

پ) مسئول و نیروهای انتظامات باید نهایت تعامل و همکاری را با کلیه عوامل قسمت حادثه دیده داشته باشند .

ت) عوامل انتظامات باید افراد متفرقه را سریعاً از محل حادثه دور نموده تاخالی در کار تیم های درگیر بوجود نیاید.

ث) عوامل انتظامات باید نظارت کامل بر خروج و ورود افراد و اموال داشته باشند .

ج) عوامل انتظامات باید از دادن هرگونه اطلاعات به اشخاص غیر مسئول خودداری نمایند.

چ) عوامل انتظامات باید کلیه کارکنان و مراجعه کنندگان را به آرامش دعوت کرده و از بروز هرگونه تنشج و شایعه پراکنی جلوگیری نمایند .

ه) عوامل انتظامات باید از هجوم افراد غیر مسئول جلوگیری نمایند .

خ) پس از انتقال کامل بیماران از بخش حادثه دیده و اعلام اتمام آن توسط فرمانده حادثه ، گزارشات کامل خود را جمع بندی و آن را به مسئولین مربوطه ارائه نمایند .



وظایف تیم آتش نشانی پس از اعلام کد 33 در صورتی که حادثه آتش سوزی باشد و یا احتمال آن وجود داشته باشد :

الف) در اسرع وقت باکسپول CO₂، پودر و گاز و ماسک فیلتردار (آویزان شده به گردن) به بخش حادثه دیده مراجعه نمایند. پس از بررسی حادثه اگر نیاز به حضور آنان بود وظایف ذاتی خود (اطفاء حریق) را انجام دهند

ب) پرسنل آتش نشانی در اسرع وقت اقدام لازم جهت جلوگیری از خطر احتمالی قطع برق و گازهای طبی را انجام دهند.

پ) اقدام به عملیات جداسازی اجناس قابل اشتعال از اطراف حریق نمایند. همچنین تخت های اضافی در محل حادثه را در یک طرف قرار داده و از آتش دور نمایند.

ت) عملیات ایمن سازی بعد از اطفاء حریق

- راه اندازی فن پرتابل جهت تخلیه دود از بخش
- حضور در محل، پس از اطفاء حریق جهت عدم برگشت آتش
- جمع نمودن لوله برزنتی فایرباکس و برگرداندن کپسولها به محل اصلی
- ث) در صورت نیاز و با هماهنگی سوپروایزر، نسبت به کمک به نیروهای کمکی جهت انتقال بیماران اقدام نمایند.



ج) پس از اتمام عملیات به مسئولین گزارش لازم را ارائه نمایند .

وظایف کمک پرستاران در هنگام اعلام کد 33 جهت تخلیه :

الف) به محض شنیدن اعلام کد 33 از طریق مخابرات کلیه نیروهای کمکی حاضر در بیمارستان باید در اسرع وقت و بدون فوت وقت در محل اعلام شده حاضر شوند .

ب) با دستور فرمانده حادثه و یا سوپروایزر کار انتقال بیماران را در کمال خونسردی و بدون فوت وقت به مکان امن انجام دهند.

پ) نیروهای کمکی باید نهایت تعامل و همکاری را با کلیه عوامل قسمت حادثه دیده داشته باشند .

ت) پس از اتمام عملیات به مسئولین گزارش لازم را ارائه نمایند .

وظایف نیروهای خدمات در هنگام اعلام کد 33 جهت تخلیه :

الف) به محض شنیدن اعلام کد 33 از طریق مخابرات مسئول و کلیه نیروهای خدمات حاضر در بیمارستان باید در اسرع وقت و بدون فوت وقت در محل اعلام شده حاضر شوند

ب) نیروهای خدمات وسایل و تجهیزات موجود در بخش حادثه دیده ، که ایجاد مزاحمت در انتقال بیمار می نمایند را در اسرع وقت جابجا کنند .

پ) مسئول و نیروهای خدمات باید نهایت تعامل و همکاری را با کلیه عوامل قسمت حادثه دیده داشته باشند.



ت) در صورت نیاز و با هماهنگی سوپروایزر، نیروهای خدمات به پرسنل کمک پرستار و بیمار بر جهت انتقال بیماران کمک نمایند.

ث) پس از اتمام انتقال نسبت به نظافت محل حادثه اقدام نمایند.

ج) پس از اتمام عملیات به مسئولین گزارش لازم را ارائه نمایند.

قوانین و مقررات عمومی مرکز

- ✓ استفاده از سرویس ایاب و ذهاب با معرفی از مدیریت منابع انسانی و هماهنگی با مسئول ترابری امکانپذیر خواهد بود.
- ✓ هر پرسنل موظف به ثبت حضور و غیاب خود می باشد و در صورت فراموشی، توسط مسئول قسمت تایید و در نامه ای به قسمت مدیریت انسانی ارسال گردد.



کتابچه تجزیه کارکنان جدید لورود

- ✓ حداکثر استفاده از پاس ساعتی با هماهنگی مسئول بخش سوپروایزر وقت 8 ساعت در یک ماه می باشد که از مرخصی استحقاقی پرسنل کسر می گردد.
- ✓ ضروری است همکاران محترم قراردادی در صورت انصراف یا تسویه حساب باید دو ماه قبل از خروج ، درخواست خود را به مدیریت منابع انسانی جهت جایگزین نمودن نیرو اعلام نمایند.
- ✓ واحد ارتباطات مردمی در رسیدگی به شکایت صبح و عصر آماده پاسخگویی به مراجعین به صورت حضوری و تلفنی 1020 می باشد.
- ✓ جهت آشنایی با فرآیندهای درمانی در هر بخش، مطالعه دستورالعمل ها و خط مشی های مربوطه به صورت الکترونیکی در پوشه بهبودکیفیت الزامی است.
- ✓ دفتر نمایندگی ولی فقیه با هدف حمایت روحی و معنوی بیماران با تلفن 4020 پاسخگوی سوالات شرعی می باشد.
- ✓ در صورت ورود افراد مشکوک در بخش به مسئول انتظامات تلفن 4002 و سوپروایزر تلفن 2222 مرکز اطلاع داده شود.
- ✓ در صورت خرابی تجهیزات پزشکی در شیفت صبح به قسمت تجهیزات پزشکی 1057 و در شیفت عصر و شب با سوپروایزر 2222 تماس حاصل نمایید.
- ✓ پرسنل هنگام شیفت موظف حق خروج از بخش را نداشته و با هماهنگی مسئول و در صورت تحویل بیمار به مسئول شیفت مجاز به ترک بخش خود می باشند.
- ✓ در صورت بروز هرگونه مشکلی از قبیل عدم پاسخ پزشک های محترم با عدم ویزیت بیماران و ... سریعاً به سوپروایزر 2222 اطلاع داده شود.
- ✓ در صورت بروز هرگونه مشکلی و نیاز به درخواست off یا مرخصی در شیفت های عصر و شب با سوپروایزر وقت هماهنگی فرمایید.
- ✓ دریافت هرگونه وجهی از بیمار توسط همکاران خلاف مقررات بیمارستان است و با فرد خاطی طبق مقررات اداری برخورد خواهد شد.
- ✓ در صورت نیاز بیماران به C.P.R اقدامات اولیه توسط پرستار انجام و سپس برای فراخوانی تیم احیاء (کد 99) با شماره داخلی 2500 تماس حاصل نمایید.



شرایط استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان بالینی و غیر بالینی

*نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل به عهده ی مدیر پرستاری می باشد.

شیوه انجام کار:

قوانین مربوط به پرسنل کادر پرستاری، کمک پرستار، منشی و خدمات:

1. مسوول بخش باید نظارت نماید که کادر پرستاری، کمک پرستار، منشی و خدمات در داخل فضاهای درمانی بخش های ویژه، اتاق عمل و آنژیوگرافی، تلفن همراه نزد خود نداشته و استفاده ننمایند.
تبصره: استفاده از تلفن همراه فقط در اتاق های استراحت بخش ها و در موارد ضروری با تعیین جانشین مجاز است.
2. مسوول بخش باید نظارت نماید که کادر پرستاری، کمک پرستار، منشی و خدمات در داخل فضای بخش های بستری از تلفن همراه استفاده ننمایند.
تبصره: استفاده از تلفن همراه فقط در اتاق های استراحت در مواقع ضرورت مجاز می باشد.

قوانین مربوطه به پرسنل پاراکلینیک:

- ✓ مسوولین بخشهای پاراکلینیک باید نظارت نمایند که کارکنان از تلفن همراه در داخل فضای بخش های کمک درمانی استفاده نکنند.
تبصره: استفاده از تلفن همراه فقط در اتاق های استراحت در مواقع ضرورت مجاز می باشد.
- ✓ قوانین مربوط به بیمار/همراه در بخش های ویژه:
گیرندگان خدمت و همراهان بیمار باید قبل از ورود به بخش های ویژه، اتاق عمل و آنژیو تلفن همراه خود را خاموش کنند.
تبصره: در صورت نیاز باید در خارج از بخش استفاده کنند.

✓ در بخش های عمومی:



1. گیرندگان خدمت و همراهان بیمار باید در ساعات معاینه پزشک و انجام مراقبت های پرستاری تلفن همراه خود را خاموش نمایند.
2. در ساعات غیر از بند بالا در صورت نیاز، استفاده از تلفن همراه با صدای آهسته به گونه ای که ایجاد مزاحمت برای سایر بیماران و همراهان ننماید، مجاز است.
3. پرستار مسوول بیمار، وظیفه اطلاع رسانی موارد بالا به گیرندگان خدمت و همراهان بیمار را دارد.

✓ قوانین مربوط به کارکنان غیر بالینی:

استفاده از تلفن همراه توسط کارکنان غیر بالینی تنها در مواقع ضرورت و به گونه ای که در انجام کارها و وظایف و خدمت رسانی به مراجعین خللی وارد ننماید، مجاز است.

✓ قوانین مربوط به پزشکان:

1. ورود و استفاده از تلفن همراه توسط پزشکان در داخل فضاهای درمانی بخش های ویژه، اتاق عمل و آنژیوگرافی ممنوع است.
تبصره: در صورت نیاز از تلفن همراه فقط در خارج از بخش استفاده نمایند.
2. استفاده از تلفن همراه توسط پزشکان بر بالین بیمار در حین معاینه یا انجام کارهای درمانی و تشخیصی و اتاق بیماران مجاز نیست.

✳️ امکانات و تجهیزات: قفسه های مربوط به قرار دادن تلفن همراه – کارکنان بالینی و غیر بالینی – پزشکان

قوانین مربوط به رعایت استانداردهای ملی پوشش

نحوه پوشش و ظاهر علاوه بر ایجاد امنیت خاطر برای شخص خودتان و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی بیماران باعث رعایت موازین و ضوابط عرفی، شرعی و اجتماعی، افزایش ضریب ایمنی و سلامت و ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه ای می گردد.

قوانین پوشش



کتابچه توجیح کارکنان جدید لورود

نوع لباسی	مجاز	ممنوع
آستین لباسی	بلند- استفاده از ساق دست برای خانمها	کوتاه یا بدون آستین
مدل لباسی پالاقه	لبس فرم مصوب برای هر قسمت لباس تمیز، مرتب و اتو کشیده دکمه های روپوش در تمام مدت حضور در محیط های بالینی بطور کاملا بسته نگه داشته شود. لباس هایی که سایز مناسب دارند و بیش از حد تنگ یا گشادان باشند. فرم مصوب خانم ها تا زیر زانو باشد.	لباس های بسیار نازک لباس های از جنس پارچه با قوام شل تیشرت های با لوگوهای بزرگ و غیرمعمول رنگ های بسیار تند و زننده بسیار تنگ یا بسیار گشاد چروک، کهنه
شلوار	قد شلوار متعارف باشد . رنگ شلوار طبق فرم مصوب و متناسب با شغل مربوطه باشد	شلوار جین یا مخمل شلوارهای چرمی شلوارهای ورزشی و گرمکن بسیار تنگ یا بسیار گشاد شلوارهای کهنه تماس پاچه شلوار با زمین شلوارهای بگی شلوارهای چروک و تنگ شلوار فاق کوتاه شلوارهایی که عمداً وصله دار یا پاره شده اند
کفش	کفش های مصوب و متناسب با شغل و تمیز	کفش های روباز، صندل، دمپایی کفش های کثیف و پاره یا ظاهر نامناسب کفش های ورزشی با رنگ های تند و زننده پوشیدن چکمه روی شلوار خوابیدن پاشنه کفش
جوراب	پوشیدن جوراب الزامی است	نپوشیدن جوراب نازک یا شیشه ای
جواهرات	ساعت و حلقه	سایر جواهرات



کتابچه توجیهی کارکنان جدید لورود

<p>نصب اتیکت در سطح زیر جناغ سینه نصب روی جیب پایین برعکس کردن یا مخفی نمودن نام نما مخدوش کردن موارد چاپ شده به هر شکل</p>	<p>باید در سطح قفسه سینه آویزان شود استفاده از آویزهای گردنی برای نام نما، بر سوزن ها یا گیره های نگه دارنده اتیکت ارجح است ولی نباید مانع خواننده شدن آن شود. باید عکس دار باشد</p>	<p>قلم نمانا</p>
<p>انواع عطرهای تند و زننده عطرهایی که می تواند باعث آزار بیماران شود یا در افراد آلرژیک مشکل ایجاد کند. عطرهایی که باعث ماسکه شدن بوهای تشخیصی مربوط به بیمار شوند .</p>	<p>لازم است بهداشت فردی رعایت شود. از عطرها و دئودورانت های تند و زننده استفاده نشود.</p>	<p>بوی پنهین</p>
<p>مدل های غیرمعمول یا ناهنجار تراشیدن کامل موی سر در صورتی که با مدل های غیرمتعارف ریش و سبیل همراه باشد. رنگ های غیرمعمول و غیررایج (مانند صورتی، بنفش، آبی، قرمز) در مورد خانم ها، رعایت قوانین شرعی مربوط به حجاب اولویت دارد.</p>	<p>تمیز و مرتب، همراه با رعایت بهداشت فردی موها متناسب و متعارف با شئونات</p>	<p>موی سر</p>
<p>تراشیدن صورت با نمره پایین تر از 4 ریش پروفیسوری مدل های نامتعارف و سبیل مثلا (ریش خیلی بلند)</p>	<p>موهای صورت مثل ریش و سبیل باید مرتب و اتکارد باشد</p>	<p>موی صورت</p>
<p>ناخن های بلند یا رنگ های غیرطبیعی ناخن مصنوعی ، لاک</p>	<p>تمیز و کوتاه به صورتی که به بیماران آسیبی نرسد</p>	<p>ناخن</p>



فصل دوم

مقررات داخلی بیمارستان

در حوزه اداری و مالی



شرح شغل و شرح وظایف

- ✓ کتاب طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف پرستاری به صورت الکترونیکی (پوشه بهبود- شرح وظایف) در کلیه قسمت ها و بخش ها قابل رویت می باشد.
- ✓ شرح وظایف نیروهای جدیدالورود پس از تأیید تخصص و انجام مراحل استخدام، قبل از به کارگیری شما در بخش مورد نظر توسط کارشناس خبره به صورت الکترونیکی به رویت شما قرار می گیرد و چک لیست مورد نظر امضا می گردد.
- ✓ موارد اختصاصی بخش مربوطه نیز حین تأیید تخصص توسط کارشناس خبره به شما اطلاع رسانی می گردد.



حقوق و مزایا



حقوق و پاداش

- ✓ حقوق و مزایای کارکنان رسمی بر اساس قانون خدمات کشوری پرداخت می‌گردد.
- ✓ حقوق و مزایای کارکنان قراردادی بر اساس قوانین و مقررات کار پرداخت می‌گردد.
- ✓ حقوق کارکنان یکی از اولویت‌های مهم بیمارستان محسوب شده و حتی‌الامکان سعی شده تا پنجم ماه پرداخت و همچنین اضافه کار نیز تا پایان ماه بعد پرداخت شود.
- ✓ پاداش پایان خدمت کارکنان رسمی پس از انفصال از خدمت و بر اساس آخرین حقوق و مزایای فرد پرداخت می‌گردد.
- ✓ عیدی و سنوات کارکنان قراردادی پایان هر سال بر اساس قوانین و مقررات کار که هر ساله اعلام می‌گردد.
- ✓ سنوات کارکنان پیمانی پس از اتمام تعهد (پنج ساله) بر اساس قوانین و مقررات کار پرداخت می‌گردد.



مزایای غیر مستمر

- ✓ نیروی جدیدالورود مشمول قانون کار بوده و مشمول حق بیمه 30٪ شده که 23٪ آن سهم کارفرما و 7٪ سهم کارکنان است.
- ✓ پرداخت عیدی و سنوات بر اساس قوانین ابلاغی است.
- ✓ طبق قانون کار این گونه افراد از امتیازاتی مانند حق اولاد، بن، مسکن و نوبت کاری برخوردار خواهند شد.
- ✓ فرد جدیدالورود پس از گذشت 3 ماه از قرارداد بنا به درخواست مسئول بخش مشمول کارانه شده و به ایشان پرداخت خواهد شد. (زمان پرداخت کارانه پس از تأمین اعتبار انجام می‌گیرد و تاریخ مشخصی ندارد.)
- ✓ مبلغ کارانه همراهِ متغیر بوده و بر اساس عملکرد بیمارستان و بهره‌وری هر بخش مشخص می‌گردد.

کارانه هر فرد بر اساس موارد و امتیازات ذیل مشخص می‌گردد:

- ✓ الف- تعداد حضور فرد در همراهِ و مأموریت‌های محوله از طرف بیمارستان (به انواع مرخصی و عدم حضور کارانه تعلق نمی‌گیرد)
- ✓ ب- نظریه مسئول بخش که شامل امتیازات و عملکرد هر شخص است.
 - اطاعت پذیری، صرفه جویی و نگهداری از امکانات و تجهیزات بخش 15- تا 15+
 - برخورد با ارباب رجوع، مراجعین و همکاران 40- تا 40+
 - نظم و انضباط کاری 15- تا 15+
 - انگیزه و خلاقیت کاری 15- تا 15+
 - صرفه جویی و نگهداری امکانات و تجهیزات 15- تا 15+
- ✓ اثرگذاری امتیاز ویژه بر اساس فعالیت‌های فوق برنامه و شرح وظایف کاری از 300- تا 300+ طبق نظر مسئول.
- ✓ سابقه خدمت فرد در بیمارستان
- ✓ عنوان و گروه شغلی فرد که همان گروه شغلی مشخص شده در قرارداد حقوق است.
- ✓ تأثیر بهره‌وری در کارانه پرداختی به کارکنان (بهره‌وری یا محاسبه درآمد و کسر هزینه‌های قابل کنترل از جمله لوازم مصرفی، نیروی به‌کارگیری، ساعات اضافه کاری و برای بخش‌ها و قسمت‌ها محاسبه و تأثیر مستقیم بر افزایش یا کاهش کارانه بخش‌ها یا قسمت‌ها دارد.)



کتابچه توجیهی کارکنان جدید لورود

✓ تأثیر مستقیم فعالیت‌های بهبود کیفیت بر کارانه نمرات بهبود کیفیت بر اساس موارد زیر حداکثر به میزان 20 درصد در کارانه پرداختی به قسمت‌ها و بخش‌ها مؤثر است. 1- ارائه مستندات از 0 تا 10 درصد 2- اجرای مستندات از 0 تا 10 درصد

اضافه کار

✓ کارکنان بیمارستان بنا به ضرورت و مطابق با چارت سازمانی با هماهنگی مسئول واحد می‌توانند در ساعات غیرموظف اضافه کار ساعتی انجام دهند.

✓ سقف اضافه کاری در قسمت‌های اداری و درمانی متفاوت است.

✓ مبلغ پرداختی برای کارکنان رسمی دارای سقف سازمانی به ازای هر ساعت معادل $\frac{1}{176}$ حق شاغل، حق شغل و حق مدیریت محاسبه می‌شود.

✓ مبلغ پرداختی برای کارکنان قراردادی کارموقت بر اساس فرمول اداره کار $140\% * \frac{\text{حقوق روزانه}}{7/33} * x$ محاسبه می‌شود.

• حداقل حقوق روزانه: 1393250 ریال

• حداقل هر ساعت اضافه کار: 266105 ریال

درصد اضافه کار برای کارکنان قراردادی تابع قانون کار هر سال طبق ابلاغیه وزرات رفاه، کار و امور اجتماعی محاسبه و قابل پرداخت است.

قوانین کارگزینی

ساعات کار

✓ ساعت کار کارکنان بیمارستان

و نیز با هماهنگی‌های صورت گرفته از شنبه تا پنجشنبه در نوبت کاری صبح از ساعت 7:30 الی 14 تعیین می‌گردد و کارکنان ملزم به رعایت آن می‌باشند.



کتابچه تعجیلی کارکنان جدید لورود

✓ ساعت کار کارکنان قرارداد کار موقت 44 ساعت در هفته است که با توجه به وضعیت نوبت کاری بیمارستان کارکنان قرارداد کار موقت به تکمیل ساعات کار ماهانه می‌باشند. تعیین نوبت کاری در مورد افراد نوبت کار از طریق برنامه توسط مسئول واحد ابلاغ می‌گردد.

✓ نوبت‌های کاری کارکنان پرستاری به غیر از منشی و تمیزکار به صورت زیر می‌باشد:

➤ نوبت صبح ورود از ساعت 7/30 و خروج از ساعت 14/00

➤ نوبت عصر ورود از ساعت 13/30 و خروج از ساعت 19/30

➤ نوبت شب ورود از ساعت 19/00 و خروج از ساعت 8/00

✓ نوبت‌های کاری کارکنان غیر پرستاری به صورت زیر می‌باشد :

➤ نوبت صبح ورود از ساعت 7/30 و خروج از ساعت 14/00

➤ نوبت عصر ورود از ساعت 13/45 و خروج از ساعت 19/30

➤ نوبت شب ورود از ساعت 19/15 و خروج از ساعت 7/45

سفرهای خارجی

- ✓ کارکنان قرارداد کار موقت به استناد دستورالعمل حفاظتی مجازند صرفاً سالی یک سفر خارجی زیارتی داشته باشند که با مراجعه به کارگزینی و دریافت گردش کار مجوز خروج از کشور، موافقت مسئول و انجام سیر مراحل مربوطه می‌توانند از این سفر زیارتی استفاده نمایند .
- ✓ دریافت مجوز اشتغال به کار و ارائه به محل خدمت پس از انجام سفر زیارتی از طریق حفاظت اطلاعات ضروری است.

تأخیر و تعجیل

- ✓ ورود به محل خدمت بعد از ساعت کار رسمی تعیین شده و بدون اجازه قبلی به‌عنوان تأخیر در ورود تلقی شده و با کارکنانی که تأخیر داشته باشند به صورت زیر رفتار خواهد شد:
 - تأخیر به‌عنوان غیبت تلقی شده و موجب کسر حقوق به نسبت ساعات تأخیر خواهد شد.
 - تبصره 1: در صورتی که تأخیر با اجازه قبلی بوده و با تشخیص مسئول مستقیم موجه تلقی شود به‌عنوان مرخصی ساعتی از مرخصی استحقاقی کسر خواهد شد.



- ✓ ترک محل خدمت و یا خروج از آن قبل از اتمام ساعت کار رسمی به عنوان غیبت غیرموجه تلقی شده و کارکنانی که بدون کسب اجازه از مسئول مستقیم قبل از اتمام ساعت کار محل خدمت را ترک و یا از آن خارج شوند برای ساعات عدم حضور، غیبت غیرموجه محاسبه خواهد شد.
- ✓ تأخیر در ورود به محل خدمت در صورتی که به یکی از علل زیر باشد موجه محسوب شده و مجموع مدت تأخیر ناشی از آن جزء مرخصی استحقاقی افراد محسوب خواهد شد.
 - الف) وقوع حوادث و سوانح غیرمترقبه برای کارکنان یا افراد تحت تکفل و یا افراد درجه یک خانواده
 - ب) احضار کارکنان توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مراجع احضار کننده.
 - ج) با موافقت قبلی مسئول مستقیم.
 - تذکر: برای مدت تأخیر که به هر یک از دلایل فوق باشد افراد بایستی برگه مرخصی تکمیل و به امضای مسئولین مستقیم برسانند تا تحویل کارگزینی رده مربوطه شود.
- ✓ تعجیل در خروج از محل خدمت کارکنان به دلایل فوق و یا دلایل دیگر بایستی با اطلاع مسئول مستقیم و دریافت برگه مرخصی ساعتی باشد.
- ✓ به کارکنانی که در هر ماه بیش از 4 بار تأخیر ورود و یا خروج غیرموجه داشته باشند و جمع مدت تأخیر و یا خروج آن‌ها از 4 ساعت تجاوز نماید برای بار اول و دوم اخطار کتبی و درج در پرونده و در صورت تکرار تنبیه شدیدتری طبق آئین نامه انضباطی از سوی مسئول مستقیم اعمال خواهد شد.

ضوابط و مقررات مرخصی

مرخصی استحقاقی

- ✓ از نخستین ماه استخدام به نسبت مدت خدمت به کارکنان تعلق می‌گیرد و به تدریج قابل استفاده است .
- ✓ به کارکنان از نخستین ماه خدمت به ازای هر ماه 2/5 روز مرخصی استحقاقی تعلق می‌گیرد که با موافقت مسئول مربوطه می‌توانند استفاده نماید.
- ✓ کارکنان پیمانی داخلی سالیانه 15 روز از مرخصی خود را می‌توانند ذخیره کنند.
- ✓ کارکنان قرارداد کارموقت می‌توانند حداکثر 9 روز از مرخصی سالیانه خود را ذخیره نمایند .
- ✓ روزهای جمعه و تعطیلات رسمی بین مرخصی استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی‌شود.



کتابچه تجویز کارکنان جدید لورود

- ✓ تذکر مهم: به کارکنان رسمی که مرخصی استعلاجی آن‌ها از چهار ماه تجاوز نماید و با کسانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می‌کنند مرخصی استحقاقی تعلق نمی‌گیرد.
- ✓ به مرخصی استعلاجی بیش از 3 روز کارکنان پیمانی داخلی و قرارداد کار موقت که از طریق سازمان تأمین اجتماعی تأیید و پرداخت می‌گردد مرخصی استحقاقی تعلق نمی‌گیرد.

مرخصی ساعتی

مرخصی که بر حسب ضرورت و بنا به تشخیص مسئول یا رئیس مربوطه به کارکنان اعطا می‌شود. مرخصی ساعتی کارکنان رسمی که ممکن است حسب ضرورت و بنا به تشخیص مسئول یا مسئول مربوطه به کارکنان داده شود جمعاً تا 8 ساعت در ماه جز مرخصی سالانه محسوب نمی‌گردد و لیکن مازاد بر آن در پایان سال محاسبه و هر 8 ساعت یک روز مرخصی استحقاقی استفاده شده محسوب می‌گردد.

مرخصی ساعتی کارکنان قراردادی و پیمانی داخلی از مرخصی استحقاقی کسر می‌شود و در صورت نیاز به استفاده از مرخصی فوق لازم است کارکنان فرم درخواست مرخصی ساعتی (دستی یا در سیستم با توافق مسئول مربوطه) را تکمیل و بعد از امضاء مسئول اقدام به استفاده از مرخصی نمایند.

مرخصی استعلاجی

نوعی از مرخصی که به کارکنان بیمار و با تجویز پزشک، تأیید مسئول مربوطه و تأییدیه کمیسیون پزشکی اعطا می‌گردد.

هرگاه یکی از کارکنان بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او شود باید مراتب را در کوتاه‌ترین زمان ممکن به مسئول مربوطه اطلاع دهد و گواهی پزشک معالج (با تأیید کمیسیون پزشکی) را به کارگزینی ارائه نماید.

تذکر مهم: کارکنان پیمانی داخلی و قرارداد کار موقت مشمول قانون کار در صورت استعلاجی مازاد بر 3 روز باید سریعاً یک کپی از دستور پزشک تهیه و تحویل حضور و غیاب نماید و اصل آن را جهت تأیید به سازمان تأمین اجتماعی ارائه نموده و بعد از تأیید و دریافت معرفی بکار مجدد برای تأیید کارفرما به حضور و غیاب مراجعه نماید. بدیهی است هر گونه عدم اطلاع و تحویل به موقع استعلاجی و بروز مشکلات در راستای آن متوجه خود کارکنان است.



مرخصی بدون حقوق

- ✓ مرخصی که در شرایط خاص و ضروری با داشتن شرایط لازم به کارکنان اعطا می‌گردد.
- الف- کارکنان مرخصی استحقاقی نداشته باشند.
- ب- کارکنان قراردادی خواهر که به دلیل بیماری، مزاد بر مرخصی زایمان به استراحت نیاز داشته باشد.
- ج- درخواست مرخصی بدون حقوق کارکنان قراردادی در صورت نداشتن مرخصی استحقاقی با تکمیل فرم مربوطه انجام خواهد شد.
- ✓ حداکثر مدت مرخصی بدون حقوق برای کارکنان رسمی از 3 سال تجاوز نخواهد کرد.
- ✓ کارکنان قراردادی از لحاظ بازنشستگی و از کار افتادگی و فوت و استراحت پزشکی و زایمان تابع قانون بیمه‌های تأمین اجتماعی می‌باشند.

مرخصی زایمان

- ✓ بانوان قراردادی، طبق تأیید سازمان تأمین اجتماعی 9 ماه مرخصی زایمان بهره‌مند خواهند بود.

کسر کار شیردهی

مادران شیرده تا 24 ماهگی فرزند خود، می‌توانند از پاس شیر به مدت یک ساعت در روز منوط به ارائه گواهی از مراکز بهداشتی درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط مادر استفاده نمایند.

مقررات انفصال از خدمت

نیروهای قراردادی

انفصال از خدمت به سه صورت است:

- 1- **انصراف از خدمت:** فرد یک ماه قبل از خروج به قسمت نیروی انسانی درخواست انصراف می‌دهد سپس درخواست بررسی شده و از قسمت مربوطه درخواست پایان کار می‌شود. پس از تأیید پایان کار، فرد به کارگزینی معرفی شده و تسویه حساب کلی که شامل همه قسمت‌های بیمارستان می‌شود و طبق فرم مخصوص است انجام می‌پذیرد و پس از آن کلیه طلب و بدهکاری‌های فرد بررسی شده و به حساب ایشان واریز می‌گردد.



2- **تسویه حساب به دلایل سازمانی:** (شامل تعدیل نیرو، عدم کارایی، نداشتن صلاحیت‌های درون سازمانی مکتبی، امنیتی، اخلاقی و ...)؛ ابتدا به فرد تفهیم شده پس از آن از قسمت مربوطه درخواست تسویه حساب شده و کلیه قسمت‌های مرحله اول انجام می‌پذیرد.

3- **تسویه بازنشستگی:** فرد نامه تأیید شده سازمان تأمین اجتماعی را به قسمت نیروی انسانی ارائه داده و کلیه قسمت‌های مرحله اول صورت می‌پذیرد.

آیین نامه‌های انضباطی

کارکنان بیمارستان با عضویت‌های رسمی، قرارداد کار موقت، پیمانی داخلی مشغول به خدمت می‌باشند.

طبقات تخلفات

طبقه اول:

1. کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محوله. مثال (اگر کارکنان در انجام وظایف مسلم اداری خود مسامحه نماید به نحوی که موجب تضییع گردد حتی اگر عمد و یا علم نسبت به موضوع نیز نداشته باشد مشمول این بند می‌گردد.)
2. عدم رعایت پوشش مناسب با محیط کار ، رعایت نکردن حجاب اسلامی: (اگر مستخدم حجاب اسلامی را رعایت نکند مرتکب تخلف شده است. رعایت حجاب اسلامی تنها منحصر به محیط اداری نیست و چنانچه کارمندی در خارج از محیط اداری نیز حجاب اسلامی را رعایت نکند مرتکب تخلف شده است.)
3. اعمال و رفتار برخلاف شئون اسلامی و شغلی یا اداری مثال: (هر فعل یا ترک فعلی که مغایر با شئونات شغلی یا اداری ست ، مشمول این بند قرار می‌گیرد، با این توضیح که ممکن است کارکنان مرتکب فعلی گردد که به حیثیت شغلی وی خدشه وارد شود و یا عملی انجام دهد که شأن اداری و صنفی وی را زیر سؤال ببرد اعمالی و یا اشتغال به کارهایی که حیثیت شغلی او را خدشه دار سازد ، مصادیقی از اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی هستند) .
4. امتناع از حضور در دوره‌های آموزشی و غیبت غیر موجه در حین گذراندن دوره آموزشی.
5. تسامح در حفظ وجوه اموال و اسناد که منجر به ایراد خسارت شود مثال: (چنانچه، اموال، اسناد، اوراق و وجوهی که بر حسب وظیفه به کارکنان سپرده شده باشند ولی ایشان در حفظ و نگهداری آنها مسامحه و سهل انگاری نماید متخلف



محسوب می شود، هم چنین ورود خسارت عمدی یا سهوی از ناحیه کارکنان به اموال سازمان نیز از مصادیق تخلف فوق است.)

6. تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری. مثال: (وقوع این تخلف در زمانی است که کارکنان از انجام وظایف محوله استنکاف نموده و عملاً کار را تعطیل نمایند)
7. استعمال دخانیات در خلال ساعات کاری. استفاده مواد مخدر به هر طریق (دود کردن، خوردن، تزریق کردن و ...) بصورت تفریحی و یا استفاده بصورت دائم و متداول توسط کارکنان تخلف محسوب می شود.
8. غیبت - تاخیر و تعجیل ارجاع به جدول پیوستی شماره 1 و 2

طبقه دوم:

1. ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل. مثال (هرگاه کارکنان وظایف محوله خود را در ارتباط با ارباب رجوع انجام نداده و یا تعمداً در انجام این وظایف تعلل یا تأخیر نماید و هیچ گونه دلیل و یا توجیه قانونی نیز نداشته باشد عمل وی مصادق تخلف فوق است.)
2. تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر کاری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص. (منظور از تبعیض این است که کارکنان برای اجرای قوانین در ارتباط با اشخاص که حائز امتیازی برابر باشند، بدون دلیل موجه یکی را بر دیگری ترجیح دهد، هم چنین اظهار نظر مفرضانه کارکنان در ارتباط با افراد مشمول این بند قرار می گیرد.)
3. سرپیچی از اجرای دستور مقام مافوق در حدود وظایف کاری. مثال (چنانچه کارمند دولت نسبت به فرمان و دستور مقامات مافوق خود بی اعتنا بوده و از انجام آنها سر باز زند مشمول این بند از تخلفات اداری قرار می گیرد. نکته قابل توجه اینکه دستور مقام مافوق باید در حدود وظایف کارمند باشد.)
4. ارائه گواهی یا گزارش غیر واقع در امور کاری (اگر کارکنان اوراق خلاف واقع را که قبلاً توسط دیگری تنظیم شده باشد به مرجع اداری ارائه نماید مشمول این بند قرار می گیرد.)
5. سوء استفاده از مقام، موقعیت یا شئون شغلی یا کار مثال (هرگونه سوء استفاده از مقام و موقعیت اداری توسط کارکنان که موجبات تضییع حقوق معنوی یا مادی سازمان یا سایر اشخاص را فراهم نماید تخلف محسوب می گردد.)
6. خروج بدون مجوز در خلال ساعت کاری. (خروج از محل خدمت در خلال ساعت کاری فقط با برگه مرخصی ساعتی یا برگه ماموریت مجاز میباشد.)
7. اخذ گذرنامه بدون هماهنگی با مراجع ذی صلاح



طبقه سوم:

1. جعل و تزویر طبق 523 قانون مجازات اسلامی عبارتند از ساختن نوشته یا سند یا ساختن مهر یا امضای اشخاص رسمی یا غیر رسمی خراشیدن یا تراشیدن یا قلم بردن یا الحاق یا محو یا اثبات یا سیاه کردن یا تقدیم یا تاخیر تاریخ سند نسبت به تاریخ حقیقی یا الصاق نوشته ای به نوشته دیگر یا بکار بردن مهر دیگری بدون اجازه صاحب آن و نظایر این به قصد تقلب.
2. گرفتن وجه مالی با غیر آنچه در قوانین یا مقررات تعیین شده است.
 - a. اخذ هر گونه مال یا وجه توسط مسئولین مربوط که موجبات آن در قانون و مقررات پیش بینی و تبیین نگردیده است.
 - b. اخذ هر گونه مال منقول یا غیر منقول توسط کارمند دولت جهت انجام کار اداری، بر این اساس صرف اخذ مال موجبات بروز تخلف خواهد بود.
3. هر نوع استفاده غیر مجاز از اموال سازمان یا مشتری اگر کارکنان از امکانات و وسائل و اموال سازمان که بر حسب وظیفه در اختیار اوست و یا از موقعیت شغلی خود استفاده غیرمجاز نماید (یعنی غیر از مواردی که قوانین و مقررات مشخص نموده است) مشمول تخلف این بند می باشد.
4. هر نوع تصاحب غیر مجاز اموال سازمان یا ارباب رجوع (برداشت و تصاحب اموال دولتی یا اشخاص توسط کارکنان که بر حسب وظیفه به وی سپرده شده به نفع خود یا دیگری، مصداق اختلاس است).
5. هر گونه توهین کارکنان نسبت به یکدیگر از طریق فحاشی و درگیری فیزیکی در محل کار و اماکن و سرویس های مرتبط با آن.
6. توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکت ها و محموله های پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی. مثال: توقیف، مخفی کردن، باز نمودن، بررسی کردن، معدوم یا امحا کردن پاکت های پستی بدون کسب مجوز توسط کارمندان دولت تخلف محسوب می گردد. هم چنین هر نوع استراق سمع بدون کسب مجوز کتبی از مقامات صلاحیت دار توسط کارمند دولت از مصادیق تخلف فوق است.
7. انتشار اسناد و اسرار محرمانه کاری مثال. (چنانچه کارکنان هر گونه اطلاعات و اسرار محرمانه اداری خود را مستقیم یا غیرمستقیم، عمدی یا سهوی افشا نماید و یا در اختیار اشخاص قرار دهد متخلف محسوب می شود).
8. کارشکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی مثال (ارتکاب هر گونه اعمال، رفتار و حرکات توسط کارمند دولت بصورت مستقیم یا غیرمستقیم که موجبات کارشکنی، شایعه پراکنی (در فضای مجازی و واقعی) و تحریک دیگران به کارشکنی و کم کاری در وظایف اداری



را فراهم نماید تخلف محسوب می شود. هم چنین هر گونه اعمالی که موجبات بروز خسارت به اموال دولتی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی را فراهم کند به عنوان تخلف قلمداد می گردد.

9. خوابیدن در محل کار در زمان کار.

10. اقدام به سفر زیارتی خارج از کشور، بدون رعایت ضوابط و مقررات، عدم بازگشت به موقع در زمان تعیین شده و عدم اعلام حضور.

طبقه چهارم:

1. استعمال ، اختفاء و نگهداری ، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی. استفاده مواد مخدر به هر طریق (دود کردن، خوردن، تزریق کردن و ...) بصورت فتننی و یا استفاده بصورت دائم و متداول توسط کارکنان تخلف محسوب می شود. مخفی کردن، نگهداری، حمل نمودن، توزیع و خرید و فروش هر گونه مواد افیونی که طبق قانون اصلاح قانون مبارزه با مواد مخدر به عنوان مواد مخدر تعریف شده مانند تریاک، هروئین، بنگ، چرس، ... تخلف اداری محسوب می شود.

2. عضویت در سازمانهایی که اساسنامه آن مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع . اگر کارکنان در یکی از فرقه های ضاله همچون بهائیت که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند عضویت داشته باشد متخلف محسوب می شود طرفدارای و فعالیت به نفع یکی از فرقه های ضاله تخلف محسوب می شود.

3. ارتباط و تماس غیرمجاز با اتباع بیگانه: برقراری و ایجاد رابطه با اتباع کشورهای بیگانه به صورت مختلف از جمله مکاتبه ای، تلفنی، حضوری و ... است که قوانین و مقررات جاری کشور آن را منع کرده باشد.

4. عضویت در گروه های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با رای مراجع قانونی و یا نزاع دسته جمعی. محاربه ماده 279 عبارت است کشیدن اسلحه به قصد جان مال یا ناموس مردم یا ارباب آنها است به نحوی که موجب نا امنی در محیط گردد.

5. تحریک به برپایی یا شرکت در تحصن، اعتصاب، تظاهرات غیرقانونی و اعمال فشارهای گروهی برای مقاصد غیرقانونی در سازمان. شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی تخلف محسوب می شود. شرط وقوع تخلف در این جا وجود شخص یا اشخاص دیگر و هم چنین داشتن علم و اطلاع از موضوع و انجام عملیات اجرایی است. هم چنین تحریک به برپائی تحصن و اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی از مصادیق تخلف محسوب می شود.

6. بی حرمتی به موازین شرع مقدس اسلام و عدم رعایت شئون نظام جمهوری اسلامی. رعایت نکردن شئونات و شاعر مقدس دین مبین اسلام توسط کارکنان تخلف محسوب می شود. نظیر روزه خواری در ماه مبارک رمضان.



7. تخریب و یا آسیب رسانیدن به لوازم سازمان و یا ابزار مربوط به سایر همکاران.
 8. اقدام به سفر خارجی غیر زیارتی خارج از ضوابط و مقررات.

نوبت	مجموع غیبت غیر موجه بین 1 الی 6 روز در ماه	مجموع غیبت غیر موجه بین 6 الی 12 روز در سال	مجموع غیبت غیر موجه بیش از 15 روز در سال
اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت+اخطار کتبی با درج در پرونده پرسنلی + تاثیر در مزایای انگیزه ای	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت+توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی + تاثیر در مزایای انگیزه ای	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت+توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی + تاثیر در مزایای انگیزه ای
دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت+توبیخ کتبی درج در پرونده پرسنلی و تاثیر در مزایای انگیزه ای	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی به نسبت روزهای غیبت+توبیخ کتبی درج در پرونده پرسنلی و تاثیر در مزایای انگیزه ای	در این نوبت و احیاناً نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته تصمیم لازم را تا حد اخراج خواهد گرفت.
سوم	علاوه بر تنبیهات نوبت قبل، کمیته تصمیم لازم را تا حد اخراج اتخاذ خواهد نمود	علاوه بر تنبیهات نوبت قبل، کمیته تصمیم لازم را تا حد اخراج اتخاذ خواهد نمود	*****

جدول تخلفات غیبت



نوبت	از 2 تا 12 ساعت در ماه	بیش از 12 تا 24 ساعت در ماه	بیش از 24 ساعت در ماه
اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی + اخطار شفاهی	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی و مزایای جنبی و مزد تعطیل هفتگی+توبیخ یا اخطار کتبی+تاثیر در مزایای انگیزه ای	در این نوبت یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات موارد قبل که کمیته مربوط می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار تصمیم گیری نماید.
دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی + اخطار کتبی درج در پرونده تاثیر در مزایای انگیزه ای	علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته مربوط می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار تصمیم گیری نماید .	*****
سوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی + توبیخ کتبی با درج در پرونده پرسنلی و کمیته مربوط می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده 27 قانون کار تصمیم گیری کند.	*****	*****

دیر آمدن و زود رفتن غیر مجاز / (تاخیر و تعجیل) غیر موجه



تنبیہات اداری قابل اعمال



نحوه ارزشیابی

مرتبۀ چهارم	مرتبۀ سوم	مرتبۀ دوم	مرتبۀ اول	مرتبۀ و طبقه
ی: اخراج با رعایت ماده 27 قانون کار.	ج: توبیخ کتبی همراه با درج در پرونده پرسنلی د: عدم پرداخت تمام یا بخشی از مزد و مزایای قانونی به تناسب میزان کسر کار و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی	ب: اخطار کتبی همراه با درج در پرونده پرسنلی ج: توبیخ کتبی همراه با درج در پرونده پرسنلی	الف: تذکر کتبی همراه با درج در پرونده پرسنل	طبقه اول
*****	ی: اخراج با رعایت ماده 27 قانون کار.	د: عدم پرداخت تمام یا بخشی از مزد و مزایای قانونی به تناسب میزان کسر کار و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی. ه: عزل مقام و یا محرومیت انتصاب به نسبت های بالاتر تا دو نوبت تکرار قرارداد.	ب: اخطار کتبی همراه با درج در پرونده پرسنلی ج: توبیخ کتبی همراه با درج در پرونده پرسنلی د: عدم پرداخت تمام یا بخشی از مزد و مزایای قانونی به تناسب میزان کسر کار و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی.	طبقه دوم
*****	*****	ی: اخراج با رعایت ماده 27 قانون کار.	ج: توبیخ کتبی همراه با درج در پرونده پرسنلی د: عدم پرداخت تمام یا بخشی از مزد و مزایای قانونی به تناسب میزان کسر کار و تاثیر آن در مزد تعطیل هفتگی ه: عزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به نسبت های بالاتر تا دو نوبت تکرار قرارداد. ی: اخراج با رعایت ماده 27 قانون کار	طبقه سوم
*****	*****	*****	ی: اخراج با رعایت ماده 27 قانون کار	طبقه چهارم



شیوه انجام کار

- ✓ بخش ارزشیابی مدیریت منابع انسانی، کارکنان جدیدالورود را در بدو ورود به بیمارستان ، در خصوص نحوه ی ارزشیابی سالیانه توجیه می نماید.
- ✓ بخش ارزشیابی سالیانه کلیه کارکنان را از نظر عملکرد و تطابق شرح وظایف و توانمندی مورد نیاز ارزیابی و نتایج را به ایشان ابلاغ می نماید.
- ✓ درفرایند ارزشیابی ، کلیه کارکنان طرف قرارداد بیمارستان به عنوان جامعه هدف به صورت سالیانه بر اساس نوع عضویت (رسمی شامل: مدیران و غیر مدیران – قراردادی) مورد ارزیابی قرار می گیرند.
- ✓ ارزشیابی مدیران توسط قسمت بازرسی و ارزشیابی دیگر کارکنان توسط قسمت نیروی انسانی انجام می شود که پارامترهای ارزشیابی آنها متفاوت و به صورت متمرکز تعیین می گردد.



ب- ارزشیابی عملکرد کارکنان قراردادی

- ✓ پارامترهای ارزشیابی بر اساس شرح وظایف و توانمندی مورد نیاز و مصادیق عمومی دیگر تهیه و در زیر سامانه ارزشیابی ایجاد شده است.
- ✓ سالیانه طبق زمان بندی مورد نظر (دی ماه) فرم ارزشیابی در سامانه غدیر توسط خود فرد (خود ارزیابی) به صورت الکترونیکی تکمیل می گردد.
- ✓ سالیانه طبق زمان بندی مورد نظر (پهمن ماه) فرم ارزشیابی در سامانه غدیر توسط مسئول مستقیم به صورت الکترونیکی تکمیل می گردد.
- ✓ در فرایند ارزشیابی ، نقاط قوت و قابل بهبود و نیازمندی های آموزش کارکنان به صورت مجزا شناسایی می گردد.
- ✓ از نتایج حاصل از نیازمندی های آموزشی در تدوین برنامه توسعه فردی و برنامه ریزی آموزشی استفاده می گردد.
- ✓ کارشناس ارزشیابی با گزارش گیری از سامانه ارزشیابی (نیمه اول اسفند) برای هریک از افراد کارنامه ارزشیابی صادر و در پرونده الکترونیکی افراد قرار می دهد.

*نتایج ارزشیابی ها به صورت زیر سطح بندی می گردد:



کتابخانه دیجیتال کارکنان جدید لورود

امتیاز	سطح
9 تا 10	عالی
6 تا 8/9	خوب
4 تا 5/9	متوسط
0 تا 3/9	ضعیف

1. حسن رفتار
2. تعهد کاری
3. نظم و انضباط فردی، سازمانی
4. دقت در بکارگیری حفظ بیت المال

1. کلیه کارکنان، بعد از ابلاغ کارنامه، کارنامه خود را رویت نموده (نیمه اول اسفند) و در صورت اعتراض به نتیجه ارزشیابی خود، درخواست خود را با ذکر دلایل و مستندات در فرم مربوط درج و به شایستگی اعلام می نمایند.
2. فرم های ارزشیابی معترضین در بخش شایستگی بررسی و در صورت لزوم، ارزشیابی مجدداً تکرار شده و نتایج آن به فرد ابلاغ می گردد.
3. از نتایج ارزشیابی سالیانه در تمدید قرارداد، ارتقا رتبه حقوقی، استفاده از امکانات رفاهی، ارتقاء گروه شغلی، تبدیل عضویت و سایر موارد استفاده می گردد.
4. عدم انطباق شرح وظایف و توانمندی کارکنان که شامل امتیازهای ضعیف و متوسط می باشد، در کمیسیون ارزشیابی مطرح و اقدام اصلاحی مورد نظر تدوین می گردد.
5. بخش ارزشیابی شایستگی گزارش عدم انطباق و اقدام اصلاحی پیشنهادی فوق را به تیم رهبری و مدیریت ارائه و نحوه انجام اقدام اصلاحی مصوب می گردد.
6. بخش ارزشیابی شایستگی طبق اقدام اصلاحی مصوب شده، کارکنان با عملکرد ضعیف را تعیین تکلیف مینماید.

ج- نحوه انتخاب کارمند نمونه



1. معیارهای کارمند نمونه همان موارد ارزشیابی سالیانه می باشد.
2. سطح ارزیابی و انتخاب کارکنان نمونه از امتیاز 9 تا 10 می باشد.
3. برای هر واحد بر اساس تعداد کارکنان موجود سهمیه انتخاب کارمند نمونه اعلام می گردد.
4. بر اساس نتایج ارزشیابی کارکنان ، در هر گروه شغلی ، کارکنانی که بیشترین نمره ارزشیابی را داشته اند مشخص می گردند.
5. انجام کارهای پژوهشی و آموزشی و تدوین مقاله و کتاب و همکاری با قسمت آموزش و پژوهش به عنوان امتیاز ویژه برای افراد منتخب لحاظ می گردد.
6. اسامی مذکور در کمیته مربوطه مطرح و پس از بررسی و اعلام نظر ، بر اساس سهمیه بندی انجام شده کارمند نمونه هر واحد/قسمت مشخص می گردد.

ارتقا شغلی

انتخاب ، انتصاب ، ارتقا و تنزل جایگاه مدیریتی

شیوه انجام کار :



د- شرایط ارتقاء

ضوابط نحوه ارتقای کارکنان قراردادی (ارتقا گروه شغلی)

1. ارتقا بر اساس توان و تجربه و سطح تحصیلات و با انطباق به موقعیت های شغلی بیمارستان قابل اعمال می باشد.
2. در مشاغل فنی، تخصصی و موارد کلیدی، تبدیل عضویت از قراردادی به پیمانی داخلی 5 ساله اعمال می گردد.
3. در صورت نیاز سازمان در مشاغل اداری، صرفاً ارتقا گروه شغلی از متصدی اداری به کارمند اداری صورت می گیرد که منجر به ارتقا رتبه حقوقی می گردد.
4. در صورت نیاز سازمان ارتقاء گروه شغلی و رتبه حقوقی در مشاغل خدمات به کمک پرستار - کمک پرستار به منشی - منشی به متصدی اداری انجام پذیر می باشد.
5. افزایش پایه سنوات سالیانه با توجه به سابقه کاری افراد و تاثیر در حقوق و مزایا علاوه بر حقوق و دستمزد اعلامی

بیمارستان سید الشهدا کرج

انتقال دانش و تجربه استاد و شاگردی در مشاغل حساس

تعاریف:

جانشین پرووری: فرایندی است که طی آن ها استعداد های انسانی سازمان برای تصدی مشاغل حساس و سمت های مدیریتی آن در آینده شناسایی شده و از طریق برنامه ریزی های متنوع آموزشی و پرورشی برای تصدی این مشاغل آماده می شوند .



مدل شایستگی: مجموعه دانش و تجربه، مهارت ها، خصوصیات کاری و عملکردی، علایق، توانمندی های مرتبط با شغل که دارنده را قادر می سازد در سطحی بالاتر از حد متوسط، به ایفای مسئولیت بپردازد.

جامعه هدف :

1. مدیران و مسئولین
2. کارکنان شاغل در مشاغل حساس غیر مدیریتی

دلایل توجه جانشین پروری و مدیریت استعدادها

- ✓ در معرض بازنشستگی قرار گرفتن مدیران و کارکنان مشاغل حساس
- ✓ تغییرات سازمانی و شغلی در جهت انجام مأموریت های پیش بینی شده
- ✓ استفاده بهینه از بهترین استعدادها در جهت تقویت پست های حساس
- ✓ شناسایی و تربیت مدیران شایسته در جهت تصدی پست های مدیریتی و مشاغل حساس درجابه جایی مدیران سازمان
- ✓ شناسایی نیروهای مستعد و جوان که خواهان پیشرفت هستند .
- ✓ ایجاد بانک اطلاعاتی از مدیران تربیت شده و کارکنان مستعد
- ✓ تامین نیازهای سازمان از خارج در صورت فقدان نیروهای مستعد و شایسته داخلی

شیوه انجام کار برای انتقال دانش و تجربه به روش استاد و شاگردی

- ✓ سمت های مدیریتی و حساس نیازمند جانشین پروری در بیمارستان شامل :
 - مسئولین کلیه ی واحدها و قسمت ها
 - مسئولین بخش های درمانی پرستاری
 - مسئولین قسمت های : (آزمایشگاه - بانک خون- تصویربرداری - فیزیوتراپی و سنگ شکن - تاسیسات- انتظامات - تغذیه - تجهیزات پزشکی - ترابری)
- ✓ کلیه مسئولین در طول خدمت خود در خصوص شناسایی استعدادها با قسمت بازرسی و نیروی انسانی همکاری می نمایند و فرم های مربوطه به همتا سازی را در این خصوص تکمیل می نمایند .



افراد مستعد جانشيني به روش های زیر توسط قسمت بازرسی شناسایی می شوند :

✓ از طریق خود اظهاری (توسط خود فرد)

✓ از طریق انجام ارزشیابی شایستگی

✓ معرفی افراد توسط مدیر یا سرپرست مستقیم

• کلیه مدیران و مسئولین مشاغل حساس ، جانشین های خود را طبق مدل شایستگی ، طی حکمی (با شرح وظایف تفویض شده) مشخص و به نیروی انسانی اعلام می نمایند .

• مسئول قسمت مربوطه ، موظف است تمام دانش و تجربیات مربوط به شغل خود را طبق مدل شایستگی به روش استاد و شاگردی در اختیار جانشین خود قرار دهد .

• مسئول قسمت در طول دوره استاد و شاگردی جانشین خود را از نظر توانمندی ، شایستگی ، عملکرد و... ارزشیابی نموده و در صورت نیاز اقدام اصلاحی مورد نیاز را انجام دهد .

• مسئول قسمت باید جانشین خود را به گونه ای آموزش دهد تا در صورت هرگونه انفصال (بازنشستگی ، انتقال و ماموریت ، مرخصی بلند مدت و ...) بتواند مسئولیت اداره شغل مربوطه را بعده بگیرد.



امکانات رفاهی

پیش بینی تسهیلات رفاهی، تربیتی و برنامه‌های آموزشی،

فرهنگی برای کارکنان

با توجه به اهمیت تقویت انگیزش و ایجاد نشاط روحی و دل‌بستگی کارکنان به سازمان و رابطه مستقیم آن با ارتقای کیفیت و کمیت خدمات ارائه شده و رضایت‌مندی افراد، بیمارستان باهدف نیل به آن اهداف والا سیاست ارائه خدمات رفاهی را در دستور کار خود قرار داده است.



خدمات فرهنگی ورزشی رفاهی

بخش رفاهی

✓ امکانات سیاحتی زیارتی شامل :

- هتل فرزندگان (مشهد مقدس)
- مجتمع لاله (چالوس)
- مجتمع کوثر (بابلسر)
- مجتمع فرهنگی تفریحی فدک رامسر
- مجتمع وحدت چادگان
- مجتمع‌های رفاهی تفریحی بعضی از استان‌ها

✓ وام

- اعطای وام قرض‌الحسنه و مرابحه و کارگشایی (با توجه به اعتبارات واگذار شده، پس از ثبت نام و اولویت‌بندی به کارکنان انجام پذیر است).
- اعطای وام ازدواج به کارکنانی که متاهل می‌گردند.



کتابچه توجیهی کارکنان جدید ورود

- اعطای وام فرزند آوری به کارکنانی که صاحب فرزند می شوند.
- اعطای وام خرید لوازم خانگی تا سقف 20 میلیون تومان جهت خرید جهیزیه و ...

✓ خدمات رفاهی

- انجام اقدامات برای تغییرات پارانه کارکنان
- تهیه سبد معیشتی عید نوروز و هدیه روز پرستار و روز کارگر
- کمک به معسرین بیمارستان در طرح های نقدی و یا کمک های مومنانه
- سرویس رفت و برگشت کارکنان به محل کار
- معرفی جهت خرید با تخفیف بعضی اقلام مانند لاستیک و باتری و گوشی و لوازم کامپیوتر
- فروشگاه و شرکت تعاونی
- مهمانسرا برای پذیرش میهمانان بیمارستان
- هم جواری مهد کودک با بیمارستان
- پارکینگ طبقاتی (در حال بازسازی است)

✓ خدمات ورزشی

- اجاره استخر دو سانس در هفته ویژه خواهران و برادران و خانواده
- برگزاری کلاس های آمادگی جسمانی ، کوه پیمایی ، فوتبال ، والیبال ، تکواندو و
- برگزاری هفتگی کوهپیمایی به طور مرتب در طول سال
- برگزاری پیاده روی صبحگاهی دو جلسه در هفته
- برگزاری صعود به قله مرتفع 4 جلسه در سال
- برگزاری همایش تربیت بدنی و مباحث ورزشی
- ارسال پیام های ورزشی در اتوماسیون اداری برای کارکنان
- برگزاری مسابقات ورزشی به مناسبت های مختلف
- تهیه بلیط با تخفیف مراکز ورزشی و استخرها برای کارکنان
- اجرای طرح کاهش وزن و تشویق اشخاصی که موفق به کاهش وزن می شوند.



کتابچه تجزیہ کارکنان جدیداً ورود

- تقدیر از ورزشکاران فعال بیمارستان
- تهیه پوشاک ورزشی برای ورزشکاران

✓ خدمات فرهنگی

- ارائه بلیط های تخفیف دار اماکن فرهنگی، تفریحی و ویژه خانواده کارکنان
- برگزاری گردهمایی و همایش های فرهنگی، سیاسی، بصیرتی و ویژه خانواده ها
- برگزاری اردوهای فرهنگی، زیارتی و سیاحتی در طول سال برای خانواده ها
- برگزاری طرح اوقات فراغت ویژه فرزندان
- برگزاری مسابقات فرهنگی، بصیرتی، عقیدتی و... ویژه کارکنان و خانواده و اهدای جوایز
- رزرو سانس های فیلم های سینمایی ارزشی برای خانواده ها
- برگزاری کلاس های مشاوره ویژه کارکنان و خانواده
- برگزاری جشن تکلیف برای فرزندان
- برگزاری مراسم جشن ازدواج ویژه کارکنان و فرزندان
- عرضه کتاب های ارزشی
- زمان ثبت نام و اطلاع رسانی به کارکنان

زمان ثبت نام و اطلاع رسانی به کارکنان

- ✓ قبل از هر ثبت نام ابتدا اطلاع رسانی به سه صورت انجام می گیرد. 1- بر اساس سامانه غدیر 2- چاپ اطلاعیه و نصب آن در کلیه بخش های بیمارستان 3- اطلاع رسانی از طریق اتوماسیون اداری
- ✓ ثبت نام توسط هر فرد با کاربر شخصی در سامانه غدیر - زیر سامانه سفر
- ✓ پس از اولویت بندی افراد توسط خدمات رفاهی به آن ها اطلاع داده و با هماهنگی مراکز زیارتی و سیاحتی افراد معرفی و اعزام می شوند.
- ✓ ثبت نام در ایام غیر پیک از پانزدهم تا بیستم هر ماه برای ماه بعد صورت می گیرد.
- ✓ ثبت نام جهت استفاده از ویلاهای چادگان نیز از یکم تا پنجم هر ماه برای همان ماه صورت می گیرد.



امکانات و شرایط اماکن سیاحتی و زیارتی

- ✓ هتل فرزاتگان (مشهد مقدس) شامل 7 سوئیت که 4 واحد یک خواب، 2 واحد دو خواب و یک واحد بدون خواب است و طول سفر 4 روز و شامل غذا و مکان است.
- ✓ مجتمع لاله چالوس یک ویلای دو خواب که در ایام پیک با یک وعده نهار برای افراد تحت تکفل فرد جهت سه شب اقامت است.
- ✓ مجتمع بلازهای وحدت چادگان شامل 5 ویلای دو خواب با امکانات کامل جهت اقامت 24 و 48 ساعته است.

ملاکهای استفاده کارکنان از امکانات و نحوه اولویت بندی

با توجه به اینکه در ایام پیک و غیر پیک ثبت نام و معرفی افراد صورت می‌گیرد، جهت استفاده عادلانه از امکانات تقسیم بندی زیر صورت می‌گیرد.

• همچنین یکی دیگر از معیارهایی که در اولویت بندی و سهمیه افراد جهت مسافرت‌ها در ایام پیک نقش دارد شامل موارد زیر است که با توجه به این سوابق اولویت بندی می‌شوند و اسامی در لیست نهایی ثبت می‌گردند و پس از تکمیل لیست به افراد معرفی نامه داده می‌شود.

- ✓ سابقه افراد ،
- ✓ تاریخ سفرهای استفاده شده قبلی
- ✓ عضویت افراد
- ✓ نتایج ارزشیابی سالانه (نتایج توسط قسمت سازمان‌دهی به خدمات کارکنان اعلام می‌گردد)
- ✓ رضایتمندی بیماران (نتایج توسط قسمت بهبود کیفیت به خدمات کارکنان اعلام می‌گردد)
- ✓ ارائه پیشنهادها مؤثر (نتایج توسط نیروی انسانی به خدمات کارکنان اعلام می‌گردد)