



تاریخ اولین ابلاغ: ۹۱/۸/۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۰۱/۰۵

تاریخ آخرین ابلاغ: ۱۴۰۰/۱۰/۲

کد سند: BL/PM/07/08

دانشگاه علوم پزشکی اراک
مرکز درمانی آموزشی ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود

تهیه کننده:

واحد منابع انسانی با مشارکت مسئولین واحدها و واحد بهبود کیفیت

فهرست مطالب:

۶	فصل اول معرفی کلی بیمارستان
۶	رسالت (MISSION)
۷	ارزشها (VALUES)
۸	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۹	منشور حقوق بیمار در ایران
۱۲	اخلاق حرفه ای و پزشکی
۱۵	ایمنی بیمار
۳	برنامه کنترل عفونت
۷	مدیریت مواجهه شغلی با HBV,HCV,HIV
۲۲	کد ۷۲۴
۸	راهنمای طبقات بیمارستان
	نقشه راهنمای ساختمان مرکز آموزشی، درمانی ولی عصر (عج) . ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
۱	آتش نشانی
۴	مدیریت بحران
۷	مدیریت خطر
۹	ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه
۱۰	نمودار و سلسله مراتب سازمانی مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)
۱۳	استانداردهای پوشش کارکنان مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)
۱۴	فصل دوم:
۱۴	مجموعه مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی
۱۵	شرح شغل:
۱۵	حقوق و مزایا
۲۳	پاداش و اضافه کار
۲۵	دستورالعمل های پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و کارکنان
۳۱	آیین نامه های انضباطی:
۳۴	حضور و غیاب پرسنل و تأخیر و تعجیل ها
۳۶	ارزشیابی عملکرد کارکنان
۴۹	روند ارتقاء شغلی کارکنان
۵۲	مرخصی ها
۵۵	ضوابط اداری مربوط به انتقال پرسنل
۵۵	اخراج
۵۶	بازنشستگی
۵۸	مقررات مختلف
۵۹	امکانات رفاهی کارکنان بیمارستان
۶۰	فصل سوم:
۶۰	معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص هر بخش/واحد
۶۱	قوانین و مقررات کلی کادر درمانی بیمارستان:
۶۶	دستورالعمل های برنامه تحول نظام سلامت
۶۹	انتظارات از دانشجویان در طی سالهای تحصیلی و حضور در عرصه بالین
۷۰	آیین نامه شرح وظایف اکسترن (کارآموزی ۲) و انترن (کارورز) دوره دکتری عمومی پزشکی
۷۱	وظایف گروه آموزشی و آندینگ بخش در قبال دانشجو:

۷۱	وظایف اکسترن و انترن:
۷۵	شرح وظایف دستیاران در بخش:
۷۶	نحوه تکمیل و مستندسازی اوراق پرونده های بیماران
۷۶	بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان و مدیران مسئول فنی کلینیکها، درمانگاه ها و بیمارستان ها
۷۸	دستورالعمل آموزش به بیمار توسط فراگیران و پرسنل درمانی
۷۸	دستورالعمل تحویل و تحول بالینی بخش و بیماران
۷۹	فرآیند تحول و تحویل تجهیزات پزشکی در بخش های مختلف بیمارستان
۸۰	دستورالعمل باز کردن پک و وسائل استریل
۸۳	اشتباهات دیداری و شنیداری در نسخه خوانی
۸۴	اصول ده گانه قانونی، علمی و اخلاقی در گزارش پرستاری
۸۶	فصل چهارم:
۸۶	معرفی بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان و موارد اختصاصی هر بخش / واحد
۸۷	❖ بخش اورژانس تخصصی
۸۹	اورژانس بستری مردان
۸۹	اورژانس بستری زنان
۹۰	❖ بخش جراحی عمومی مردان
۹۴	❖ بخش جراحی عمومی زنان
۱۰۰	❖ SICU (ICU جراحی)
۱۰۳	❖ NSICU (ICU جراحی اعصاب)
	❖ ICU نورولوژی و مسمومیت
۱۰۷	❖ بخش ارتوپدی
۱۰۸	❖ بخش نورولوژی
۱۱۰	❖ بخش SCU
۱۱۲	❖ بخش جراحی اعصاب
۱۱۴	❖ بخش عفونی
۱۱۶	❖ واحد فیزیوتراپی
۱۱۷	❖ اتاق عمل
۱۱۹	بیهوشی و ریکاوری
۱۲۰	❖ بخش استریلیزاسیون (CSR)
۱۲۲	واحد آزمایشگاه
۱۲۸	واحد طب انتقال خون
۱۳۱	واحد امور مالی
۱۳۲	واحد مدیریت پرستاری
۱۳۵	واحد منابع انسانی
۱۴۱	❖ واحد حراست و نگهبانی
۱۴۳	❖ واحد داروخانه
۱۴۷	❖ واحد کنترل عفونت بیمارستان
۱۵۱	❖ واحد بهداشت محیط
۱۵۳	❖ پسماندهای بیمارستانی
۱۵۵	❖ واحد بهداشت حرفه ای
۱۵۶	واحد تجهیزات پزشکی
۱۵۸	❖ واحد مدارک پزشکی
۱۵۸	اهداف کلی بخش مدارک پزشکی:
۱۶۰	❖ واحد تصویربرداری

۱۶۵.....	❖ واحد فناوری اطلاعات
۱۶۵	❖ وظایف واحد IT
۱۶۷.....	❖ واحد تغذیه
۱۶۸.....	❖ واحد خدمات
۱۶۹.....	❖ واحد تأسیسات و ساختمان
۱۷۱.....	❖ واحد تدارکات و انبار
۱۷۲	❖ واحد رختشویخانه
۱۷۴	❖ فصل پنجم:
۱۷۴	❖ تجهیزات اختصاصی
۱۷۴	الف) تجهیزات اختصاصی واحدهای اداری
۱۷۵	ب) تجهیزات اختصاصی واحدهای درمانی
۲۳۱	تدوین کنندگان

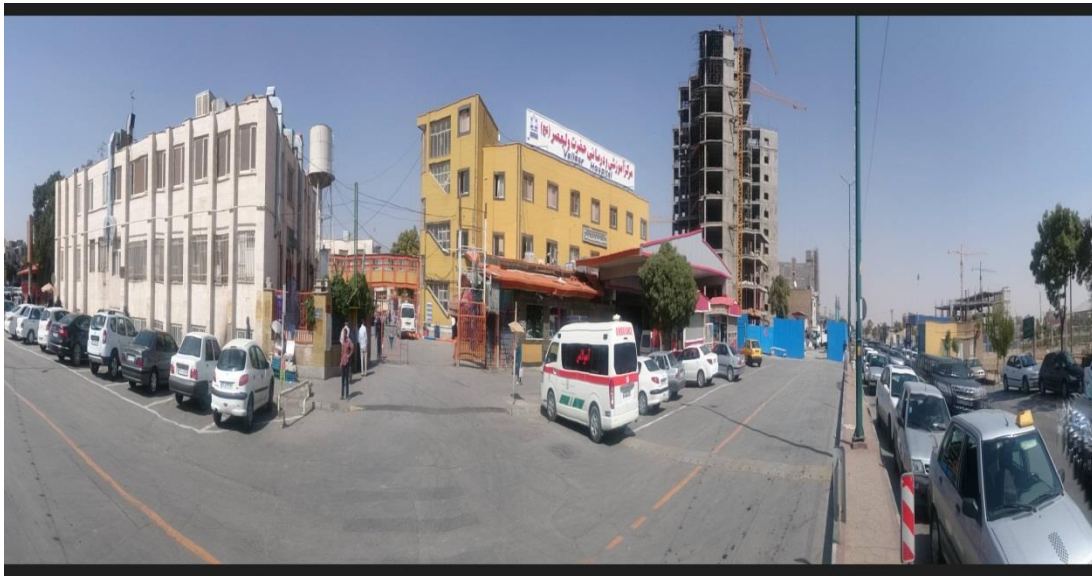
* جهت اطلاعات بیشتر در رابطه با ضوابط اداری استخدامی و نیز ضوابط اجرایی ارتقاء طبقه و رتبه شغلی به "کتاب طرح طبقه بندی مشاغل" موجود در پوشه اعتباربخشی HIS مراجعه نمایید.

فصل اول:

معرفی کلی بیمارستان (شرایط

عمومی)

معرفی کلی بیمارستان



مرکز آموزشی درمانی ولی عصر(عج) مرکزی است دولتی که تحت نظارت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی قرار دارد و در استان مرکزی، شهرستان اراک در سال ۱۳۲۹ احداث شد و در سال ۱۳۳۲ با یک درمانگاه و یک بخش سوانح مورد بهره برداری قرار گرفت. این مرکز در زمان افتتاح مجهز به ۱۵۰ تخت بوده است. هم اکنون در مساحت ۱۲۰۰۰ متر مربع و زیر بنای ۹۷۰۰ متر مربع با ۲۸۰ تخت مصوب، ۱۳ بخش بستری، ۹ اتاق عمل مجهز به ۴ دستگاه C.Arm و ۳ میکروسکوپ جراحی، کلینیک تخصصی شامل ۱۶ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی، اورژانس تخصصی، رادیولوژی مجهز در مرکز استان، دفع پسماندهای بیمارستانی با تجهیزات جدید، سی تی اسکن اسپیرال، مولتی اسلایس، سونوگرافی، آزمایشگاه و تربیت دانشجویان پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی، رزیدنت های جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، بیهوشی، عفونی، ارتوپدی، رادیولوژی و طب اورژانس در حال خدمت رسانی به مراجعین محترم می باشد.

بخشهای درمانی و واحدهای پاراکلینیک بیمارستان:

اورژانس تخصصی، اورژانس زنان، اورژانس مردان، جراحی زنان، جراحی مردان، بخش عفونی، بخش ایزوله تنفسی، بخش ارتوپدی، بخش نورولوژی، بخش جراحی اعصاب، بخش ICU جراحی، بخش ICU نوروسرجری، بخش ICU نورولوژی، ۹ اتاق عمل، داروخانه بستری و سرپایی، آزمایشگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، واکسیناسیون، اکوکاردیوگرافی، اسپیرومتری، نورمغز و نوار عصب-عضله.

درمانگاه های بیمارستان:

کلینیک های بیمارستان شامل کلینیک عمومی(سرپایی) واقع در ضلع جنوبی بیمارستان که به صورت مستقل بیماران سرپایی غیر اورژانس را که از تریاژ بیمارستان ارجاع شده و یا از بیرون بیمارستان مراجعه می کنند پذیرش نموده و این بیماران توسط پزشک عمومی ویزیت می شوند. همچنین خدمات تزریقات، پانسمان و ECG نیز در آن جا انجام می شود. داروخانه ای هم در این واحد مستقر می باشد که خدمات لازم را به مراجعین ارائه می دهد. کلینیک تخصصی واقع در طبقه دوم ساختمان اورژانس بیمارستان شامل ۱۶ درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی(ارتوپدی، نورولوژی، عفونی، ارولوژی، داخلی، قلب و عروق، جراحی عمومی، جراحی مغز و اعصاب، پوست، گوارش، غدد، عروق، روانپزشکی، جنسی، تغذیه، زخم)، واحد آندوسکوپی-کلونوسکوپی، اتاق نوار مغز و عصب-عضله، گچ گیری، اتاق عمل سرپایی، اتاق اکوکاردیوگرافی و تست ورزش، کلینیک ثبت دیابت و فشارخون می باشد.

رسالت (Mission)

بیمارستان حضرت ولیعصر (عج) اراک به عنوان بزرگترین مرکز آموزشی درمانی دولتی در استان مرکزی با هدف تامین سلامت مراجعین بدون توجه به عوامل نژادی، دینی، جنسیتی و طبقه اجتماعی با تکیه بر دانش و فن آوری روز، بهره برداری از اساتید مجرب هیئت علمی دانشگاه و کارکنان کارآمد و دلسوز با حداکثر توانمندی خدمت می‌نماید. این مرکز با ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی، درمانی و پژوهشی به ارتقاء سلامت جامعه و مراجعین یاری می‌رساند. در این راستا ایمنی، امنیت و رضایت بیماران و کارکنان، آموزش و ارتقاء سطح دانش و مهارت کارکنان و فراگیران گروه‌های مختلف و همچنین مشارکت در پژوهش‌های علوم پزشکی با استفاده از علم و فناوری نوین بر مبنای اصول و اخلاق پزشکی را مد نظر قرار می‌دهد.

چشم انداز (Vision)

ما برآنیم تا با جذب پزشکان متخصص و پرسنل کارآمد، تکیه بر بهبود مستمر کیفیت، تضمین ایمنی بیمار، ارائه بهترین خدمات آموزشی به فراگیران علوم پزشکی، کارکنان و بیماران، تعالی سازمانی و دانش محوری به قطب درمان، آموزش و پژوهش منطقه مرکزی کشور دست یابیم.

ارزش‌ها (Values)

بیمارستان در راستای رسالت و فرهنگ سازمانی خود و با تکیه بر اعتقادات بنیادی موارد ذیل را بعنوان ارکان اصلی ارزشهای سازمانی قلمداد می‌نماید.

- ایمنی بیماران و کارکنان
- جلب رضایت بیمار و تکریم ارباب رجوع
- دسترسی آسان به خدمات بالینی با هزینه مناسب
- بیمار محوری
- رعایت کرامت انسانی
- تعهد نسبت به همکاران
- ارتقای مهارت‌های فردی
- مشارکت جمعی
- قانون مداری
- ارتقای کیفیت آموزش
- توسعه و اجرای طرح‌های پژوهشی
- رعایت اخلاق در پژوهش
- ایجاد فرصت‌هایی برای آموزش متقابل
- عدالت در سلامت
- رعایت حقوق بیمار و کارکنان
- دانش محوری
- آموزش و توانمندسازی نیروی انسانی به عنوان ارزشمندترین سرمایه سازمان
- ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی مناسب به دانشجویان علوم پزشکی مطابق استانداردهای آموزش پزشکی
- حفظ محیط زیست
- مدیریت بهینه منابع مالی
- توجه به الگوی صحیح مصرف و مدیریت بهینه انرژی

رعایت حقوق گیرندگان خدمت

کلیه افراد باید در نظر داشته باشند که بیمار و همراه وی بدلیل شرایط خاصی که در آن به سر می برند تحریک پذیری زیادی دارند و بنابراین باید با نهایت متانت، ادب و احترام و طبق منشور حقوق بیمار، تحت هر شرایط با آنها رفتار مناسب صورت گیرد. پرسنل باید در موارد ضروری ضمن اطلاع به سوپروایزر، از نگهبان بیمارستان کمک خواسته و از درگیر شدن مستقیم با بیمار و همراه وی اکیداً خودداری کنند. پس از ورود بیمار به بخش معرفی بخش، منشور حقوق بیمار، مسئول بخش، پرستار تحویل گیرنده بیمار، پزشک معالج، ایمنی و حفاظت (ضرورت وجود دستبند شناسایی، پیشگیری از سقوط، دارو و تجهیزات و...) به بیمار آموزش داده شود. پرسنل می بایست به گیرنده ی خدمت در خصوص نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان اطلاع رسانی نماید.

پرسنل می بایست در زمان پذیرش به گیرنده ی خدمت درباره ی خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیر درمانی، هزینه های قابل پیش بینی، بیمه طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید. در موارد اورژانس، بیمارستان بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب را ارائه داده و در صورتی که ارائه خدمات مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و ارائه اطلاعات لازم به بیمار در رابطه با علت اعزام و تعرفه های مرکز مقصد، زمینه ی انتقال به واحد مجهز را فراهم می نماید.

پرسنل می بایست از گروههای آسیب پذیر از جمله (کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی و ...) به طور مناسب حمایت نماید. بیمارستان بایستی اطمینان حاصل نماید که تنها گیرنده ی خدمت، گروه درمانی و افراد مجاز از طرف گیرنده ی خدمت می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

خدمات سلامت با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه شود. همچنین باید شرایط به صورتی باشد که تا حد امکان بخصوص در بخش های ویژه جهت مراقبت از بیمار از پرسنل همگن استفاده شود. همچنین تابلوی منشور حقوق گیرنده خدمت بایستی در ورودی واحدهای درمانی به جز بخش های ویژه جهت مراجعین نصب و قابل رویت باشد.

منشور حقوق بیمار در ایران

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.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

۱-۱) شایسته‌شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد.

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

۱-۶) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت‌های درمانی بیماران باشد.

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.

۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت‌های غیر ضروری باشد.

۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.

۱-۱۰) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

* احتضار به وضعیت بیماری غیر قابل علاج و غیر قابل برگشت اطلاق می‌شود که مرگ قریب‌الوقوع اجتناب‌ناپذیر است.

محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۱-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش

۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر

۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش‌آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار

۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

۷-۱-۲) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان

۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

۱-۲-۲) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۱-۳) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۱-۳-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

۲-۳-۱) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

۳-۳-۱) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش‌های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

۴-۳-۱) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.

۵-۳-۱) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱-۳-۲) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.

۲-۳-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

۱-۴) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه‌ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۲-۴) در کلیه‌ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه‌ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۳-۴) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می‌باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۱-۵) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.

۲-۵) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند.

۳-۵) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید. چنانچه بیماری فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

اخلاق حرفه ای و پزشکی

اخلاق پزشکی علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید به آن توجه نمایند. "راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی" ضمیمه کتابچه بوده و آگاهی و عملکرد بر اساس آن از آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

موازن قانونی مدارک پزشکی

نقش و اهمیت مدارک پزشکی از نظر قانونی :

محتویات مدارک پزشکی معمولاً محرمانه بوده و فقط در اختیار شخص بیمار یا سایر افراد با وکالت نامه قانونی از بیمار و یا در خواست کتبی از مراجع قانونی قرار می گیرد.

در قسم نامه بقراط که در حدود ۲۴۰۰ سال از زمان تدوین آن می گذرد آمده است :

" آنچه در حین انجام حرفه خود و حتی خارج از آن درباره زندگی مردم خواهم دید یا شنید که نباید فاش شود به هیچ کس نخواهم گفت زیرا این قبیل مسائل را باید به گنجینه اسرار سپرد "

پزشک ملزم به رازداری مطلق است مگر در مواردی که جان بیمار در خطر باشد یا رضایت نامه کتبی بیمار وجود داشته باشد .

نام بیماران، شرح حال، درمان و نام پزشک معالج به هیچ وجه نباید فاش شود مگر برای مقامات قضایی آن هم در موارد ضروری به صورت محرمانه .

در صورت درخواست پرونده پزشکی بیمار توسط سازمان های بیمه یا موسسات پزشکی، افشای علت بیماری و نوع درمان مجاز نیست و این قبیل گواهی نامه های پزشکی با توجه به تقاضای مقامات قضایی فقط در اختیار بیماران قرار می گیرد .

هدف از منشور حقوق بیمار این است که حقوق اساسی بیماران به آنها تفهیم شود.

طبق بخشنامه سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۶۶ مراکز درمانی باید حداکثر تا ۱ ماه پس از دریافت درخواست پرونده توسط دادگاه ها و دادسرای انتظامی پرونده پزشکی را در اختیار آنها قرار دهند .

فلسفه سر حرفه ای

اگر چه رازداری از صفات پسندیده ای است که در تمام کتب اخلاقی و دینی توصیه شده ولی فلسفه اصلی حفظ سر حرفه ای جلب اعتماد و اطمینان بیمار است که بیمار بتواند بدون دغدغه، نگرانی و تشویش از فاش شدن سر خود به پزشک، مراجعه کرده و بیماری خود را معالجه نماید تا هم خود بهبود یابد و هم در مورد بیماری مسری از سرایت آن به دیگران جلوگیری نماید.

گواهینامه پزشکی

گواهینامه مدرک معتبری است که پزشک در نوشتن آن باید کمال دقت را ابرار برد تا مطالب آن کاملاً صحیح و دقیق بوده و بدون کوچکترین نقص و ایرادی باشد . در یک گواهی نامه لازم است :

مشخصات کامل پزشکی و هویت مطمئن صاحب گواهینامه نوشته شود.

امضاء آن خوانا واضح بوده و مطالب آن صریح و روشن و خط آن نیز خوانا باشد .

رضایت نامه

عبارت است از امضاء مدرکی که بیمار قبل از تن دادن به هرگونه اقدام تهاجمی از کلیه خطرات آن، راه های درمانی و جایگزین و خطرات آن توسط پزشک آگاهی پیدا کند.

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخصی اولیاء یا سرپرستاران یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و عملی و نظامات دولتی انجام شود جرم نخواهد بود.

انواع رضایت:

- رضایت ضمنی
- رضایت صریح یا آشکار

الف: رضایت ضمنی یا تلویحی

رضایتی است که بیمار آن را با عمل یا گفتار خود نشان می دهد. به مجرد این بیماری از بین پزشکان متعدد فرد خاصی را انتخاب کرده و جهت معاینه به مطب او مراجعه میکند نشانگر رضایت تلویحی او به اقدامات تشخیصی و درمان توسط اوست.

ب: رضایت صریح یا آشکار

رضایتی است که به موجب آن بیمار به پزشک خود اختیار می دهد تا نسبت به معالجه بیماری خاص وی اقدام نماید. در این نوع رضایت، پزشک رسماً به طور روشن و صریح مبادرت به اخذ رضایت از بیمار می نماید که می تواند مکتوب یا شفاهی باشد.

رضایت آگاهانه: رضایت آگاهانه موافقت بیمار به منظور اجازه انجام مواردی مانند جراحی است. این رضایت باید بر اساس آن اطلاعات، تصمیم گیری هوشمندانه و با آگاهی صورت بگیرد. در پزشکی بیشتر حوزه های قضایی هر فرد بزرگسال و عاقلی حق دارد تعیین کند چه نوع درمان پزشکی را برایش اعمال نمایند.

معیار کسب رضایت آگاهانه:

- بیمار باید داوطلبانه رضایت دهد.
- بیمار باید توانایی دادن رضایت داشته باشد.
- بالغ باشد
- در مواردی که بیمار خردسال یا بالغی که توانایی رضایت ندارد پدر بیمار و یا جد پدری و یا قیم قانونی بیمار (در صورت فوت) باید رضایت دهد.
- بیمار باید درک کامل و بصیرت کلی از مداخلات پزشکی و خطرات جانبی منافع و شیوه های گوناگون درمانی داشته باشد.
- ارائه دهندگان خدمات پزشکی باید قبل از انجام هر مداخله پزشکی «رضایت آگاهانه» را از بیمار اخذ نمایند.
- ارائه دهندگان خدمات پزشکی باید رضایت نامه را مستند نمایند. برای این منظور رضایت نامه امضاء شده که توافقی است بین «خدمت دهنده» و «دریافت کننده خدمت» باید تنظیم گردد.

رضایت نامه در موارد اورژانسی

در صورتی که بیمار هوشیار نباشد و فرصت کافی برای اطلاع به اولیاء وی وجود نداشته باشد بهتر است به اطلاع مقامات قضایی رسانده شود و مجوزی جهت اقدامات درمانی دریافت گردد. اگر برای اطلاع دادن به مقامات قضایی فرصت کافی وجود نداشته باشد با سه پزشک کمیسیون پزشکی تشکیل می شود و در موارد خیلی اورژانسی که حیات بیمار در خطر باشد و فرصت برای هیچ کاری وجود نداشته باشد پزشک موظف است بدون هیچ رضایت نامه ای درمان را شروع کند.

موارد مهم

* اخلاق پزشکی؛ علمی است که موضوع آن بررسی مجموعه آداب و رفتار پسندیده و ناپسندی است که صاحبان مشاغل پزشکی باید به آن توجه نمایند.

* رفتار شایسته پزشک با بیمار، آثار مثبت و رفتار ناشایست پزشک با بیمار، آثار منفی بر جسم و روح او می گذارد.

* با بیمار باید محترمانه رفتار کرد؛ زیرا خداوند، حفظ حرمت بیمار را همانند حفظ حرمت خود می داند

* انگیزه اصلی پزشک متعهد و خیر اندیش، شفاعت بخشی بیمار است، نه مال اندوزی.

* از بایسته های پزشکی، ایثار و از خود گذشتگی پزشک و رعایت کردن حال بیماران کم درآمد است.

* پزشک باید مورد اعتماد باشد، تا بیمار واقعیت ها را با او در میان بگذارد.

* بررسی کردن شتاب زده وضعیت بیمار و توجه نکردن پزشک به حرف او، اعتماد بیمار را به پزشک کم می کند و ممکن است موجب تشخیص در مورد مریضی بیمار گردد

* مغرور بودن پزشک، او را در چشم مردم بی اعتبار می کند.

* پزشک متکبر، دور از شأن خود می پندارد که بر اطلاعات پزشکی خود بیفزاید و خود را با پیشرفت های روز پزشکی هماهنگ سازد. در نتیجه، همواره از کاروان متعهد حرفه پزشکی عقب خواهد ماند.

- * اطلاعات بیمار محرمانه می باشد و فقط در موارد خاص ارائه می گردد
- * فلسفه اصلی حفظ سر حرفه ای جلب اعتماد و اطمینان بیمار است
- * حداقل سن مجاز برای دادن اجازه در مورد اعمال جراحی ۱۸ سال تمام است
- * در هنگام اخذ رضایت از بیمار باید کلیه مطالب به بیمار تفهیم شود

سایر نکات:

- ۱- بیمار مالک منطقی اطلاعات داخل پرونده بوده و در صورت لزوم حق دسترسی به اطلاعات پرونده خود را دارد.
- ۲- بدون اجازه کتبی بیمار بیمارستان حق افشای اطلاعات بیمار را ندارد
- ۳- بیمارستان جهت اخذ هزینه های درمانی با توجه به رضایت اخذ شده در پشت برگه پذیرش حق ارسال کپی از پرونده به موسسه ها و بیمه های ذیربط را دارد.
- ۴- جهت مشارکت بیمارستان در امر تحقیق و پژوهش متصدی بایگانی می تواند پس از اخذ مجوز کتبی از مسئولین بیمارستان و با هماهنگی مسئول مدارک پزشکی پرونده ها را جهت مطالعه در واحد مدارک پزشکی در اختیار پژوهشگران قرار دهد.
- ۵- تیم درمانی بیمارستان (پزشک، پرستار، و سایر کارکنان دخیل در امر مراقبت و درمان بیمار) در زمان دسترسی به اطلاعات بیمار باید بطور مداوم اصل محرمانگی اطلاعات بیمار را مورد توجه قرار دهند و تمامی پرسنل باید تفهیم شوند که دسترسی و دستکاری احتمالی در پرونده بیمار غیر قانونی بوده و مجازات قانونی دارد.
- ۶- کارکنان بخش مدارک پزشکی نیز باید ضمن آشنایی با دستورالعمل های مربوط به رازداری حرفه ای و حفظ امنیت اطلاعات بیمار، عملاً قوانین مربوط را در حیطه کاری خود پیاده نمایند.
- ۷- بعد از ترخیص بیمار و تحویل پرونده به مدارک پزشکی دسترسی کادر درمانی و سایر پرسنل به پرونده محدود می گردد و در صورت درخواست پرونده متصدی بایگانی علت آن را بررسی و از درخواست کننده تقاضای مطالعه پرونده در واحد مدارک پزشکی را می نماید.
- ۸- در مواردی نظیر بررسی پرونده در کمیته ها جهت بررسی کیفیت درمان با حضور مسئول مدارک پزشکی پرونده به کمیته مربوط ارسال می گردد.
- ۹- در تمام مواردی که اطلاعات پرونده مورد نیاز است باید بر اساس اصل نیاز به دانستن عمل گردد و از در اختیار قرار دادن اطلاعات اضافه از نیاز خودداری گردد.
- ۱۰- در صورت درخواست پرونده از طرف مراجع قانونی با دریافت نامه کتبی و مقررات مربوط به واگذاری اطلاعات، اصل یا کپی پرونده (صرفاً با حکم قضایی) در اختیار مراجع قانونی قرار می گیرد.

تبصره: برای کسب اطلاعات در رابطه با اخلاق در پژوهش به کتابچه الکترونیک "راهنمای اخلاق در پژوهش" در سیستم HIS در قسمت اعتبار مراجعه شود.



سازمان جهانی بهداشت دو چالش بزرگ را در مقابل ایمنی بیمار برشمرده است که اولین آن عفونت های مکتسبه از خدمات سلامت و دیگری تهدید ناشی از انجام غیر ایمن اعمال جراحی است. برای هر دوی این چالش ها چک لیست ها و راهنمایی هایی هم از سوی سازمان جهانی بهداشت ارائه شده است که هم اکنون اجرای آنها مانند برنامه بهداشت دست ها از سوی وزارت متبوع در بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی تابعه پیگیری می شود.

همچنین این سازمان ۹ راهکار اجرایی به عنوان راه حل هایی برای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار ارائه نموده که عناوین آنها عبارتند از:

۹ راه حل ایمنی:

- ۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه
- ۲) شناسایی صحیح بیمار
- ۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- ۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- ۵) کنترل غلظت محلولهای الکترولیت
- ۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- ۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- ۸) استفاده از وسایل یکبار مصرف جهت تزریقات
- ۹) بهبود بهداشت دست

فعالیت های واحد ایمنی بیمار

- دریافت ثبت و بررسی خطاها و محاسبه شاخص ها
- برگزاری جلسات RCA
- برگزاری واکراندهای مدیریتی ایمنی
- بررسی پرونده های بستری مجدد
- آموزش پرسنل در حیطه ایمنی بیمار
- بررسی ریسک خطاها با رویکرد پیشگیرانه FMEA

شاخص های ایمنی بیمار

۱. شاخص سقوط بیمار
 ۲. شاخص زخم بستر
 ۳. شاخص عوارض بیهوشی
 ۴. شاخص عوارض جراحی
 ۵. شاخص سوختگی با کوتر
 ۶. عوارض انتقال خون
۷. ترومبوز وریدی پس از جراحی
 ۸. میزان ترومای تولد - ترومای نوزادی
 ۹. میزان ترومای تولد - ترومای مادری
 ۱۰. میزان رعایت بهداشت دست ها
 ۱۱. میزان عفونت بیمارستانی
 ۱۲. درصد خطاهای پزشکی منجر به مرگ یا آسیب

دستورالعمل های ایمنی بیمار

- دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار
- دستورالعمل پیشگیری از سقوط بیمار
- دستورالعمل تزریقات ایمن
- دستورالعمل جراحی ایمن
- دستورالعمل اخذ رضایت آگاهانه از بیمار
- دستورالعمل تضمین صحت دارویی
- دستورالعمل داروهای هشدار بالا
- دستورالعمل داروهای با اسامی و اشکال مشابه
- دستورالعمل داروهای حیات‌بخش و ضروری
- دستورالعمل پیشگیری از زخم فشاری
- دستورالعمل پیشگیری از اتصالات نادرست کاتترها و لوله‌ها
- دستورالعمل برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران
- دستورالعمل بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار

استانداردهای ضروری در برنامه ایمنی بیمار

- ۱) بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.
- ۲) بیمارستان دارای مدیران و کارمندی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند
- ۳) مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند.
- ۴) یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی و مدیریت خطر منصوب شده است.
- ۵) بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند
- ۶) وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس ، آماده و کالیبر می باشد.
- ۷) بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
- ۸) بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستورالعمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)
- ۹) پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.
- ۱۰) قبل از انجام هر پروژه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروژه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد.
- ۱۱) تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل ، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمیباشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)
- ۱۲) بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری (از جمله اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات) دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.
- ۱۳) بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد.
- ۱۴) بیمارستان گایدلاین ها و دستورالعمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.
- ۱۵) بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.
- ۱۶) بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی میکند (گایدلاین درمورد پروسیجر خون - ترانسفوزیون خون - کراس مچ خون - خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و... دارد)
- ۱۷) بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن ، تزریقات واکسن و infusion ایمن و جراحی ایمن را دارد.

- ۱۸) بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان) (بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو ، خرید و تامین دارو ، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد)
- ۱۹) بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد . کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شودو امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و...در نظر گرفته می شود.)
- ۲۰) بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد .(بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی - وسایل برنده و نوک تیز و... دارد)
- برای کسب اطلاعات بیشتر در زمینه ایمنی بیمار و ۹راه حل ایمنی به قسمت اعتبار بخشی در سیستم HIS مراجعه شود.

برنامه کنترل عفونت

- استراتژیها و برنامه های پیشنهادی برنامه نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی در بیمارستان ولیعصر (عج) اراک:
- ۱) مشارکت در آموزش پرسنل درمانی و خدماتی در رابطه با راه های پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی
 - ۲) آموزش و توجیه سرپرستاران بخش ها و سوپروایزر آزمایشگاه برای گزارش مواد مشکوک به عفونت های بیمارستان به تیم کنترل عفونت
 - ۳) مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی
 - ۴) مشارکت در آموزش و اجرای نظام مراقبت کشوری بر اساس دستورالعمل کشوری و فرمهای جدید
 - ۵) مشارکت در تهیه و اجرای طرحهای پژوهشی کاربردی هزینه اثربخشی روشها، مواد و ملزومات و تجهیزات جدید در موارد پیشگیری و کنترل عفونت، استریلیزاسیون و گندزدایی و....
 - ۶) بیماریابی موارد عفونت بیمارستانی و تکمیل فرمهای مربوطه به صورت ماهیانه و جمع بندی نهایی و ارائه گزارش و آمار عفونتهای بیمارستانی بصورت ماهیانه به مرکز بهداشت شهرستان
 - ۷) مشارکت در شناسایی و کنترل اپیدمیهای عفونتهای بیمارستانی و گزارش موارد به صورت کامل.
 - ۸) تجزیه و تحلیل وضعیت عفونتهای بیمارستانی بر اساس شاخصهای برنامه
 - ۹) کنترل و نظارت بر روشهای شستشوی دست و مواد مصرفی
 - ۱۰) اجرای برنامه های تزریقات ایمن
 - ۱۱) 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
 - ۱۲) نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته کنترل عفونت و امکانات موجود
 - ۱۳) کنترل و مراقبت موارد صدمات شغلی کارکنان مانند NEEDLE STICK INJURY و موارد تماس های پوستی یا مخاطی با ترشحات آلوده بیماران یا سایر تجهیزات آلوده
 - ۱۴) تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان
 - ۱۵) نظارت بر استفاده از وسایل حفاظتی نظیر ماسک، گان، دستکش، محافظتها و...
 - ۱۶) ارائه پیشنهادهای اصلاحی برای پیشگیری از عفونت بیمارستان
 - ۱۷) همکاری و نظارت بر فرایند ضدعفونی و گندزدایی سطوح، تجهیزات و لوازم
 - ۱۸) نظارت بر کفایت میکروبی و بیولوژیکی دستگاههای استریلیزاسیون
 - ۱۹) همکاری با کارشناس بهداشت محیط در نظارت و کنترل بر تهیه و مصرف مواد ضدعفونی مصرفی بیمارستان
 - ۲۰) نظارت بر برنامه های ضدعفونی دستها، سطوح و محیط بیمارستان
 - ۲۱) نظارت بر فرایند شستشو، جمع آوری و انتقال وسائل و تجهیزات آلوده برای استریلیزاسیون گندزدائی
 - ۲۲) همکاری با کارشناس بهداشت محیط در نظارت کلی بر اجرای برنامه های جمع آوری، تفکیک و دفع زباله های عفونی و غیر عفونی بیمارستانی
 - ۲۳) نظارت بر جمع آوری و دفع بهداشتی زباله های تیز و برنده
 - ۲۴) همکاری و مشارکت با کارشناس بهداشت محیط در تصحیح و ارتقاء فرایندهای مربوط به لندری بر اساس آخرین دستورالعملها
 - ۲۵) نظارت بر فرایند جمع آوری، تفکیک و جداسازی ملحفه و لباس بیماران و انتقال به لندری
 - ۲۶) همکاری و مشارکت با کارشناس بهداشت محیط و کمیته کنترل عفونت بیمارستان و شهرستان برای انجام بازدیدهای نظارتی و ارزیابی

۵ موقعیت رعایت بهداشت دست

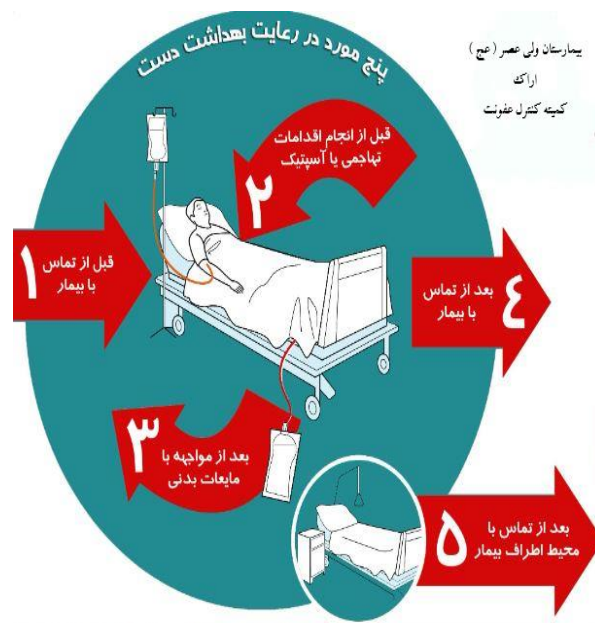
قبل از تماس با هر بیمار

قبل از انجام خدمات تمیز/آسپتیک

بعد از تماس با مایعات بدن بیمار

بعد از تماس با هر بیمار

بعد از تماس با محیط اطراف بیمار



احتیاط های استاندارد

احتیاط های استاندارد، جایگزین احتیاط های همه جانبه یا عمومی شده است و رعایت آنها برای تمام بیماران ضروری است. در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رؤیت داخل آنها)، پوست آسیب دیده و مخاط ها، رعایت موارد زیر ضروری است:

پوشیدن دستکش

شستن دستها بلافاصله پس از خروج دستکشها از دست، دست ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شوند. رفع آلودگی دستها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دستکشها صورت گیرد.

استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد. عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، درپوش سوزن ها نباید مجدداً روی سوزنها قرار گیرد (عدم recap) سر سوزن ها نباید خم یا شکسته شوند.

سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند.

احتیاط هایی که باید براساس راه انتقال عفونتها رعایت گردند:

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار سندرم بالینی مشکوک یا قطعی، تشخیص بیمار خاص (اختصاصی)، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مهم از لحاظ اصول همه گیرشناسی شده اند. ذکر این نکته ضروری است که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توأم گردد. سه نوع احتیاط براساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از: هوا (Airborne)، قطرات (Droplet) و تماس (Contact).

احتیاط های هوایی (Airborne Precautions) :

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (droplet nuclei) بکار می رود .

بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده) عبارتند از:

سل ریه یا حنجره

سرخک

آبله مرغان، یا زونا منتشر

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از:

بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.

بستن درب اتاق بیمار

خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه داخل بخش) چنانچه این کار مقدور نباشد، هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی، با یک فیلتر قوی و کارآ (HEPA) خارج گردد.

تمام افرادی که وارد اتاق بیمار میشوند باید از رеспیراتور شخصی که فیلتر ۱ میکرومتری داشته و حداقل کارایی ۹۵٪ دارد (ماسک N95) استفاده نمایند . این ماسک اختصاصی باید متناسب با اندازه صورت فرد باشد.

جابجایی بیمار باید محدود گردد و قبل از ترک اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد بپوشد. پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند، باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاط های لازم را بکار گیرند.

احتیاط قطرات

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت (قطره) ، از این نوع احتیاط استفاده میشود .بدلیل اندازه بزرگ این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیاد حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند .اصول رعایت احتیاط قطرات عبارتند از:

بستری کردن بیمار در اتاق خصوصی ولی اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق ضرورت ندارد .(در صورت وجود چند بیمار با یک بیماری خاص، میتوان آنها را در یک اتاق بستری نمود).

درب اتاق می تواند باز بماند (بدلیل جابجایی کم ذرات در حد ۳ پا یا حدود یک متر).

در صورت کار کردن پرسنل در فاصله یک متری بیمار، باید از ماسک استاندارد جراحی استفاده گردد.

استفاده از گان و دستکش تابع اصول احتیاط های استاندارد است.

در صورت انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله، بیمار باید ماسک استاندارد جراحی بپوشد.

برای عفونت هایی مانند باکتری هموفیلوس آنفلوانزای نوع B مهاجم، مننگوکوک، بیماری پنوموکوک مقاوم به چند دارو، میکوپلازما پنومونیه، سیاه سرفه، ویروس آنفلوانزا، اوربون، سرخجه و پاروویروس B19 رعایت احتیاط قطرات ضروری است .

احتیاط تماسی

برای جلوگیری از انتقال ارگانسیم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال مییابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود. اصول احتیاط های تماسی عبارتند از:

بستری بیمار در اتاق خصوصی (یا بستری چندبیمار با عفونت یکسان در یک اتاق، در صورت نبودن اتاق خصوصی به تعداد کافی)

استفاده از وسایل محافظت شخصی برای محافظت پوست مواجهه دیده و لباس شامل:

پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق

درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق

رفع آلودگی دست ها با یک ماده طبی شوینده دست یا ماده حاوی الکل (Alcohol-based hand rub) بلافاصله پس از درآوردن دستکش

جلوگیری از آلودگی مجدد دست ها قبل از ترک اتاق

استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار

استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد بالقوه عفونی بیمار (در صورتیکه بیمار بی اختیاری یا اسهال دارد، کولوستومی یا ایلیئوستومی شده، یا ترشح زخم وی کنترل نمی شود).

قبل از ترک اتاق ایزوله، گان باید درآورده شود و باید مراقب بود که لباس پرسنل آلوده نگردد.

وسایل غیربهره رسانی مراقبت از بیمار (گوشی، دستگاه فشارسنج) باید در اتاق ایزوله بمانند و برای سایر بیماران مورد استفاده قرار نگیرند. در صورت لزوم استفاده مشترک از این وسایل، باید آنها را ابتدا پاک و گندزدایی نموده و سپس مورد استفاده قرار داد.

How to Handrub?

روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



تجهه شده در واحد کنترل عفونت بیمارستان ولی عصر (عج) اراک

مدیریت مواجهه شغلی با HBV, HCV, HIV

مواجهه ای که ممکن است فرد مواجهه یافته را در معرض عفونت HIV, HBV, HCV قرار دهد. یعنی تماس خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرورفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شیء تیز یا تماس این مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده، یا خراشیده شده یا مبتلا به درماتیت)

مراحل PEP (Post-Exposure Prophylaxis)

محافظة نخستین اقدام پیشگیری است.

اطلاع مورد مواجهه در اسرع وقت به واحد کنترل عفونت بیمارستان صورت گیرد

۱- مداوای محل مواجهه

۲- ثبت و گزارش دهی مورد مواجهه به واحد کنترل عفونت

۳- ارزیابی مواجهه (نوع مواجهه، نوع مایع / بافت، شدت مواجهه)

۴- ارزیابی منبع مواجهه

در صورت مشخص بودن منبع مواجهه:

بیمار از نظر HBSAg, HCVAb و HIVAb بررسی شود. ارسال نمونه خون بیمار به آزمایشگاه مثبت درخواست آزمایش های مذکور برای بیمار هرچه سریعتر صورت گیرد. با توجه به احتمال از دسترس خارج شدن بیمار به دلایلی مانند (رضایت شخصی، ترخیص، فوت و ...) ارسال آزمایش ها در اسرع وقت صورت پذیرد.

زمانی که منبع مشخص نیست:

باتوجه به شیوع پاتوژنهای منتقل شونده از راه خون در جمعیتی که فرد منبع از آن جمعیت بوده، خطر مواجهه با این پاتوژن ها ارزیابی شود.

۵- ارزیابی فرد مواجهه یافته

ارزیابی اولیه فردی که دچار مواجهه شده شامل موارد زیر است:

۱. سابقه ابتلا به عفونت HIV, HCV و HBV ۲. سابقه واکسیناسیون هپاتیت B و وضعیت پاسخ به آن ۳. در صورتی که وضعیت فرد مواجهه یافته از نظر HIV, HCV, HBV مشخص نیست، آزمایش پایه HBSAg, HCVAb, HIVAb و HBSAb titr در اسرع وقت و در صورت موافقت فرد مواجهه یافته درخواست شود ۴. سابقه بیماری خاص یا حساسیت دارویی

۱- مدیریت عفونت های مختلف در PEP (Post Exposure prophylaxis)

باید همه افرادی که با مواد عفونت زا مواجهه داشته اند، مشاوره شوند. اقدامات لازم پس از تماس، بر اساس ارزیابی های صورت گرفته و

PEP توصیه شده برای مواجهه با HBV, HCV و HIV صورت گیرد.

۲- پیگیری انجام پیگیری های لازم براساس مواجهه با هپاتیت B، هپاتیت C و HIV زیر نظر واحد کنترل عفونت بیمارستان

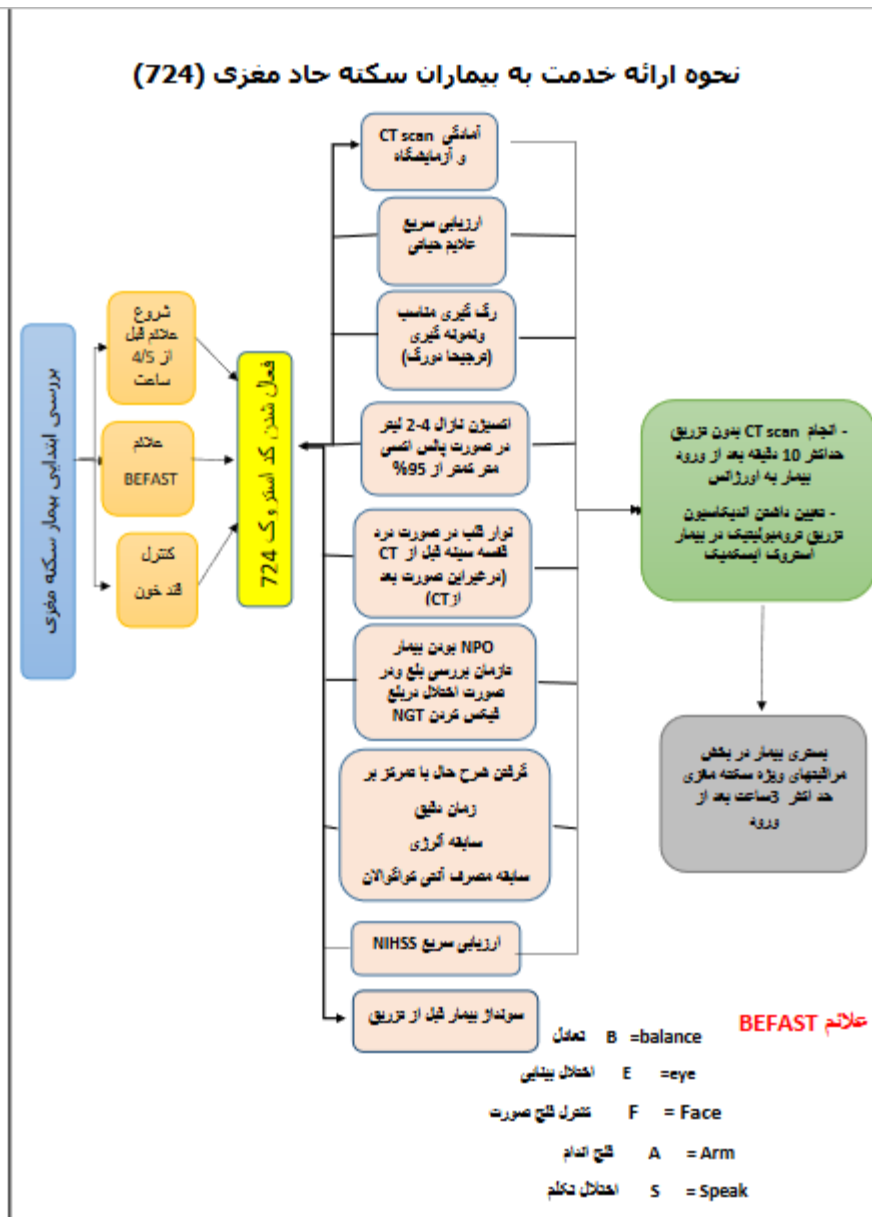
صورت گیرد.

کد ۷۲۴: کدی است که برای بیمار با حال م سکتته حاد مغزی در ۷ روز هفته و ۲۴ ساعت شبانه روز توسط بیمارستان های مشمول طرح صورت می پذیرد.

مرکز درمانی ۷۲۴: بیمارستانی است که واجد تیم استروک (طبق تعریف شناسنامه استاندارد خدمات مدیریت درمان سکتته حاد مغزی)، دستگاه سی تی اسکن و شرایط تزریق ترمبوویتیک می باشد.

کد سما: کد سکتته مغزی اورکانس پیش بیمارستانی جهت مدیریت درمان بیماران با احتمال عال م FAST مثبت می باشد
B FAST: به مجموعه عال می که شامل فلج ناگهانی در صورت، دست ها و گفتار می باشد که در زمان کمتر از ۴ ساعت از شروع عال م تشخیص داده شده است.

(SCU) واحد درمان مدیکال سکتته حاد مغزی مکان مستقل سازمان یافته ویژه ای داخل بیمارستان (خارج ساختمان اورکانس) است که در آن مکان اقدامات درمانی شامل تزریق داخل وریدی داروی ترومبوویتیک توسط افراد آموزش دیده فراهم می شود .



راهنمای واحد اداری و بخشهای بستری و واحدهای پشتیبان بیمارستان

➤ واحد اورژانس واقع در ضلع شرقی بیمارستان در ۳ طبقه

طبقه همکف:	طبقه اول:
تشکیل پرونده	اورژانس زنان
صندوق	اورژانس مردان
اتاق نمایندگان بیمه	طبقه دوم:
تریاز	کلینیک تخصصی
اورژانس حاد (Acute)	مدارک پزشکی (مدیریت اطلاعات سلامت)
معاینه سریع (پزشک اورژانس)	واحد آمار
اتاق گچ	بایگانی
رادیولوژی و سی تی اسکن	حسابداری
اتاق احیا (CPR)	مددکاری
بخش دیالیز	بهداشت محیط
واحد انتشارات	

➤ واحد بستری که با یک پل هوایی به ساختمان اورژانس بستری (زنان و مردان) مرتبط است

همکف:	طبقه اول:
اتاق عمل	بخش جراحی اعصاب
بخش ارتوپدی	بخش نورولوژی
بخش جراحی زنان	بخش ایزوله تنفسی
بخش جراحی مردان	بخش ICU نورولوژی
بخش ICU جراحی	واحد بهبود کیفیت (ایمنی-اعتبار بخشی-بهبود کیفیت)
بخش ICU جراحی اعصاب	واحد کنترل عفونت
آشپزخانه (واحد تغذیه)	دفتر پرستاری (سوپروایزر) شیفت های عصر، شب و تعطیلات
داروخانه بستری و بیماران خاص	واحد پرستار پیگیر
سونوگرافی	
سی تی اسکن	

➤ ساختمان واحد آزمایشگاه، پاتولوژی و... واقع در جنوب شرقی بیمارستان در ۲ طبقه

طبقه اول:	زیر زمین:
آزمایشگاه	بخش عفونی
پاتولوژی	فیزیوتراپی
	واکسیناسیون
	بهداشت حرفه ای

➤ واحد های مستقر در طبقه زیرزمین بیمارستان

CSR	خیاط خانه
نقلیه	کتابخانه
رختشویخانه	انبار بایگانی
تاسیسات	اتاق مسئول خدمات

➤ **واحد آموزش پزشکی و توسعه تحقیقات بالینی و انفورماتیک واقع در حد فاصل واحد اورژانس و ساختمان در حال**

احداث بیمارستان

➤ **دفتر پرستاری واقع در ضلع جنوبی بیمارستان جنب در مانگاه سرپایی**

مدیر خدمات پرستاری

سوپروایزر شیفت صبح

سوپروایزر آموزشی

➤ **در مانگاه سرپایی واقع در جنوب بیمارستان**

پزشک عمومی

واحد تزریقات، پانسمان و نوار قلب

داروخانه سرپایی

➤ **واحد مدیریت واقع در خیابان امام روبروی بیمارستان ساختمان کلهر در ۲ طبقه**

طبقه اول:

امور مالی

بایگانی پرسنلی

تجهیزات پزشکی

طبقه دوم:

ریاست

مدیریت

امور اداری

کارگزینی

حراست

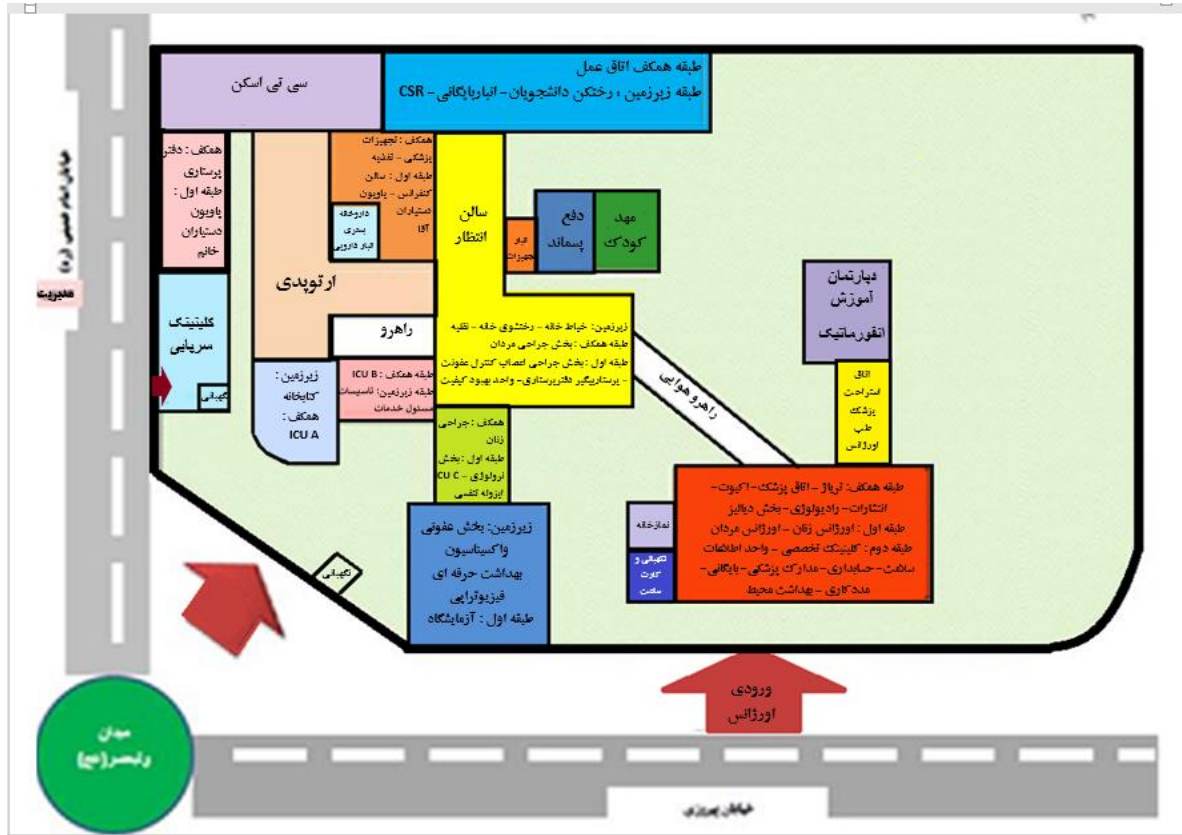
➤ **نمازخانه جهت استفاده عموم جنب درب اصلی**

بیمارستان و واحد نگهداری

➤ **رختکن در انتهای حیاط بعد از واحد رختشویخانه و**

نقلیه

نقشه راهنمای ساختمان بیمارستان ولیعصر (عج)



آتش نشانی

از دیربازی است که بشر با کشف آتش و مهار نمودن آن توانسته که این نیروی شگفت انگیز را به طرق مختلف به خدمت بگیرد و بر اساس تجربه و مهارت دریافته است که بوسیله چه عواملی میتواند وجود ودوام آتش را کنترل نماید، در بوجود آمدن و دوام آتش سه عامل اصلی دما، ماده سوختنی و اکسیژن هوا نقش اساسی را ایفا میکنند، همانطور که با کنترل این سه عامل میتوان آتش را بوجود آورد وبقای آنرا تضمین نمود میتوان آنرا مهار نیز کرد که دانستن این موارد بشر را به علم و حرفه آتش نشانی رهنمون ساخته است. با دانستن و بکار بستن علم مهار آتش، شما میتوانید در مواقع بروز حوادث از جان خود و دیگران محافظت نمایید.



آتش ها را بر مبنای ماده سوختنی تقسیم بندی می نمایند که شامل موارد زیر است:

- مایعات مانند : نفت، قیر گازوئیل، بنزین، تینر، الکل، انواع روغن و...
- جامدات مانند : چوب، کاغذ، پارچه، نایلونها، لاستیک و پلاستیک و...
- گازها مانند : بوتان، متان، اتان، هیدروژن، گازهای بیهوشی و...

انفجار

گاهی اوقات بر اثر نشت و تجمع گاز و یا بخارات گازی متصاعد شده از موادی مانند بنزین و نظایر آن و ایجاد یک جرقه کوچک عمل انفجار رخ میدهد که باعث انبساط بیش از حد هوای محیط و تخریب سقف و دیوارها و شکستن شیشه های درب و پنجره ها میگردد، در انفجارها ابتدا تخریب صورت گرفته و معمولا پس از آن آتش سوزی اتفاق میافتد.

مهار آتش سوزی

برای خاموش کردن آتش ابتدا باید ابزارها و مواد خاموش کننده را بشناسیم:

۱- کپسول های خاموش کننده

- کپسولهای ۱۲، ۳۶، ۵۰ کیلوگرمی پودر تحت فشار
- کپسولهای گاز CO2
- کپسولهای خود انفجاری

۲- آب و کف

۳- پتوی خیس

۴- شن و ماسه

کاربرد هریک از موارد ذکر شده به شرایط و مواد مشتعل شده بستگی دارد که در جدول ذیل به آنها اشاره میگردد :

نوع آتش	ابزار یا روش خاموش کردن	عملکرد	شرایط خاص
انواع مواد سیال (بنزین، نفت، گازوئیل و ...)	شن و ماسه، کپسول پودری و CO2	خفه کردن آتش	در صورتیکه مواد در ظروف یا وسایل کوچک باشد میتوان به روش خفه کردن با پتوی خیس استفاده نمود
چوب و کاغذ و پارچه	آب، کپسول پودری و CO2	خنک کردن، خفه کردن	
لوازم برقی و الکترونیکی مانند کامپیوتر	کپسول CO2	خفه کردن	در اینگونه لوازم اگر از آب یا خاموش کننده های پودری استفاده کنیم ممکن است باعث خرابی قسمتی از دستگاه یا از بین رفتن اطلاعات مهم گردد ویا ممکن است خطر برق گرفتگی ایجاد شود

بایدها

ضروری است بدانید و عمل کنید به اینکه : قبل از فرو نشاندن آتش سوزی ابتدا باید آتش شتابزدگی و دستپاچی خود را فرو بنشانید تا هم خود مجال اتخاذ تصمیم مناسب را بیابید و هم دیگران را به آرامش و رعایت خونسردی و هماهنگی و همکاری دعوت کنید.

- به مرکز و تیم اطفاء حریق (نگهبانی) اطلاع دهید.
- ابتدا آتش و منبع آنرا شناسایی کنید .
- از اطلاعات صحیح دیگران استفاده نمایید .
- شیر اصلی گاز را ببندید و فیوز اصلی برق را قطع کنید.
- در صورتیکه فرد حادثه دیده ای اولویت دارد با رعایت نکات کمکهای اولیه فرد مصدوم را خارج نمایید .
- مواد قابل اشتعال مخصوصا اگر در مسیر باد قرار دارند را از حوزه آتش خارج کنید.
- کپسول آتش نشانی را پس از برداشتن روی زمین گذاشته و ضامن آنرا خارج کرده و سپس اقدام به خاموش کردن نمایید.
- در مورد کپسول های پودری در صورت داشتن کپسول گاز تحت فشار جداگانه، ابتدا شیر کپسول جانبی را باز می نماییم.
- در مورد استفاده از کپسول پودری، قبل از استفاده آنرا چند بار سر و ته کرده تا پودر داخل آن از حالت چسبندگی احتمالی خارج شده سپس اقدام به خاموش کردن آتش کنید.
- برای خاموش کردن آتش سعی کنید پشت به مسیر باد قرار گیرید .
- آتش را از فاصله ۱.۵ تا ۲ متری با جارو کردن ریشه آتش خاموش کنید .
- در صورت وجود ماسک از آن استفاده کنید.

نبايدها

- هرگز سراسیمه و شتابزده نشوید.
- هرگز روی آتش ناشی از سیالات نفتی آب نریزید ، زیرا باعث انتشار شعله به نقاط دیگر خواهد شد.
- در مکانهایی که احتمال وجود برق گرفتگی می رود از آب برای خاموش کردن آتش استفاده نکنید.
- در هنگام آتش سوزی هرگز به مکانی که احتمال فرو ریختن سقف آن زیاد است ،وارد نشوید.
- در هنگام آتش سوزی به مکانهایی که محل نگهداری گاز های تحت فشار مانند اکسیژن ، بوتان، N2O و استیلن و ... است وارد نشوید.

نکته

اگر احساس نمودید در مکانی گاز نشت کرده است ابتدا فیوز اصلی برق را قطع کنید ،سپس اگر نیاز به نور باشد چراغ قوه را قبل از ورود روشن نمایید ، بدون ایجاد جرقه (حتی الکتریسیته ساکن) و با در دست داشتن یک حوله نخی مرطوب گاز را از درب و پنجره ها بیرون برانید.

مدیریت بحران

ایران جزء ۱۰ کشور بلاخیز جهان بوده و ۹۰ درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل وسیع قرار دارند. بنابراین توجه به بحث مدیریت بحران در کشور امری ضروری بوده و در این میان بیمارستان‌ها بیشترین و مهم‌ترین نقش را به عنوان واحد اصلی ارائه خدمات در حوادث و بلاها دارند.

بحران:

بحران عبارت است از حادثه‌ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر، به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده بوجود آمده و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق‌العاده باشد.

بحران‌ها به ۲ دسته طبیعی (سیل، زلزله، خشکسالی، آتشفشان و ...) و انسان ساخت (تصادفات بزرگ، شورش‌های اجتماعی، اپیدمی بیماری‌های مسری و ...) و یا در رابطه با خود بیمارستان‌ها به ۲ دسته داخلی (بروز حادثه‌ای اضطراری در داخل فضای فیزیکی بیمارستان مانند آتش‌سوزی، قطع برق، تخریب ساختمان به دنبال زلزله و ...) و خارجی (بروز حادثه‌ای در خارج از فضای فیزیکی بیمارستان که تعداد کارکنان امکانات بیمارستان با درمان مورد نیاز برای بیماران و قربانیان آن متناسب نباشد مانند انفجار بمب، رانش زمین، تصادف پرتلفات و ...) تقسیم می‌شوند.

برنامه مدیریت بحران بیمارستان:

یکی از استراتژی‌های بیمارستان‌ها برای مقابله با حوادث و بلاها، اجرای سامانه فرماندهی حوادث است. این سامانه یک سیستم مدیریتی جهت سازماندهی کارکنان، امکانات، تجهیزات و ارتباطات برای ارائه پاسخی موثر به حوادث و بلاها است. تحت این ساختار یک فرد به عنوان فرمانده، مدیریت حادثه را به عهده گرفته و بر عملکرد چهار واحد اصلی نظارت می‌کند که عبارتند از:

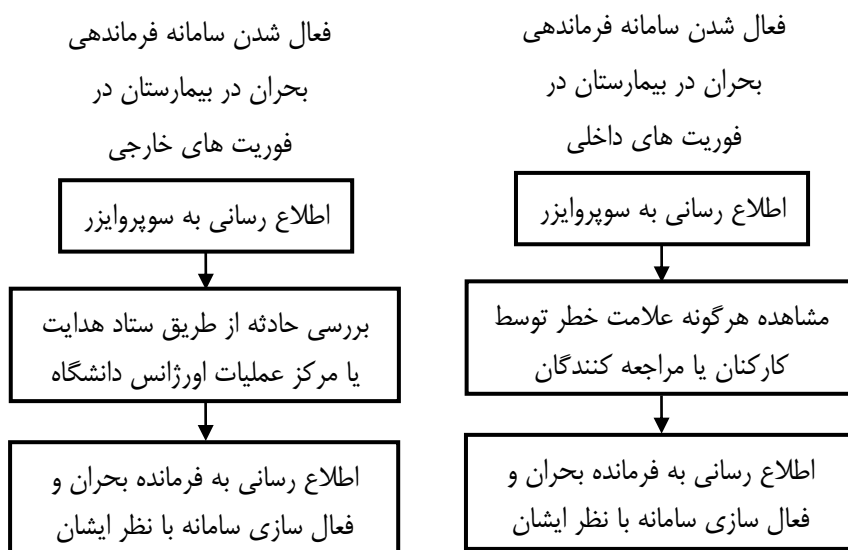
- واحد عملیات (جلیقه قرمز): هدایت اقدامات درمانی و مراقبتی مانند تریاژ، مراقبت از بیماران و درمان در راستای اهداف برنامه و هدایت منابع مورد نیاز.
- واحد مالی (جلیقه سبز): نظارت و بررسی هزینه‌های مرتبط با حادثه و بازپرداخت هزینه‌ها، ثبت زمان کار کارکنان و تحلیل مخارج.
- واحد برنامه ریزی (جلیقه آبی): جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات و ارزیابی آن‌ها جهت تصمیم‌گیری، تامین اطلاعات مورد نیاز درباره منابع و تهیه مستندات برنامه جهت ارائه گزارشات.
- واحد پشتیبانی (جلیقه زرد): حمایت، تامین منابع و دیگر اقلام ضروری مورد نیاز برای دستیابی به اهداف عملیاتی برنامه.

بر اساس شدت حادثه جایگاه‌های مختلفی از سامانه و واحدهای فوق‌ممكن است به دستور فرمانده فعال شود که عبارتند از:

- ۱- روابط عمومی: تامین اطلاعات مرتبط با حادثه برای کارکنان و مسئولان داخلی و همچنین رسانه‌ها و سازمان‌های خارجی و در واقع ایفای نقش سخن‌گو.
 - ۲- امنیت: تامین امنیت محل برای کارکنان و مراجعه‌کنندگان و هماهنگی با نیروهای انتظامی خارج از مرکز.
- ارزیابی و کنترل آسیب: نگهداری تاسیسات بیمارستان در بهترین وضعیت و کنترل دائمی محیط، تامین اطلاعات لازم به منظور تصمیم‌گیری برای تخلیه یک محل، محل‌های امن برای انتقال بیماران و کارکنان، خاموش کردن آتش و ...
 - سیستم بهداشتی: ارزیابی و نظارت بر سیستم‌های تخلیه فاضلاب و انهدام مواد زائد.
 - ارتباطات: سازماندهی و هماهنگی ارتباطات داخلی و خارجی.
 - ترابری: سازماندهی و هماهنگی انتقال همه مجروحین سرپایی و بستری و کارکنان و لوازم به داخل یا خارج مرکز.
 - تدارکات: سازماندهی و تهیه تجهیزات پزشکی و غیر پزشکی.
 - تغذیه: سازماندهی ذخیره مواد غذایی و آب برای جیره بندی در طی دوره‌های بحران.
 - ارزیابی وضعیت: تامین آخرین اطلاعات در رابطه با شرایط حادثه برای کارکنان و نظارت بر حفظ سیستم کامپیوتری بیمارستان.
 - اشتغال: گردآوری و ثبت نام کارکنان موجود و داوطلبان و انتصاب کارکنان طبق نیاز و به میزان کافی.
 - حضور و غیاب: ثبت ساعات کاری کارکنان و داوطلبان.
 - خسارات: دریافت، بررسی و ثبت همه خسارات گزارش شده وارده به محوطه بیمارستان در طول حادثه.

- تامین هزینه ها: ارائه صورت حساب های مالی به فروشندگان و خدمات دهندگان به بیمارستان و تحلیل هزینه های حادثه.
- ناظر بخش های بستری: اطمینان از درمان بیماران بستری و مدیریت مناطق درمان بستری.
- مسئول بخش های جراحی، داخلی و مراقبت ویژه: نظارت و حفظ قابلیت های خدمات جراحی، داخلی و مراقبت ویژه در بهترین سطح ممکن برای پاسخ به نیازهای بیماران.
- ردیابی و اطلاعات بیماران: اطلاع مداوم از شرایط و مکان استقرار بیماران و ارائه این اطلاعات به ملاقات کنندگان و خانواده ها.
- تریخیص: هماهنگ کردن امور تریخیص بیماران.
- ناظر درمان حادثه دیدگان: شروع و نظارت بر فرآیند ترییاز بیماران، اطمینان از درمان مصدومان مطابق با دسته بندی ترییاز و مدیریت مناطق درمان حادثه دیدگان.
- ترییاز: اولویت بندی مصدومین بر اساس شدت صدمات و اطمینان از رسیدن هر مصدوم به منطقه درمانی مناسب.
- درمان فوری: هماهنگی ارائه مراقبت ها به بیماران مراجعه کننده از منطقه ترییاز به این منطقه.
- درمان تاخیری: هماهنگی ارائه مراقبت ها به بیماران مراجعه کننده از منطقه ترییاز به این منطقه.
- درمان محدود: هماهنگی ارائه مراقبت های جزئی به بیماران مراجعه کننده از منطقه ترییاز و دیگر مناطق بیمارستان به این منطقه.
- متوفیان: جمع آوری، حفاظت و شناسایی بیماران فوت شده و کمک به امور تریخیص فوتی ها.
- خدمات پاراکلینیک: سازماندهی و هدایت قسمت های پاراکلینیک و کمک به حفظ عملکرد ایده آل آن ها و نظارت بر استفاده و محافظت از این منابع.
- آزمایشگاه: تامین خدمات آزمایشگاهی و فرآورده های خونی در سطوح مناسب.
- رادیولوژی: حفظ خدمات تصویر برداری در سطوح مناسب و ارائه بهترین کیفیت ممکن در شرایط حادثه.
- داروخانه: اطمینان از در دسترس بودن داروها و خدمات دارویی مورد نیاز اورژانس و بحران های خاص.
- واکسیناسیون و کنترل عفونت: سازماندهی و نظارت بر واکسیناسیون بیماران و کارکنان در معرض خطر و پیگیری روند درمان بیماران و کارکنان مبتلا یا در معرض خطر بیماری های عفونی.
- تجهیزات قلبی - تنفسی: ارائه خدمات مناسب برای بیماران قلبی - تنفسی در موارد بحران.
- خدمات نیروی انسانی: هدایت و نظارت بر خدمات مرتبط با نیازهای اجتماعی و روانی بیماران، کارکنان و بستگان.
- امور رفاهی کارکنان: ارائه حمایت فیزیکی و روانی به کارکنان بیمارستان.
- حمایت روانی و مراقبت از بستگان: ارائه حمایت روحی و روانی به کارکنان بیمارستان، بیماران و بستگان، اطلاع رسانی تنش های وخیم نیازمند به درمان و تامین پناهگاه و تغذیه برای بستگان کارکنان و داوطلبان.

شیوه فعال شدن سامانه فرماندهی بحران بیمارستان:



مراحل اجرایی برنامه مقابله با بحران:

- مرحله آمادگی: این مرحله شامل دریافت اطلاعات توسط فرمانده حادثه از مراجع بالاتر می باشد که احتمال نیاز به فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه و آمادگی پاسخ به حادثه را متذکر می شود.
- مرحله هشدار: این مرحله شامل افزایش آمادگی به دلیل نیاز به فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه و پاسخ قطعی یا بسیار محتمل از طریق هشدار به کارکنان، آماده شدن برای فعالیتهای قریب الوقوع، توسعه ظرفیت پاسخ دهی بیمارستان، سازماندهی بخش پذیرش بیماران، اطمینان از نقل و انتقال امن آنها و فراهم آوردن اطلاعات لازم برای پاسخ مناسب می باشد.
- مرحله فعال سازی: این مرحله شامل فعال سازی سامانه فرماندهی بحران در بیمارستان از طریق تریاژ در بدو ورود بیماران، تشخیص هویت و ثبت اطلاعات آن ها، سازماندهی فضاهای درمانی بیمارستان، سیستم ارجاع بیماران، نگهداری و تشخیص اجساد و اجرای برنامه های خاص هر حادثه غیر مترقبه می باشد.
- مرحله توقف برنامه: این مرحله شامل اعلام اتمام و توقف اجرای برنامه توسط فرمانده حادثه در بیمارستان به تمام بخش ها و کارکنان از طریق تلفنخانه می باشد. پس از توقف برنامه فعالیت بیمارستان به حالت عادی بازگشته و تمامی مسئولین و رؤسای بخشهای بیمارستان گزارشی از جنبه های مثبت و منفی فعالیت خود را به کمیته بحران بیمارستان ارائه می دهند که در جلسه ای با حضور افراد مسئول جهت نقد و بررسی پاسخ کلی بیمارستان به حادثه بررسی می شود.

فراخوان کارکنان:

- جهت اطلاعات بیشتر در رابطه با دستورالعمل برنامه اعلام هشدار، فراخوان و فعال سازی سامانه فرماندهی و مدیریت بحران بیمارستان در سیستم HIS به قسمت اعتبار بخشی مراجعه شود.

مدیریت خطر

مدیریت خطر یعنی شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل، ارزیابی خطرات و تصحیح، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی

مراحل مدیریت ریسک

- زمینه سازی
- شناسایی ریسک
- تحلیل ریسک
- ارزشیابی ریسک
- درمان ریسک
- پایش و بازنگری
- ارتباطات و مشاوره

گام اول زمینه سازی

۱. پشتیبانی و مدیریت ارشد سازمان
۲. طراحی چارچوب مدیریت خطر در سازمان
۳. ادغام فرایند مدیریت ریسک در برنامه های کلان سازمان (برنامه استراتژیک)
۴. طراحی ساز و کار مسولیت و پاسخگویی

گام دوم شناسایی ریسک

رویکردهای موجود در شناسایی ریسک ها

رویکرد گذشته نگر (Retrospective): آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است با روش تحلیل ریشه ای (RCA یا Root Cause) در تکنیک RCA ما به دنبال یافتن مطالب زیر هستیم.

- چه اتفاقی افتاده است؟
- چه عواملی به وقوع حادثه ناگوار کمک کرده است؟
- علت یا علل ریشه ای وقوع حادثه کدامند؟
- چگونه می توان از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کرد؟

رویکرد آینده نگر (Prospective): بینش مسائل با روش تحلیل حالات بالقوه خطا و اثرات آن (Failur Mode and Effects Analysis یا FMEA) در تکنیک FMEA دنبال موارد ذیل هستیم:

- شناسایی خطاها و شکستهای بالقوه
- اولویت بندی کردن آنها
- اتخاذ تدابیر پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع ریسکهای منتخب
- ارزیابی نتایج اقدامات اتخاذی

گام سوم تحلیل ریسک

ماتریس ارزیابی ریسک روشی کیفی جهت تحلیل و ارزیابی ریسک ها است که بر اساس دو مولفه

- احتمال وقوع ریسک
 - شدت پیامد و نتیجه بالقوه وقوع ریسک
- ریسکها را گروه بندی و اولویت بندی می کند.
تعیین سطح ریسک

- ۱) سطح نا چیز: فرایند مورد نظر تحت کنترل است و هیچ عملی برای کنترل ریسکها مورد نیاز نیست.
- ۲) سطح متوسط: بکارگیری تدابیر حفاظتی را از نظر اقتصادی (به منظور کاهش سطح ریسک) بررسی کنید اگر بکارگیری آنها فعلا مقدر نیست ریسک را تحت کنترل داشته باشید.
- ۳) سطح بالا: بکارگیری اقدامات پیشگیرانه و تدابیر حفاظتی الزامی است، ریسکها باید به شدت در حین ارائه خدمت تحت کنترل قرار گیرند.

۴) سطح خیلی بالا: فعالیت نباید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع شود و اگر کاهش ریسک امکان پذیر نیست فعالیت به کلی انجام نگیرد.

گام چهارم ارزشیابی ریسک ها

در این مرحله از فرایند مدیریت ریسک ریسک‌هایی که خدمات ارائه شده توسط سازمان ما را تحت تاثیر خود قرار می دهند می شناسیم و پس از تحلیل آنها میدانیم که کدام یک از آنها از بقیه مهمترند، علل بوجود آورنده آنها کدامند و کدام عوامل به وقوع آنها کمک می کنند و لذا باید موارد ذیل را مد نظر قرار دهیم.

- ما نمی توانیم ۱۰۰٪ از خطرات را تحت پوشش قرار دهیم .
- از کدام خطرات می خواهیم جلوگیری کنیم یا آنها را به حداقل برسانیم؟
- ما توانایی مقابله با چه سطحی از خطر را داریم؟
- اگر ریسکها به وقوع بپیوندند ما چه واکنشی می توانیم در برابر آنها انجام دهیم؟

گام پنجم درمان یا مقابله با ریسک

۱. اجتناب از خطر:

حذف یا ادامه ندادن یک وظیفه یا فرایند وقتی

- نسبت بین ریسک و منفعت نامتعادل و غیر منطقی است
- خدماتی که سازمان ارائه میکند متناسب با سطح منابع، تواناییها و تخصص آن سازمان نیست

۲. کنترل ریسک:

- کاهش احتمال وقوع ریسک
- کاهش میزان اثرات پیامدهای وقوع ریسک
- افزایش قابلیت شناسایی ریسک

۳. انتقال خطر:

- با بیمه و برون سپاری در مواردی که
- خدمت مورد نظر باید انجام شود.
- اگر ریسک اتفاق بیفتد نتیجه آن فاجعه آمیز خواهد بود.
- اینکه قانون ما را ملزم به این کار کرده است.
- حذف یا کاهش ریسک به دلیل هزینه بالا یا سایر دلایل پیچیده قابل قبول نیست.

۴. پذیرش تمام یا بخشی از عواقب ناشی از خطر

گام ششم پایش و بازنگری

در خلال استقرار و پیاده سازی برنامه، شاخصهای برنامه به طور مرتب پایش و ارزیابی می شوند و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی انجام می شود.

گام هفتم ارتباطات و مشاوره

هدف این مرحله دادن اطلاعات به افراد در مورد

- وضعیت برنامه مدیریت ریسک شامل جلسات، گزارشها و نمودارها
- دادن بازخورد به افراد در باره فعالیتهای جاری و آتی، ریسکهای فعلی و ریسکهایی که در حال شکل گیری هستند
- مشارکت دادن کلیه کارکنان سازمان در برنامه مدیریت خطر می باشد.

ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه

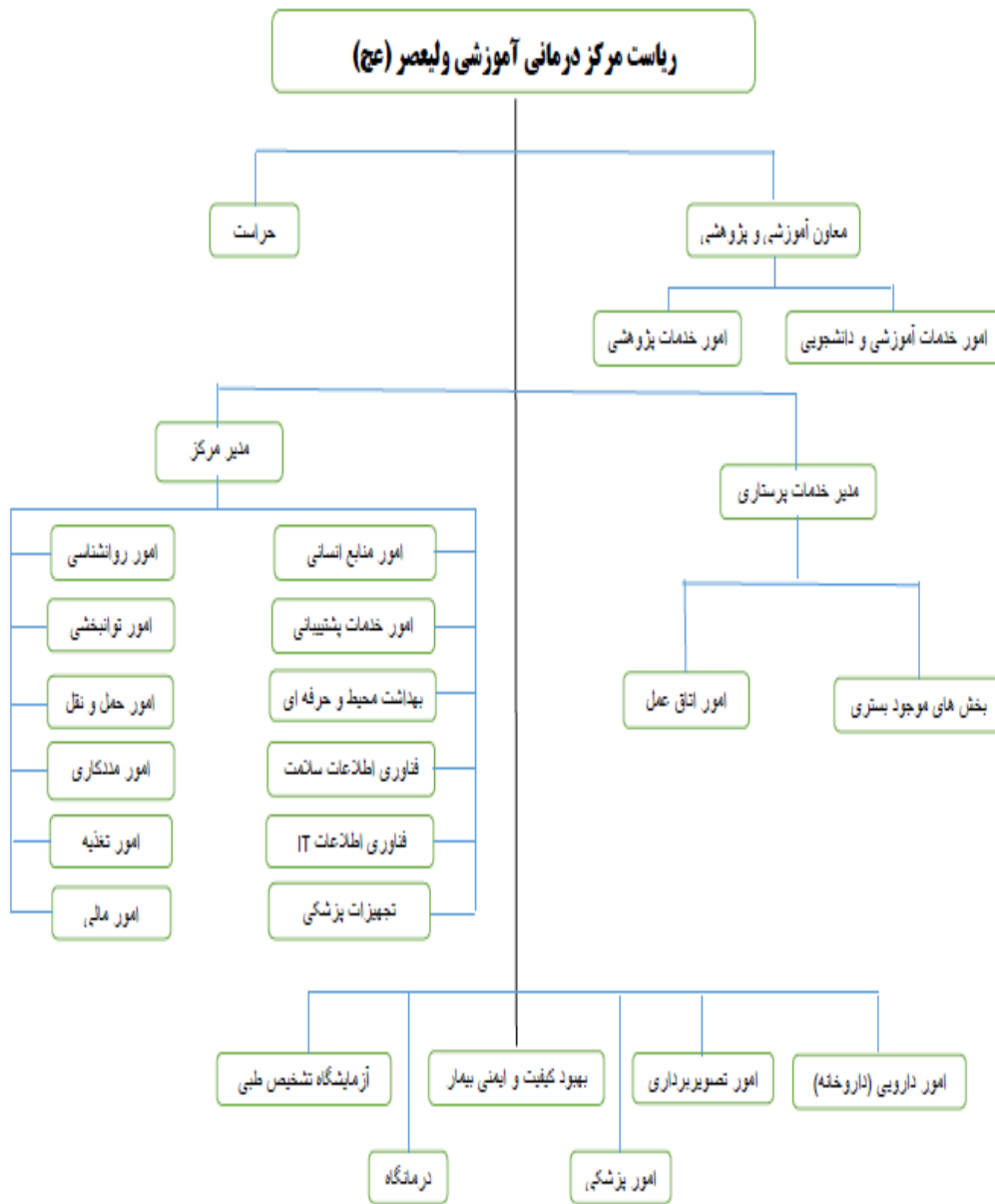
استان مرکزی با مساحتی معادل ۲۹۴۰۵ کیلومتر مربع، ۱/۷۹ درصد از مساحت کل کشور را به خود تخصیص داده و تقریباً در مرکز ایران بین ۳۳ درجه و ۲۳ دقیقه تا ۳۵ دقیقه عرض شمالی و ۴۸ درجه و ۵۶ دقیقه تا ۵۱ درجه از نصف‌النهار گرینویچ قرار گرفته است.

این استان از شمال به استان‌های تهران و قزوین، از جنوب به استان‌های لرستان و اصفهان، از شرق به استان قم و از غرب به استان همدان محدود می‌شود.

شهر اراک از نظر تاریخی نسبت به سایر شهرهای استان از قدمت چندانی برخوردار نیست، زیرا زمان احداث شهر به دوره قاجار و سلطنت فتحعلی شاه می‌رسد. در اوایل سلطنت قاجار در بلوک عراق قسمت زیادی از محدوده ی استان مرکزی به علت وسعت زیاد و جمعیت فراوان، همواره نا امن بود. در زمان فتحعلی شاه که قشونی به نام عراق تشکیل گردید یوسف خان گرجی از فتحعلی شاه تقاضا کرد تا برای این مرکز قشون عراق عجم به قلعه ایی نظامی احداث کند با احداث این قلعه به نام سلطان آباد بنای اولیه شهر نهاده شد که در سال ۱۲۳۱ شمسی به پایان رسید. هنگامی که راه آهن جنوب از کنار شهر عبور کرد و ایستگاهی در کنار آن احداث شد نام این ایستگاه را اراک گذاشتند. اراک در سال ۱۳۵۶ ش به عنوان مرکز استان مرکزی انتخاب و در سال ۱۳۵۷ شمسی رسماً تشکیلات استان مرکزی در این شهر مستقر شد.

بیشتر مردم استان مرکزی به زبان فارسی سخن می‌گویند. زبان ترکی نیز در اکثر روستاهای اطراف اراک ، سربند و ساوه رایج است. در دلیجان مردم به زبان راجی حرف می‌زنند که ریشه در زبانها و واژه های دوره مادی دارد .

نمودار و سلسله مراتب سازمانی مرکز آموزشی و لیعصر (عج)



قوانین مربوط به استانداردهای پوشش

استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی

مقدمه: به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره‌وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می‌شوند:

فصل (۱) کلیات:

۱. اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است
۲. لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی _ درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.
۳. لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.
۴. لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می‌باشد
۵. لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.
۶. ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش‌ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.

فصل (۲) ضوابط پوشش:

۱. لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
۲. رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است، توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دوچندان پیدا می‌کند.
۳. لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.
۴. در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
۵. در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
۶. رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش‌های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
۷. روپوش باید سالم، تمیز، دگمه‌ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد، شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
۸. کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه‌ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
۹. زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
۱۰. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت‌زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
۱۱. ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است
۱۲. الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط‌های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه‌ی هر رسته باید به تأیید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.
۱۳. هرگونه تصویر بردار، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه

کتبی بیمار ممنوع است.

توجه : جهت کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با آئین نامه رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشکده ها و دانشگاههای علوم پزشکی کشور به سیستم HIS پوشه اعتبار بخشی مراجعه نمائید.

استانداردهای پوششی کارکنان مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

کلیه کارکنان بیمارستان موظف به رعایت استانداردهای پوشش در بیمارستان می باشند. لباس کارکنان کادر درمانی با رنگ های مشخص و متحد الشكل به شرح ذیل می باشد:

اساتید، پزشکان و رؤسای بخش ها: روپوش سفید

مدیر پرستاری (آقا)	روپوش سفید با سه نوار طلایی تمام دور آستین و شلوار سرمه ای
مدیر پرستاری (خانم)	مانتو، شلوار و مقنعه سرمه ای (مانتو با سه نوار طلایی تمام دور آستین)
سرپرستاران (خانم)	مانتو، شلوار و مقنعه سرمه ای (مانتو با یک نوار طلایی نیم دور آستین)
پرستاران (خانم)	مانتو، شلوار و مقنعه سرمه ای
پرستاران بخش ویژه (خانم)	روپوش و شلوار آبی روشن و مقنعه سرمه ای
پرستاران بخش ویژه (آقا)	بلوز و شلوار آبی روشن (بلوز نیم آستین تا زیر آرنج)
سرپرستاران و پرستاران (آقا)	بلوز و شلوار سرمه ای (بلوز نیم آستین تا زیر آرنج، در سرپرستاران یک نوار طلایی نیم دور آستین)
سوپروایزران بالینی (خانم)	مانتو، شلوار و مقنعه سرمه ای (مانتو با دو نوار طلایی نیم دور آستین)
سوپروایزران بالینی (آقا)	روپوش سفید و شلوار سرمه ای (روپوش با دو نوار طلایی نیم دور آستین)
سوپروایزر آموزشی (خانم)	مانتو، شلوار و مقنعه سرمه ای (مانتو با دو نوار نقره ای نیم دور آستین)
سوپروایزر آموزشی (آقا)	روپوش سفید و شلوار سرمه ای (روپوش با دو نوار نقره ای نیم دور آستین)
بهباران (خانم)	روپوش، شلوار، مقنعه و کفش سفید
کمک بهباران / کمک پرستاران (خانم)	روپوش و شلوار کرمی و مقنعه بنفش یاسی
بهباران (آقا)	بلوز، شلوار و کفش سفید (بلوز نیم آستین تا زیر آرنج)
کمک بهباران / کمک پرستاران (آقا)	بلوز و شلوار کرمی (بلوز نیم آستین تا زیر آرنج)
پرسنل اتاق عمل	کل پوشش به رنگ سبز (بلوز آقایان نیم آستین تا زیر آرنج)
پرسنل بیهوشی	کل پوشش به رنگ آبی روشن (بلوز آقایان نیم آستین تا زیر آرنج)

دانشجویان پزشکی و دستیاران: روپوش سفید با اتیکتهای آرم دار که نام و نام خانوادگی دانشجوی و رده وی در آن درج گردیده است.

دانشجویان پرستاری خانم: روپوش سفید بلند و زیر زانو و گشاد، شلوار پارچه ای سرمه ای، مقنعه سرمه ای

دانشجویان پرستاری آقا: روپوش سفید و شلوار پارچه ای سرمه ای

دانشجویان مامایی: روپوش سفید بلند و گشاد شلوار پارچه ای مشکی، مقنعه مشکی

سایر دانشجویان پیراپزشکی: روپوش سفید بلند، شلوار پارچه ای گشاد ترجیحاً مشکی

* کلیه دانشجویان و پرسنل موظف به داشتن اتیکت شناسایی آرم دار که نام و نام خانوادگی وی و سمت وی در آن درج گردیده و از فاصله یک متری قابل خواندن باشد.

* سایر رده های شغلی نیز که موظف به استفاده از پوشش استاندارد می باشند، به شرح ذیل می باشد :

- کارکنان واحد پاراکلینیک، توانبخشی، بهداشت، تغذیه و تجهیزات پزشکی

- منشی های بخش های بستری و سرپایی

- کادر نگهبانی

- کارکنان تأسیسات

- کارکنان خدماتی

- پرسنل آشپزخانه و آبدارخانه ها

- کارکنان مخصوص توزیع غذا

فصل دوم:

مجموعه مقرارت داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی

شرح شغل:

جهت آگاهی از شرح شغل و شرح وظایف به کتاب الکترونیک "طرح طبقه بندی مشاغل" در سیستم HIS بیمارستان پوشه اعتبار بخشی و یا به واحد منابع انسانی واقع در طبقه دوم ساختمان مدیریت مراجعه نمایید.

حقوق و مزایا:

۱	۲	۳	۴	۵	سطوح مدیریت	حوزه جغرافیایی محل خدمت
---	---	---	---	---	-------------	-------------------------

(۱) جدول حق شغل: امتیاز حق شغل مشاغل دستگاه‌های اجرایی، بر اساس اهمیت و پیچیدگی وظایف و مسئولیت‌ها، سطح تخصص و مهارت‌های مورد نیاز، بر اساس جدول شماره یک برای اجرا از ۱۳۸۸/۱/۱ به شرح ذیل تعیین می‌شود:

رتبه های شغلی	طبقات جداول	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
طبقه یک		۲۴۰۰	۲۶۵۰	-	-	-
طبقه دو		۲۶۰۰	۲۸۵۰	-	-	-
طبقه سه		۲۸۰۰	۳۰۵۰			
طبقه چهار		۳۰۰۰	۳۲۵۰	۳۶۰۰	۴۰۵۰	۴۶۵۰
طبقه پنج		۳۲۰۰	۳۴۵۰	۳۸۰۰	۴۲۵۰	۴۸۵۰
طبقه شش		۳۴۰۰	۳۶۵۰	۴۰۰۰	۴۴۵۰	۵۰۰۰
طبقه هفت		۳۶۰۰	۳۸۵۰	۴۲۰۰	۴۶۵۰	۵۲۰۰
طبقه هشت		۳۸۰۰	۴۰۵۰	۴۴۰۰	۴۸۵۰	۵۴۰۰
طبقه نه		۴۰۰۰	۴۲۵۰	۴۶۰۰	۵۰۵۰	۵۶۰۰
طبقه ده		۴۲۰۰	۴۴۵۰	۴۸۰۰	۵۲۵۰	۵۸۰۰
طبقه یازده		۴۴۰۰	۴۶۵۰	۵۰۰۰	۵۴۵۰	۶۰۰۰
طبقه دوازده		۴۶۰۰	۴۸۵۰	۵۲۰۰	۵۶۵۰	۶۲۰۰
طبقه سیزده		۴۸۰۰	۵۰۵۰	۵۴۰۰	۵۸۵۰	۶۴۰۰
طبقه چهارده		۵۰۰۰	۵۲۵۰	۵۶۰۰	۶۰۵۰	۶۶۰۰
طبقه پانزده		۵۲۰۰	۵۴۵۰	۵۸۰۰	۶۲۵۰	۶۸۰۰
طبقه شانزده		۵۴۰۰	۵۶۵۰	۶۰۰۰	۶۴۵۰	۷۰۰۰

تبصره: امتیاز حق شغل مشاغل آموزشی تمام وقت وزارت آموزش و پرورش و مشاغل بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با توجه به طبقه و رتبه شغلی مربوط با ضریب (۱.۱) محاسبه می‌شود.

۲۳۰۰	۱۸۵۰	۱۴۰۰	۹۵۰	۵۱۰	سطح یک	شهرستان
۲۳۵۰	۱۹۰۰	۱۴۵۰	۱۰۰۰	۵۵۰	سطح دو	
۲۴۰۰	۱۹۵۰	۱۵۰۰	۱۰۵۰	۶۰۰	سطح سه	
۲۴۵۰	۲۰۰۰	۱۵۵۰	۱۱۰۰	۶۵۰	سطح یک	استان
۲۵۰۰	۲۰۵۰	۱۶۰۰	۱۱۵۰	۷۰۰	سطح دو	
۲۵۵۰	۲۱۰۰	۱۶۵۰	۱۲۰۰	۷۵۰	سطح سه	
۲۶۰۰	۲۱۵۰	۱۷۰۰	۱۲۵۰	۸۰۰	سطح یک	ملی
۲۶۵۰	۲۲۰۰	۱۷۵۰	۱۳۰۰	۸۵۰	سطح دو	
۲۷۰۰	۲۲۵۰	۱۸۰۰	۱۳۵۰	۹۰۰	سطح سه	

۲) امتیاز فوق العاده مدیریت: در هر یک از عناوین مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه ای) متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیتها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل مربوط براساس جدول زیر تعیین می شود.

تبصره ۱) دستگاههای اجرایی موظفند عناوین مشاغل مدیریتی و سرپرستی خود را با توجه به عوامل مندرج در بند (۲) دستور العمل به گونه ای مشخص نمایند که حداقل ۵۰ درصد از مشاغل مذکور در سطح یک و حداکثر ۲۰ درصد آنان در سطح سه تخصیص یابند.

۳) امتیاز حق شاغل: در کارمندان بر اساس عوامل تحصیلات، سنوات خدمت و تجربه، دوره های آموزشی و مهارت ها و توانایی های فردی بر اساس جدول زیر تعیین می شود.

امتیاز تجربه مربوط و مشابه در هر سال	امتیاز سنوات خدمت در هر سال	امتیاز مهارت و توانایی ها	امتیاز دوره های آموزشی مصوب	امتیاز تحصیلات	ردیف
۱۰	۱۵	۲۵۰	به ازای طی هر یک ساعت دوره آموزشی مصوب، نیم امتیاز (حداکثر ۵۰۰ امتیاز)	۱۲۰۰	۱
۱۲	۲۰	۳۰۰		۱۴۰۰	۲
۱۴	۲۵	۴۰۰		۱۷۰۰	۳
۱۶	۳۰	۶۰۰		۲۰۰۰	۴
۱۸	۳۵	۸۰۰		۲۳۰۰	۵

۴) **ایثارگران:** شاغل در دستگاههای اجرایی که از تسهیلات ایثارگری موجود در قوانین و مقررات موضوعه بهره مند نشده اند و همچنین ایثارگرانی که از تاریخ ۱ / ۱ / ۱۳۸۸ به استخدام دستگاههای اجرایی درمی آیند. حسب مورد ایثارگری به تصریح بند (۲) ماده (۶۸) قانون، از امتیازات جدول زیر بهره مند می شوند.

رتبه	درصد جانبازی	مدت اسارت	مدت خدمت داوطلبانه در جبهه	امتیاز
۱	۰	۰	۴۵ روز تا ۳ ماه	۲۰۰
۲	تا ۵ درصد	۶ ماه اسارت	۶ ماه	۴۰۰
۳	تا ۱۰ درصد	تا ۱۲ ماه	تا ۱۲ ماه	۵۰۰
۴	تا ۱۵ درصد	تا ۱۸ ماه	تا ۱۸ ماه	۶۰۰
۵	تا ۲۰ درصد	تا ۲۴ ماه	تا ۲۴ ماه	۷۰۰
۶	تا ۲۵ درصد	تا ۳۰ ماه	تا ۳۰ ماه	۸۰۰
۷	تا ۳۰ درصد	تا ۳۶ ماه	تا ۳۶ ماه	۹۰۰
۸	تا ۳۵ درصد	تا ۴۲ ماه	تا ۴۲ ماه	۱۰۰۰
۹	تا ۴۰ درصد	تا ۴۸ ماه	تا ۴۸ ماه	۱۱۰۰
۱۰	تا ۴۵ درصد	تا ۵۴ ماه	تا ۵۴ ماه	۱۲۰۰
۱۱	تا ۵۰ درصد	تا ۶۰ ماه	تا ۶۰ ماه	۱۳۰۰
۱۲	تا ۶۰ درصد	تا ۷۸ ماه	تا ۷۸ ماه	۱۴۰۰
۱۳	تا ۶۰ درصد و بالاتر	۷۸ ماه و بالاتر	۷۸ ماه و بالاتر	۱۵۰۰

تبصره : در صورتی که کارمند از اجتماع حالات ایثارگری برخوردار باشد، بالاترین امتیاز مربوط به یکی از آنها مبنای تعیین امتیاز قرار گرفته و ۲۵ درصد از امتیاز حالات دیگر ایثارگری، به امتیاز ایثارگری وی اضافه خواهد شد، مشروط بر آنکه امتیاز ایثارگری آنان از سقف ۱۵۰۰ امتیاز تجاوز ننماید. امتیاز کارمندان ایثارگری که از تاریخ ۱ / ۱ / ۱۳۸۸ در دستگاههای اجرایی اشتغال می یابند و یا از تسهیلات ایثارگری موجود در قوانین و مقررات موضوعه بهره مند نشده اند، بر اساس ساز و کار مذکور محاسبه می شود، در هر صورت میزان دریافتی ایثارگران که بابت ایثارگری در مقررات گذشته دریافت داشته اند، نباید کاهش یابد.

۵) به استناد بند (۲) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری امتیاز دارندگان نشانهای دولتی به شرح زیر تعیین می شود:

الف - دارندگان نشان عالی ۸۰۰ امتیاز

ب - دارندگان نشان تخصصی و عمومی درجه یک ۶۵۰ امتیاز

ج - دارندگان نشان تخصصی و عمومی درجه دو ۵۰۰ امتیاز

د - دارندگان نشان تخصصی و عمومی درجه سه ۴۰۰ امتیاز

تبصره : در صورتی که کارمند دارای بیش از یک نشان دولتی باشد جمع امتیاز نشانهای دولتی با رعایت حداکثر سقف امتیاز (۸۰۰ امتیاز) بلامانع است.

۶) تا تصویب و ابلاغ دستورالعملهای مربوط به نحوه تعیین و تخصیص امتیاز، درصد یا مبالغ مربوط به فوق العاده اشتغال خارج از کشور، سختی کار و کار در محیط های غیر متعارف، مناطق کمتر توسعه یافته، بدی آب و هوا، نوبت کاری، مبلغ تضمین، کسر صندوق، فوق العاده محل خدمت (جابجایی محل خدمت)، مبالغ مقطوع تعیین شده مندرج در آخرین حکم کارگزینی سال ۱۳۸۷ کارمندان و هزینه سفر در این سال، مبنای پرداخت برای سال ۱۳۸۸ می باشد.

۷) مبالغ مربوط به فوق العاده های محرومیت از تسهیلات زندگی مناطق مرزی و فوق العاده جذب مناطق محروم و دور افتاده تحت عنوان فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته، قابل پرداخت می باشد.

پس از تصویب و ابلاغ فهرست مناطق کمتر توسعه یافته از سوی هیئت وزیران پرداخت مبلغ مذکور بر اساس فهرست مصوب و ضوابطی خواهد بود که از سوی شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی اعلام می شود.

۸) کمک هزینه های فوت و ازدواج بر اساس مقررات موجود و بر مبنای حکم کارگزینی کارمند در پایان سال ۱۳۸۷ پرداخت می شود.

۹) کارمندی که در سال ۱۳۸۸ حائز شرایط استفاده از موارد مندرج در بندهای ۶، ۷ و ۸ شوند، همانند کارمندان مشابه در سال ۱۳۸۷ با آنان رفتار خواهد شد.

۱۰) تا ابلاغ دستورالعمل های مربوط به تعیین فوق العاده ماموریت و سایر هزینه های روزانه مامورین اعزامی دستگاههای اجرایی مشمول این قانون به خارج از کشور، مفاد تصویب نامه شماره ۳۹۵ / ۲۷ ت ۱۴۵۸۷ ه مورخ ۱۳۷۵/۵/۲۴ هیئت وزیران و اصلاحات بعدی آن برای اجرا ملاک عمل می باشد.

۱۱) تا ابلاغ دستورالعمل های مربوط به تعیین فوق العاده مأموریت روزانه کارمندان، میزان فوق العاده مذکور به ازای هر روز ماموریت معادل یک سی ام حقوق و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی قابل پرداخت می باشد. سایر موارد مطابق آیین نامه فوق العاده روزانه موضوع بند (ث) ماده (۳۹) قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۵۲/ ۶ / ۲۴ / و اصلاحات بعدی آن خواهد بود.

۱۲) کمک هزینه عائله مندی و اولاد به ترتیب ۸۱۰ - و ۲۱۰ امتیاز به ازای هر اولاد، حداکثر تا سه اولاد قابل محاسبه می شود.

آئین نامه های اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری

در این آئین نامه نحوه تطبیق وضع کارمندان با قانون مدیریت خدمات کشوری نحوه تطبیق وضع کارمندان با جداول امتیازات فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری تعیین شده است * چگونگی اجرای احکام مربوط به فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری در مورد کارمندان آن دسته از دستگاههایی که در شمول قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت نبوده اند، متعاقباً اعلام می گردد. هیئت دولت، شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی در جلسه مورخ ۱۳۸۸/۲/۹ بنا به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و به استناد جزء " ب " بند (۱۱) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، جداول امتیاز حق شغل، فوق العاده مدیریت، حق شاغل و فوق العاده های موضوع بندهای ۱ ، ۲ ، ۳ ، ۴ ، ۷ و ۹ ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری و دستورالعمل نحوه تطبیق کارمندان با جداول فوق را تصویب نمود.

نحوه تطبیق وضع کارمندان با قانون مدیریت خدمات کشوری نحوه تطبیق وضع کارمندان با جداول امتیازات

فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری

تطبیق با جدول حق شغل:

۱. چگونگی اجرای احکام مربوط به فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری در مورد کارمندان آن دسته از دستگاه هایی که در شمول قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت نبوده اند، متعاقباً اعلام میگردد.
۲. تطبیق کارمندان دستگاههای مشمول، با توجه به گروههای بیست گانه موضوع ماده یک قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت، به شرح زیر از معادل امتیازات طبقات جدول شماره یک برخوردار می شوند:
الف- از گروه (۱) تا گروه (۵) معادل امتیازات طبقه (۱) جدول شماره ۱
ب- از گروه (۶) تا گروه (۲۰) به ترتیب معادل امتیازات طبقات (۲) تا (۱۶) جدول شماره ۱
۳- تا تهیه و تدوین ضوابط مربوط به نحوه تخصیص مشاغل به طبقات جدول حق شغل، امتیاز حق شغل کارمندی که از ابتدای سال ۱۳۸۸ در دستگاههای مشمول اشتغال می یابند، موقتاً با توجه به مدرک تحصیلی، مطابق جدول شماره (۵) (اصلاح شده تاریخ ۹۶/۱/۱) در یکی از طبقات جدول حق شغل جدول شماره (۱) قرار می گیرند.

جدول شماره (۵)

طبقات جدول	تحصیلات
طبقه دو	پایان دوره ابتدایی / راهنمایی
طبقه سه	دیپلم
طبقه چهار	کاردانی
طبقه پنج	کارشناسی
طبقه شش	کارشناسی ارشد
طبقه هفت	دکترای حرفه ای

تبصره - مشمولین طبقه (۲) و (۳) (۴) جدول فوق در صورت دارا بودن سوابق خدمت دولتی به ازای هر (۵) سال تجربه مربوط و مشابه حداکثر تا شش طبقه و مشمولین سایر طبقات جدول مذکور به ازای هر (۴) سال تجربه مربوط و مشابه، یک طبقه و حداکثر تا هفت طبقه ارتقا می یابند. سوابق دولتی غیر مربوط برای ارتقا به هر طبقه به میزان یک دوم قابل محاسبه خواهد بود.

تطبیق وضع کارمندان در رتبه های شغلی به شرح بندهای زیر انجام می شود :

- الف: کارمندی که در اجرای طرح مسیر ارتقای شغلی، موضوع تصویب نامه های شماره ۴۱۶۹/ت/۲۵۷۰۳ ه مورخ ۱۳۸۱/۵/۲۳ ، ۲۵۵۲/ت/۲۹۹۳۳ ه مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۶ ، ۲۷۷۴/ت/۳۰۳۹۷ ه مورخ ۲۹/۱/۱۳۸۳ هیئت وزیران و اصلاحات بعدی آن و دستورالعمل های مربوط، از عناوین ارشد، خیره و عالی برخوردار شده اند با همان عناوین در رتبه های جدول حق شغل قرار می گیرند.
- ب: کارمندی که در اجرای (۸) قانون نظام هماهنگ پرداخت کارمندان دولت از ۸۰ درصد مجموع حقوق و فوق العاده شغل مشابه قانون اعضای هیئت علمی برخوردار شده اند، متناسب با جدول مربوط (ردیف ۱ مربی، ردیف ۲ - استادیار، ردیف ۳ - دانشیار) شناخته شده اند، به ترتیب همتراز رتبه های ارشد، خیره و عالی جدول حق شغل قرار می گیرند.
- ج: کارمندی که در شمول بندهای (الف و ب) قرار نمی گیرند، بدو در رتبه مقدماتی قرار گرفته و به ازای هر ۶ سال سابقه خدمت تمام وقت با تجربه مربوط و مشابه و یا ۱۰ سال تجربه غیر مربوط، به یک رتبه بالاتر، ارتقا می یابند. کارمندان مشمول این بند در مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر تا رتبه خیره و در مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر، حداکثر تا رتبه عالی ارتقا می یابند.

د: آن دسته از کارمندان آموزش و پرورش که به صورت توأمان مشمول بند (الف و ب) می باشند از بالاترین رتبه یکی از بندهای فوق برخوردار خواهند شد.

ه: کارمندانی که در سال ۱۳۸۸ در دستگاههای اجرایی اشتغال می یابند در رتبه مقدماتی قرار می گیرند، در صورتی که این قبیل کارمندان دارای سابقه خدمتی دولتی باشند، بر اساس سوابق مذکور و به ازای هر ۶ سال سابقه خدمت دولتی تمام وقت با تجربه مربوط و مشابه، به یک رتبه بالاتر ارتقا می یابد (مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر تا رتبه خیره ارتقا می یابند). سنوات دولتی غیر مربوط این قبیل کارمندان برای ارتقا به هر رتبه به میزان یک دوم قابل محاسبه خواهد بود.

امتیاز فوق العاده مدیریت هر یک از عناوین مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه ای) به شرح جدول شماره ۶ و بر اساس جدول شماره ۲ و با توجه به سطح مدیریت تعیین می شود.

عناوین مدیریت و سرپرستی	معاون اداره و همتراز	رئیس اداره و همتراز	معاون مدیر کل و همتراز	مدیر کل و همتراز	معاون موسسه و همتراز
ردیف مربوط	۵	۴	۳	۲	۱

تبصره: موارد همترازی باید به تایید معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور برسد. در مواردی که قبلاً تایید لازم اخذ شده باشد کماکان ملاک عمل برای تعیین امتیاز فوق العاده مدیریت می باشد.

به منظور تطبیق وضع کارمندان دستگاههای اجرایی با جدول حق شاغل، مدارک تحصیلی کارمندان (مدارک علمی و دارای ارزش استخدامی) برای تعیین امتیاز تحصیلات، سنوات خدمت و تجربه، دوره های آموزشی و مهارتها و تواناییهای فردی ملاک عمل قرار گرفته و متناسب با ردیف های جدول شماره ۳ بر اساس جدول شماره ۷ معین می شود

مقطع تحصیلی	ردیف جدول شماره ۳
دیپلم	۱
فوق دیپلم	۲
لیسانس	۳
فوق لیسانس و دکترای حرفه ای	۴
دکترای تخصصی Ph.D	۵

تبصره: به ازای هر سال سابقه خدمت در مشاغل سرپرستی یک درصد و در مشاغل مدیریتی دو درصد به ترتیب حداکثر ۱۰ درصد و ۲۰ درصد از مجموع سقف امتیازات شاغل موضوع ماده (۶۶) قانون به امتیازات حق شاغل کارمندان مشمول اضافه می شود. در هر حال مجموع امتیازات موضوع این تبصره نباید از ۲۰ درصد سقف حق شاغل تجاوز نماید.

افرادی که در طول سال جاری از یکی از فوق العاده های موضوع بندهای (۲) و (۶) این دستورالعمل بهره مند باشند در صورتی که در سال جاری فاقد شرایط قانونی برخوردار از فوق العاده های مذکور گردند، به همان نسبت از حکم کارگزینی آنها کسر می گردد و در صورتی که مجدداً در سال جاری حائز شرایط مربوط گردند معادل مبالغ کسر شده از این بابت برای مدت پس از احراز شرایط با آنها پرداخت خواهد شد.

تبصره: ۲ دوره های آموزشی که برای آنها امتیاز حق شاغل منظور می شود ملاک محاسبه برای اعطای گواهینامه های مهارتی، تخصصی و تخصصی پژوهشی نخواهد بود.

تبصره: ۳ حداکثر امتیاز قابل احتساب بابت سنوات خدمت و تجربه کارمند (۳۰) سال است. حق شاغل کارمندان نباید از ۷۵ درصد حق شغل وی تجاوز نماید.

امتیاز حق شاغل کارمندانی که دارای مدرک تحصیلی پایین تر از دیپلم می باشند و به موجب مقررات گذشته در دستگاههای اجرایی اشتغال یافته اند به شرح جدول شماره ۸ تعیین می شود.

جدول شماره ۸

مدرک تحصیلی	امتیاز	امتیاز دوره های آموزشی مصوب	امتیاز مهارت و تواناییها	امتیاز سنوات خدمت در هر سال	امتیاز تجربه مربوط و مشابه در هر سال
پایین تر از دیپلم	۱۱۰۰	به ازای طی هریک ساعت دوره آموزشی مصوب، نیم امتیاز (حداکثر ۵۰۰ امتیاز)	۲۰۰	۱۰	۸

حقوق و مزایای کارمندان در سال ۱۳۸۸ در دو مرحله به شرح زیر تطبیق و تعیین می شود:

(مرحله اول)

الف: در مرحله اول امتیاز حق شغل، شاغل و فوق العاده مدیریت کارمندان بر اساس این دستورالعمل تعیین و سپس با ضریب موضوع ماده ۱۲۵ قانون مدیریت خدمات کشوری (ضریب ۵۰۰ ریال) محاسبه می شود.

ب: در صورتی که حقوق ثابت و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی هر یک از کارمندان که به موجب قوانین و مقررات قبلی دریافت می نموده اند کاهش یابد، تا میزان دریافتی قبلی (حقوق و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی کارمند (سال ۱۳۸۷) به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت کاری) به عنوان تفاوت تطبیق، برای کارمند منظور می شود.

(مرحله دوم)

الف: برای تعیین حقوق و مزایای کارمندان در سال ۱۳۸۸، کل امتیازات مکتسبه کارمند (در ردیف الف مرحله اول) با ضریب مصوب دولت برای سال ۱۳۸۸ (با ضریب ۶۰۰ ریال) محاسبه شده و سپس میزان تفاوت تطبیق موضوع بند "ب" و سایر پرداختی هایی که به موجب این دستورالعمل به کارمند تعلق میگیرد (نظیر عایله مندی و اولاد، سختی کار و ...) به آن افزوده می شود.

ب: در صورتی که حقوق ناشی از اجرای بند "الف" مرحله دوم (۶۰۰ حق شغل، شاغل و فوق العاده مدیریت) به علاوه تفاوت تطبیق هر یک از کارمندان نسبت به دریافتی قبلی (حقوق و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت کاری در سال ۱۳۸۷) آنان کمتر از ۱۵ درصد افزایش داشته باشد به استثناء جز "ب" بند (۱۱) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، تا ۱۵ درصد افزایش یافته و در حکم کارگزینی کارمند درج می شود.

ج: در صورتی که با اجرای بندهای فوق، میزان افزایش حقوق ثابت، فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی و کمک هزینه عایله مندی و اولاد مشمولین دریافت کمک هزینه عائله مندی و اولاد، نسبت به دریافتی قبلی (حقوق و فوق العاده های مشمول کسور، بازنشستگی و کمک هزینه عائله مندی و اولاد مندرج در آخرین حکم کارگزینی سال ۱۳۸۷) کمتر از یک میلیون ریال افزایش داشته باشد این تفاوت تا سقف مذکور به جمع تفاوت موضوع بند "ب" افزوده خواهد شد. این مبلغ در مورد کارمندانی که از کمک هزینه عائله مندی و اولاد برخوردار نمی شوند ششصد هزار ریال خواهد بود.

امتیازات موضوع فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری تا سقف افزایش مندرج در جز "ب" بند (۱۱) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب و استفاده از آن موکول به تعیین تفصیلی مشاغل و ارائه توجیهات مربوط دستگاه اجرایی و تایید معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و تصویب شورا توسعه مدیریت خواهد بود.

دستگاههای اجرایی می توانند در شرایط و موارد خاص نسبت به افزایش امتیازات شغل، شاغل و فوق العاده مدیریت آن دستگاه، با ارائه پیشنهاد لازم به همراه ذکر دلایل و مستندات توجیهی، در چارچوب امتیازات فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری و افزایشهای پیش بینی شده موضوع جزء "ب" بند (۱۱) قانون بودجه سال ۱۳۸۸ برای طرح موضوع در شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی اقدام نمایند.

تعیین و برقراری فوق العاده های بندهای ۵-، ۶ و ۱۰ ماده (۶۸) و فوق العاده بهره وری غیر مستمر موضوع ماده (۶۹) با رعایت مفاد قانون فوق موکول به ارائه پیشنهاد لازم به معاونت توسعه مدیریت سرمایه انسانی رئیس جمهور و تصویب شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی می باشد.

تا تعیین تفصیلی مشاغل اختصاصی و عمومی هر یک از دستگاههای اجرایی و ابلاغ دستورالعمل نحوه تطبیق هر یک از مشاغل عمومی و اختصاصی هر دستگاه به یکی از طبقات حق شغل در قالب سقف مقرر در بند (۸) فوق، جداول فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری و نحوه تطبیق کارکنان با جداول یاد شده بر اساس مفاد این دستورالعمل مورد عمل خواهد بود.

آن دسته از کارکنان وزارت بهداشت که طی سال ۱۳۸۷ از فوق العاده محرومیت از مطب و حق الزحمه تمام وقتی برخوردار بوده اند در سال جاری نیز به نسبت میزان ارائه خدمت و حضور در هر مورد و در مجموع حداکثر در سقف دریافتی سال ۱۳۸۷ و در مجموع حداکثر در حد اعتبارات مصوب وزارت مذکور و از محل اعتبارات مشابه سال ۱۳۸۷ به شرط ارائه خدمات در خارج از وقت اداری و ایام تعطیل و نیاز به خدمات آنان در مواقع ضروری در صورت حضور در محل کار و انجام وظایف محوله به میزان حق الزحمه به آنان پرداخت خواهد شد.

در صورتی که در سال ۱۳۸۸ میزان حضور و ارائه خدمات هر یک از کارکنان مشمول در هر مورد کاهش داشته باشد به همان نسبت از سقف قابل دریافت همان فرد در سال ۱۳۸۷ کسر می شود. حداکثر تا ۲۰ درصد کل کارکنان وزارت بهداشت می توانند از مزایای این بند یا اضافه کاری یا حق التدریس موضوع بند (۹) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری بدون رعایت سقف ۵۰ درصد مذکور در بند یاد شده استفاده نمایند.

اضافه کار و حق التدریس سایر کارکنان وزارت مذکور نبایستی از ۵۰ درصد حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر فرد تجاوز نماید. به منظور تطبیق وضعیت کارمندان با این دستورالعمل کمیته ای تحت عنوان کمیته اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری در دستگاههای مشمول این قانون با ترکیب اعضای زیر تشکیل می شود:

الف: معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دستگاه و یا سایر عناوین مشابه

ب: بالاترین مسئول پرسنلی دستگاه

ج: بالاترین مسئول طبقه بندی مشاغل دستگاه

د: بالاترین مسئول تشکیلات و بودجه دستگاه

ه: نماینده واحد استانی بنا به تشخیص بالاترین مقام دستگاه .

*مزایای ماده ۳۹ فوق العاده محل خدمت

• فوق العاده محل خدمت: مستخدمینی که محل جغرافیایی خدمت آنان به موجب احکام رسمی از نقطه ای در یک شهرستان به نقطه ای در شهرستان دیگر تغییر می یابد به میزان ۵٪ حقوق مبنای گروه مربوطه در سال ۸۷ و حداکثر به مدت پنج سال در هر محل (به استثنای استان تهران) از فوق العاده محل خدمت بهره مند می شوند.

*مزایای ماده ۳۹- فوق العاده نوبتکاری

• د: فوق العاده نوبتکاری: مستخدمینی که بصورت تمام وقت و مستمر در نوبتهای غیر متعارف اداری مجبور به انجام وظیفه می باشند از فوق العاده نوبتکاری بهره مند می شوند که در هر یک از هفت حالت زمانهای غیر متعارف اداری پیش بینی شده از فوق العاده نوبتکاری به میزان ۱۰٪ الی ۲۵٪ حقوق مبنای گروه مربوطه مادامی که در زمانهای مذکور انجام وظیفه می نماید بهره مند می شوند. • حداکثر میزان ریالی فوق العاده نوبتکاری جهت مشمولین معادل ۳۵٪ حداقل عدد جدول قانون نظام هماهنگ پرداخت پیش بینی شده است.

تبصره: زمانهای غیرمتعارف عبارتند از ۱. سه نوبتی منظم چرخشی (صبح تا عصر تا شب و شب تا صبح ۲) دو نوبتی چرخشی منظم (صبح تا عصر تا شب تا صبح ۳) - دو نوبتی منظم (عصر تا شب تا صبح ۴)

دو نوبتی منظم (شب تا صبح تا عصر ۵)، یک نوبتی دائم (عصر تا شب ۶)، یک نوبتی دائم (شب تا صبح ۷)، ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق بصورت متناوب

بنا بر ماده ۸ آئین نامه فوق مستخدمینی که بصورت غیر منظم و بر حسب نوبت بصورت کشیک یا عناوین

مشابه آن در هر یک از حالات زمانی فوق عهده دار انجام مسئولیت هایی باشند، مشمول این آیین نامه نبوده

و با رعایت مقررات مربوط از فوق العاده اضافه کار ساعتی برخوردار خواهند شد.

*** فوق العاده کار با اشعه**

با توجه به گسترش روز افزون کاربرد اشعه (پرتوها) در امور مختلف و ضرورت حفاظت کارکنان در برابر اثرات زیان آور اشعه، به مستخدمینی که در معرض و یا در مجاورت مستمر پرتوها قرار دارند، تسهیلاتی از قبیل حق اشعه، کسر ساعات کار، مرخصی و استفاده از معافیت خدمتی پس از تصویب کمیسیون انرژی اتمی هر دستگاه و براساس دستور العمل شماره یک سازمان انرژی اتمی

ایران اعطاء می گردد کارکنانی که در معرض پرتوها قرار دارند گروه (الف) و کارکنانی که در مجاورت پرتوها قرار دارند گروه (ب) شناخته می شوند. فوق العاده کار با اشعه براساس درصد تعیین شده توسط کمیسیون مربوطه و بر مبنای مجموع حقوق و مزایای مشمول کسور بازنشستگی حکم سال ۷۸ مستخدم پرداخت می گردد که حداکثر آن پنجاه درصد (۵۰٪) می باشد.

نکات مهم مورد توجه:

فوق العاده ایثارگری: متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا ۱۵۵۰ امتیاز بهره مند می شوند.

فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیرمعتاد محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند، حداکثر تا ۱۵۰۰ امتیاز و در بیمارستان های روانی و بیمارستان های سوختگی تا ۳۰۰۰ امتیاز طبق دستورالعمل پیوست، تعلق می گیرد.

فوق العاده حق اشعه: فقط کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند، بنا به تشخیص کمیته تخصصی موسسه و دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود، حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد.

کمک هزینه عائله مندی و اولاد: به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی و به ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

فوق العاده شغل: برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت ها، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها و شرایط بازار کار برای مشاغل تاسطح کردانی حداکثر ۷۰۰ امتیاز و برای مشاغل همسطح کارشناسی حداکثر ۱۵۰۰ امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز تعیین می گردد.

فوق العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغل پرداخت می شود که در نوبت های غیرمعتاد ساعت اداری به صورت تمام وقت، مستمر و گردش ملزم به انجام وظیفه می باشد.

تبصره: نرخ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری کارمند موسسه به شرح ذیل محاسبه می شود:

مبلغ (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت)

÷

۱۷۶

=

مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

ماده - ۵۸ میزان عیدی پایان سال کارمندان موسسه حداقل برابر مصوبات عمومی دولت که از سوی وزارتخانه اعلام میشود خواهد بود.

ماده - ۵۹ حداقل حقوق ثابت و مزایای مستمر کارمندان موسسه در هر سال از سوی وزارتخانه اعلام خواهد شد.

ماده - ۶۹ موسسه موظف است عملکرد سالیانه مدیران و کارمندان را برابر دستورالعمل ابلاغی از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع ارزیابی نموده و نتایج آن را در پرونده پرسنلی و نرم افزار کارگزینی ثبت و به ذی نفعان منعکس نماید.

پاداش و اضافه کار

اضافه کار بر اساس دستورالعمل اجرایی بند ۹ ماده ۶۱ قانون مدیریت خدمات کشوری

ماده ۱: مبلغ اضافه کار کارمندانی که با توجه به سیاستهای ابلاغی از سوی بالاترین مقام دستگاه و یا مقام مجاز از طرف ایشان، موظف به انجام کار اضافی در خارج از ساعات اداری می شوند و انجام اضافه کار آنان به تایید بالاترین مقام واحد متبوعشان می رسد، بر اساس ضوابط زیر تعیین و برقرار می شود.

مبلغ هر ساعت اضافه کار برابر است با مجموع امتیازات شغل، شاغل و مدیریت ضربدر ضریب ریالی تقسیم بر ۱۷۶

ماده ۲: حداکثر اضافه کار ساعتی کارمندان (۱۷۵) ساعت در ماه تعیین می شود، مشروط بر آنکه مجموع مبلغ اضافه کار و حق

التدریسی پرداختی به کارمندان در یک ماه، از حداکثر (۵۱) درصد حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر وی تجاوز ننماید.

ماده ۳: حداکثر تا بیست درصد کارمندان هر دستگاه اجرایی که وضعیت شغلی آنها ضرورت انجام اضافه کار بیشتر را ایجاد می نماید،

بر اساس دستور العمل صادره از سوی بالاترین مقام دستگاه از محدودیت سقف پنجاه درصد موضوع ماده (۲) این دستور العمل

مستثنی می باشند.

تبصره کارمندانی که در اجرای این ماده به خارج از محل خدمت خود اعزام شده و از حق ماموریت برخوردار می شوند از اضافه کار موضوع این ماده برای ایام ماموریت برخوردار نخواهند شد و لیکن چنانچه مجبور به انجام کار اضافی بر اساس مفاد ماده یک این آیین نامه شوند، پرداخت اضافه کار به آنان با رعایت ماده (۲) و (۳) این دستور العمل بلامانع خواهد بود.

پاداش

- اختصاص مبلغی به پرسنل جهت گرامیداشت روزهای پرستار، کارمند و کارگر پرسنل از طریق نظام پیشنهادات در تصمیم گیریها مشارکت کرده و پاداش پیشنهاد خود را دریافت می کنند
 - تشویقات کتبی پرسنل با درج در پرونده آنها
 - برگزاری مسابقات مختلف و اعطای جایزه به کارکنان
 - پرداخت پاداش به بخش ها به صورت گروهی در صورت کسب رتبه در ارزیابی کیفی و رضایتمند
- ماده ۷۵: قانون خدمات کشوری امتیاز میزان عیدی پایان سال کارمندان و بازنشستگان و موظفین معادل (۵۰۰۰) می باشد.

دستورالعمل های پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و کارکنان

چکیده و نکات مهم

دستورالعمل های پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و کارکنان

(با اصلاحات ۹۴/۱/۲۳ شورای برنامه ریزی و نظارت بر توزیع در آمد اختصاصی)

کل صفحات: ۱۹۵ صفحه	تعداد مستندات: ۸	تاریخ ابلاغ: ۲۶ بهمن ۹۳	ابلاغ وزارت: ۱۰۰/۱۵۲۵			
		۹۴/۱/۲۳	اصلاحیه: جلسه شورا			
<p>گروه هدف:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ پزشکان هیأت علمی ➤ پزشکان متخصص درمانی ➤ اعضای هیأت علمی غیرپزشک ➤ دستیاران دوره های تخصصی و فوق تخصصی ➤ پزشکان عمومی ➤ کارکنان شاغل در بیمارستان ها با هر نوع رابطه استخدامی ➤ کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی 		<p>الزامات اجرایی:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ تاریخ اجرا: از ۹۳/۷/۱ بصورت آزمایشی تا ۹۴/۴/۳۱ ➤ پرداخت ها: حداکثر با فاصله ۲ ماه ➤ تغییرات: صرفا توسط شورا (در سطح وزارت) 				
<p>ارکان تصمیم گیری در سطح...:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ وزارت: شورای برنامه ریزی و نظارت بر توزیع درآمد اختصاصی ➤ دانشگاه: کار گروه توزیع درآمد اختصاصی ➤ بیمارستان: هیأت اجرایی پرداخت مبتنی بر عملکرد 						
توزیع کلی درآمد بیمارستان از محل جزء حرفه ای:						
جمع	سهم مدیریت	اورژانس ۱۱۵	دستیاران	دانشگاه	کارکنان	پزشکان
٪۸۷.۷۵	٪۰.۵	٪۱/۵	٪۲	٪۵	٪۲۴.۷۵	٪۵۴

پزشکان:

ملاک محاسبه:

- ملاک اصلی محاسبه کارکرد هر پزشک حاصل ضرب مجموع جزء حرفه ای خدمات ارائه شده در ضریب ریالی سال و در طول یک ماه می باشد. (ضریب ریالی در سال ۹۴=۸۸۰۰۰ ریال)
 - جزء حرفه ای = واحد ارزش تسبی در خدمات تک ارزشی یا رقم میانی خدمات سه ارزشی
 - موارد زیر نیز در حکم جزء حرفه ای است؟
 - (در مورد پزشکان داروساز): ۱۰۰٪ کارکرد داروساز بر اساس جزء حرفه ای + ۱ تا ۲٪ از فروش دارو
 - (بجز داروها و لوازمی که با قیمت کارخانه بفروش می رسند) به پیشنهاد هیأت و تایید کارگروه
 - موارد خارج از شمول محاسبه جزء حرفه ای:
 - (۱) حکم حقوقی پزشک متخصص یا فوق تخصص و فلوشیپ درمانی یا عضو هیأت علمی و پزشک عمومی
 - (۲) بخش ثابت حق الزحمه برنامه حمایت از ماندگاری پزشک در مناطق محروم.
 - (۳) (در مورد پزشکان بیهوشی): ۳۰٪ تعرفه هتلینگ در بخش های (ICU)
 - (۴) حق الزحمه آنکالی و مقیمی (به استثنای ۳۰٪ تعرفه هتلینگ در بخش های ICU)
 - (۵) حق محرومیت از مطب
 - (۶) جزء حرفه ای خدمات در خارج از بیمارستان در قالب زنجیره ارجاع
 - (۷) کسورات بیمه ای ناشی از عملکرد پزشک
- توضیح مهم: بجز مورد ۶ که از ارزش ریالی مجموع جزء حرفه ای کسر می شود سایر موارد کسر نخواهد شد (بلکه در محاسبات جزء حرفه ای لحاظ نمی شود)

پرداخت های پلکانی:

۱- موارد اصلاح شده در نشست ۲۳ فروردین شورا، در این نوشتار با نشانی(*) مشخص خواهد شد.

۲- اعضاء هیأت علمی غیر پزشک که از طرف دانشکده های مرتبط صرفاً جهت آموزش فراگیران در بیمارستان ها اشتغال دارند مشمول این دستورالعمل نخواهد بود.

در این طرح با هدف تعدیل درآمد به نفع پزشکان کم درآمد، پرداخت پلکانی در نظر گرفته شده است. بعد از محاسبه سهم پزشک بر اساس یکی از جدول سه گانه، سهم پزشک در ضریب کیفی (براساس جدول مربوطه) ضرب شده و حاصل آن بعد از اعمال ضریب کیفی قابل پرداخت خواهد بود.

نکته مهم: برای پزشکانی که در چند بیمارستان دانشگاه (یا کلینیک ویژه مستقل) فعالیت می نمایند ابتدا سهم پزشک در همه بیمارستان ها با هم جمع شده و سپس در جدول پرداخت پلکانی قرار می گیرد. سهم پزشک متناسب با کارکرد در هر بیمارستان محاسبه و بعد از اعمال ضریب کیفی در همان بیمارستان پرداخت می گردد.

سه جدول پلکانی برای پزشکان مختلف در نظر گرفته شده است:

سهم پزشکان درمانی و هیأت علمی متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص، فلوشیپ و فوق تخصص، دندانپزشک متخصص و داروساز متخصص بالینی(*)				سهم پزشکان درمانی و هیأت علمی متخصص، فلوشیپ و فوق تخصص، فلوشیپ و فوق تخصص، دندانپزشک متخصص و داروساز متخصص بالینی(*)			
مبلغ از ۰ تا ۵۰۰ (میلیون ریال)		تمام وقت جغرافیایی	غیر تمام وقت جغرافیایی	مبلغ از ۰ تا ۱۰۰ (میلیون ریال)		تمام وقت جغرافیایی	غیر تمام وقت جغرافیایی
۰	۵۰	%۹۰	%۷۵	۰	۱۰۰	%۹۰	%۵۵
۵۰	۱۰۰	%۷۰	%۶۵	۱۰۰	۲۰۰	%۷۰	%۵۰
۱۰۰	۱۵۰	%۶۰	%۵۵	۲۰۰	۳۰۰	%۶۰	%۴۵
۱۵۰	۲۰۰	%۵۰	%۴۵	۳۰۰	۴۰۰	%۵۰	%۴۰
۲۰۰	و بیشتر	%۴۵	%۴۰	۴۰۰	و بیشتر	%۴۵	%۴۰

نحوه اعمال ضریب کیفی			سهم اعضاء هیأت علمی غیر پزشک			
از	تا	%	مبلغ از ۰ تا ۳۰۰ (میلیون ریال)		تمام وقت جغرافیایی	غیر تمام وقت جغرافیایی
۰	۴۹	%۸۰	۰	۲۰	%۹۰	%۵۵
۵۰	۶۰	%۸۵	۲۰	۴۰	%۷۰	%۵۰
۶۱	۷۰	%۹۰	۴۰	۶۰	%۶۰	%۴۵
۷۱	۸۰	%۱۰۰	۶۰	۸۰	%۵۰	%۴۰
۸۱	۱۰۰	%۷۵	۸۰	و بیشتر	%۴۵	%۴۰

نکات مهم:

- (*) برای اعمال جراحی و اقدامات تهajمی اورژانسی پزشکی (بجز خدمات مربوط رشته طب اورژانس) در صورتی که در ساعات غیر اداری (ساعت شروع عمل از ۱۶:۰۰ الی ۷ صبح) توسط شخص متخصص یا فوق تخصص یا دارای فلوشیپ انجام گردد. مبلغ کارکرد پزشک از جمع کارکرد پزشک از جزء حرفه ای خارج شده و ۶۰٪ از جزء حرفه ای خدمت اورژانسی به پزشک تمام وقت یا غیر تمام وقت جغرافیایی قابل پرداخت است. مسئولیت صحت قید اورژانسی بودن این اعمال بر عهده هیأت می باشد. این بند از زمان ابلاغ لازم الاجراست.
- (*) در مورد خدات آزمایشگاهی ۳۰ تا ۷۰٪ ارزش نسبی به عنوان کارکرد پزشک از محل جزء حرفه ای منظور می گردد. این درصد متناسب با میزان درآمد ماهانه آزمایشگاه تعیین خواهد گردید. در مناطق محروم درصد یاد شده ۵۰ تا ۷۰ خواهد بود. برای خدمات تشخیصی ژنتیک و پاتولوژی ۱۰۰٪ جزء حرفه ای ارزش نسبی به عنوان کارکرد پزشک منظور و بر اساس جدول ماده ۱۰ (پرداخت پلکانی) محاسبه می گردد.
- (*) برای پزشکان عمومی در نوبت کاری صبح (۸ تا ۱۴) ۸۰٪ جزء حرفه ای و در نوبت کاری عصر (۱۴ تا ۲۰) و در نوبت کاری شب (۲۰ تا ۸:۰۰ صبح) و ایام تعطیل ۱۰۰٪ جزء حرفه ای به عنوان کارکرد پزشک عمومی محسوب می شود.

- پرداخت کارکنان غیر پزشک دارای phd غیر هیأت علمی (در رشته های فیزیوتراپی، کار درمانی، گفتار درمانی، بینایی سنجی، تغذیه و مانند آن) از شمول پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیر پزشک مستثنا بوده و پرداخت به آنان مشابه پرداخت به اعضاء هیأت علمی غیرپزشک خواهد بود.
- مجموع مبلغ قابل پرداخت به پزشکان نمی تواند از ۵۴٪ در آمد بیمارستان از محل جزء حرفه ای بیشتر باشد. در غیر اینصورت مبلغ اضافی به تناسب از مبلغ قابل پرداخت هر پزشک کسر می گردد. (در بیمارستان های تک تخصصی سوختگی، روانی و اطفال درصد فوق ۶۵ و به تشخیص کارگروه بیشتر خواهد بود)
- (*) در صورتی که سهم نهایی پزشک ناشی از جدول پلکانی بیش از ۶۰٪ باشد سهم بالاتر ملاک محاسبه و پرداخت به پزشک خواهد بود.
- (*) کلیه خدمات پیوند اعضا (قرنیه، کلیه، کبد، روده، اندام ها، دریچه قلب، بانکراس و مغز استخوان) صرف نظر از محل تأمین منابع مالی از شمول دستورالعمل خارج و بر اساس تصمیمات کارگروه دانشگاه عمل خواهد شد.
- محاسبه ارزش ریالی جزء حرفه ای عمل جراحی یا پروسیجر تشخیصی-درمانی، ویزیت یا مشاوره سرپایی یا بستری متناسب با نحوه اقدام توسط عضو هیأت علمی خواهد بود: بطور مستقیم=۱۰٪، با حضور و نظارت مستقیم=۸۰٪، با اطلاع و مسئولیت=۵۰٪ در مورد اقدامات تشخیصی: تفسیر توسط عضو هیات علمی=۱۰٪ و با نظارت ۵۰٪
- تایید موارد فوق بر عهده هیأت و بر اساس فرم ابلاغی کارگروه خواهد بود.
- در مورد بخش هایی نظیر داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، فیزیوتراپی و... که بطور همزمان بیش از یک پزشک یا مسئول فنی فعالیت می نماید ملاک محاسبه عملکرد هر پزشک، اسناد ممههور به هر پزشک خواهد بود.
- پزشکان مقیم در ICU ها بایستی بطور مداوم در بخش حضور داشته باشد و ترک بخش ممنوع است.

دستیاران:

- حداکثر ۲٪ در آمد بیمارستان از محل جزء حرفه ای + ۶۰٪ در آمد بیمارستان از محل عملکرد دستیاران به عنوان کمک جراح بر اساس دستورالعمل به عنوان کمک هزینه به دستیاران قابل پرداخت خواهد بود. (در صدی از درآمدهای هر بخش به عنوان کمک هزینه- دستیاران در آن بخش پرداخت می شود. این درصد یک بار در سال محاسبه و تغییر نخواهد کرد).
- کمک هزینه باشد بر اساس دو متغیر بین دستیاران توزیع می گردد. ضریب عملکرد هر دستیار حاصل ضریب از شدت در ضریب کیفی می باشد. درآمد قابل توزیع متناسب با امتیازات کل دستیاران توزیع می شود.

ردیف	سنوات دستیار...	امتیاز
۱	سال اول	۱۰
۲	سال دوم	۱۲
۳	سال سوم	۱۴
۴	سال چهارم	۱۶
۵	سال پنجم	۱۸
۶	فوق تخصصی و فلوشیپ	۲۵

کارکنان غیرپزشک:

- هدف از پرداخت مبتنی بر عملکرد ایجاد ارتباط دریافتی کارکنان(از محل این دستورالعمل که جایگزین کارانه قبلی و اضافه کار خواهد بود) با درآمد بخش محل فعالیت کارمند می باشد.
- بخش ها یا واحد ها به دو گروه کلی تقسیم می شوند: ۱- بخش های تشخیصی و درمانی ۲- واحدهای پشتیبان
- بخش های تشخیصی و درمانی شامل: بخش های بستری عادی و ویژه، اتاق های عمل، بخش های سرپایی (مانند درمانگاه ها و بخش های تشخیصی نظیر آندوسکوپی)، بخش های پاراکلینیک (داروخانه، آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری، پزشکی هسته ای، رادیوتراپی و...)، بخش های پیراپزشکی (فیزیوتراپی، کاردرمانی، بینایی سنجی، کار درمانی، شنوایی سنجی و ...) و سایر واحدهای دارای پروانه فعالیت نظیر روانشناسی بالینی، تغذیه و رژیم های درمانی و ...
- واحدهای پشتیبان شامل: مدیریت، دفتر پرستاری، امور مالی، کارگزینی، فناوری اطلاعات، کنترل عفونت، اعتبار بخشی و بهبود کیفیت، تجهیزات پزشکی، تدارکات و
- در ابتدای طرح بین رئیس بیمارستان و دو نفر از هر بخش تشخیصی یا درمانی(رئیس بخش و سرپرستار یا مسئول) و یک نفر از هر واحد پشتیبان به عنوان "مدیران واحد مجری" یک تفاهم نامه امضاء می شود.
- محاسبات کارکنان در دو سطح انجام می شود: ۱- در سطح عملکرد بخش/ واحد بر اساس درآمد قابل توزیع ۲- در سطح عملکرد کارکنان و امتیازات مکتسبه هر فرد

- ابتدا درصد سهم کارکنان از درآمد بخش/ واحد محاسبه شده و تا مدت یک سال ثابت خواهد بود و با افزایش یا کاهش کارکنان بخش یا واحد تغییری نمی نماید. (توضیح: محدود کردن تعداد کارکنان و کاهش ساعات حضور غیر موظف به همراه افزایش درآمد به نفع یکایک کارکنان خواهد بود)
 - مجموع مبالغ قابل پرداخت به کارکنان نمی تواند از مجموع اعتبار اضافه کاری (قبلی) + ۲۷،۵ درصد در آمد بیمارستان از محل جزء حرفه ای بیشتر باشد.
 - (***) نیروهای شرکت هایی که بطور کامل برون سیاری شده اند از شمول دستورالعمل خارج هستند و تنها آن دسته از کارکنانی که برای اداره بخشها از طریق شرکتهای پیمانکاری تامین نیروی انسانی بکارگیری شده اند مشمول دستورالعمل هستند. نیروهای قرارداد ۸۹ روز، حجمی و دانشجویی مشمول دستورالعمل نمی باشد.
 - (***) تبصره ۳ ماده ۲۱ به کارکنان پشتیبانی نیز تعمیم داده می شود.
(متوسط مبلغ اضافه کار ماهیانه در طول یکسال + متوسط مبلغ کارانه تعدیل شده بخش در طول یکسال) × ۱۰۰ = درصد سهم کارکنان از درآمد
- متوسط درآمد مبنای بخش در طول یکسال
- درآمد مینا = کل در آمد بیمارستان (همه خدمات) منهای مجموع (کسورات + درآمد حاصل از فروش دارو + لوازم مصرفی پزشکی) منظور از کارانه تعدیل شده، کارانه کارکنان در ضریب سختی هر بخش (بر اساس جدول) می باشد.
- در شروع طرح در آمد مبنای بخش بر اساس متوسط ماه های اجرای کتاب محاسبه می شود. درصد رشد کتاب توسط معاونت توسعه دانشگاه ابلاغ می شود. (***) در محاسبه رشد کتاب ۱۰۰٪ سهم بیمارستان بعد از اجرای کتاب به صورت کسر و ۱۰۰٪ سهم بیمارستان قبل از اجرای کتاب به مخرج کسر اضافه می شود. سقف رشد کتاب برای واحدهای تشخیصی درمانی ۳۳ (سه) و برای واحدهای پشتیبان ۲/۵ (دو و نیم) تعیین می گردد.
- برای افرادی که در دو یا چند بخش صورت مشترک فعالیت نموده اند، اضافه کار و کارانه متناسب با مدت فعالیت در هر بخش تقسیم می شود.
 - تعدیل بر اساس ذرجه سختی در بخش های تشخیصی درمانی در ۸ سطح، طبقه بندی شده است.
 - هیات می تواند حداکثر ۱۵٪ از بخش ها را یک سطح تغییر (کاهش یا افزایش) دهد.
 - فقط کارانه شاغلین در گروه پرستاری مشمول تعدیل می شود. (بدین معنی که کارانه فعلی منشی ها و نیروهای خدماتی و مشاغل مشابه به سر جمع کارانه تعدیل یافته اضافه و بر اساس رشد کتاب تعدیل می شود)
 - (***) در محاسبه درصد سهم بخش، برای کلیه کارکنان مشمول این دستورالعمل (به علت نوع رابطه استخدامی کارانه دریافت نمی کرده اند)، متوسط کارانه هم رده به ازاء هر ماه به صورت کسر محاسبه سهم بخش اضافه می گردد.
 - در آمد مینا و درآمد قابل توزیع همه ماهه توسط حسابداری (با همکاری فناوری اطلاعات بیمارستان) به مدیران واحدهای اجرایی ابلاغ می شود.
 - در شرایط خاص چنانچه درآمد قابل توزیع بخش از جمع اضافه کار بخش کمتر باشد هیات مکلف است حداقل مبلغ توزیع را معادل اضافه کاری تعیین نماید بگونه ای که هر یک از کارکنان بخش معادل اضافه کاری خود دریافت نماید.
 - ضریب کیفی عملکرد بخش بین ۰،۸ تا ۱،۱ می باشد که هر سه ماه یکبار تعیین می شود.

پرداخت عملکردی واحدهای پشتیبان:

- در واحدهای پشتیبان پرداخت عملکردی در سه مرحله انجام می شود: (۱) تعیین سهم واحدهای پشتیبان از درآمد مبنای بیمارستان
- (۲) تعیین سهم هر واحد از مجموع واحدهای پشتیبان (۳) سهم هر فرد در واحد محل فعالیت
- (۱) مرحله اول:

۱۰۰ × متوسط مبلغ اضافه کار ماهیانه کارکنان واحدهای پشتیبان + متوسط مبلغ کارانه تعدیل شده کارکنان واحدهای پشتیبان = درصد سهم کل واحدهای پشتیبان

متوسط درآمد مبنای بیمارستان در طول یکسال

- در مرحله ۲ تعدیل برای هر واحد بر اساس ضریب تعدیل در ۸ سطح، صورت می گیرد.
- در سال اول طرح کارانه نهایی تعدیل شده در واحدهای پشتیبان، و معادل ۰،۷۵ ضریب رشد کتاب در بخش های تشخیصی درمانی در نظر گرفته می شود.

▪ سهم حوزه مدیریت (سطح هشتم جدول) معادل سه برابر متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه کار هر یک از
 اعضاء حوزه مدیریت به عنوان کارانه و اضافه کار رئیس و ۲ برابر متوسط کارانه تعدیل شده نهایی و اضافه کار هر یک
 از اعضاء حوزه مدیریت به عنوان کارانه و اضافه کار معاون آموزشی، درمان و پشتیبانی در مواردی که پزشک باشند به
 مجموع مبالغ در صورت کسر حوزه مدیریت بیمارستان اضافه می شود. رئیس یا معاون پزشک در صورتی از مزایای
 یاد شده بهره مند می شوند که در ساعات اداری (۸:۰۰ تا ۱۵:۰۰) هیچگونه فعالیت تشخیصی و درمانی نداشته باشند.
 (۲) مرحله دوم:

$100 \times$ متوسط مبلغ اضافه کار ماهیانه کارکنان واحدهای پشتیبان + متوسط مبلغ کارانه تعدیل شده کارکنان واحدهای
 پشتیبان = درصد سهم کل واحدهای پشتیبان

مجموع ریالی کارانه و اضافه کار واحد های پشتیبان

درآمد قابل توزیع هر واحد پشتیبان = درصد سهم هر واحد X ضریب کیفی واحد X مبلغ ریالی کل واحدهای پشتیبان از
 درآمد مبنای بیمارستان

باز توزیع درآمد در سطح فرد:

ملاک ها: الف) امتیاز حضور ب) امتیاز نوع شغل ج) ضریب کیفی عملکرد فرد

الف) امتیاز حضور: ضریب هر ساعت حضور موظف = ۱ ضریب هر ساعت حضور غیر موظف = ۰,۸

نکته: به ازاء هر ۴ ساعت آنکالی معادل یکساعت حضور موظف اضافه می گردد. روزها و ساعات آنکالی هر بخش باید به
 تایید هیات برسد.

ب) امتیاز نوع شغل: بر اساس امتیاز شغل و امتیاز مدرک تحصیلی محاسبه می شود:

امتیاز نوع شغل = امتیاز شغل X امتیاز مدرک تحصیلی

- برای نحوه محاسبه ساعت موظف و غیر موظف فرد به بند ۱۵ بخشنامه اصلاحی مراجعه شود. ساعات مرخصی
 کارکنان اعم از ستعلجی و استحقاقی و ... ساعتی یا روزانه از ساعات موظف کسر می شود.

- امتیاز نوع شغل در بخش های تشخیصی درمانی و واحدهای پشتیبانی و امتیاز مدرک تحصیلی در جداول ۳ و ۴ و ۵
 (صفحات ۲۳ و ۲۴ دستور العمل کارکنان آمده است نه پست یا ردیف سازمانی).

مثال: امتیاز نوع شغل یک پرستار لیسانس = $107 \times 11,9 = 1263,3$

محاسبات نهایی در سطح فرد:

امتیاز موظف فرد = امتیاز حضور موظف X امتیاز نوع شغل X ضریب کیفی عملکرد

امتیاز غیر موظف = امتیاز حضور غیر موظف X امتیاز نوع شغل X ضریب کیفی عملکرد

درآمد قابل توزیع بخش

مبلغ هر امتیاز = _____

مجموع کل امتیازات کارکنان

پرداخت عملکردی ساخت موظف فرد = امتیاز موظف X مبلغ هر امتیاز

پرداخت عملکردی ساعات غیر موظف فرد = امتیاز غیر موظف X مبلغ هر امتیاز

از تیر ماه ۹۴ برای بخش های تشخیصی و درمانی علاوه بر سه شاخص فوق، امتیاز خدمت نیز اضافه خواهد شد:

امتیاز موظف فرد = (امتیاز حضور موظف + امتیاز خدمت در ساعات موظف) X امتیاز نوع شغل X ضریب کیفی

عملکرد در فیش پرداختی دو ردیف درج خواهد گردید:

(۱) پرداخت عملکردی ساعات موظف (کارانه)

۲) پرداخت عملکردی ساعات غیر موظف (اضافه کاری و کارانه)

(*) برای مشاهده کارکنان غیر پزشک فاقد رابطه استخدامی به جدول بند ۱۷ اصلاحیه مراجعه شود.

۱۰۰× متوسط مبلغ اضافه کار ماهیانه کارکنان واحدهای پشتیبان + متوسط مبلغ کارانه تعدیل شده کارکنان واحدهای پشتیبان = درصد سهم کل واحدهای پشتیبان

مجموع ریالی کارانه و اضافه کار واحد های پشتیبان

آئین نامه های انضباطی:

تخلفات

طبقات تخلفات به قرار زیر است:

طبقه اول:

- ۱- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محوله.
- ۲- عدم رعایت شئون اسلامی و عدم رعایت پوشش مناسب با محیط کار.
- ۳- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری
- ۴- امتناع از حضور در دوره های آموزشی و غیبت غیر موجه در حین گذراندن دوره های آموزشی.
- ۵- سهل انگاری روسا و مدیران در ارائه گزارش تخلفات کارگران تحت امر.
- ۶- تسامح در حفظ وجود، اموال و اسناد که منجر به ایراد خسارت شود.
- ۷- تعطیل خدمت در خلال ساعات موظف کاری.
- ۸- استعمال دخانیات در محل ممنوع.

طبقه دوم:

- ۱- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل
- ۲- تبعیض یا اعمال فرض یا روابط غیر کاری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص
- ۳- سرپیچی از اجرای دستور مقام مافوق در حدود وظایف اداری
- ۴- ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در حدود وظایف اداری
- ۵- سوء استفاده از وسایل حفاظت گردی
- ۶- عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی
- ۷- عدم رعایت اصول ایمنی کار با ماشین آلات
- ۸- استعمال مواد مخدر و مشروبات الکلی در محل کار یا اعتیاد به آنان.
- ۹- ایراد تهمت، افترا و هتک حیثیت

طبقه سوم:

- ۱- جعل یا دست زدن در اسناد و اوراق یا استفاده از سند مجعول
- ۲- اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی.
- ۳- گرفتن جبه مالی یا غیر آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده است.
- ۴- هر نوع استفاده غیر مجاز از اموال دانشگاه یا ارباب رجوع.
- ۵- هر نوع تصاحب غیر مجاز از اموال دانشگاه یا ارباب رجوع.
- ۶- توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکتها و محصولات پستی با معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی.
- ۷- افشای اسرار و اسناد محرمانه کاری.
- ۸- کارشکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و افعال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی.

طبقه چهارم:

- ۱- عضویت در سازمانهایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با تائید مراجع ذیصلاح.
- ۲- عضویت در گروه های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها با رای مراجع قانونی.
- ۳- تحریک به برپایی یا شرکت در تحصن، اعتصاب، تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی با مقاصد غیر قانونی در دانشگاه.

ماده ۴۱: تنبیهات اداری به ترتیب زیر عبارتند از:

الف- تذکر کتبی برای بار اول.

ب- تذکر کتبی برای بار دوم.

ج- عدم پرداخت تمام یا بخشی از پرداختیهای رفاهی یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال.

د- تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای حساس و بالاتر تا ۳ سال.

ه- اخراج با رعایت ماده ۲۷ قانون کار

تبصره- تنبیهات اداری قابل اعمال در خصوص هر یک از تخلفات اداری به قرار زیر است:

تنبیهات اداری قابل اعمال				تخلفات اداری
مرتبه اول	مرتبه دوم	مرتبه سوم	مرتبه چهارم	
الف	ب- ج	ج-د	ه	طبقه اول
الف-ب-ج	ج-د	ه	-	طبقه دوم
ج-د-ه	ه	-	-	طبقه سوم
ه	-	-	-	طبقه چهارم

ماده ۴۲: در خصوص غیبت غیر موجه و تعجیل و تاخیر کارگران تنبیهات به شرح ذیل می باشد.

تاخیر و تعجیل غیر موجه			
ردیف	تا ساعت در ماه	تا ساعت در ماه	تا ساعت در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیلی به اضافه تذکر کتبی برای بار اول	عدم پرداخت مزد و مزایای قانونی و مزایای قانونی و تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیلی به اضافه تذکر کتبی برای بار دوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.	
نوبت سوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.		

غیبت غیر موجه			
ردیف	تا ساعت در ماه	تا ساعت در ماه	تا ساعت در ماه
نوبت اول	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیلی به اضافه تذکر کتبی برای بار اول	عدم پرداخت مزد و مزایای قانونی و مزایای قانونی و تاخیر یا تعجیل به اضافه تذکر کتبی	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.
نوبت دوم	عدم پرداخت مزد و مزایای جنبی قانونی و مزد تعطیلی به اضافه تذکر کتبی برای بار دوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.	
نوبت سوم	در این نوبت و یا نوبت های بعد علاوه بر تنبیهات نوبت قبل کمیته می تواند نسبت به اخراج بر اساس ماده ۲۷ قانون کار تصمیم گیری نماید.		

ماده ۴۳- کمیته انضباط کار پس از رسیدگی به اتهام یا اتهامات کارگر در صورت احراز تخلف یا تخلفات در هر مورد پرونده صرفاً

یکی از تنبیهات فوق را اعمال خواهند نمود و چنانچه تخلفات احراز شده از طبقات مختلف باشد از تنبیهات مقرر در طبقه بالاتر

منظور می گردد.

ماده ۴۴- هر گاه کارگری که به موجب تصمیم کمیته انضباط کار محکومیت یافته است از تاریخ محکومیت به مدت ماه/سال مرتکب تخلف اداری نشود سابقه مذکور جزو مراتب تخلفات وی محسوب نمی‌شود.

سایر مقررات:

ماده ۴۵: هر گاه تخلف کارگر عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را نیز داشته باشد کمیته مکلف است مطابق این دستورالعمل به تخلف رسیدگی و رای قانونی را صادر نماید و مراتب را برای رسیدگی به اصل جرم به مرجع قضایی صالح ارسال دارد. هر گونه تصمیم مراجع قضایی مانع اجرای مجازاتهای اداری نخواهد بود. چنانچه تصمیم مراجع قضایی مبنی بر برائت باشد کمیته نسبت به اتخاذ تصمیم مبنی بر برائت اقدام می‌نماید.

ماده ۴۶: موارد زیر پس از ارائه مدارک و مستندات، غیبت موجه محسوب میشوند:

الف: ازدواج دائم حداکثر تا سه روز.

ب: فوت اقوام درجه یک «پدر، مادر، همسر و فرزند» حداقل سه روز و حداکثر تا یک هفته به نسبت فاصله محلی که مراسم در آنجا بوده تا دانشگاه.

ج: احضار فرد توسط قضایی و قانونی جهت ادای شهادت و مشابه آن بمدت مورد لزوم با ارائه برگ احضاریه و یا گواهی مراجع قضایی و قانونی مربوطه.

حضور و غیاب پرسنل و تأخیر و تعجیل ها

ساعت کاری پرسنل رسمی، پیمانی، تبصره ۴ و تبصره ۳، ۲۴ ساعت کاری در هفته می باشد از شنبه تا چهارشنبه ۷ ساعت و در پنجشنبه ۶/۵ ساعت می باشد.

ساعت کاری پرسنل:

صبح: ۷ الی ۱۴

عصر: ۱۳ الی ۲۰

شب: ۱۹ الی ۸ صبح

پنجشنبه:

صبح: ۷ الی ۱۳/۳۰

عصرها: ۱۳ الی ۲۰

پرسنل موظفند به موقع در محل کار حضور یافته و ساعات ورود و خروج خود را در نگهبانی ثبت نمایند. در صورت نیاز بیمارستان، پرسنل علاوه بر ساعت کار موظفی، مکلف به انجام اضافه کاری می باشند. ساعت کار کادر پرستاری بیش از ۱۳ ساعت در روز مجاز نمی باشد. در صورت ضرورت با هماهنگی و نظر مسئول دفتر پرستاری مقدور است. سایر رده ها براساس سیاست بیمارستان و نیاز واحد مربوطه موظف به ارائه خدمت میباشند. Off شب کاری می تواند جزو مرخصی ها باشد و کارکرد محسوب می شود. استفاده از آف بیش از ۳ روز متوالی در ماه مقدور نبوده و در صورت نیاز باید از مرخصی استفاده شود، ضمن اینکه مرخصی بیش از ۱۵ روز در ماه از کارانه پرسنل خواهد کاست. Off پرسنل پرستاری در ازای شبکاری بوده و پس از هر شب کاری حداکثر یک Off در صورت امکان تعلق می گیرد. پرسنل جدیدالورود باید از مسئول مربوطه خود کتباً نامه شروع به کار و معرفی جهت ثبت حضور و غیاب را دریافت کرده و به واحد کارگزینی مراجعه نماید.

در صورت تأخیر و تعجیل پرسنل علاوه بر تذکر کتبی، به امور مالی جهت کسر از حقوق معرفی می شوند. پرسنل مجاز به ترک واحد کاری خویش نبوده و در صورت ضرورت می بایست با مسئول شیفت و سوپروایزر هماهنگ نمایند. تغییر و جابجایی برنامه ماهیانه فقط در موارد ضروری و با هماهنگی سرپرستار و مترون امکان پذیر می باشد. کلیه پرسنل موظف به حفظ و نگهداری اموال و تجهیزات و داروهای واحد خود و بیمارستان بوده و در صورت قصور و بی دقتی مطابق ضوابط برخورد خواهد شد.

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان:

ماده ۱: کلیه کارکنان دستگاه های اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، مگر آن که از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و خروج هر یک از آنان کتباً ترتیب دیگری مقرر شده باشد. ماده ۲: ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود:

الف: تأخیر ورود تا دو ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب: تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق خواهد بود.

ماده ۳: خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های «ب» و «الف» ماده ۲ خواهد بود.

ماده ۴: تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:

الف: وقوع حوادث و سوانح غیرمترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکلف و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکلف وی باشد.

ب: احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضارکننده

تبصره: تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

ماده ۵: به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد، در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه سوم حق شغل یا حقوق پایه مستخدم خاطی به میزان ۳۰٪ و برای ماه چهارم به میزان ۵۰٪ و برای ماه پنجم به میزان ۱۰۰٪ و به مدت یکماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار، پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیأت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

تبصره ۱: تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیرموجه بیش از ۸ ساعت در هر ماه، در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.

تبصره ۲: در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری بجز موارد فوق الذکر، حق شغل یا حقوق پایه آنان قطع گردیده، از سومین ماهی که تأخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد، پرونده امر به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

ارزشیابی عملکرد کارکنان

نحوه ارزشیابی کارکنان

- ۱- فرم ارزشیابی برای پرسنل رسمی، پیمانی و طرحی، مشروط به خدمت بیش از ۶ ماه تکمیل می شود.
 - ۲- چنانچه کارمند جدیدی به مجموعه تحت سرپرستی اضافه شده است، مسئول واحد باید از مدت کارکرد وی اطلاع حاصل نماید و اگر کمتر از شش ماه سابقه کارکرد داشته باشد، نام و پست سازمانی و محل خدمت کارمند مذکور را طی نامه ای به اداره ارزشیابی دانشگاه اعلام نماید.
 - ۳- ارزشیابی کننده (مسئول واحد) در ابتدای دوره ارزشیابی کارکنان تحت سرپرستی خود را یک به یک فراخوانده و طی جلسه ای فرم ارزشیابی مربوطه را تحویل و در مورد شرح وظایف هر یک بحث می نماید، به این ترتیب اولاً از میزان آگاهی فرد در مورد وظایفش مطلع می شود و ثانیاً حدود انتظارات و سطح توقع خود از کارمند را به صورت شفاف بیان می کند، بهتر است شرح وظایف و حدود انتظارات در مورد عملکرد، رفتار اداری و اخلاقی بصورت خلاصه مکتوب شود تا در انتهای هر دوره سرپرست یا مسئول واحد بتواند طی جلسه ای دیگر با حضور فرد مذکور، عملکرد دوره ای او را بسنجد و نتیجه ارزشیابی واقعی تر باشد.
 - ۴- ارزشیابی شونده فرم ارزشیابی تحویل شده را تکمیل و اسناد و مدارک مربوط را به آن الصاق (طبق دستور العمل نحوه تکمیل فرم های ارزشیابی) و پس از درج امتیاز خود ارزیابی، فرم مذکور را به مسئول واحد تحویل می نماید.
 - ۵- ارزشیابی کننده (مسئول واحد) طبق بخشنامه نظام جامع ارزشیابی یا با مشاوره نماینده ارزشیابی در واحد، نسبت به اعطاء امتیازات فرم اقدام نموده و قسمت ارزشیابی کننده را امضاء می نماید جهت کسب موافقت به ارزشیابی شونده ارجاع می شود.
 - ۶- ارزشیابی شونده در صورت موافقت فرم را امضاء میکند و در غیر این صورت مراتب اعتراض خود را ابتدا در قسمت نظر ارزشیابی شونده درج کرده و سپس طی نامه ای جداگانه که در دبیرخانه ثبت می کند، حداکثر یک ماه پس از رؤیت امتیاز خود به کارگزینی محل خدمت یا اداره ارزشیابی دانشگاه ارسال می نماید. فرد معترض باید مشخص کند، به امتیاز داده شده در کدام بند و قسمت از فرم ارزشیابی اعتراض دارد، تا در کمیته رسیدگی به شکایات ارزشیابی مورد بررسی قرار گیرد و در هر صورت فرم ارزشیابی را به مسئول واحد ارجاع می دهد.
 - ۷- ارزشیابی کننده کلیه فرمها را جمع آوری کرده و به نماینده ارزشیابی یا کارگزینی تحویل می دهد.
 - ۸- کارگزینی واحد یا نماینده ارزشیابی در واحد کلیه اسناد و مدارک پیوست را با اصل مطابقت و مهور به مهر "برابر اصل" نموده، سپس کلیه فرمها را از نظر صحت امتیازات و مدارک مورد بررسی قرار می دهد.
 - ۹- پرونده ارزشیابی هر واحد تشکیل داده شده و با نظر مقام مافوق (تایید کننده نهایی) لیست افزایش سنواتی هر واحد در دو برگ تنظیم و پس از امضاء به اداره ارزشیابی دانشگاه ارسال می گردد.
- ### دستورالعمل ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور سازمانهای وابسته
- ارزیابی عملکرد به عنوان یک ارزیابی دوره ای، رسمی و اغلب مکتوب از عملکرد شغلی کارکنان است، که به منظور دستیابی به اهداف مختلف مورد استفاده قرار می گیرد. شناخت کارکنان ساعی و اعطای پاداش به آنها، ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان و سایر کارکنان، از جمله علل اصلی ارزیابی عملکرد می باشد. هدف اصلی از ارزیابی عملکرد این است که اطلاعات ضروری در باره نیروهای شاغل در سازمان جمع آوری و در دسترس مدیران قرار گیرد تا آنها بتوانند تصمیمات بجا و لازم را در جهت بالابردن ارتقاء کمی و کیفی کارکنان اتخاذ نمایند.
- رصد تحقق اهداف سازمانی از طریق سنجش عملکرد و همچنین کارایی و اثربخشی هر سازمانی از اصول اصلی پویایی سازمان است لذا بر اساس دستورالعمل اجرایی ارزیابی عملکرد کارمندان به شماره ۲۰۰/۱۱۹۴۲ مورخ ۱۳۹۰/۵/۲۲ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و ماده ۶۹ آئین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مصوب سال ۱۳۹۱ به منظور سنجش میزان تحقق اهداف سازمانی و افزایش بهره وری، عملکرد کارمندان در دوره های مشخص سالانه به صورت منظم و براساس شاخص های عمومی و اختصاصی مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت که نتیجه آن در ارتقاء اثر بخشی، بهره وری، افزایش کیفیت خدمات، پاسخگویی در مقابل عملکرد، رضایت ذینفعان و برخورداری از مزایا و سایر موارد لحاظ خواهد شد.

در راستای اجرای بهینه فرآیند ارزیابی عملکرد کارکنان، دستورالعمل مزبور به منظور تعیین معیارها و شاخصهای امتیازدهی تهیه گردیده، تا حتی الامکان از اعمال سلیقه های شخصی جلوگیری به عمل آید و در این فرآیند شاهد امتیازاتی صحیح تر و منطبق بر واقعیات باشیم، تا با تکیه بر امتیازات مکتسبه، به اهداف سازمانی حاصل از ارزیابی دست یابیم. شیوه نامه تدوین شده، متشکل از بخش های تعاریف، سازمان اجرایی، گروه هدف، فرم های ارزیابی و حیطة شمول آنها، فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد، نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد فرد و ... می باشد.

❖ تعاریف:

عملکرد: چگونگی انجام وظایف و فعالیتهای و نتایج حاصل

ارزیابی: فرایند سنجش، ارزش گذاری و قضاوت

دوره ارزیابی: دوره ارزیابی از اول فروردین ماه هر سال تا پایان اسفند همان سال می باشد.

ارزیابی شونده: شامل کلیه کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی (قانون کار، کار معین ...)، مامورین، طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان می باشد.

ارزیابی کننده: یا سرپرست بلافصل کارمند مسئولی است که از لحاظ سازمانی حداقل رئیس اداره، قسمت، گروه، بخش و عناوین مشابه بوده و مسئولیت ارجاع کار به کارمند و سرپرستی وی را بر عهده دارد.

مدیر واحد (تاییدکننده): بالاترین مقام اجرایی هر واحد سازمانی که مسئول تایید نهایی فرم ارزیابی عملکرد کارمندان، پس از بازبینی توسط سرپرست بلافصل آنان می باشد.

شاخص: مشخصه ای که در اندازه گیری ورودیها، فرایندها، ستانده ها و پیامدها مورد استفاده قرار می گیرد.

موسسه دولتی: واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و با داشتن استقلال حقوقی، بخشی از وظایف و اموری را که بر عهده یکی از قوای سه گانه و سایر مراجع قانونی می باشد، انجام می دهد. منظور از موسسه در این دستورالعمل کلیه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور و موسسات تابع آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی شامل صندوق رفاه دانشجویان و مرکز آموزش و پژوهش طب انتقال خون اطلاق می گردد.

کمیسیون تحول اداری: کمیسیون تحول اداری موسسه بعنوان عنصر اصلی در حوزه تحول اداری موسسه و بعنوان نهاد مسئولیت سیاست گذاری و برنامه ریزی، هماهنگی و نظارت، پایش و ارزیابی عملکرد در نظام اداری را بر عهده دارد و موظف است با توسعه رویکردها، روش ها و برنامه های مناسب ساختاری و مدیریتی همگام با سایر عناصر علمی و اجرایی موسسه را در انجام مأموریت ها و دست یابی به اهداف کلان بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سلامت یاری رساند.

❖ سازمان اجرایی:

وظایف واحدهای درگیر در فرایند مدیریت عملکرد عبارتند از:

بالاترین مقام اجرایی موسسه: مسئول استقرار نظام مدیریت عملکرد در دو بعد ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی است.

هیأت امنا موسسه: تصویب برنامه راهبردی موسسه را بر عهده دارد. در موسساتی که هیأت امنا ندارند این فعالیت توسط بالاترین مقام اجرایی موسسه انجام می گیرد.

هیأت رئیسه موسسه: تصویب برنامه عملیاتی کلیه حوزه ها و واحدهای تابعه را بر عهده دارد. در موسساتی که هیأت رئیسه ندارند این فعالیت توسط بالاترین مقام اجرایی موسسه انجام می گیرد.

کمیسیون تحول اداری: مسئول سیاست گذاری، برنامه ریزی، نظارت و ارائه گزارش به حوزه های ذیربط از جمله وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد جشنواره شهید رجایی، استانداری و فرمانداری می باشد.

واحد تحول اداری: راهبری فرایند برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی و پایش پروژه های بهبود را بر عهده دارد. دبیرخانه کمیسیون تحول اداری موسسه نیز در این حوزه مستقر خواهد بود.

واحد متولی ارزیابی عملکرد: در موسساتی که دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات ظرفیت های لازم برای اجرا و پاسخگویی را دارا باشند، این وظیفه در واحد مذکور و در غیر اینصورت تا زمان ایجاد ظرفیت های لازم با نظر رییس موسسه در واحد

تحول اداری یا واحد متناظر (واحد ارزشیابی کارکنان) در معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسات انجام خواهد پذیرفت. مسئولیت برنامه ریزی و نظارت بر حسن اجرای فرایند ارزیابی کارکنان بر اساس شاخصهای تدوین شده در واحدهای تخصصی موسسه مهمترین وظیفه این واحد است. همچنین مسئولیت توزیع، جمع آوری و بررسی فرمهای ارزیابی و تطبیق مستندات ارائه شده با امتیازات اخذ شده توسط کارمند، استفاده از نتایج ارزیابی در اتخاذ تصمیمات اداری، پاسخگویی به اعتراضات کارکنان جهت طرح در کمیته پاسخگویی به اعتراضات و همچنین تهیه گزارشات کمی و تحلیلی خودارزیابی موسسه با استفاده از گزارشات واحدها جهت ارائه به کمیسیون تحول اداری بر عهده این واحد می باشد.

کمیته پاسخگویی به اعتراضات نتایج ارزیابی کارکنان: که به منظور رسیدگی به موارد اعتراضی نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان تشکیل می گردد. اعضای کمیته متشکل از رئیس واحد متولی ارزیابی عملکرد کارکنان یا بالاترین مسئول ارزیابی به عنوان رئیس کمیته و دو نفر عضو کمیته به انتخاب بالاترین مقام اجرایی موسسه می باشد.

مدیریت منابع انسانی: اعمال نتایج ارزیابی عملکرد کارمندان در وضعیت خدمتی کارمندان را بر عهده دارد.

معاونتهای تخصصی: مسئولیت جمع بندی و تایید اولیه شاخص های تدوین شده ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان، تفکیک شاخص های تدوین شده و ابلاغ به واحد های زیر مجموعه و نیز مسئولیت جمع بندی و ابلاغ نتایج ارزیابی عملکرد به آنها جهت اصلاحات لازم و بهبود عملکرد را بر عهده دارند.

کلیه واحدها: موظف به تهیه برنامه عملیاتی حوزه خود بر مبنای برنامه راهبردی وزارتخانه و موسسه و تدوین شاخصهای ارزیابی عملکرد واحد و کارمندان، اجرای فرآیند ارزیابی عملکرد و تکمیل فرمهای ارزیابی عملکرد خود می باشند. (امور اداری کلیه واحد های تابعه موسسات مسئولیت اجرای فرآیند ارزیابی عملکرد کارکنان، تحلیل نتایج ارزیابی و پیشنهاد پروژه های بهبود را نیز بر عهده دارند).

❖ گروه هدف:

گروه هدف ارزیابی عملکرد شامل کلیه مستخدمین غیر هیات علمی موسسه از جمله کارمندان رسمی، پیمانی قراردادی (کارمعی، کارگری و ...)، طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان، مامورین و ... می باشد. شاغلین موسسه که در چهار گروه مدیران پایه، مدیران میانی، کارکنان و کارکنان پشتیبانی طبقه بندی می شود می بایست فرمهای مربوط به خود را در زمان مقرر تکمیل نمایند.

شاخصهای ارزیابی عملکرد مدیران شامل شاخصهای عمومی و اختصاصی واحد تحت مدیریت و شاخصهای دیگری از جمله ابتکار و خلاقیت، آموزش و ارتقاء مهارت ها و توانمندیهای شغلی، رفتار شغلی و خدمات برجسته است و شاخصهای ارزیابی کارکنان شامل شاخصهای عملکردی بر اساس شرح وظایف آنان (از جمله امور جاری و پروژه ها که مطابق میزان پیشرفت امور جاری و تحقق برآمد پروژه ها ارزیابی می شود) و شاخصهای ابتکار و خلاقیت، آموزش و ارتقاء مهارتهای شغلی، رفتار شغلی، خدمات برجسته و امتیازات ویژه است و شاخصهای ارزیابی کارکنان پشتیبانی که شامل شاخصهای اختصاصی (کمیت انجام کار، کیفیت انجام کار و دانش مهارتهای شغلی) و شاخصهای عمومی شامل خلاقیت و نوآوری، آموزش، نظم و انضباط اداری، انطباق پذیری و رضایتمندی می باشد.

مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می باشد که ۴۰ امتیاز مربوط به شاخصهای اختصاصی و ۶۰ امتیاز مربوط به شاخصهای عمومی است.

تذکر: نکاتی که در تدوین فرمهای ارزیابی عملکرد می بایست مدنظر قرار گیرد:

۱. کلیه کارمندان غیر هیات علمی و همچنین کارمندان دورکار مشمول این دستور العمل می گردند.
۲. برای گروه هدف دارا بودن حداقل ۶ ماه خدمت در دوره ارزیابی به منظور تکمیل فرم ارزیابی الزامی می باشد.
۳. جانبازانی که در دوره ارزیابی در حالت اشتغال می باشند، نیازی به تکمیل فرم ارزیابی ندارند.
۴. کارمندانی که در دوره ارزیابی در ماموریت آموزشی تمام وقت به سر می برند نیازی به تکمیل فرم ارزیابی ندارند.

۵. در صورت مغایرت پست سازمانی و سمت افراد، ملاک تکمیل فرم ارزیابی، سمت و شغل مورد تصدی در سال ارزیابی می باشد .

۶. عنوان پست سازمانی در فرم دقیقاً مطابق با حکم کارگزینی قید شود.

۷. افرادی که در دو سمت یا پست مختلف در دو حوزه متفاوت زیر نظر دو مدیر فعالیت نموده اند، با شاخص های اختصاصی هر دو سمت یا پست مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت و از مدیر واحدی که بیشترین زمان را در آنجا به انجام وظیفه مشغول می باشند، تاییدیه دریافت می نمایند.

❖ فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد:

۱- ارزیابی کننده موظف است در آغاز دوره ارزیابی عملکرد، حدود انتظارات خود را در چارچوب وظایف شغلی و شرح وظایف، به ارزیابی شونده اعلام نماید. چنانچه فعالیتی مورد پذیرش ارزیابی شونده قرار نگیرد، با ارائه دلائل منطقی نظر ارزیابی کننده نافذ خواهد بود .

۲- ارزیابی کننده موظف است به منظور آگاهی از کیفیت و میزان تلاش و کوشش ارزیابی شونده در انجام وظایف محوله، عملکرد وی را به طور مستمر و به دقت مورد بررسی قرار داده و تدابیری برای تقویت عملکرد و اقداماتی را نیز برای اصلاح و بهبود عملکرد در طول دوره ارزیابی به عمل می آورد .

۳- ارزیابی کننده در طول دوره ارزیابی نظر همکاران و مراجعان را در مورد عملکرد و رفتار ارزیابی شونده اخذ و در پایان دوره مورد بهره برداری قرار می دهد.

تذکره: در طول دوره ارزیابی چنانچه سرپرست بلافاصل تغییر یابد سرپرست جدید در صورت شناخت کافی می تواند کارکنان

را مورد ارزیابی قرار دهد و در صورت عدم شناخت کافی با هماهنگی سرپرست قبلی نسبت به ارزیابی کارکنان اقدام خواهد نمود . چنانچه سرپرست جدید بعد از پایان دوره ارزیابی منصوب شود مسئولیت ارزیابی با سرپرست قبلی است.

۴- ارزیابی شونده موظف است فرمهای ارزیابی عملکرد را پس از توزیع توسط واحد متولی ارزیابی عملکرد تکمیل نموده و به همراه مدارک مورد نیاز جهت تایید به ارزیابی کننده تحویل نماید.

۵- ارزیابی کننده در پایان دوره ارزیابی بر اساس نتایج ارزیابی بعمل آمده در طول دوره، شاخص های مندرج در فرم و حدود انتظارات تعیین شده و مدارک ارائه شده از سوی ارزیابی شونده عملکرد و رفتار وی را مورد ارزیابی قرار داده و امتیازات ثبت شده توسط ارزیابی شونده (برای هر عامل با توجه به دامنه امتیاز مشخص شده در محل مربوطه) را بررسی می نماید.

۶- پس از بررسیهای به عمل آمده ارزیابی کننده بازخوردهای لازم را به ارزیابی شونده ارائه و پس از تایید فرمها توسط تایید کننده نهایی ، لیست امتیازات ارزیابی و فرمهای مذکور را برای اقدامات بعدی به واحد متولی ارزیابی عملکرد تحویل می نماید.

تذکره: مهر امضاء مقام مسئول و ارزیابی کننده جهت تایید فرم های ارزیابی، به هیچ عنوان مورد تایید نمی باشد.

تذکره: در ارزیابی سالانه ملاک، ارائه اسناد و گواهی معتبر با ثبت اتوماسیون می باشد و امتیاز به فعالیتهای انجام گرفته در راستای وظایف شغلی ثبت شده و گواهی های صادره در همان دوره تعلق خواهد گرفت.

۷- واحد متولی ارزیابی عملکرد پس از دریافت فرم های ارزیابی و مستندات مربوطه، نسبت به بررسی و تایید مدارک اقدام نموده و در صورت نقص مدارک ارسالی، مستندات جهت رفع نواقص به واحد مورد ارزیابی عودت داده می شود.

۸- پس از تایید واحد متولی عملکرد، فرم های ارزیابی در دو نسخه تهیه می گردد.

۹- نسخه اول به همراه لیست امتیازات از طریق واحد متولی ارزیابی عملکرد جهت انجام مراحل بعدی در اختیار منابع انسانی قرار خواهد گرفت. نسخه دوم نیز توسط واحد مربوطه به ذینفع تحویل خواهد شد. ضمناً لیست امتیازات هر سال بصورت مجلد یا لوح فشرده در واحد متولی ارزیابی عملکرد نگهداری می شود.

تذکره: فرم های دارای خدشه و قلم خوردگی مورد تایید واحد متولی ارزیابی عملکرد نمی باشد و مورد بررسی قرار نمی گیرند. البته فرم ها در حال حاضر به صورت الکترونیک تکمیل می گردند.

تذکره: مسئول هرگونه ایراد و قصوری در فرم نهایی ارزیابی کارمندان و مدیران اعم از اشتباه در مجموع امتیازات محاسبه شده در شاخصها و محورها و ... پس از تایید واحد ارزیابی عملکرد، شخص ارزیابی شونده بوده و تغییر و اصلاح فرم ارزیابی عملکرد امکان پذیر نمی باشد.

۱۰- در صورتی که کارمند به نتیجه ارزیابی خود معترض باشد ظرف مدت یک ماه از تاریخ رویت فرم نهایی در سال ارزیابی، باید نسبت به تکمیل فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان و ارائه مستندات به واحد متولی ارزیابی عملکرد اقدام نماید. کارکنانی که بعد از مهلت تعیین شده نسبت به نتیجه ارزیابی معترض شوند اعتراض قابل رسیدگی نخواهد بود.

تذکره: در صورت امتناع کارمند از امضاء و یا دریافت و تکمیل فرم ارزیابی، مقام تایید کننده می تواند از اختیارات قانونی خود استفاده و به جای امضای ارزیابی شونده عبارت "از امضای فرم ارزیابی خودداری نموده اند" را مرقوم و تاریخ و امضا درج گردد.

تذکره: امضاء فرم ارزیابی به منزله اطلاع رسانی مفاد آن به کارمند است و امتناع از امضاء آن و ثبت نظرات توسط ارزیابی شونده، ملاک درخواست بررسی و تجدید نظر نمی باشد.

۱۱- واحد متولی ارزیابی عملکرد موظف است حداکثر ظرف مدت سه ماه پس از دریافت اعتراض نتیجه بررسیهای خود را به کمیته پاسخگویی به اعتراضات گزارش نماید.

۱۲- کمیته پاسخگویی به اعتراضات که متشکل از رئیس واحد متولی ارزیابی عملکرد کارکنان یا بالاترین مسئول ارزیابی و دو نفر به انتخاب رئیس واحد متولی ارزیابی یا بالاترین مقام اجرایی موسسه می باشد، پس از بررسی نتایج تحقیقات به عمل آمده، با اکثریت آراء تصمیم خود را مبنی بر تایید و یا تغییر نتیجه ارزیابی کارمند شاکی حداکثر ظرف مدت دو ماه اعلام می کند.

تذکره: واحد متولی ارزیابی عملکرد مکلف است در صورت تغییر نتیجه ارزیابی توسط کمیته پاسخگویی به اعتراضات ، رای کمیته را به شاکی اعلام نماید.

❖ نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان:

۱. میانگین امتیاز مکتسبه از مجموع امتیازات شاخص های عمومی و اختصاصی در طول دوره، مبنای امتیازدهی برای ارتقای رتبه کارمندان (با رعایت سایر شرایط) می باشد.
۲. امتیاز ارزیابی عملکرد به عنوان یکی از فاکتورهای کارمند نمونه می باشد.
۳. مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در پنج سال متوالی حداقل ۸۵ باشد از یک طبقه شغلی تشویقی (حداکثر یک بار در طول خدمت) برخوردار می شوند.
۴. نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارمندان، مبنای پرداخت هرگونه پاداش از جمله پاداش خدمات برجسته (موضوع بند الف ماده ۵۰ قانون برنامه پنجم توسعه) می باشد.
۵. مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا پنج سال متناوب به تفکیک حداقل ۸۵ باشد، در معرفی به دوره های آموزشی خارجی (بورس) از اولویت برخوردار هستند.
۶. مدیران و کارکنان بر اساس نمره ارزیابی از مزایای فوق العاده کارایی بهره مند می شوند.
۷. کسب حداقل ۸۵ درصد از مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد کارمندان در سال قبل، برای هر گونه ارتقاء شغلی از جمله: انتصاب در پست های مدیران پایه الزامی است. در مورد مدیران میانی، میانگین امتیاز دو سال گذشته مبنای عمل می باشد.
۸. مدیران و کارمندانی که امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا چهار سال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد، بر اساس دستورالعملی که از سوی هیات انشاء تصویب و ابلاغ می گردد در صورت نداشتن شرایط بازنشستگی، بازخرید و یا فسخ قرارداد می گردند.

تذکره: کارمندی که از پر کردن فرم ارزیابی امتناع ورزند، از نتایج حاصل از ارزیابی از جمله تمدید قرارداد، انتصاب، ارتقاء رتبه، ارتقاء شغلی، اعطای طبقه تشویقی و ... محروم خواهند شد و تبعات احتمالی آن بر عهده شخص کارمند می باشد.

❖ معیار های سنجش ارزیابی عملکرد :

الف (شاخص های اختصاصی (۴۰ امتیاز) :

شاخصهای اختصاصی معیار اصلی سنجش عملکرد کارکنان در مأموریتها، برنامه ها و شرح وظایف آنها می باشد. که طبق قانون و مقررات مبنای ارزیابی عملکرد آنها قرار می گیرد.

شاخص های اختصاصی ارزیابی، بر اساس برنامه عملیاتی و شرح وظایف افراد تهیه و تدوین می گردد. بدین گونه که برنامه عملیاتی هر یک از واحدها تبدیل به شاخصهای قابل سنجش در خصوص هر یک از کارمندان بر اساس شرح وظایف و امور محوله می شود و ارزیابی کننده می تواند نسبت به تغییر آن با رعایت مقررات اقدام نماید. بدیهی است در خصوص هر یک از کارمندان، شاخصها متفاوت خواهد بود. تدوین شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد مدیران و کارمندان توسط معاونت ها و واحدهای ذیربط انجام می گیرد و جهت بررسی و تایید نهایی به واحد متولی ارزیابی عملکرد ارسال می گردد .

الف(۱-۱) فرم شاخصهای اختصاصی مدیران و کارکنان شامل ستونهایی به شرح زیر می باشد :

- شرح وظیفه
- شاخص های ارزیابی
- واحد سنجش
- هدف کمی مورد انتظار
- سقف امتیاز
- عملکرد
- امتیاز مکتسبه
- تحلیل عملکرد

الف(۱-۲) نحوه امتیاز دهی برای هر محور:

- در ستون شرح وظیفه، شرح وظایف مدیر یا کارمند بر اساس شغل مورد تصدی در واحد مربوطه ذکر می گردد.
- در ستون عنوان شاخص، یک شاخص برای ارزیابی و اندازه گیری وظیفه تعیین شده در ستون شرح وظیفه نوشته می شود. شاخص می تواند به شکل درصد انجام کار یا تعداد یا متوسط زمان انجام کار مطرح گردد.
- نکته حائز اهمیت آن است که، شاخص می بایست کمی و قابل اندازه گیری باشد. در واحدهایی که شاخص ها به صورت کیفی است نحوه اندازه گیری به صورت درصد می باشد.
- در ستون واحد سنجش، واحد سنجش شاخص مورد نظر که می تواند درصد، تعداد، مورد، پرونده، ساعت و ... باشد، ذکر می گردد.
- در ستون هدف مورد انتظار، هدف کمی از پیش تعیین شده برای هر وظیفه نوشته می شود که می تواند به صورت درصد یا تعداد یا زمان مطرح گردد.
- در ستون سقف امتیاز، برای هر شاخص بر اساس میزان اهمیت و اولویت شاخص ها، از ۱ تا ۴۰ امتیازدهی می شود، به نحوی که مجموع امتیازات شاخص های مختلف به عدد ۴۰ برسد. مجموع امتیازات این ستون نمی تواند بیشتر از ۴۰ باشد. این اولویت بندی می بایست مورد تایید مدیر واحد مربوطه باشد.
- در ستون عملکرد، میزانی از هدف که محقق گردیده به صورت درصد یا تعداد ذکر می شود.
- در صورتی که در بخش شاخص های اختصاصی ارزیابی، عملکرد بیشتر از هدف کمی مورد انتظار باشد امتیاز مازادی تعلق نخواهد گرفت.
- در ستون امتیاز مکتسبه، امتیاز هر شاخص بر اساس فرمول زیر تعیین می گردد.

امتیاز مکتسبه مساوی است با: عملکرد × سقف امتیاز

هدف کمی مورد انتظار

در خصوص شاخصهای معکوس مانند زمان امتیاز هر شاخص بر اساس فرمول زیر محاسبه می گردد:

((هدف مورد انتظار - عملکرد) * (هدف مورد انتظار / سقف امتیاز)) - سقف امتیاز = امتیاز مکتسبه

تذکره: امتیاز به دست آمده از طریق این فرمول نمی تواند بیشتر از امتیازی باشد که در سقف امتیاز آن شاخص تعیین شده

است و در مواردی که عملکرد از هدف کمی تعیین شده، بیشتر باشد بایستی سقف امتیاز ذکر گردد.

- ستون تحلیل عملکرد که به علل عدم تحقق اهداف، نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکارها اختصاص دارد از اهمیت بالایی برخوردار است و امتیازدهی شاخصهای اختصاصی منوط به تکمیل این ستون می باشد. بنابراین ارزیابی کنندگان مکلفند، نقاط قوت، نقاط قابل بهبود و اقدام های لازم برای بهبود عملکرد را بررسی و تحلیل نموده و بر اساس آن تغییرات لازم را در برنامه های اجرایی، نحوه اجرا، توانمند سازی کارمندان و... اعمال نموده و با همکاری کارکنان نسبت به تحقق نقاط قابل بهبود اقدام نمایند.

الف(۱-۲) فرم شاخصهای اختصاصی کارکنان خدماتی شامل ستونهایی به شرح زیر می باشد :

- محور عملکرد
- شاخص های ارزیابی
- سقف امتیاز شاخص
- امتیاز مکتسبه
- سقف امتیاز محور
- امتیاز
- تحلیل عملکرد

الف(۲-۲) نحوه امتیاز دهی برای هر محور:

- ستون محور عملکرد که در این ستون وضعیت کارمند در سه محور کمیت انجام کار (موفقیت کارمند در انجام میزان مورد نیاز کار محوله)، کیفیت انجام کار (شیوه انجام وظایف محوله) و دانش، اطلاعات و مهارتهای شغلی تقسیم بندی می شود.
- در ستون شاخصهای ارزیابی به منظور کمک به ارزیاب در انجام فرایند ارزیابی و تعیین مناسبترین امتیاز عملکرد کارمند شاخصهایی در هر محور مشخص گردیده است
- در ستون امتیاز مکتسبه با توجه به نظر مدیر مربوطه و با عنایت به سقف امتیاز برای هر شاخص امتیاز مربوطه به ارزیابی شونده امتیازدهی می شود.
- ستون امتیاز از مجموع امتیازات کسب شده توسط فرد در هر محور و با توجه به سقف امتیاز محور امتیازدهی خواهد شد.
- ستون تحلیل عملکرد که به علل عدم تحقق اهداف، نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکارها اختصاص دارد.

ب) فرم شاخص های عمومی مدیران و کارکنان (۶۰ امتیاز):

شاخص های عمومی، معیار های مشترک ارزیابی عملکرد کارکنان است که زمینه تسهیل تحقق عملکرد اختصاصی آنها را فراهم می نماید.

شاخصهای عمومی در سه محور ذیل برای سه گروه ارزیابی شونده (مدیران میانی، مدیران پایه، کارکنان) طراحی و ابلاغ گردیده است:

- ابتکار و خلاقیت : ۲۰ امتیاز (این محور از ۲ بخش مجزا تشکیل گردیده که هر کدام ۱۰ امتیاز دارد)
- آموزش : ۲۰ امتیاز
- رضایتمندی : ۲۰ امتیاز

در هر یک از این محورها، بندهای مشخصی متناسب با سطح کارمند (مدیر میانی، پایه، کارکنان) به همراه معیار و استاندارد امتیازدهی هر بند وجود دارد. ستون امتیاز عملکرد می بایست به تفکیک هر بند و بر مبنای معیارهای امتیازدهی مشخص شده تکمیل شود. سپس امتیاز کل آن محور در ستون امتیاز مکتسبه مشخص می گردد.

تذکر: امتیاز برخی از شاخص های فوق در سه سطح: عالی، خوب و متوسط در جلوی هر شاخص مشخص گردیده و با نظر مدیر کل یا رئیس مرکز مربوطه امتیاز دهی می شوند.
مستندات لازم و نکات مهم در خصوص نحوه امتیازدهی هر بند در ذیل آمده است:

۱- محور ابتکار و خلاقیت

۱-۱- برنامه ریزی

شاخص برنامه ریزی برای ارزیابی مدیران میانی در نظر گرفته شده و نظر مقام مافوق ملاک امتیازدهی این شاخص است. در امتیازدهی این شاخص معیارهایی مانند پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت مدیریت، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان و تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان و واحد تحت مدیریت بر اساس تحلیل عملکرد و ... مد نظر قرار می گیرد.

۱-۲- توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها

شاخص توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها که جهت ارزیابی مدیران میانی و پایه در نظر گرفته شده است بر اساس تعداد فرآیندها و مسئولیتهای تفویض اختیار شده در گروهها و نحوه فعالیت آنها، توانمند سازی کارکنان در انجام کار گروهی و با نظر مقام مافوق امتیازدهی می شود.

۱-۳- مشارکت با مدیر بالا دستی در ارتباط با استقرار نظام برنامه ریزی

شاخص مذکور شاخص ارزیابی مدیران پایه می باشد و برای هر مدیر بر اساس پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت سرپرستی، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان، تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان و واحد تحت سرپرستی بر اساس تحلیل عملکرد امتیازدهی می گردد.

۱-۴- استفاده از فناوریهای نوین و نرم افزار های کاربردی در انجام وظایف

در امتیازدهی این شاخص که به منظور سنجش میزان تسلط کارمندان در استفاده از فناوریهای نوین تدوین شده است می بایست موارد ذیل مد نظر قرار گیرد:

- آشنایی با نرم افزارهای تخصصی، اتوماسیون اداری و توانایی کار با کامپیوتر (نرم افزار Office)
 - انجام امور محوله به کمک نرم افزارهای موجود با نظر مدیر
- تذکر:** شاخص فوق در ارزیابی عملکرد مدیران میانی لحاظ نمی گردد.

۱-۵- تحلیل عملکرد(علل عدم تحقق اهداف):

در کسب سقف امتیاز شاخص ستون تحلیل عملکرد، ذکر موارد ذیل ضروری می باشد:

- ارائه راهکار در رسیدن به هدف مطلوب
- بررسی میزان تحقق هدف در پایان دوره
- شناسایی نقاط قوت وضعف

تذکر: تکمیل ستون تحلیل عملکرد در ارزیابی مدیران میانی و پایه لحاظ نمی گردد.

۱-۷- ارایه پیشنهاد برای بهبود انجام وظایف

پیشنهاداتی که توسط مدیران و کارکنان ارائه می شود در صورتی قابل قبول است که تایید شده و به اجرا درآمده باشد و مستندات اجرایی شدن آن ارائه گردد. هر پیشنهاد در سطح واحد با تایید مدیر واحد مبنی بر اجرای پیشنهاد تا ۳ امتیاز و در سطح موسسه /وزارت در صورت تصویب در کمیته نظام پیشنهادات تا ۵ امتیاز و در صورت تصویب در کمیته و اجراء آن تا ۷ امتیاز قابل محاسبه خواهد بود.

تذکر: تاریخ ارائه پیشنهاد بایستی مربوط به دوره ارزیابی و دارای شماره ثبت اتوماسیون باشد .

تذکر: حداکثر امتیازی که کارکنان از پیشنهادات سطح واحد کسب می نمایند حداکثر سه امتیاز می باشد

تبصره: دانشگاههایی که دارای کمیته پیشنهادات سطح واحد باشند امتیاز پیشنهاد صرفاً بر اساس تاییدیه کمیته پیشنهادات آن واحد امتیازدهی می گردد.

تذکر: ارائه مستند اجرایی شدن پیشنهاد برای مدیران میانی الزامی نمی باشد.

۸-۱- ارائه طرح های اجرایی و تحقیقاتی

این شاخص شامل طرح های تحقیقاتی و اجرایی(در راستای وظایف شغلی فرد) بوده و حداکثر امتیاز تعلق گرفته به این شاخص ۱۰ امتیاز می باشد. ضمیمه نمودن مستندات مربوطه که به شرح زیر مطرح می گردد الزامی است.

رعایت موارد ذیل برای احتساب امتیاز طرحهای اجرایی الزامی است :

نوع طرح	امتیاز	تخصیص امتیاز با توجه به نقش افراد
طرح اتمام یافته با نظر مدیر واحد	تا ۴ امتیاز	به هر یک از دست اندرکاران طرح ۱۰۰٪ امتیاز
طرح اتمام یافته منجر به صدور مصوبه یا بخشنامه	۴ تا ۷ امتیاز	
طرح اتمام یافته منجر به تصویب قانون	۷ تا ۱۰ امتیاز	

تذکره: ارائه طرحهای اجرایی که منجر به صدور بخشنامه می گردد و یا طرحهایی که تحت عنوان شیوه نامه، دستورالعمل، آئین نامه و ... در راستای فرآیند سازی برای اجرای بخشنامه ها تهیه می گردند با تایید و نظر مدیر واحد تا ۷ امتیاز تعلق می گیرد.

رعایت موارد ذیل برای احتساب امتیاز طرحهای تحقیقاتی الزامی است :

نوع طرح	امتیاز	تخصیص امتیاز با توجه به نقش افراد
طرح تحقیقاتی پایان یافته	۱ تا ۷ امتیاز	مجری اول طرح ۱۰۰٪ امتیاز سایر مجریان ۵۰٪ امتیاز همکاران طرح ۲۵٪ امتیاز
طرح تحقیقاتی اتمام یافته منجر به صدور مصوبه یا بخشنامه	۷ تا ۱۰ امتیاز	

تذکره: هرگاه فرد بیش از یک طرح اجرایی یا تحقیقاتی مصوب داشته باشد امتیازدهی منوط به رعایت سقف امتیاز شاخص می باشد.

تذکره: تاریخ ارائه طرحهای اجرایی می بایست مربوط به دوره ارزیابی باشد. ملاک امتیازدهی به طرح های تحقیقاتی پایان یافته بودن آن در سال ارزیابی می باشد

۹-۱- دریافت تشویق ها

این شاخص شامل نشانهای دولتی و تقدیرنامه هایی است که از مقامات مختلف کسب می گردد.

تشویق هایی دارای امتیاز است که موارد زیر در آن رعایت شده باشد:

- تشویقات باید در راستای ایفای وظایف شغلی فرد باشد. تشویقاتی که برای فعالیتهای فوق برنامه و یا فعالیتهای خارج از سازمان صادر شده باشد فاقد ارزش امتیازی می باشد. (تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرایی انتخابات کشور مستثنی می باشد).
- تاریخ صدور تشویق نامه باید مربوط به دوره ارزیابی باشد. به طور مثال تشویقات ارائه شده جهت دوره ارزیابی سال ۱۳۹۲ باید در همان سال صادر شده باشد. بدیهی است تشویقات فاقد شماره و تاریخ از امتیاز برخوردار نمی باشد. به تشویقی هایی که جنبه عمومی داشته و یا به مناسبت روز خاص و برای خدمات مشخصی صادر شده و یا در زمینه وظایف شغلی نباشد و یا از سوی مقامات تعریف شده در جدول مذکور صادر نشده باشد امتیازی تعلق نمی گیرد.
- تشویقاتی که با دو امضاء صادر شده باشد، بالاترین مقام امضاءکننده به عنوان صادر کننده تشویق محسوب می گردد.
- تشویقات باید در قالب تقدیرنامه یا تشویق نامه صادر شده باشد و تشویقاتی که در قالب ابلاغ، انتصاب و ... صادر گردد فاقد اعتبار است.
- چنانچه شخصی دو تشویقی با یک مضمون از مدیر بلا فصلش و همچنین مقام بالاتر دریافت کرده باشد، علی رغم اینکه مضمون هر دو تشویق یکی است از امتیاز هر دو تشویقی می تواند بهره مند می گردد.
- با توجه به تعداد تقدیرنامه های فرد، رعایت سقف امتیاز محور الزامی است.
- تشویقاتی قابل قبول است که مقام صادر کننده آن در جایگاهی قرار دارد که پست سازمانی نیز وجود داشته باشد. به عنوان مثال با توجه به اینکه پستی تحت عنوان قائم مقام یا جانشین وجود ندارد تشویقات صادره از سوی افرادی با این عنوان جایگاهی نخواهد داشت.

نحوه امتیازدهی تشویق ها:

امتیاز	مقام تشویق کننده	ردیف
۱۰ امتیاز	دریافت نشان‌های دولتی و تقدیر نامه از رئیس جمهور	۱
۸ امتیاز	دریافت تقدیرنامه از وزیر یا معاون رئیس جمهور و یا استاندار	۲
۷ امتیاز	دریافت تقدیر نامه از معاون وزیر و رئیس دانشگاه و سایر روسای سازمانها و موسسات وابسته به وزارت بهداشت شامل : سازمان بهزیستی کشور، سازمان انتقال خون، انسیتو پاستور ایران، سایر دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و ...	۳
۵ امتیاز	دریافت تقدیرنامه از معاونان دستگاه های وابسته شامل : معاونین رئیس دانشگاه و معاونین استاندار	۴
۴ امتیاز	دریافت تقدیرنامه از مدیر کل یا مقامات هم‌تراز شامل: مدیران ستادی و مدیران زیر مجموعه معاونتها، مدیران شبکه ها و مراکز بهداشت شهرستان ها، رؤسای بیمارستانها و مراکز آموزشی درمانی و بیمارستانهای مستقل از شبکه ها ، رؤسای دانشکده‌ها و فرماندار و مشاور وزیر	۵
۳ امتیاز	دریافت تشویق از سایر مقامات شامل: معاونین مدیران و روسای مندرج در بند ۵ ، روسا و مدیران بیمارستان های زیر مجموعه شبکه ها ، معون فرماندار، بخشدار و ...	۶
۱۰ امتیاز	کسب عنوان کارمند نمونه: منظور کسب عنوان کارمند نمونه در قالب جشنواره شهید رجایی و در سطح موسسه می باشد که به صورت سالیانه انتخاب می گردند	۷
۵ امتیاز	دریافت تقدیرنامه طبق ضوابط طرح تکریم	۸
حداکثر ۶ امتیاز	تشویق های دریافتی از سوی هیات های اجرایی و نظارت انتخابات کشور	۹

تذکر: در خصوص تشویقاتی که از مقاماتی غیر از مقامات ذکر شده در جدول فوق دریافت می گردد و اغلب تشویقات صادره از سوی مقامات خارج از دستگاه می باشد به شرح زیر اقدام می گردد:

تشویق دریافتی جهت اخذ دستور اقدام به یکی از مقامات مندرج در جدول ارائه میگردد. امتیاز دریافتی از این گونه تشویقات بدون در نظر گرفتن صادر کننده تشویق ، مطابق با امتیاز تشویق مقام دهنده بر روی تشویق خواهد بود

تشویق های دریافتی از سوی هیأت‌های نظارت و اجرایی انتخابات کشور صرفاً در فرمهای ارزیابی و به شرح ذیل دارای امتیاز می باشد:

ردیف	مقام صادرکننده تقدیرنامه	امتیاز تقدیرنامه
۱	دبیر شورای نگهبان	۶

۲	فائم مقام دبیر شورای نگهبان	۵.۵
۳	وزیر کشور	۵
۴	معاون اجرایی امور انتخابات شورای نگهبان	۵
۵	رئیس ستاد انتخابات کشور	۴.۵
۶	استاندار	۴
۷	رئیس هیأت نظارت استان	۴
۸	فرمانداری تهران	۳.۵
۹	رئیس هیأت نظارت شهرستان تهران	۳.۵
۱۰	رئیس هیأت مرکزی نظارت بر انتخابات شهر و روستا	۳.۵
۱۱	روسای هیات های عالی نظارت استان در انتخابات شوراهای اسلامی شهر و روستا	۲.۵
۱۲	مدیر کل انتخابات کشور	۲.۵
۱۳	سایر فرمانداران	۲.۵
۱۴	رئیس هیأت نظارت سایر شهرستان ها	۲.۵
۱۵	رئیس هیات اجرایی	۲

۲- محور آموزش:

این بند دارای ۲۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخصهای چهارگانه زیر امتیاز به آن تعلق می گیرد. سطوح کسب امتیاز برای هر سه گروه (مدیران میانی، پایه و کارکنان) در این محور یکسان می باشد.

۳-۱-۲- آموزشهای ضمن خدمت

گذراندن دوره های آموزشی ضمن خدمت فرهنگی و عمومی، با ارائه گواهی به ازای هر ۵ ساعت ۱ امتیاز می باشد. گذراندن دوره های آموزشی ضمن خدمت ارتقاء شغلی با ارائه گواهی به ازای هر ۱۰ ساعت ۳ امتیاز تعلق می گیرد.

۲-۲- انتقال تجارب شغلی

انتقال تجارب شغلی ارزیابی شونده با نظر مدیر واحد تا سقف ۳ امتیاز تعلق می گیرد.

۳-۲- تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره های عمومی یا تخصصی

امتیازدهی این شاخص منوط به ارائه گواهی تدریس برای افرادی که به عنوان مدرس در دوره های عمومی یا تخصصی ستاد وزارتخانه یا دانشگاهها و سازمانهای تابعه تدریس کرده اند و دارای مجوز کمیته اجرایی آموزش وزارتخانه/ دانشگاه، دفتر ریاست جمهوری، اداره کل آموزش مداوم و یا مدیریت آموزش و پژوهش استانداری می باشند است و به ازای هر ۲ ساعت تدریس ۱ امتیاز تعلق می گیرد.

تدریس واحدهای درسی در دانشگاهها منوط به موافقت واحد مربوطه، مرتبط بودن با شغل و ارائه گواهی، قابل امتیازدهی می باشد و به ازای هر ۱ واحد تدریس، ۵ امتیاز تعلق می گیرد.

ارائه آموزشهای شغلی در قالب تدریس در کارگاه و دوره آموزشی بدون اخذ مجوز با ارائه گواهی ثبت شده به ازای هر ۸ ساعت تدریس ۱ امتیاز و تا سقف ۵ امتیاز تعلق می گیرد.

تذکر: امتیاز تدریس در نیمسال دوم دوره ارزیابی به نسبت زمانی که تدریس انجام شده تعلق می گیرد.

تذکر: کارمندانی که تدریس در زمینه شغل مورد تصدی وظیفه آنها می باشد از بند تدریس امتیاز نمی گیرند.

۴-۲- کسب موفقیتها ویژه

۴-۲-۱- دریافت تاییدیه و جایزه از مراکز معتبر تخصصی مرتبط

دریافت تاییدیه و جایزه یا اختراع ثبت شده از مراکز معتبر تخصصی از قبیل جشنواره مطهری، خوارزمی، رازی، سازمان ثبت اختراعات و اکتشافات، دبیرخانه جایزه ملی بهره‌وری و تعالی سازمانی

۴-۲-۲- تالیف یا ترجمه کتاب در زمینه شغلی

کتاب تالیف یا ترجمه شده می‌بایست در زمینه شغلی و در سال ارزیابی چاپ شده باشد و دارای شابک باشد. چاپ مجدد کتاب بدون ویرایش قابل قبول نمی‌باشد.

ارائه مستند شناسه کتاب که اطلاعات مربوط به چاپ، سال نشر، شابک و نام و نام خانوادگی کامل نویسندگان/ مترجمین در آن مشخص گردیده است الزامیست.

به نویسندگان/ نویسندگان یا مترجم / مترجمین اصلی کتاب هر یک حداکثر امتیاز (تالیف ۲۰، ترجمه ۱۰) و به سایر همکاران نصف امتیاز تعلق می‌گیرد.

به چاپ مجدد همراه با ویرایش کتاب، نصف امتیاز به نویسنده/ مترجم آن تعلق می‌گیرد.

۴-۲-۳- تالیف یا ترجمه مقاله در زمینه شغلی

تالیف یا ترجمه مقاله بایستی مرتبط با شغل کارمند بوده و ارائه مستند مقاله تالیف یا ترجمه شده به همراه شناسه مقاله که در سال ارزیابی چاپ شده باشد الزامیست.

ردیف	نوع مقاله	امتیاز تالیف	سقف امتیاز
۱	مقالات ISI	۱۰	۲۰
۲	مقالات ISC	۹	
۳	مقالات چاپ شده در مجلات دارای رتبه علمی پژوهشی و علمی ترویجی	۸	
۴	مقالات چاپ شده در مجلات علمی بدون رتبه پژوهشی	۶	
۵	گزارشات و مطالب آموزشی چاپ شده در روزنامه های کثیرالانتشار، نشریات و روزنامه های استانی / منطقه ای، سایتهای معتبر	۴-۱ امتیاز	

تذکره: پایان نامه ها و مصاحبه های چاپ شده (غیر علمی) در نشریات فاقد اعتبار می‌باشد.

تعاریف: ISI- یا همان موسسه اطلاعات علمی (Information Institute for Scientific) یکی از موسسات معتبر در عرصه جهانی می‌باشد و بدلیل دارا بودن استانداردهای بالای علمی و ارزیابی، در حال حاضر در جایگاه نخست جهانی قرار گرفته است. این موسسه در دنیا برترین مقالات جهان را در سایت خود قرار می‌دهد و معیار ارزشی دانشمندان در اکثر نقاط جهان است.

- ISC یا همان پایگاه استنادی علوم جدید و تکنولوژی جهان اسلام که همانند ISI دارای مقالات دانشمندان است.

ارائه مقاله در مجلات علمی-پژوهشی: هر تولیدی که به دنبال جستجوی حقایق و برای کشف بخشی از معارف و نشر آن در میان مردم و به قصد حل مشکلی یا بیان اندیشه ای در موضوعی از موضوع های علمی، از طریق مطالعه ای نظام مند، برای یافتن روابط اجتماعی میان پدیده های طبیعی به دست آید و از دو خصلت اصالت و ابداع برخوردار باشد و نتایج آنها به کاربردها، روشها و مفاهیم و مشاهدات جدید در زمینه علمی با هدف پیشبرد مرزهای علمی و فن آوری منجر گردد، علمی - پژوهشی قلمداد می‌شود.

- ارائه مقالات در مجلات علمی-ترویجی: این گونه مقالات به مقالاتی گفته می شود که به ترویج یکی از رشته های علوم می پردازد و سطح آگاهی ها و دانش خواننده را ارتقاء می بخشند و او را با مفاهیم جدید علمی آشنا می سازد. این گونه مقالات می توانند به صورت تألیف و یا ترجمه باشند. اصولاً مقالات ترویجی فقط برای اشاعه دانش بشری و عالمانه کردن آن و جهان پیرامونی آن است و هدف دیگری ندارد.

تذکره: مقالات ترجمه شده در مجلات علمی پژوهشی، علمی ترویجی و سایر نشریات نصف امتیاز مربوطه تعلق می گیرد.

تذکره: به نویسندگان/ نویسندگان یا مترجم / مترجمین مقاله هر یک حداکثر امتیاز (تالیف ۲۰، ترجمه ۱۰) تعلق می گیرد.

۴-۲-۴- سخنرانی یا ارائه پوستر در همایش علمی مرتبط

سخنرانی یا ارائه پوستر در همایشهای علمی بایستی مرتبط با وظایف شغلی بوده و ارائه مستند گواهی آن الزامیست.

(سخنرانی در همایش علمی مرتبط ۶ امتیاز و ارائه پوستر در همایش علمی ۵ امتیاز تعلق می گیرد)

۴-۲-۵- تدوین گزارش تخصصی مرتبط با شغل

گزارش تخصصی می بایست مرتبط با شغل بوده و شامل شرح اقدامات انجام شده، نقاط قوت و ضعف یک برنامه یا طرح یک مشکل بوده و راهکارهای بهبود برنامه نیز در آن ارائه گردد و به تایید معاونین/ ریاست موسسه رسیده باشد.

(گزارشهای تخصصی در سطح موسسه ۱۰ امتیاز و در سطح معاونت ۵ امتیاز منظور می گردد)

تذکره: به مولفین کتابهای منتشر شده با مجوز موسسه حداکثر امتیاز گزارش تخصصی (۱۰ امتیاز) تعلق می گیرد. (عنوان

گایدلاین، کد الزامات، تعداد صفحات)

تذکره: هرگاه فرد در محور کسب موفقیت‌های ویژه بیش از یک تاییدیه و جایزه، تالیف یا ترجمه کتاب و مقاله، سخنرانی یا ارائه پوستر و یا گزارش تخصصی داشته باشد امکان امتیازدهی منوط به رعایت سقف امتیاز محور است.

۴- محور رضایت مندی

این بند دارای ۲۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخص های سه گانه زیر امتیاز آن، به افراد تعلق می گیرد. سطوح کسب امتیاز برای هر سه گروه (مدیران میانی، پایه و کارکنان)، در این محور یکسان می باشد.

۱-۳- رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع

هر سه گروه مدیران پایه، میانی و کارکنان دارای ارباب رجوع بر اساس نظر سنجی انجام شده و نظر مدیر در سه طیف امتیاز کسب می نمایند. حسن برخورد، داشتن سعه صدر و تلاش در رفع مشکلات و پاسخگویی به ارباب رجوع ملاک امتیازدهی می باشد.

۲-۳- رضایت از کارمندان بدون ارباب رجوع

هر سه گروه مدیران پایه، میانی و کارکنان بدون ارباب رجوع با نظر مدیر مسئول و با در نظر گرفتن معیارهای، رعایت شعائر و اخلاق اسلامی در محیط کار، رعایت انضباط اداری شامل حضور به موقع در جلسات و انجام به موقع وظایف و تکالیف محوله، در سه طیف امتیاز کسب می نمایند.

تذکره: در صورتیکه فرد دارای سابقه محکومیت در هیات تخلفات اداری و یا شکایات تایید شده توسط مقام مافوق و یا اداره رسیدگی به شکایات در سال مورد ارزیابی باشد، امتیاز این شاخص با نظر مقام ارزیابی کننده کسر خواهد شد.

۳-۳- رضایت همکاران

هر سه گروه مدیران پایه، میانی و کارکنان با توجه به معیارهای ذیل در سه سطح مورد ارزیابی و امتیازدهی قرار می گیرند: رسیدگی به مشکلات همکاران، داشتن حسن برخورد و سعه صدر، تلاش در پیگیری مسائل گروهی، تلاش در برقراری نظم، توجه به نظر همکاران، از معیار های امتیازدهی در این محور می باشند.

تذکره: کسب امتیاز توأمان از دو بند ۱-۳ و ۲-۳ امکان پذیر نمی باشد.

ب) فرم شاخص های عمومی کارکنان پشتیبانی (۶۰ امتیاز):

شاخص های عمومی، معیار های مشترک ارزیابی عملکرد ارزیابی شونده است که زمینه تسهیل تحقق عملکرد اختصاصی آنها را فراهم می نماید.

شاخص های عمومی در سه محور ذیل برای این گروه از ارزیابی شوندگان طراحی و ابلاغ گردیده است:

▪ خلاقیت و نوآوری : ۱۵ امتیاز

▪ آموزش : ۵ امتیاز

▪ رضایتمندی: ۴۰ امتیاز

در هر یک از این محورها ، بندهای مشخصی به همراه معیار و استاندارد امتیازدهی هر بند وجود دارد. ستون امتیاز عملکرد می بایست به تفکیک هر بند و بر مبنای معیارهای امتیازدهی مشخص شده تکمیل شود. سپس امتیاز کل آن محور در ستون امتیاز مکتسبه مشخص می گردد.

۱- محور خلاقیت و نوآوری

۱-۱- ارایه پیشنهاد برای بهبود انجام وظایف

نحوه امتیازدهی به این شاخص همانند بند پیشنهادات مربوط به مدیران و کارکنان می باشد.

۱-۲- دریافت تشویق ها

این شاخص شامل نشانهای دولتی و تقدیرنامه هایی است که از مقامات مختلف کسب می گردد.

تذکره: در خصوص نحوه امتیازدهی تشویق های دریافتی به جداول مربوط به بند تشویقی مدیران و کارکنان مراجعه شود.

۲- محور آموزش

گذراندن دوره های آموزشی ضمن خدمت با ارائه گواهی به ازای هر ۵ ساعت ۱ امتیاز می باشد.

توجه: سقف امتیاز این محور در این گروه ۵ امتیاز می باشد.

۳- رضایتمندی

رعایت نظم و انضباط اداری: ارزیابی کننده با توجه به معیارهای ذیل کارمند را در سه سطح عالی، خوب و متوسط مورد ارزیابی و امتیازدهی قرار می دهد
رعایت سلسله مراتب اداری، حضور فعال در محل کار، حضور در مواقع، اضطراری جهت انجام وظایف محوله، پذیرش مسئولیت کارهای انجام شده و تلاش جهت انجام مناسب تر وظایف، پرمودن خلا حضور همکاران به صورت داوطلبانه از معیار های امتیازدهی در این محور می باشند.

انطباق پذیری نشان دهنده میزان تطابق کارمند با تغییر و پذیرش روشهای جدید جهت انجام کارها بوده با نظر مدیر و در نظر گرفتن معیارهای: سازگاری با هر تغییری در وظایف، روشها، مدیران و سرپرستان یا محیط کاری، توجه به انتقادات سازنده و پیشنهادات مؤثر در راستای بهبود کار، تطابق با درخواستها و تقاضاهای مختلف، حفظ آرامش در هنگام مواجه شدن با مشکلات کاری در سه سطح امتیازدهی می شود.

رضایت همکاران این بند دارای ۱۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخص زیر امتیاز آن به کارمند تعلق می گیرد:
برقراری و حفظ روابط کاری مناسب با همکاران/ سایر کارکنان/ مدیران/ ارباب رجوع، درک و رسیدگی به مشکلات همکاران، احترام گذاشتن و در نظر گرفتن شأن و مقام افراد، رفتار کردن مطابق اصول و ارزشهای اخلاقی از فاکتورها و معیار های امتیازدهی به این محور می باشد.

روند ارتقاء شغلی کارکنان

ماده ۳۵ : رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است:

الف) استخدام رسمی

ب) استخدام پیمانی برای مدت معین

ج) استخدام قراردادی برای مدت معین

تبصره ۱: استخدام در بدو ورود به شکل پیمانی یا قراردادی است. تبدیل وضع کارکنان قراردادی به پیمانی به شرط قبولی در آزمون استخدامی و پیمانی به رسمی بر اساس دستورالعملی است که از سوی هیات امناء موسسه تصویب می شود.

تبصره ۲: مستخدمین پیمانی حداقل ۳ سال و حداکثر پس از شش سال خدمت پیمانی در صورت داشتن شرایط، برابر دستورالعمل مصوب هیات امناء به رسمی آزمایشی تبدیل وضع می شوند. در صورت عدم احراز شرایط مصوب برای تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی، تمدید قرارداد پیمانی مقدور نمی باشد.

ماده ۳۶: طول دوره رسمی آزمایشی حداقل یک سال و حداکثر دو سال است و کارمند با رعایت شرایط ذیل به مستخدم رسمی تبدیل خواهد شد.

الف) حصول اطمینان از لیاقت علمی، کاردانی، علاقه به کار، خلاقیت، نوآوری، روحیه خدمت به مردم، تکریم ارباب رجوع و ارتقاء سطح رضایت مندی آنان و رعایت نظم و انضباط اداری از طریق کسب امتیاز لازم با پیشنهاد مدیر بلافصل و تأیید معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه

ب) طی دوره های آموزشی و کسب امتیاز لازم

ج) تأیید گزینش

تبصره ۱: در صورتی که در ضمن یا پایان دوره آزمایشی، کارمند شرایط ادامه خدمت و یا تبدیل به استخدام رسمی را کسب ننماید با وی به یکی از روشهای ذیل رفتار خواهد شد:

الف) اعطای مهلت یکساله دیگر برای احراز شرایط لازم (در هر حال مدت خدمت آزمایشی کارمند با احتساب این مهلت از ۳ سال تجاوز نخواهد کرد.)

ب) قطع رابطه استخدامی

تبصره ۲: دستورالعمل اجرایی این ماده به تصویب هیات امناء موسسه می رسد.

ماده ۳۹: انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی منوط به تحقق شرایط ذیل است:

الف) استمرار بقاء پست سازمانی کارمند پیمانی یا قراردادی

ب) کسب نتایج مطلوب از ارزیابی عملکرد و رضایت از خدمات کارمند

ج) جلب رضایت مردم و ارباب رجوع

د) ارتقاء سطح علمی و تخصصی در زمینه شغل مورد تصدی

تبصره ۱: در صورت عدم تحقق هر یک از شرایط فوق، انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی مقدور نخواهد بود. ضوابط بندهای ب، ج

و د این ماده طی دستورالعملی از سوی هیات امناء تصویب می شود.

تبصره ۲: هسته گزینش موسسه ملزم است نظریه خود را در خصوص تمدید یا عدم تمدید قرارداد کارمندان پیمانی و قراردادی حداکثر تا پایان

بهمن ماه هر سال به معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه اعلام نماید. عدم ارسال نظریه تا مهلت مقرر به منزله تأیید تمدید قرارداد کارمندان مورد نظر می باشد.

نحوه ارتقاء کارمندان به رتبه های شغلی بالا

شرایط لازم جهت ارتقاء رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح ذیل میباشد

رتبه پایه	۸ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی - گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان ، مصوب هیئت امنای دانشگاه	مشاغل تا سطح کاردانی	
رتبه ارشد	۱۶ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی - گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان ، مصوب هیئت امنای دانشگاه		
رتبه خبره	۲۴ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقا رتبه شغلی - گذراندن ۲۰۰ ساعت آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان، مصوب هیئت امنای دانشگاه		
رتبه پایه	۶ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی - گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان ، مصوب هیئت امنای دانشگاه		مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر
رتبه ارشد	۱۲ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی - گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان ، مصوب هیئت امنای دانشگاه		
رتبه خبره	۱۸ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی - گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان ، مصوب هیئت امنای دانشگاه * مستندسازی تجربیات : الف) تجربیات بایستی مرتبط با شغل مورد تصدی باشد. ب) برای کسب رتبه های پیشین استفاده نشده باشد. ج) مسائل، چالشها و مشکلات (موانع، محدودیتها، فرصتها و تهدیدها) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات کارمندان شناسایی شده، بیان نماید.		
رتبه عالی	۲۴ سال سنوات تجربی قابل قبول - کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی - گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان ، مصوب هیئت امنای دانشگاه * مستندسازی تجربیات : الف) تجربیات بایستی مرتبط با شغل مورد تصدی باشد. ب) برای کسب رتبه های پیشین استفاده نشده باشد. ج) مسائل، چالشها و مشکلات (موانع، محدودیتها، فرصتها و تهدیدها) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات کارمندان شناسایی شده، بیان نماید. ویا تکمیل جدول امتیاز ارتقا رتبه کارمندان از خبره به عالی (کسب حداقل ۳۶۰ امتیاز جهت ارتقا)		

۱- امتیازات کسب شده و مستندات ارائه شده در فاصله هر رتبه صرفاً برای ارتقای همان رتبه ملاک عمل خواهد بود و برای ارتقای بعدی قابل محاسبه نیست.

۲- کسب توأمان دو رتبه شغلی برای کارمندانی که شرایط ارتقاء رتبه بعدی را نیز دارا می باشند، امکان پذیر نمی باشد.

نحوه ارتقا طبقه شغلی براساس تحصیلات و سنوات تجربی درکلیه رشته ها

طبقه شغلی / تحصیل / تجربه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
پایان دوره ابتدایی / راهنمایی		۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸									
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			

مرخصی ها

انواع مرخصی ها:

✓ مرخصی استحقاقی

✓ مرخصی استعلاجی

✓ مرخصی بدون حقوق

آئین نامه اداری و استخدامی:

ماده ۷۱: کارمندان رسمی، پیمانی و قراردادی دانشگاه، سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوطه را دارند.

تبصره: حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است. کارکنان قرارداد تبصره ۴ ماده ۲ بااستناد قانون کار ۹ روز از مرخصی آنان در یکسال تقویمی قابل ذخیره یا بازخرید بر اساس مصوبه هیئت رئیسه می باشد.

ماده ۷۲: کارمندان می توانند به هر میزان از ذخیره مرخصی استحقاقی خود پس از موافقت مسئول مربوطه استفاده نمایند.

ماده ۷۳: بازخرید مرخصی استحقاقی ذخیره شده با درخواست کارمند در طول هر دوره ده ساله خدمتی، فقط برای یکبار در هر دوره و در صورت وجود اعتبار و پس از تصویب در هیات رئیسه دانشگاه بلامانع می باشد. این میزان مرخصی بازخرید شده از مجموع ذخیره مرخصی استحقاقی کارمندان کسر می گردد.

ماده ۷۴: به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند.

الف) ازدواج دائم کارمند

ب) ازدواج فرزند کارمند

ج) فوت بستگان درجه یک شامل: همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و برادر

تذکر: ارائه مستندات مربوطه به کارگزینی الزامی بوده و فقط از تاریخ فوت یا ازدواج به مدت ۷ روز می باشد. ضمناً مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نمی باشد.

تذکر ۲: در صورتی که برخی از کارکنان از ابتدای سال در موارد فوق از مرخصی استحقاقی در این مدت ۷ روز استفاده نموده اند از میزان مرخصی سالانه آنان کسر گردد.

ماده ۷۵: کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می شوند، مجاز خواهند بود فقط یکبار در طول خدمت از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزء مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.

ماده ۷۶: کارمندان موسسه می توانند از مرخصی کمتر از یک روز که جزئی از مرخصی استحقاقی می باشد، استفاده کنند. حداکثر مرخصی ساعتی قابل استفاده در هر روز به میزان نصف ساعت کاری روزانه است. در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده، یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می شود.

تذکر: سقف مدت مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یکسال تقویمی تجاوز نخواهد کرد. لذا مجوز استفاده از مرخصی فوق الذکر در صورت استحقاق و نظر موافق مدیر بلامانع می باشد.

ماده ۷۷: تعطیلات رسمی بین مرخصی های استحقاقی، جزء مرخصی محسوب نمی شود.

تبصره: مشاغل شیفتی از این قانون مستثنی می باشند.

ماده ۷۸: کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی می توانند در طول خدمت خود با موافقت دانشگاه حداکثر ۳ سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی در رشته مربوط به شغل کارمندان و یا نیاز دانشگاه باشد، تا مدت دو سال دیگر قابل افزایش خواهد بود.

احتساب مدت مرخصی بدون حقوق کارمندان که بابت ادامه تحصیل اعطاء می شود، از لحاظ بازنشستگی با پرداخت کسور مربوط توسط کارمندان (اعم از سهم مستخدم و کارفرما) طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط هیأت امناء وزارت بهداشت تصویب می شود.

تبصره ۱: مدت مرخصی بدون حقوق مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت آزمایشی جهت تبدیل وضع آزمایشی به رسمی محسوب می شود.

تبصره ۲: کارمندان می توانند با رعایت ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه با موافقت دانشگاه برابر دستورالعملی که به تصویب هیأت رئیسه می رسد، از مرخصی بدون حقوق، بدون محدودیت زمان استفاده نمایند. این مرخصی مشمول مازاد بر سال های اعلام شده در ماده ۷ می باشد. ضمناً دستورالعمل این تبصره پس از تصویب هیأت امنای وزارت بهداشت، قابل طرح در هیأت رئیسه دانشگاه می باشد.

تبصره ۳: کارمندان دانشگاه که همسر ایشان جهت مأموریت یا ادامه تحصیل اعزام می شود، می توانند حداکثر به مدت ۶ سال (بدون محاسبه مرخصی بدون حقوق استفاده شده قبلی) از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

ماده ۷۹: کارمندان در صورت ابتلا به بیماری که مانع از انجام خدمت می شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد دانشگاه و مازاد بر سه روز تا سقف چهارماه با تأیید شورای پزشکی، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت نیاز به استفاده بیش از چهارماه، تأیید مجدد شورای پزشکی الزامی است.

ماده ۸۰: حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یک سال تقویمی **چهار ماه** خواهد بود. در صورت نیاز به استفاده بیش تر از مرخصی استعلاجی، به تشخیص شورای پزشکی دانشگاه، از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد.
تبصره: کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی، تابع مقررات همان صندوق خواهند بود.

ماده ۸۱: حقوق و مزایای کارمند در ایام مرخصی استعلاجی تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کلی، حداکثر به مدت **یکسال** به میزان حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر که حسب مورد به کارمند داده شده است، قابل پرداخت می باشد. برای مدت مازاد بر یک سال، **فقط حقوق ثابت** (مشمول بر حق شغل، حق شاغل، فوق العاده مدیریت و تفاوت تطبیق) قابل پرداخت خواهد بود. ضمناً عائله مندی و اولاد نیز پرداخت می گردد.

ماده ۸۲: به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل، **نه ماه** مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق می گیرد که در هر صورت از نه ماه بیش تر نخواهد بود.

تبصره ۱: مدت مرخصی زایمان برای زایمان های دوقلو، **نه ماه** و برای زایمان های سه قلو و بالاتر، **یک سال** تعیین می گردد.

تذکر: پرداخت حقوق و مزایای مرخصی حمله های دوقلو (هشت ماه) جهت کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی در دست بررسی و پیگیری است. لذا در حال حاضر فقط شش ماه حقوق و مزایا، قابل پرداخت از سوی تأمین اجتماعی می باشد.

تبصره ۲: مدت مرخصی استعلاجی بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند، از سقف مرخصی زایمان آنها **کسر نخواهد شد**.

تبصره ۳: به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نمایند، مدت **پانزده روز** مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می گیرد. این مرخصی قابل ذخیره و باز خرید نمی باشد.

تذکر ۱: ارائه مستندات مربوطه به کارگزینی الزامی بوده و فقط از تاریخ تولد کودک تا ۱۵ روزگی کودک می باشد. ضمناً مرخصی مذکور قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد.

تذکر ۲: در صورتی که برخی از کارکنان از ابتدای سال در موارد فوق از مرخصی استحقاقی در این مدت ۱۵ روز استفاده نموده اند از میزان مرخصی سالانه آنان کسر گردد.

تبصره ۴: مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آن ها مرده به دنیا می آید، **دو ماه** خواهد بود.

تبصره ۵: به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا **سن ۲۴ ماهگی** فرزند، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد. قابل ذکر است این مرخصی برای کلیه کارکنان زن حامل فرزند تک، دوقلو، سه قلو و بالاتر **یکسان است**.

مرخصی شیردهی برای کلیه کارکنان شیفتی و غیرشیفتی با هر تعداد وضع حمل به مدت یک ساعت می باشد.

ماده ۸۳: کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی، از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع مقررات قانون تأمین اجتماعی می باشند و دانشگاه مجاز به پرداخت حقوق و مزایای آنان در ایام مرخصی استعلاجی نمی باشد.

ماده ۸۷: ساعت کار کارمندان دانشگاه **چهل و چهار ساعت** در هفته می باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارمندان به عهده بالاترین مقام دستگاه می باشد.

تبصره ۱۵: تمامی کارمندان موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری و خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز دستگاه، مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار و یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوط خواهد بود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امنای وزارت بهداشت تصویب می شود.

تبصره ۲: کارمندان می توانند ساعات کار خود را با موافقت دانشگاه، حداکثر به مدت سه سال تا **یک چهارم** و یا **یک دوم** (صرفاً برای کارمندان زن بر اساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند. میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان متناسب با ساعت کار آنان تعیین می گردد. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت بر اساس حقوق و فوق العاده های کامل کسر خواهد شد و این گونه سوابق در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می شود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امنای تصویب می شود.

ضوابط اداری مربوط به انتقال پرسنل

طبق ماده ۱۰ قانون استخدام کشوری انتقال عبارت از آن است که مستخدم رسمی از خدمت یک وزارتخانه یا مؤسسه دولتی مشمول این قانون بدون آنکه جریان خدمت وی قطع گردد با حفظ گروه، پایه و پیشینه خود به خدمت وزارتخانه یا مؤسسه دولتی دیگر مشمول قانون درآید. با توجه به دستورالعمل‌های داخلی وزارتخانه‌ها ممکن است انتقال درون سازمانی نیز باشد یعنی از یک شهر به شهر دیگر یا استان دیگر.

انواع مأموریت

الف) اعزام مستخدم به طور موقت.

ب) اعزام مستخدم برای گذراندن دوره‌های آموزشی یا کارآموزی.

ج) محول شدن وظیفه موقت به مستخدم غیر از وظیفه اصلی که در پست ثابت سازمانی خود دارد.

موارد مرتبط با مأموریت‌های اداری:

- برگشت مستخدم به دستگاه مبدأ مستلزم طی تشریفات لازم مانند اعلام نیاز دستگاه مبدأ و موافقت دستگاه مقصد است.
- در حالت مأموریت رابطه استخدامی فرد با دستگاه مبدأ قطع نمی‌شود بلکه هرگاه مدت مأموریت خاتمه یابد مستخدم به دستگاه متبوع برمی‌گردد. در صورتی که مدت زمان مأموریت تا ۶ ماه باشد حفظ پست سازمانی وی در دستگاه مبدأ الزامی است. برای مأموریت‌های بیش از ۶ ماه مدت مأموریت تا زمانی که دستگاه مقصد نیاز داشته باشد و با رضایت مستخدم و دستگاه متبوعش می‌تواند ادامه پیدا کند در این صورت دستگاه مبدأ الزامی به حفظ پست مستخدم ندارد.
- در مأموریت‌های آموزشی طول مدت مأموریت با حفظ پست سازمانی به مدت ۲۱ ماه مجاز خواهد بود.
- ۱- ارزشیابی و سنجش میزان شایستگی کارکنان دولت در بهمن‌ماه هر سال مطابق فرم‌ها و دستورالعمل‌های مربوط انجام می‌شود.
- ۲- در ارزشیابی کارکنان معیارهای: عوامل عملکردی، عوامل توسعه‌ای و عوامل رفتاری تعیین شده است.
- ۳- طبق ماده ۹ نظام هماهنگ پرداخت، به مستخدمان مرد شاغل دارای همسر دائم و به مستخدمان زن شاغل که بدون همسرند و خود متکفل مخارج فرزندان باشند، حق عایله‌مندی برابر ۷۰٪ حداقل حقوق موضوع ماده یک قانون مذکور قابل پرداخت است. کمک هزینه عایله‌مندی کارکنان شاغل در صورت فوت به همسر دائم که در حیات باشند پرداخت می‌شود.
- ۴- بر اساس ماده ۳۹ قانون استخدام کشوری به مستخدم در قبال روزهایی که خارج از محل خدمت خود انجام وظیفه می‌کند، فوق‌العاده روزانه پرداخت می‌شود.
- ۵- به مستخدمانی که به خارج از کشور مأمور می‌شوند، فوق‌العاده خارج از کشور پرداخت می‌شود.
- ۶- به مستخدمانی که در شرایط غیرمتعارف مانند محیط‌های آلوده به گرد و غبار، در ارتفاعات، روی سطح شیب‌دار و لغزنده، در محیط‌های پر سر و صدا، محیط‌های آلوده به گازهای سمی و خطرناک به کار اشتغال دارند یا به صورت نوبتی و در شب و ایام تعطیل کار می‌کنند فوق‌العاده سختی شرایط قابل پرداخت است.
- ۷- کارکنان دولت بر اساس ماده ۴۳ قانون استخدامی کشور و قانون ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل، نمی‌توانند تصدی بیش از یک شغل سازمانی را داشته باشند. پرداخت و دریافت حقوق و مزایا قانونی نداشته و تصرف در اموال دولتی خواهد بود، با متخلفین برخورد قانونی خواهد شد.
- ۸- گذراندن دوره‌های شغلی (مشترک یا اختصاصی) زمانی الزامی است که در شرایط احراز شغل پیش‌بینی و یا در نتایج ارزشیابی کارکنان به لزوم گذراندن آن اشاره شده باشد. در سایر موارد اختیاری است.

اخراج

شرایطی است که آن پست کاری همچنان در جایگاه خودش موجود است اما به دلیل تغییر شرایط کاری، عدم توافق کارگر و کارفرما و... کارکنان با نیروی جدید جایگزین می‌شوند.

در صورتیکه اخراج کارمندی مورد تایید مراجع حل اختلاف مقرر در قانون کار قرار گیرد، کارفرما مکلف است به نسبت هر سال سابقه کار معادل یک ماه آخرین حقوق کارمند را به عنوان حق سنوات به وی پرداخت نماید. کارمندانی که از کار اخراج می‌شوند

باید به اداره کارو امور اجتماعی محل کار خود مراجعه و دادخواست رسیدگی دهند در صورتیکه اخراج مورد تایید واقع نشود ، کارفرما مکلف است کارمند را به کار بازگرداند.

صرف مخالفت هسته گزینش با ادامه کار کارگر نمی تواند دلیل موجهی برای اخراج تلقی شود در این قبیل موارد موضوع می بایست در مراجع حل اختلاف مطرح و مورد رسیدگی قرار گرفته و مراجع مذکور با بررسی دلایل و مدارک ارائه شده از سوی مدیریت (کارفرما یا هسته گزینش) از نظر اعاده به کار کارگر یا تأیید اخراج اتخاذ تصمیم نمایند.

بازنشستگی

شرایط بازنشستگی ماده ۱۰۳ مدیریت خدمات کشوری

ماده ۱۰۳- دستگاه اجرایی با داشتن یکی از شرایط زیر می تواند کارمند خود را بازنشسته نماید :

الف (حداقل سی سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و سی و پنج سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنوات بالاتر از ۳۰ سال .

ب) حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با بیست و پنج روز حقوق .

تبصره ۱- سابقه مذکور در بند (الف) و همچنین شرط سنی مزبور در بند «ب» برای متصدیان مشاغل ساخت و زیان آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمی گردد .

تبصره ۲- دستگاههای اجرایی مکلفند کارمندانی که دارای سی سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و شصت سال سن و همچنین کارمندانی که دارای سی و پنج سال سابقه خدمت برای مشاغل تخصصی و شصت و پنج سال سن می باشند را رأساً و بدون تقاضای کارمندان بازنشسته نمایند .

تبصره ۳- دستگاههای اجرایی موظفند کارمندانی را که دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت می باشند را بازنشسته کنند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل تخصصی هفتاد سال است. کارمندان تخصصی فوق الذکر که سابقه خدمت آنها کمتر از بیست و پنج سال است، در صورتی که بیش از بیست سال سابقه خدمت داشته باشند می توانند تا رسیدن به بیست و پنج سال سابقه، ادامه خدمت دهند و در غیر این صورت بازخرید می شوند.

انواع بازنشستگی:

توافقی - اختیاری (۱- اختیار دستگاه ۲- اختیار مستخدم) قهری- اجباری- مشاغل سخت و زیان آور- بازنشسته متوفی- ناشی از فوت به سبب انجام وظیفه

۱- بازنشستگی توافقی :

باستناد بند الف و تبصره ۱ ماده ۲ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه مصوب ۶۸/۱۲/۱۳ مستخدمین مرد با داشتن ۵۰ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت و مستخدمین زن با حداقل ۲۰ سال خدمت و بدون شرط سنی می توانند بازنشستگی نمایند. مشروط بر اینکه تقاضای وی مورد موافقت قرار گرفته باشد.

۲- بازنشستگی اختیاری:

(اختیار دستگاه - اختیار مستخدم)

الف) (باستناد ماده ۲ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه مصوب ۶۸/۲/۱۳ مجلس شورای اسلامی دستگاه دولتی می تواند مستخدمینی را که دارای ۳۰ سال سابقه خدمت باشند راساً" ییبازنشسته نمایند.

ب) (باستناد بند الف ماده ۲ قانون استخدام کشوری مستخدمین مرد و زن با داشتن ۶۰ سال سن هر قدر سابقه خدمت تقاضای بازنشستگی نمایند و دستگاه مربوطه موظف است در خواست وی را قبول نماید.

به استناد ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری : حداقل ۳۰ سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و ۳۵ سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنوات بالاتر از ۳۰ سال

۳- بازنشستگی قهری : بند ط ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری:

هیات های رسیدگی به تخلفات اداری می توانند مستخدم مرد متخلف را در صورت داشتن ۲۵ سال سابقه خدمت و مستخدم زن را با دارا بودن ۲۰ سال سابقه خدمت با تقلیل یک یا دو گروه بازنشسته نمایند.

۴- بازنشستگی اجباری:

دستگاههای دولتی موظفند مستخدمین زن و مرد را که دارای ۶۵ سال سن سابقه باشند راساً و بدون درخواست مستخدم بازنشسته نمایند. این مستخدمین باید قبل از رسیدن به سن مذکور از کلیه ذخیره استحقاقی خود استفاده نمایند.

۵- باننشستگی ناشی از فوت عادی:

باستناد ماده ۸۱ قانون استخدام کشوری هر گاه مستخدم رسمی دولت فوت شود خواه به حد بازنشستگی رسیده یا نرسیده باشد از تاریخ فوت بازنشسته محسوب و یکروز بعد از تاریخ فوت برای وراث قانونی وی حقوق برقرار خواهد شد.

۶- بازنشسته متوفی:

باستناد ماده ۸۲ قانون استخدام کشوری هر گاه بازنشسته فوت شود یکروز بعد از فوت برای وراث واجد شرایط وی حقوق وظیفه برقرار خواهد شد.

۷- بازنشستگی ناشی از فوت به سبب انجام وظیفه:

باستناد ماده ۸۳ قانون استخدام کشوری هر گاه مستخدم رسمی به سبب انجام وظیفه و یا در حین مأموریت اداری فوت شود تمامی آخرین حقوق و مزایا و فوق العاده هایی که از بابت آن کسور بازنشستگی کسر گردیده است با رعایت افزایش دو گروه (حداکثر با احتساب گروه تشویقی) به عنوان حقوق وظیفه به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

۸- بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور:

باستناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۶۷/۹/۱ مجلس شورای اسلامی جانبازان و شاغلین مرد مشاغل سخت و زیان آور با داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت . ۵۰ سال سن و شاغلین زن با داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت و بدون شرط سنی و با افزودن سنوات خدمت ارفاقی که مدت آن ذیلاً" مشخص گردیده است می توانند تقاضای بازنشستگی نمایند.

۱- جانبازان با درجات ۲۰٪ تا ۴۰٪ از کارافتادگی حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خدمت ارفاقی .

۲- جانبازان با درجات ۴۰٪ تا آستانه از کارافتادگی کامل حداقل ۶ و حداکثر ۱۰ سال خدمت ارفاقی.

۳- معلولین ناشی از کار با درجات ۲۰٪ تا ۴۰٪ از کار افتادگی کامل حداقل ۵ و حداکثر ۸ سال خدمت ارفاقی.

۴- معلولیت غیر ناشی از کار با درجات ۲۰٪ تا ۴۰٪ از کار افتادگی کامل با حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خدمت ارفاقی

۵- معلولین غیر ناشی از کار با درجات ۴۰٪ از کار افتادگی کامل حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خدمت ارفاقی.

۹- رشته پرستاری { پرستار ، بهیار و کمک بهیار }:

((بابت هر سال خدمت در بیمارستانها و مراکز سوختگی و روانی به مدت ۳ ماه خدمت ارفاقی))

۱۰- پرستار، بهیار، کمک بهیار:

((بابت هر سال خدمت در درمانگاه و مراکز بهداشتی درمانی و یا دانشکده ها بمدت ۲ ماه خدمت ارفاقی))

۱۱- پرستار، بهیار، کمک بهیار:

((بابت هر سال خدمت ستادی و غیر بهداشتی درمانی بمدت ۱ ماه خدمت ارفاقی))

۱۲- تکنسین آزمایشگاه ، تکنسین اطاق عمل ، تکنسین فوریتهای پزشکی :

به ازاء هر سال خدمت یکماه خدمت ارفاقی

۱۳- باستناد بند ۳ ماده قانون حفاظت در برابر اشعه افرادی که بطور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند از افزایش خدمت به شرح زیر استفاده خواهند کرد .

الف) کار با پرتو گروه (الف) بازاء هر سال خدمت یکسال افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ۱۰ سال.

ب) کار با پرتو گروه (ب) بازاء هر سال خدمت ۶ ماه افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ۵ سال.

دستگاه تشخیص دهنده نوع پرتو و تعیین مدت افزایش خدمت ارفاقی سازمان انرژی اتمی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود.

((هر شخصی که بر اساس مفاد مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه و آئین نامه اجرائی آن بازنشسته شود مجاز بکار با اشعه نخواهد بود))

نتیجه ۱:

۱- به استناد ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری شرایط بازنشستگی عادی به شرح ذیل می باشد

الف : حداقل ۳۰ سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و ۳۵ سال برای مشاغل تخصصی باتحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنوات بالاتر از ۳۰ سال

ب : حداقل ۶۰ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت با ۲۵ روز حقوق برای آقایان

تبصره ۱- سابقه مذکور در بند الف و همچنین شرط سنی مذکور در بند ب برای متصدیان مشاغل سخت و زیان آور و جانبازان و معلولان تا ۵ سال کمتر می باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمی گردد.

تبصره ۲- دستگاههای اجرایی مکلفند کارمندانی که دارای ۳۰ سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و ۶۰ سال سن و همچنین کارمندانی دارای ۳۵ سال سابقه خدمت برای مشاغل تخصصی و ۶۰ سال سن می باشند را راسا و بدون تقاضای کارمند بازنشسته نمایند.

تبصره ۳- دستگاههای اجرایی موظفند کارمندانی را که دارای ۶۵ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه می باشند را بازنشست کنند، سقف سنی برای متصدیان مشاغل تخصصی ۷۰ سال است. کارمندان تخصصی فوق الذکر که سابقه خدمت آنان کمتر از ۲۵ سال است در صورتی که بیش از ۲۰ سال سابقه خدمت داشته باشند می توانند تا رسیدن به ۲۵ سال سابقه ادامه خدمت دهند و در غیر این صورت بازخرید می شوند.

تذکر : به استناد ماده ۱۰۴ قانون مدیریت خدمات کشوری در هنگام تعیین حقوق بازنشستگی به کارمندانی که بیش از ۳۰ سال خدمت دارند به ازای هر سال خدمت مازاد بر ۳۰ سال ۵/۲٪ رقم تعیین شده حقوق بازنشستگی علاوه بر حقوق تعیین شده محاسبه و پرداخت خواهد گردید.

نتیجه ۲ : بند الف ماده ۱۰۳ شرایط بازنشستگی مشاغل تخصصی

نتیجه ۳: براساس قوانین سازمان تامین اجتماعی، حداقل ۵۰ سال سن برای مردان و ۴۵ سال سن برای زنان، شرط لازم برای بازنشستگی جانبازان و آزادگان به شمار می رود.

دارا بودن حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت قابل قبول از لحاظ بازنشستگی یا بیمه پردازی برای جانباز یا آزاده و حداقل شرط سنی ۵۰ سال سن برای مردان و ۴۵ سال سن برای زنان، شرط لازم برای بازنشستگی جانبازان و آزادگان است.

جانبازان و آزادگان مشمول قانون تامین اجتماعی شاغل در تمامی وزارتخانه ها، شرکت ها، مؤسسات دولتی، شهرداری ها، بانک ها، مؤسسات و سازمان هایی که مشمول قانون تامین اجتماعی هستند و همچنین جانبازان و آزادگان مشمول قانون کار و تامین اجتماعی شاغل در بخش غیردولتی یا مؤسسات مشمول قانون، با داشتن شرایط اجرایی لازم بازنشسته می شوند.

باید یادآور شد که جانبازان و آزادگان مشمول این بخشنامه در صورتی که مدت سابقه مؤثر برای بازنشستگی آنها با احتساب مجموع سابقه خدمت یا بیمه پردازی (حداقل ۲۰ سال) و سنوات ارفاقی (حداکثر ۱۰ سال) ۳۰ سال تمام باشد، از احراز حداقل شرط سنی بازنشستگی معاف هستند.

در عین حال در مورد شرایط بازنشستگی جانبازان براساس قوانین صندوق بازنشستگی کشوری باید گفت: براساس قانون استخدام کشوری، نحوه بازنشستگی جانبازان با ۲۰ سال سابقه خدمت از تاریخ تصویب آن یعنی اول آذر ماه ۱۳۶۷ تا اول فروردین ۱۳۶۹ اجرا شد.

اما براساس تبصره ۲ ماده ۲ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه قانون استخدام کشوری در ۱۳ اسفند ماه سال ۱۳۶۸ شرط سنی ۵۰ سال به این شرایط اضافه شد، به این ترتیب قانون نحوه بازنشستگی این گروه تا زمان اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری با شرط سنی ۵۰ سال ادامه داشت.

این در حالی است که با تصویب قانون مدیریت خدمات کشوری، شرایط جدید نحوه بازنشستگی معلولان و جانبازان تغییر کرد؛ به طوری که براساس تبصره یک ماده ۱۰۳ قانون مدیریت خدمات کشوری، این گروه با ۲۵ سال سابقه خدمت و بدون شرط سنی می توانند بازنشسته شوند و یا به عبارت دیگر، شرط سنی ۵۰ سال در قانون مدیریت خدمات کشوری از نحوه بازنشستگی معلولان و جانبازان حذف شده است.

مقررات مختلف

ماده ۱۰۶-۱ کارمندان رسمی، پیمانی و یا قراردادی حسب نوع استخدام در یکی از حالات ذیل قرار خواهند داشت:

الف) اشتغال در واحد سازمانی مربوط

ب) مرخصی استعلاجی، استحقاقی و یا بدون حقوق

ج) آماده به خدمت

د) انتقال یا ماموریت به موسسه ها و سایر دستگاه های اجرایی دیگر و یا ماموریت آموزشی

ه) انفصال موقت یا دائم و یا اخراج به موجب احکام قطعی مراجع قضائی و یا هیات های رسیدگی به تخلفات اداری

و) استعفاء و بازخریدی به موجب احکام مذکور در این آئین نامه و قانون رسیدگی به تخلفات اداری

ز) غیبت موجه و غیرموجه

ح) بازنشستگی و ازکارافتادگی

ط) تعلیق

ی) فسخ قرارداد کارمند پیمانی

تبصره: در ایام انفصال موقت، تعلیق و غیبت تا تعیین تکلیف کارمند، پرداخت هرگونه وجهی به ایشان ممنوع است.

ماده ۱۱۴ - کارمند رسمی می تواند با درخواست کتبی از خدمت در موسسه استعفا کند. در هیچ مورد، استعفا کارمند رافع تعهدات او در برابر موسسه نخواهد بود. استعفا از تاریخی تحقق می یابد که موسسه به صورت رسمی با آن موافقت نماید. موسسه مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ وصول استعفا، رد یا قبول آن را کتبا اعلام دارد. چنانچه تا پایان یک ماه رد یا قبول استعفا ابلاغ نگردد، این امر در حکم قبول استعفا تلقی خواهد شد.

امکانات رفاهی کارکنان بیمارستان

- مهد کودک
- هماهنگی جهت استفاده پرسنل از امکانات ورزشی، سالن های ورزشی (کارت شنا، کلاس های آموزشی بدمینتون، والیبال و ...)
- تورهای مسافرتی و زیارتی (تحت عنوان برنامه های فرهنگی)
- آژانس بیمارستان
- سرویس رفت و آمد پرسنل در شیفت های مختلف

فصل سوم:

معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها و بخشنامه‌های خاص
هر بخش/واحد

توجه:

در این قسمت به پاره ای از دستورالعمل های مهم اشاره شده است برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها و جزئیات بیشتر در رابطه با بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS و همچنین زونکن اعتباربخشی واحد خود مراجعه نمایید.

قوانین و مقرارت کلی کادر درمانی بیمارستان:

- به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای اسلامی و حفظ قداست محیط کار، رعایت گفتار و رفتار بر اساس اخلاق اسلامی الزامی است .
- استفاده از هر گونه عطر و زیور آلات و آرایش در محیط کار اکیدا ممنوع است .
- ساعت کارکرد پرسنل درمانی براساس قانون بهره وری محاسبه می شود و بر طبق نیاز هر بخش اضافه کار جهت پرسنل گذاشته خواهد شد .
- هر پرسنل موظف است سه روز قبل از استفاده از مرخصی، درخواست مرخصی استحقاقی خود را به امضاء مسئول بخش و دفتر پرستاری برساند(به غیر از مرخصی های اضطراری).
- در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی، بلافاصله باید برگه استعلاجی و نسخه دارویی به اطلاع دفتر پرستاری رسانده شود و پس از تأیید مترون یا سوپروایزر می توانید از استعلاجی خود استفاده نمایید .
- شما می توانید حداکثر تا یک ماه پس از تاریخ شروع به کارتان درخواست استفاده از بیمه تکمیلی را داشته باشید که باید به واحد کارگزینی مراجعه نمایید .
- شما می توانید جهت افتتاح حساب برای واریز حقوق و انجام امور مربوط به بیمه حداکثر ظرف مدت یک هفته بعد از تاریخ شروع به کار به واحد حسابداری حقوق مراجعه نمایید. در غیر این صورت از لیست حقوق و بیمه خارج می شوید.
- جهت تشکیل پرونده بهداشتی به واحد کنترل عفونت مراجعه نمایید .
- ورود تلفن همراه در داخل فضاهای درمانی بخش های ویژه و اتاق عمل ممنوع است.
- نوشتن تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در روی جلد پرونده بیمار و تابلوی موجود در بالین بیمار ممنوع می باشد.
- لازم است در اولین برخورد با بیمار معرفی خود به بیمار را انجام دهید.
- در صورت تمایل می توانید جهت عضویت در نظام پرستاری و برخورداری از بیمه مسئولیت اقدام نمائید .
- تحویل و تحول بخش در هر شیفت فقط بر بالین بیمار انجام گیرد .
- تحویل و تحول بخش صبح ها بین ساعت ۷/۳۰ الی ۸ صبح ، عصرها بین ساعت ۱۳/۳۰ الی ۱۴ و شب ها بین ساعت ۱۹/۳۰ الی ۲۰ انجام شود .
- کلیه برگه های پرونده حتما باید دارای مشخصات کامل باشد .
- سربرگ مربوط به گزارش نویسی بایستی توسط اولین پرستاری که گزارش پرستاری را ثبت می کند ، کامل گردد .
- در خصوص گزارش پرستاری، گزارشات باید خوانا ، کامل و جامع باشد. جهت آگاهی از اصول گزارش نویسی به سیستم HIS در اصول گزارش نویسی در قسمت اعتبار بخشی، پوشه دستورالعمل ها مراجعه نمایند.
- برگه های آزمایش حتما باید توسط پرستار بخش کنترل و به رویت پزشک مسئول رسیده و پس از رویت ایشان به پرونده الصاق گردد .
- اهمیت بیماران حتما در کاردکس و گزارش پرستاری قید گردد . وزن بیمار حتما در پرونده درج گردد.

- در خصوص CPR موفق یا ناموفق حتما در دفتر مخصوص ثبت CPR ثبت شود.
- در صورت فوت بیمار در هر شیفت، بایستی گواهی فوت در همان شیفت توسط مسئول شیفت و منشی بخش پیگیری شود .
- گواهی فوت پس از تکمیل شدن به همراه یک فتوکپی از صفحه اول شناسنامه بایستی توسط منشی بخش به واحد مدارک پزشکی فرستاده شود تا ثبت و شماره گذاری شود .
- در صورت فوت بیمار، اتصالات بیمار بایستی توسط پرستار مسئول جدا شود و سپس سایر کارها توسط پرسنل کمک پرستار یا خدماتی انجام گیرد.
- بیماران فوت شده بایستی در داخل کاور گذاشته شوند و مشخصات جسد(نام - نام خانوادگی - نام پدر - نام بخش و تاریخ فوت) نوشته شده و سپس با نگرهبانی جهت هماهنگی لازم برای انتقال بیمار به آرامستان تماس گرفته شود .
- هر بیماری که از بیمارستان خارج می شود (فوتی - اعزام - ترخیص و ...) باید خلاصه پرونده داشته باشد . خلاصه پرونده باید در دو برگ نوشته شده باشد که یک برگ آن تحویل بیمار می گردد و ۱ برگ دیگر ضمیمه پرونده می شود .
- در صورتی که بیمار با رضایت شخصی ترخیص گردد بایستی بیمار و همراه وی قسمت رضایت شخصی در برگه پذیرش را انگشت زده و سپس فرم ثبت مخصوص رضایت شخصی توسط پرستار تکمیل شود.
- کمد دارویی و انبار بخش ماهیانه از نظر تاریخ مصرف داروها و وسایل مرتباً چک و در دفتر مخصوص ثبت گردد .
- بر روی داروهای رقیق شده موجود در یخچال حتما دوز و تاریخ دقیق آن نوشته شود .
- به لحاظ کنترل کیفیت و جلوگیری از هر گونه آلودگی تمام ویالهای تزریقی راس ساعت تعیین شده در کاردکس با مایع مورد نظر (آب مقطر و ...) مخلوط و تزریق گردد و از حل کردن و نگهداری آن به مدت طولانی خودداری گردد .
- در زمان دارو دادن جهت هر بیمار از میژر دارویی جداگانه استفاده شود .
- روی قطره های چشم پس از باز شدن بایستی تاریخ زده شود و در صورت مشخص نکردن کارخانه سازنده پس از ۲ هفته دور انداخته شود .
- ترالی اورژانس روزانه در ابتدای هر شیفت به طور دقیق توسط مسئول مربوطه چک گردد و تاریخ انقضاء داروها در دفتر ترالی مشخص باشد.
- کلیه تجهیزات پزشکی هر بخش از نظر سالم بودن روزانه در ابتدای هر شیفت چک و ثبت گردد .
- کیسه های خون در یخچال بخش به هیچ عنوان نگهداری نشود. در صورت نیاز به کیسه خون با پر کردن فرم مخصوص هموویژلانس، یک واحد یک واحد از واحد بانک خون بیمارستان دریافت شود و سپس کیسه خون استفاده شده جهت دفع در کیسه های عفونی (زرد رنگ) انداخته و دفع شود .
- مطالب آموزشی باید به صورت مرتب از طریق سیستم HIS، قسمت اعتباربخشی مطالعه شود .
- کلیه پرسنل طرحی و جدیدالورود بایستی بعد دادن نامه شروع به کار به دفتر پرستاری جهت انجام مصاحبه نزد سوپروایزر بالینی مراجعه و فرم مصاحبه حضوری را دریافت نمایند .
- کلیه پرسنل طرحی و جدیدالورود بایستی جهت انجام آزمون های بدو ورود به سوپروایزر آموزشی مراجعه نمایند .
- در صورت عدم کسب نمره حداقل، با فاصله ای زمانی بعد از شما مجدداً آزمون گرفته خواهد شد .
- بعد از مدتی کار کردن در بخش ، آزمون تخصصی آن بخش از شما گرفته خواهد شد .
- کلیه پرسنل طرحی و جدیدالورود بایستی موارد آموزشی مرتبط با همان بخش را مطالعه نمایند .
- کنفرانسهای تعیین شده داخل بخشی جهت هر پرسنل بایستی در وقت تعیین شده اجرا گردد .
- کنفرانسها ترجیحاً بین ساعت ۱۳ الی ۱۳/۳۰ در بخش اجرا گردد تا پرسنل هر دو شیفت بتوانند در کنفرانس شرکت نمایند.

آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸ / ت / ۴۳۶۱۶ / ه

مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیات محترم وزیران

هیئت وزیران در جلسه مورخ ۸۸/۱۰/۲۰ بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار و امور اجتماعی، رفاه و تامین اجتماع، دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، سازمانهای نظام پزشکی و نظام پرستاری و با استناد بند ۵ قانون ارتقا بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸ آیین نامه اجرایی قانون یا د شده را به شرح زیر تصویب نمود.

ماده ۱: شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی درمانی اطلاق می شود که در بیمارستانها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی به بیماران بستری به طور مستقیم ارائه خدمت می دهند و شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، ماماها، پزشکان، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته شغلی فوریتهای پزشکی می باشد.

ماده ۲: میزان ساعت کار کارکنان ۴۴ ساعت در هفته می باشد و با توجه صعوبت کار ، سلبقه خدمت و کار در نوبت کاری های غیر متعارف، برطبق دستورالعملی که به تفکیک مشاغل و نوع فعالیت توسط وزارتخانه های بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین و ابلاغ می گردد، حداکثر تا ۸ ساعت در هفته تقلیل می یابد. این دستور العمل در بخشهای دولتی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی لازم الاجرا خواهد بود.

ماده ۳: کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی موضوع ماده ۱ این آیین نامه و هم چنین کارشناسان امور روانی ، مددیاران و کاردانانگران این بیمارستانها علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه ، حداکثر تا یکماه از مرخصی کار در محیط های غیر متعارف استفاده خواهند نمود .این مرخصی قابل ذخیره یا خرید نمی باشد.

تبصره : کارکنان بالینی که در بخشهای روانی و سوختگی بیمارستانهای عمومی به طور مستمر اشتغال داشته باشند مشمول مفاد این ماده خواهند بود.

ماده ۴: مشاغل کارکنان بالینی بیمارستانهای روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده ۱۶ قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخش های دولتی و غیر دولتی از جمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شود.

ماده ۵: ساعات کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیر دولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب ۱/۵ محاسبه می گردد مشمولین این ماده اجازه کار بیش از ۱۲ ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز ماهانه حداکثر ۸۰ ساعت براساس دستور العمل ماده ۲ این آیین نامه با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند. با اعمال این ضریب هیچ یک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت های شب و ایام تعطیل نمی باشند.

تبصره : در تعویض نوبت های کاری تا یک ساعت صرف تغییر و تحول امور جاری بخش و بیماران بستری می گردد.

ماده ۶: روش پرداخت حقوق و مزایای شاغلین خدمت در بخش های دولتی و غیر دولتی در واحد های مطرح در ماده ۱ این آیین نامه ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می باشد. پرداخت در روش ثابت ، براساس قوانین و ضوابط مورد عمل در بخش های مذکور و پرداخت روش مبتنی بر عملکرد تا تعیین نرخ تعرفه های خدمات ، در بخش دولتی براساس طرح نظام نوین بیمارستانها و در بخش غیر دولتی طبق روال حاکم خواهد بود.

ماده ۷: مزایای این آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که در یکی از بخش های دولتی و غیر دولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط اشتغال دارند. مشمولین این آیین نامه موظف به ارائه ی تعهد نامه ای که طی آن فرد متعهد به انجام خدمت در یک بخش می شود ، می باشند. متن تعهد نامه توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد.

دستور العمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی

در اجرای ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون ارتقا بهره وری موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸ /ت/۴۳۶۱۶/ه مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیئت محترم وزیران دستورالعمل کسر ساعت کارکنان بالینی شاغل در مراکز درمانی و بیمارستانها که شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، کاردانها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان بیهوشی، ماماها و شاغلین رشته فوریت های پزشکی می باشد به شرح ذیل در چهارماده و سه تبصره تهیه و جهت اجرا ابلاغ می گردد.

ماده ۱: مدت کسر ساعت کار بر مبنای سنوات خدمت کسر ۵ ساعت در هفته برابر جدول شماره ۱ می باشد.

جدول شماره ۱: کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سنوات خدمت
۱۶ به بالا	۱	۱۲ تا ۱۶	۱	۸ تا ۱۲	۱	۴ تا ۸	۱	۰ تا ۴	-	
۵		۴		۳		۲		۱		میزان کسر ساعت در هفته

تبصره: ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی و پیمانی سنوات مندرج در احکام کارگزینی می باشد و مبنای محاسبه سنوات خدمت در بخش خصوصی و کارکنان قراردادی در بخش دولتی میزان پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی خواهد بود.

ماده ۲: مدت کسر ساعت کار بر اساس صعوبت کار حداکثر دو ساعت در هفته و مطابق جدول شماره ۲ محاسبه خواهد شد.

جدول شماره ۲: کسر ساعت کار ناشی از صعوبت کار

صعوبت کار به استناد قانون نظام هماهنگ	۸٪ تا ۲۵٪	۲۶٪ تا ۵۰٪	۵۱٪ تا ۷۵٪	۷۶٪ تا ۱۰۰٪
صعوبت کار به استناد قانون مدیریت خدمات کشوری	۰ تا ۳۵۰ امتیاز	۳۷۶ تا ۷۵۰ امتیاز	۷۵۱ تا ۱۰۰۰ امتیاز	۱۰۰۰ امتیاز به بالا
کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یک ساعت	یک ساعت و نیم	دو ساعت

تبصره: در حال حاضر فوق العاده سختی کار کارکنان بالینی بر مبنای درصدهای تعیین شده در نظام هماهنگ پرداخت برقرار می گردد بنابراین تا وصول دستورالعمل جدید و تعیین امتیاز فوق العاده سختی کار مشاغل در چارچوب بند ۳ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری به همان مبنا قابل احتساب می باشد و پس از اعمال امتیازات فوق العاده سختی کار بر حسب امتیازات مندرج محاسبه خواهد شد. بدیهی است در صورت نیاز و تشخیص به تغییر میزان امتیازات متعاقبا مراتب تغییرات ابلاغ خواهد شد.

ماده ۳: مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبت کاری های غیر متعارف یک ساعت در هفته تعیین می گردد و صرفا کارکنانی که بصورت نوبت کاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهره مند خواهند شد.

تبصره: ساعت کار کارکنانی که در نوبت های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضرایب ۱/۵ محاسبه خواهد شد.

ماده ۴: مشاغل مدیران و روسای پرستاری سوپروایزرها و سرپرستاران که از جمله رشته های شغلی پرستاری محسوب می شوند حداکثر از دو ساعت کار در جدول صعوبت کار (جدول شماره) استفاده خواهند نمود.

دستور العمل های برنامه تحول نظام سلامت

دستور العمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

کلیات:

این دستور العمل در برگرفته ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های سلامت با محوریت اقشار آسیب پذیر، از طریق ساماندهی تأمین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اهداف اختصاصی:

کاهش پرداخت مستقیم بیماران بستری شده واجد بیمه پایه سلامت به ۱۰٪ کل هزینه بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان

دستور العمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم:

کلیات:

این دستور العمل در برگرفته ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

این برنامه به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبت های سلامت در سطح دوم و سوم، جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق تدوین شده و با اجرای آن از طریق پرداخت های تشویقی در مناطق کمتر توسعه یافته، زمینه تمام وقتی پزشکان و در نهایت کاهش پرداخت از جیب مردم، فراهم می شود.

اهداف اختصاصی:

جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته کشور
ارتقای عدالت در دسترسی و بهره مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم
کاهش پرداخت از جیب مردم
ساماندهی مناسب تر نظام ارجاع در سطح تخصصی و فوق تخصصی مناطق کمتر توسعه یافته
حذف پرداخت های غیر رسمی در این مناطق
اجرای صحیح نظام سطح بندی در بخش نیروی انسانی و خدمات سرپایی و بستری

دستور العمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

کلیات:

این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های دانشگاهی" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

این برنامه به منظور بهره مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می شود.

اهداف اختصاصی:

ارائه به موقع خدمات درمانی
پاسخگویی ۲۴ ساعته بیمارستان های درمانی/آموزشی درمانی
تعیین تکلیف بیماران توسط متخصص مربوط در بخش اورژانس در حداقل زمان ممکن
انجام به موقع ویزیت بیماران، اعمال جراحی و پروسیجرهای اورژانسی
افزایش رضایتمندی مردم

دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کلیات:

این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

این دستورالعمل به منظور حداکثر استفاده از امکانات آموزشی و درمانی دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمات، ارتقای کیفیت ویزیت، ماندگاری پزشکان در بخش دولتی، حفظ اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در جهت افزایش رضایت مندی بیماران، اجرایی می شود.

اهداف اختصاصی:

افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمات و ماندگاری پزشکان در بخش دولتی
حفظ و افزایش تعداد اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در دانشگاه های علوم پزشکی
استانداردسازی و ارتقای کیفیت در ارائه خدمت ویزیت سرپایی
افزایش رضایت بیماران مراجعه کننده
تغییر رفتار پزشکان و ایجاد تمایل به سمت فعالیت در کلینیک های ویژه
بهبود فرایندهای آموزشی از طریق افزایش کیفیت و زمان ویزیت سرپایی

دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کلیات:

این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

این دستورالعمل در راستای برنامه های تحول نظام سلامت و با هدف یکپارچه سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ و استانداردسازی آنها بر اساس نیازها و انتظارات خدمت گیرندگان، اجرایی می شود.

اهداف اختصاصی:

رتبه بندی کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در همه بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کسب حداقل رتبه استاندارد

ایجاد تعریفی واحد از کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی

پاسخگویی به انتظارات بیماران با خدمات هتلینگ بیمارستان ها

نظارت، ارزیابی و پایش مستمر کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی

ایجاد فضای رقابتی در بهبود خدمات هتلینگ در بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان

دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند:

کلیات:

این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

حفاظت مالی از بیماران نیازمند در برابر هزینه های کمرشکن سلامت.

اهداف اختصاصی:

پوشش فرانشیز و هزینه خدمات غیر بیمه ای ضروری نظیر اقدامات تشخیصی، درمانی، دارویی، ملزومات مصرفی موارد سرپایی و

بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماری های ویژه

پوشش فرانشیز موارد بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماری های غیر ویژه

شناسایی و ثبت نام بیماران مبتلا به بیماری های ویژه

توسعه مراقبت های نظام مند از بیماران ویژه بر اساس رهنماهای مصوب وزارت بهداشت

دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی:

کلیات:

این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه "دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی" است که در چارچوب مجموعه برنامه های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می شود و از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

هدف کلی:

ارتقای شخصیت های سلامت مادران و نوزادان از طریق کاهش میزان سزارین.

میزان مطلوب سزارین بین ۲۵ تا ۳۰ درصد می باشد.

در صورتی که میزان سزارین دانشگاه/بیمارستان یا متخصص زنان در حد مطلوب است، هدف، حفظ وضعیت موجود می باشد.

هر دانشگاه، بیمارستان و متخصص زنان مکلف است با توجه به میزان پایه سزارین خود در ابتدای طرح، میزان سزارین را هر سه ماه به میزان ۲/۵٪ پایه کاهش دهد. به نحوی که در پایان ۶ ماه، ۵٪ میزان پایه و در پایان سال، به میزان ۱۰٪ وضعیت میزان پایه کاهش یابد.

اهداف اختصاصی:

کاهش میزان سزارین به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۹۳

افزایش رضایتمندی مادران باردار از طریق حفظ حریم خصوصی با بهینه سازی فضای فیزیکی اتاق های زایمان

کاهش پرداخت از جیب مردم (رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی)

افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمت جهت افزایش میزان زایمان طبیعی در مراکز دولتی

به طور کلی اجرای طرح تحول نظام سلامت شامل مزایا و منافع زیر میباشد:

کاهش سهم پرداختی از جیب بیماران بستری تا سقف ۱۰٪ و به میزان ۵٪ جهت دارندگان دفترچه های بیمه های روستایی و

عشایری مشروط به بستری شدن از طریق نظام ارجاع (معرفی پزشکان روستایی)

ارائه کلیه خدمات و ملزومات پزشکی اعم از دارو، اقلام مصرفی پزشکی مورد نیاز بیماران بستری و خدمات پاراکلینیکی شامل انواع

آزمایش، تصویربرداری پزشکی در قالب اجرای طرح ویژه بیماران بستری توسط بیمارستان و عدم ارجاع بیماران و همراهان به خارج از بیمارستان و بخش خصوصی.

رایگان بودن هزینه زایمان طبیعی در کلیه بیمارستان های دولتی.

کلیه خدمات مورد نیاز بیماران در این طرح از طریق بیمارستان های دولتی ارائه خدمات می گردد و ارجاع از بخش دولتی به بخش

خصوصی ممنوع می باشد.

ارائه کد ملی برای دریافت خدمات در کلیه مراکز الزامی می باشد.

انتظارات از دانشجویان در طی سالهای تحصیلی و حضور در عرصه بالین

با توجه به این که تحصیل در رشته های گروه پزشکی به ویژه پرستاری و مامایی بیش از سایر رشته ها نیازمند ارتباطات مستقیم

انسانی است رعایت مقررات اخلاقی ضمن حفظ ارزشهای انسانی، اسلامی سبب تقویت اعتبار حرفه ای خواهد شد، لذا دانشجویان در

طول تحصیل و حضور در عرصه بالین می بایست:

- رعایت احترام و ادب در برخورد با اساتید، کارکنان و بیمارستان، بیماران و همراهان آنان و سایر دانشجویان را در هر شرایطی مدنظر قرار دهند.
- مهربانی و اخلاق نیکو را در کنار رعایت مسائل علمی و استانداردهای مراقبت، سرلوحه کار خویش قرار دهند. زیرا مراقبت از بیمار مظهر عتوفت و مهرورزی به بندگان خدا هستند.
- ارتباط دانشجویان دختر و پسر باید در چارچوب موازین شرعی بوده و از هرگونه روابط غیرضروری و اختلاط دانشجویان دختر و پسر در فضای دانشگاه و بیمارستان به صورت غیر متعارف پرهیز شود.
- اخلاق و شئون حرفه ای را در کلاسهای درس (نحوه سخن گفتن، نشستن و ...) و سایر محیطهای آموزشی متناسب با شأن یک فرد دانشگاهی رعایت نمایند.
- نظم و انضباط را در کلیه محیطهای آموزشی دانشکده و بیمارستان رعایت نمایند، به موقع سر کلاسهای آموزشی حاضر شده و آماده حضور استاد در کلاس باشند.
- با توجه به نصب برنامه کلاسهای نظری و عملی و تغییرات آن، توجه به ساعت دقیق برگزاری کلاسها و حضور منظم و به موقع ضروری است لذا ورود به کلاس بعد از حضور اساتید بی نظمی تلقی میگردد.
- در صورت مشاهده هر یک از رفتارهای منع شده، استاد مجاز خواهد بود که دانشجو را ملزم به ترک محیط آموزشی نماید.
- ظاهر و لباس دانشجو میبایست مطابق با شئونات اخلاقی و حرفهای باشد لذا دانشجویان موظفند در محیط دانشگاه و دانشکده و بیمارستانهای تابعه از پوشش متعارف پذیرفته و اعلام شده استفاده نمایند (هرگونه آرایش، استفاده از لباسهای تنگ و کوتاه یا پوشیدن لباس آستین کوتاه برای آقایان مجاز نمیباشد).
- استفاده از تلفن همراه در کلاسهای درس و محیط بیمارستان ممنوع میباشد (در صورت ضرورت به همراه داشتن در حال Silent قرار گیرد) همچنین پخش موسیقی از آلات صوتی در کلیه محیطهای آموزشی ممنوع میباشد.
- خوردن و آشامیدن، جویدن آدامس در کلاسهای درسی و محیط بیمارستان مجاز نمیباشد.
- استعمال دخانیات (طبق ماده ۱۳ قانون جامع کشوری کنترل و مبارزه با دخانیات) در کلاسها، خوابگاه و محیطهای عمومی دانشکده و بیمارستان مجاز نمیباشد.
- استفاده از امکانات دانشگاه و بیمارستان جهت انجام فعالیتهای سیاسی به نفع احزاب و گروهها مجاز نمیباشد.
- در کلاسهای عملی، آزمایشگاه و بخشهای بالینی از یونیفرم تعیین شده استفاده شود.
- استفاده صحیح از وسایل آزمایشگاه و مرکز مهارتهای بالینی جزء وظایف دانشجویان میباشد.
- دانشجو باید پس از انجام هر کار عملی محیط را مرتب کرده و سپس آزمایشگاه یا مرکز مهارتهای بالینی (Skill lab) را ترک کند.
- مرکز مهارتهای بالینی (Skill lab) تجسمی از محیط بیمارستان است، لذا رعایت قوانین حرفهای در این فضاها الزامی است.
- دانشجویان هنگام حضور در بیمارستان ملزم به پوشیدن یونیفرم (رو پوش، شلوار، مقنعه) مخصوص میباشند.

آیین نامه شرح وظایف اکسترن (کارآموزی ۲) و انترن (کارورز) دوره دکتری عمومی پزشکی

اکسترن و انترن پزشکی به دانشجویی اطلاق می شود که آموزش های نظری و عملی مقطع کارآموزی ۱ را به پایان رسانده باشد و مجاز به کاربرد آموخته های قبلی، تحت نظارت اعضای هیات علمی، برای کسب مهارت های حرفه ای برای اخذ مدرک دکترای پزشکی است. مسوولیت اکسترن/انترن در هر گروه/بخش با مدیرگروه/اتندینگ بخش و در ساعات کشیک با عضو هیأت علمی آنکال یا دستیار سنیور کشیک بخش/بیمارستان می باشد. تشخیص موارد اورژانس در این آیین نامه بر عهده مدیرگروه/اتندینگ بخش مربوطه یا آنکال و یا دستیار سنیور کشیک بخش/بیمارستان است.

مدیران گروه‌های آموزشی مسئول حسن اجرای این آیین نامه هستند. معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی از طریق معاونین آموزشی دانشجویی گروه‌ها و معاونین آموزشی _ پژوهشی بیمارستان‌ها بر حسن اجرای این آیین نامه نظارت خواهند داشت.

وظایف گروه آموزشی و اتندینگ بخش در قبال دانشجو:

- ۱- گروه آموزشی موظف به اجرای برنامه آموزشی ضروری (Core Curriculum) کارآموزی/کارورزی ابلاغ شده از سوی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.
- ۲- برنامه آموزشی هر گروه بر اساس بند فوق باید در پایگاه اطلاع رسانی گروه مربوطه در دسترس فراگیران باشد.
- ۳- گروه‌های آموزشی موظف اند در یک جلسه توجیهی در ابتدای هر بخش، اکسترن/انترن را با شرح وظایف و مقررات گروه/بخش آشنا نمایند.
- ۴- تنظیم برنامه چرخش اکسترن/انترن در بخش‌های مازور در معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده و با حضور معاون آموزشی دانشجویی گروه مربوطه انجام می شود. تنظیم برنامه چرخش در بقیه بخش‌ها به عهده معاون آموزشی گروه مربوطه است.
- ۵- اتندینگ بخش بعنوان مسئولین آموزش دانشجویان در بخش موظفند برای کلیه ساعات حضور اکسترن/انترن در بخش برنامه آموزشی تهیه و در آغاز دوره به آنان اعلام کنند.

وظایف اکسترن و انترن:

الف: کلیات

- ۱- حفظ و رعایت شئون شرعی و اخلاق پزشکی در کلیه ساعات حضور در بیمارستان.
- ۲- رعایت مقررات آیین نامه کد پوشش در کلیه بخش‌های بالینی و درمانگاه‌ها.
- ۳- نصب کارت شناسایی حاوی مشخصات دانشجو به روپوش در محیط بیمارستان و درمانگاه‌ها.
- ۴- رعایت مقررات داخلی گروه/بخش، بیمارستان، دانشکده و دانشگاه.
- ۵- رعایت مفاد آیین نامه‌ها و مقررات ابلاغ شده از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ب: مراقبت از بیمار و مدارک پزشکی:

- ۱- اخذ شرح حال و انجام معاینه بالینی، ارزیابی و طرح برنامه تشخیصی درمانی از کلیه بیماران بستری مربوط به خود در اوقات عادی و کشیک و مطرح نمودن تشخیص‌های افتراقی مناسب.
- ۲- ویزیت بیماران بستری در بخش، قبل از اتندینگ یا دستیار.
- ۳- پیگیری دریافت جواب آزمایشات (بصورت حضوری در موارد اورژانس) و بررسی آخرین گزارش‌های پاراکلینیکی بیماران.
- ۴- ویزیت روزانه بیماران بستری در بخش و ویزیت بیماران به همراه دستیار و اتندینگ بخش و اطلاع از کلیه مراقبت‌های درمانی و لیست داروهای دریافتی و نوشتن سیر بیماری (Progress note) روزانه برای بیمار مربوط به خود.

۵- نوشتن دستورات پزشکی تحت نظارت اتندینگ یا دستیار

۶- نوشتن یادداشت های مخصوص آغاز و پایان هر دوره (Off service notes & On).

۷- نوشتن خلاصه پرونده زیر نظر اتندینگ یا دستیار سنیور بخش

۸- نوشتن برگه مشاوره زیر نظر اتندینگ یا دستیار سنیور بخش

۹- نوشتن برگه های درخواست تصویربرداری از جمله CT Scan، MRI، رادیوگرافی، سونوگرافی، آندوسکوپی، آنژیوگرافی و کلیه برگه های درخواست پاراکلینیک دیگر، در صورتی که برابر مقررات آن گروه یا بیمارستان یا دانشکده نیاز به نگارش شرح حال بیمار در فرم مربوط باشد.

۱۰- حضور بر بالین بیمارانی که احیا می شوند و انجام CPR

۱۱- حضور بر بالین بیماران بدحال و آنهایی که نیاز به مراقبت ویژه دارند و هر بیماری که در بخش نیاز به ویزیت مجدد داشته باشد.

۱۲- کنترل علائم حیاتی و مراقبت از بیماران پس از انجام اقدامات تشخیصی تهاجمی نظیر بیوپسی کبد، بیوپسی کلیه، یا کسانی که برای آنها تست های خطیر نظیر تست محرومیت از آب یا تست تحمل گلوکز و انسولین انجام می شود، تحت نظارت اتندینگ یا دستیار مسوول بخش.

۱۳- همراهی با بیماران بدحال که علائم حیاتی بی ثبات داشته باشند و بیمارانی که نیاز به مراقبت های خاص پزشکی دارند و امکان بروز عارضه ای آنها را تهدید می کند، در انتقال به بخش های دیگر و یا سایر بیمارستان ها با نظر اتندینگ یا دستیار ارشد کشیک.

پ: اقدامات تشخیصی-درمانی

تذکر مهم: در بخش هایی که استیودنت حضور ندارد و یا پس از پایان کشیک استیودنت، کلیه وظایف استیودنت به عهده اکسترن/انترن بخش یا کشیک می باشد.

۱- فراگیری و انجام موارد زیر بر عهده اکسترن/انترن می باشد:

- * گرفتن و تفسیر مقدماتی ECG و نوشتن آن در پرونده بیماران
- * گرفتن گازهای خون شریانی (ABG)
- * تفسیر میکروسکوپی نمونه ادرار
- * تفسیر میکروسکوپی لام خون محیطی
- * ساکشن ترشحات حلق و لوله تراشه
- * گذاشتن لوله معده
- * گذاشتن سوند ادراری در بیماران همجنس بجز در نوزادان و شیرخواران
- * کشیدن (tap) مایع آسیت
- * پونکسیون مفصل زانو
- * انجام تست PPD و خواندن آن

- * چک کردن مشخصات کیسه خون/ فرآورده خونی برای تزریق خون/ فرآورده به بیمار
- * انجام پانسمان هایی که نیاز به دبریدمان و شست و شوی تخصصی (غیر روتین) و یا بخیه مجدد طبق نظر اتندینگ/دستیارسنیور بخش دارند و یا عفونی شده باشند
- * نمونه برداری از زخم ها
- * بخیه زدن و کشیدن بخیه
- * انجام شست و شوی گوش
- * تامپون قدامی بینی

۲- فراگیری و انجام موارد زیر فقط با موافقت و تحت نظارت مستقیم اتندینگ/دستیار سنیور بخش:

- * نوشتن نسخه های دارویی بیماران بستری خود
- * گذاشتن لوله تراشه و airway
- * گذاشتن chest tube
- * کشیدن (tap) مایع پلور
- * کات دان
- * انجام اینداکشن در زایمان
- * کنترل ضربان قلب جنین (FHR) و انقباضات رحم و حرکات جنین
- * گرفتن زایمان واژینال
- * گذاشتن IUD
- * کارگذاری کشش پوستی
- * آتل گیری
- * گچ گیری ساده
- * پونکسیون لومبار (LP)
- * آسپیراسیون و بیوپسی مغز استخوان
- * تزریق داخل نخاعی (intrathecal) و داخل مفصلی
- * انجام جراحی های سرپایی ساده (ختنه، برداشتن توده های سطحی، خارج کردن in growing nail)
- * تخلیه آبسه های عمقی
- * نمونه گیری سوپراپوبیک
- * درناژ سوپراپوبیک مثانه
- * گذاشتن کاتتر وریدی نافی و همکاری در تعویض خون نوزادان
- * سونداژ ادراری شیرخواران
- * خارج کردن جسم خارجی از گوش، حلق، بینی و چشم
- * کوتر خون ریزی بینی
- * colon washout
- * تعویض لوله نفروستومی یا سیستوستومی
- * تزریق داروهای خاص (شیمی درمانی)
- * مشاهده و انجام هر اقدام تشخیصی درمانی تهاجمی دیگر که در برنامه آموزشی گروه برای اکسترن/انترن تعریف شده است.

۳- انجام امور زیر تنها در موارد ضروری و اورژانس به تشخیص اتندینگ/دستیار سنیور بخش به عهده اکسترن/انترن می باشد:

- * کنترل و چارت علائم حیاتی
- * کنترل و چارت intake/ output
- * گرفتن ECG
- * گرفتن نمونه از ترشحات معده
- * نوشتن برگه های درخواست پاراکلینیک
- * انتقال نمونه به آزمایشگاه
- * پیگیری حضوری جواب اقدامات پاراکلینیک
- * حضور پیوسته (stand by) بر بالین بیمار
- * آمبولگ زدن
- * باز کردن گچ
- * فلبوتومی
- * انتقال بسته های خون

ت: شرکت در برنامه های آموزشی گروه:

- ۱- شرکت منظم و فعال در کلیه راندها و درمانگاه های آموزشی بخش، کلاس های دروس تئوری ، کارگاه ها و یا جلسات آموزشی گروه/ بخش شامل گزارش صبحگاهی، کنفرانس های علمی گروه/بخش، کلاس های Management کنفرانس، اتاق های عمل، و سایر برنامه های آموزشی براساس برنامه گروه آموزشی.
- ۲- حضور فعال و منظم در ویزیت بیماران توسط اتندینگ یا دستیار بخش در راند و درمانگاه ها.
- ۳- حضور فعال در درمانگاه طبق برنامه تعیین شده و گرفتن شرح حال، انجام معاینه از بیمار و معرفی بیمار به اتندینگ یا دستیار.
- ۴- معرفی بیمار در راندهای آموزشی شامل: معرفی بیمار، دلیل بستری شدن و بیان تشخیص های افتراقی و طرح درمانی و بیان سیر بیماری و اقدامات انجام شده.
- ۵- ارائه کنفرانس های علمی در صورت لزوم طبق برنامه تنظیمی توسط اتندینگ/دستیار سنیور بخش.

ث: حضور در بیمارستان:

- ۱- حضور در بخش یا درمانگاه، طبق برنامه تعیین شده از سوی گروه آموزشی یا بخش می باشد.
- ۲- ساعت حضور و خروج از بیمارستان بر اساس برنامه گروه آموزشی مربوطه می باشد.
- ۳- اکسترن/انترن ها موظفند برنامه کشیک بخش خود را در روز اول بخش تنظیم و در اختیار دستیار سنیور بخش قرار دهند.
- ۴- حداکثر تعداد کشیک، براساس شرایط گروه و دانشکده تعیین می شود. تعداد کشیک در ماههای ۳۰ روزه و کمتر، ده کشیک در ماه و در ماههای بیشتر از ۳۰ روز، یازده کشیک در ماه می باشد. حداقل تعداد کشیک در گروه های داخلی، نورولوژی، جراحی عمومی، اورولوژی، ارتوپدی، کودکان، زنان و زایمان، هشت کشیک در ماه می باشد.
- ۵- جابجایی در برنامه کشیک فقط در موارد اضطراری با اطلاع قبلی (حداقل ۲۴ ساعت قبل) و به شرط تعیین جانشین و موافقت اتندینگ/دستیار سنیور بخش امکان پذیر می باشد.

۶- ترک کشیک مطلقاً ممنوع است بجز در موارد اضطراری و با کسب اجازه از دستیار سنیور کشیک.

۷- روز اول بخش جدید، تمام دانشجویان می بایست از ساعت ۷/۳۰ صبح در بخش جدید حضور داشته باشند. دانشجویانی که شب قبل کشیک بوده اند نیز موظفند بلافاصله پس از تحویل بخش به دانشجویان (اکسترن/انترن) جدید بخش حداکثر تا ساعت ۸ صبح در بخش جدید حضور داشته باشند.

موارد تخلف کارآموزان و کارورزان از شرح وظایف فوق و یا هرگونه اهمال در انجام وظایف و یا شکایات از اکسترن/انترن ها در این رابطه حسب مورد در شورای آموزشی گروه مطرح و تصمیمات لازم گرفته خواهد شد. چنانچه مسائل مطروحه در هر کدام از مراجع رسیدگی کننده اولیه به نتیجه قطعی نرسید، مورد به مرجع بالاتر، مدیر گروه و سپس معاونت آموزشی پزشکی عمومی دانشکده پزشکی جهت اتخاذ تصمیم مقتضی ارجاع خواهد شد. مرجع نهایی تصمیم گیری شورای معاونین دانشکده پزشکی خواهد بود.

شرح وظایف دستیاران در بخش :

- ۱- حضور به موقع و فعال در کلاس های درس تئوری
- ۲- ویزیت روزانه بیماران بستری مربوطه در بخش به همراه پزشک معالج و اطلاع از کلیه برنامه های درمانی بیماران
- ۳- پیگیری دریافت جواب آزمایشات بیماران
- ۴- حضور بر بالین بیمارانی که احیاء قلبی عروقی می شوند
- ۵- حضور فعال در Skill lab
- ۷- نوشتن شرح حال ، خلاصه پرونده ، آماده سازی بیماران جهت طرح در کنفرانس و ژورنال کلاب
- ۸- حضور در بیمارستان طبق برنامه تعیین شده از سوی مدیرگروه
- ۹- همراهی بیماران بدحال موقع انتقال به مراکز دیگر و یا در داخل بیمارستان برای کارهای مختلف با صلاحدید استاد مربوطه
- ۱۰- پاسخ گویی دستیاران ارشد در مورد مشکلات بیماران در ۲۴ ساعت شیفت کاری
- ۱۲- نظارت مستمر بر دستورات پزشکی داده شده به بیماران و حسن اجرای آن
- ۱۳- نظارت دستیاران ارشد بر سایر دستیاران ، کارآموزان و کارورزان در هر شیفت کاری
- ۱۴- کلیه دستیاران بایستی مطابق آئین نامه مربوط تعداد کشیکهای مشخصی را در هر ماه داشته باشند (سال اول ۱۲ کشیک ، سال دوم ۱۰ کشیک ، سال سوم ۸ کشیک و سال چهارم ۶ کشیک)
- ۱۵- شرکت و حضور فعال در کنفرانس های عمومی (ژورنال کلاب ، گراند راند،مورتالیتی)
- ۱۶- حضور در درمانگاه و یا اتاق عمل و سایر فیلد های آموزشی در روزهای تعیین شده ازسوی مدیرگروه
- ۱۷- حداقل دو روز در هفته کلیه دستورات دارویی و آزمایشگاهی بیماران را بدون ذکر (PRO) مرور و بازنویسی نمایند .
- ۱۸- هر روز دستورات پزشکی بیماران را با کاردکس پرستاری مطابقت نماید .
- ۱۹- یادداشت روزانه سیر بیماری را بلااستثناء هر روز در پرونده بیماران ودر برگ مخصوص درج نماید.
- ۲۰- سایر امور محوله بر حسب دستور مدیر محترم گروه .
- ۲۱- خلاصه پرونده بیماران در هنگام ترخیص توسط رزیدنت مسئول نوشته شود و اگر توسط کارورز مربوطه نوشته شود بر آن نظارت کامل نموده و بعد از تأیید آن را مهر و امضاء نمائید .

نحوه تکمیل و مستندسازی اوراق پرونده های بیماران

فراگیران محترم پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی برای آگاهی از نحوه تکمیل و مستندسازی اوراق پرونده های بیماران به کتاب راهنمای مستندسازی فرم های پرونده های پزشکی که در سیستم HIS در قسمت اعتباربخشی و همچنین فایل الکترونیک موجود در معاونت آموزشی بیمارستان مراجعه گردد.

بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان ، پرستاران و پیراپزشکان و مدیران مسئول فنی کلینیکها، درمانگاه ها و بیمارستان ها

امروزه بیمه مسئولیت پزشکی ، اهمیت فراوانی در جوامع متمدن دارد. نگاهی به آمار تلفات و زیانهایی که در بیمارستانها و درمانگاههای خصوصی ، به بار می آید، حاکی از خطرات بزرگی است که یک پزشک با آن روبروست. چنانکه می دانیم ، زیانهای مادی وارده بر پزشک ، به دلیل مسئولیت او، موجب خسارات مادی زیادی برای پزشک می گردد. با این وجود ، بسیاری از پزشکان ، به دلیل بی اطلاعی از قوانین و مقررات حاکم بر حرفه خود نمی توانند از حقوق خود دفاع کنند.

این بیمه، مسئولیت حرفه ای پزشکان و پیراپزشکان را در قبال بیمارانی که به علت خطا، غفلت و یا کوتاهی پزشکان و پیراپزشکان در انجام امور پزشکی دچار صدمه جسمانی، روانی یا فوت شوند تحت پوشش قرار می دهد.

بر اساس قانون بیمه، حق بیمه این بیمه نامه با توجه به نوع شغل و ضریب بروز صدمه تعیین می شود که در صورت عدم بروز خسارت تخفیفات قابل توجهی در تجدید بیمه نامه در اختیار وی قرار می گیرد.

همچنین بر اساس قانون بیمه چنانچه استفاده کنندگان به صورت گروهی از این بیمه نامه استفاده کنند با توجه به تعداد از تخفیف حق بیمه برخوردار می شوند .

کلیه دعوی بیماران و یا ذوی الحقوق آنها علیه پزشکان و پیراپزشکان به مدت سه سال پس از انقضای تاریخ بیمه نامه مشمول پوشش بیمه ای می باشد به شرط آن که معالجه یا عمل جراحی در مدت اعتبار بیمه نامه صورت گرفته باشد.

به دلیل ارتباط قوانین جاری کشور ایران (خصوصا قانون دیات) در رسیدگی به دعوی حقوقی علیه پزشکان حدود پوشش بیمه ای بیمه نامه باید متناسب با قوانین موضوعه یاد شده باشد.

بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان

در راستای تامین بیمه نامه ای جامعه پزشکی کشور بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان برای اولین در کشور ایران از سال ۱۳۶۵ و ارائه و بنیانگذاری گردیده است.

موضوع بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان عبارت است از جبران خسارت بدنی وارد به بیماران که ناشی از مسئولیت پزشک به علت اشتباه، غفلت یا قصور وی در انجام خدمات حرفه ای به وقوع پیوسته باشد. بیمه نامه مسئولیت حرفه ای پزشکان بر اساس قانون مسئولیت مدنی و قوانین و مقررات نظام پزشکی کشور تهیه و تدوین گردیده است.

کلیه دعوای بیماران و یا ذوی الحقوق آنها علیه پزشکان به مدت ۳ سال پس از انقضای تاریخ بیمه نامه مشمول پوشش بیمه ای می باشد به شرط آنکه معالجه یا عمل جراحی در مدت اعتبار بیمه نامه صورت گرفته باشد. به دلیل ارتباط قوانین جاری کشور (خصوصا قانون دیات) در رسیدگی به دعوای حقوقی علیه پزشکان حدود پوشش بیمه ای بیمه نامه باید متناسب با قوانین وضع شده مذکور باشد.

بیمه مسئولیت مدنی مدیران مسئول فنی کلینیکها، درمانگاهها و بیمارستانها

بیمه نامه مسئولیت مدنی مسئولین فنی بیمارستانها، درمانگاهها و کلینیکها که در جهت تامین هر چه گسترده تر جامعه پزشکی کشور تهیه و ارائه گردیده است.

موضوع بیمه نامه مسئولیت مدنی مسئول فنی عبارت از جبران خسارات بدنی وارد به بیماران، ذوی الحقوق آنها و سایر اشخاص ثالث در محدوده بیمارستان ناشی از مسئولیت وی مطابق با شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ادعاهای حقوقی علیه مراکز درمانی به علل عدم کارایی، فقدان، نقائص در امکانات پزشکی، تجهیزات فنی، تاسیساتی، تغذیه نادرست در مدت معالجه، مداوم، جراحی و دوران بستری بیمار که منجر به خسارت بدنی بیماران و اشخاص ثالث (مراجعی، عیادت کنندگان و...) گردد تحت پوشش این بیمه نامه می باشد.

حدود تعهدات بیمه متناسب با قوانین وضع شده کشور ایران و بدون محدودیت در بیمه نامه در نظر گرفته می شود و مسئولین فنی بیمارستانها، درمانگاهها و کلینیکها سراسر کشور ایران می توانند پس از تکمیل پرسشنامه و پرداخت حق بیمه متعلقه نسبت به اخذ بیمه نامه از شرکتهای بیمه گذار معتبر اقدام نمایند.

بیمه مسئولیت حرفه ای پرستاران و پیراپزشکان

با توجه به ضرورت تامین حرفه ای پرستاران، بهیاران، تکنسینهای بیهوشی و اتاق عمل، تکنسینهای رادیولوژی، سی تی اسکن و M.R.I و نیز کارشناسان و تکنسینهای آزمایشگاه، نوارنگاری و C.S.R، طرح بیمه مسئولیت حرفه ای پرستاران و پیراپزشکان کشور ایران تهیه و ارائه شده است.

تبصره: قابل توجه دانشجویان پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی:

کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی، تحت پوشش بیمه درمانی قرار دارند، جهت کسب اطلاعات بیشتر به واحد آموزشی دانشجویی مراجعه نمایند. همچنین دانشجویانی که تحت هیچگونه ای بیمه نمی باشند می توانند از خدمات بیمه سلامت ایرانیان با مراجعه به سایت بیمه سلامت ایرانیان اقدام به درخواست دفترچه بیمه جهت امور درمانی خود نمایند.

دستورالعمل آموزش به بیمار توسط فراگیران و پرسنل درمانی

فرم آموزش به بیمار در تمام پرونده های بیماران بستری قرار داده شده است. در این فرم آموزش های لازم برای بیمار در زمان ترخیص بایستی توسط پزشک و پرستار به صورت خوانا و گویا جهت یادآوری برای بیمار ثبت گردد. همچنین آموزش ها به صورت شفاهی نیز به ایشان ارائه شده و در مورد میزان یادگیری بازخورد دریافت شود.

اما آموزش به بیمار بایستی در سه مرحله بدو پذیرش و بستری، حین بستری به صورت مستمر و حین ترخیص توسط کادر درمان (پزشکان معالج، پرستاران، فیزیوتراپ ها، کارشناسان تغذیه و ...) ارائه و در گزارش های پرونده نیز ثبت گردد.

در تمامی بخش ها در هنگام ورود بیمار به بخش حتماً می بایست آموزش بدو ورود (معرفی بخش، منشور حقوق بیمار، مسئول بخش، پرستار بیمار، پزشک معالج، قوانین بخش مربوطه، هزینه های درمانی و سایر موارد) به بیمار داده شود در صورت انتقال بیمار به بخش، پرستار مسئول بیمار می بایست در خصوص آموزش بدو ورود بیمار به آن بخش مجدداً توضیحات را بدهد.

توجه: فراگیران پرستاری تحت نظر مربی مربوطه بایستی آموزش ها را به بیمار ارائه دهند و در فرم آموزش به بیمار ثبت نمایند. فراگیران پزشکی (اینترن) مربوطه بایستی آموزش ها را تحت نظر دستیاران و اتندینگ مربوطه به بیمار آموزش دهند و در فرم آموزش به بیمار ثبت نمایند و دستیاران و اتندینگ نیز موظف به بررسی و چک عملکرد آموزش به بیمار توسط فراگیران گروه پزشکی مربوطه می باشند.

آموزش حین بستری شامل عوارض و علائم هشداردهنده دارو، رژیم غذایی، نحوه مراقبت از زخم، اقدامات تشخیصی درمانی لازم، مسائل بهداشتی و سایر... میباشد.

در هنگام ترخیص بیمار، برگ اول فرم آموزش (برگ اصل) پس از امضا توسط بیمار به پرونده وی ضمیمه و برگ دوم (برگ کپی) تحویل بیمار داده می شود.

توجه: انجام آموزش به بیمار و تکمیل فرم آموزش به بیمار برای پرسنل درمانی الزامی می باشد و آموزش ها می تواند به صورت چهره به چهره، با استفاده از پمفلت های آموزشی، به صورت کتابچه یا فایل های الکترونیک آموزشی مثل CD و... باشد.

دستورالعمل تحویل و تحول بالینی بخش و بیماران

یکی از مهم ترین اقدامات بالینی که نقش بسیار مهمی در پیگیری امور درمان و ایجاد ارتباط بین کارکنان مراقبت کننده دارد گزارش تعویض شیفت است که به شکل راند بالینی بخش و بیماران در کنار تخت و گزارش موارد محرمانه در ایستگاه پرستاری انجام می شود. گزارش تعویض شیفت بصورت شفاهی و براساس پرونده بیمار در طول راند بالینی بخش در کنار تخت بیماران و ایستگاه پرستاری (ذکر موارد محرمانه، راهنمایی و تذکرات مسئول و...) داده می شود و دفاتر موجود (ترالی اورژانس، تجهیزات، مخدر و...) تحویل و امضا می گردد.

راند بالینی دارای مزایای متنوع و قابل توجهی می باشد:

راند بالینی به مراقبت کنندگان اجازه می دهد تا در مورد سوالات مطرح شده در ذهن خویش بازخوردی فوری دریافت نمایند. در طی مدت راند بالینی ممکن است نکات هشدار دهنده ای از سوی بیماران یاد آوری شود.

با توجه به این امر که پرستاران مسئولیت های زیاد و متنوعی را دارند این مساله بسیار مهم است که گزارش تعویض شیفت با دقت و کفایت انجام شود.

در هنگام راند بالینی علاوه بر گرفتن اطلاعاتی که ما را در طراحی مراقبت بالینی یاری می دهد فرصت مناسبی جهت ارزیابی مراقبت دریافت شده توسط بیمار را نیز به ما می دهد و هم چنین این امکان را به بیمار می هد که در ارتباط با مراقبتهای دریافت شده بحث نمایند.

یکی از اثرات مهم دیگر آن برقراری ارتباط درمانی، روانی روحی با بیماران و استقرار سیستم آموزش به بیمار می باشد .

روش کار:

کلیه کارکنان پزشکی ، پرستاری و پاراکلینیک ۳۰-۲۰ دقیقه زمان قانونی، جهت تحویل و تحول بالینی بیماران و بخش را رعایت و اجرا نمایند.

بمنظور اجرای دقیق تحول و تحویل بالینی ضروری است کلیه کارکنان شیفت قبل و بعد در هنگام تغییر شیفت مشترک به مدت ۳۰ دقیقه در بخش حاضر و نسبت به تحول و تحویل بخش و بیماران اقدام نمایند.

براساس این دستورالعمل حضور به موقع همکار شیفت بعد، مجوزی برای خروج همکار حاضر در شیفت نمی باشد.

براساس قانون، مدت زمان منظور شده برای تحویل بخش و بیماران جز ساعت حضور نیروها محسوب و برای آن دسته از افرادی که تاخیر ورود یا تعجیل در خروج دارند برابر قانون اقدام می گردد.

تحول بالینی شامل موارد زیر است: تحویل بالینی بیماران براساس پرونده و کاردکس، مطابقت کاردکس با پرونده، تحویل گزارشات و مستندات ثبت شده یا قابل پیگیری در پرونده پزشکی بیمار، تحویل بالینی تجهیزات پزشکی و ترالی اورژانس، داروهای مخدر، بهداشت و نظافت بخش و...

فرآیند تحول و تحویل تجهیزات پزشکی در بخش های مختلف بیمارستان

ثبت کلیه تجهیزات پزشکی موجود در بخش در دفتر چک لیست

وسایل بررسی و اطمینان از سالم بودن هر یک از وسایل و ثبت در دفتر

ارزیابی عملکرد پرسنل و کارکرد تجهیزات پزشکی در بخشها در طول شیفت توسط سوپروایزر

ثبت موارد خرابی تجهیزات و یا مغایرت های موجود در دفتر و اطلاع و پیگیری رفع نقص

برخورد قانونی با افراد خاطی و سهل انگار

پیگیری، تعمیر، سرویس و یا جایگزینی تجهیزات معیوب در اسرع وقت

دستورالعمل آماده سازی وسایل جراحی جهت ارسال به CSR

پس از استفاده از ست، کلیه لوازم توسط پرسنل مجدداً کنترل و شمارش میشود.

سوزن ها، بیستوری ها که حین استفاده داخل گالیپات گذاشته می شود با کمک پنس در safty box انداخته می شود. هرگز این وسایل نباید با دست جابجا شود.

وسایل هر ست را به طور جداگانه با استفاده از آب ابتدا شسته و از بقایای خون و ترشحات پاک کنید.

پنس های دنداندار و وسایل دارای حفره و خمیدگی دنداندار را بایستی با برس کاملاً پاک کنید.

داخل لوله ها را با استفاده از سرنگ و آب کاملاً تخلیه کنید.

با استفاده از مواد شوینده و برس و آب گرم کاملاً وسایل را شستشو و سپس آب کشی کنید.

پس از آب کشی وسایل را در محلول ضد عفونی کننده ی استاندارد به مدت دستور داده شده توسط سازنده بیاندازید.

پس از خروج از محلول، مجدد وسایل آب کشی شده و پس از خشک کردن پک می شود.

روی پک بایستی با چسب اتوکلاو بسته شده و نوع ست، نام یا کد پک کننده، تاریخ استریل و تاریخ انقضای استریل زده شود.

کلیه ست ها با شناسنامه آن تطبیق داده و تحویل مسئول اتاق CSR می شود.

تبصره:

جهت اطمینان یافتن از استریل شدن کامل وسایل تست های مخصوص وجود دارد (تست کلاس ۴، ۶ و...) که بایستی داخل ست قرار داده شود.

وسایل ظریف بایستی با احتیاط کامل شسته و خشک شده و طبق دستور کارخانه سازنده استریل شوند.

دستوالعمل باز کردن پک و وسایل استریل

پک ها از نظر مشخصات ثبت شده روی آن کنترل می شود این مشخصات شامل:

تاریخ استریل ، تاریخ انقضاء ، نوع پک ، نام یا کد شخص استریل کننده می باشد.

سلامت بسته بندی از نظر خشک بودن ، عدم فرسودگی و سوراخ شدگی و نحوه صحیح بسته بندی کنترل می شود.

قبل از گذاشتن بسته روی میز ، محل از نظر تمیزی و خشکی کنترل می شود

نوار دور چسب به طور کامل از بسته جدا می شود.

وسایل پک با شناسنامه داخل پک کنترل می شود.

تست اندیکاتور داخل پک کنترل می شود.

لایه های باز شده طوری در دست نگه داشته می شود که با سطوح غیر استریل برخورد نکند.

در تمام مراحل ، جهت جلوگیری از تماس با سطوح داخلی پک روش اسپتیک رعایت می شود.

وجود هر گونه نقص در پک بلافاصله به مسئول اتاق عمل اطلاع داده می شود.

تبصره:

در صورت عدم تغییر رنگ اندیکاتور داخلی ، پک نباید استفاده شود.

اصول صحیح نسخه نویسی

نسخه حاوی تشخیص پزشک و داروها و دستورات لازم برای بهبود بیمار است. نسخه نویسی دارای قواعدی است که رعایت آنها موجب بهره وری و اثربخشی بیشتر خواهد شد. رعایت اصول نسخه نویسی اولاً مستلزم اطلاع از آن اصول و ثانیاً اجراء آنها هنگام نسخه نویسی است که این یکی منوط به تمرین هر چه بیشتر است. نسخه نویسی منطقی به معنای تجویز مؤثرترین و سالم ترین دارو برای یک بیماری با توجه به ویژگیهای بیمار می باشد. این داروها باید قابل دسترسی بوده و قیمت مناسبی داشته باشند. به نظر می رسد در طی دوره تحصیلی، پزشکان از آموزش کافی و منظم برای نسخه نویسی منطقی برخوردار نیستند. آموزش های موجود عمدتاً براساس آموزش اصول پایه فارماکولوژی، تقسیم بندی داروها، عوارض و مسمومیت با داروها می باشد و کمتر به جواب بالینی دارو پرداخته می شود. امتحاناتی هم که گرفته می شود عمدتاً براساس مبانی تئوریک است نه آزمون مهارتها. نسخه نویسی منطقی مزایای فراوانی دارد از جمله کاهش مصرف داروها (در نتیجه کاهش ارز اختصاصی برای خرید دارو و کاهش هزینه های بیمار)، جلوگیری از تداخلات مختلف دارویی، کاهش عوارض جانبی داروها، رعایت دستور مصرف دارو از طرف بیمار، کاهش مقاومت های میکروبی به آنتی بیوتیکها، جلوگیری از وابستگی افراد به مصرف بعضی داروها بخصوص داروهای مؤثر بر CNS

چهارچوب نسخه :

نسخه عبارت از صفحه ای است به ابعاد مختلف که بر روی آن موارد زیر درج شده است :

۱- **مشخصات پزشک** : شامل نام و نام خانوادگی همراه با شماره نظام پزشکی است، پزشکان متخصص می توانند نام تخصص مربوط به خود را نیز ذکر نمایند و بعد از آن آدرس مطب نوشته شود. اندازه اغلب نسخ، حدود نصف یک صفحه A4 می باشد.

۲- **تاریخ نسخه** : تاریخ نوشتن نسخه دارای اهمیت زیادی است هم از نظر قانونی و هم از نظر درمانی. از آنجایی که نسخه یک مدرک قابل استناد است، نوشتن تاریخ آن ضروری است. بعلاوه سازمانهای بیمه گر نسبت به تاریخ نسخه حساس بوده و در صورت مخدوش بودن از پذیرفتن آن خودداری می نمایند. تاریخ باید واضح بوده و دارای خط خوردگی نباشد.

در صورت خط خوردگی، ذکر تاریخ صحیح در پشت نسخه همراه با مهر و امضاء پزشک می تواند سودمند باشد. سایر خط خوردگی ها نیز باید پشت نویسی شود. بهتر است پزشکان محترم، دستورالعملهای هر نوع سازمان بیمه گری را در مورد ذکر تاریخ نسخه جویا شوند تا از وارد شدن خسارات مالی به خود و داروخانه جلوگیری نمایند. مثلاً بعضی سازمانهای بیمه گر در صورت خط خوردگی روز نسخه نویسی، بشرط پشت نویسی آن را می پذیرند ولی هر گونه خط خوردگی در ماه و سال را ولو پشت نویسی شده باشد نمی پذیرند و باعث کسورات می شود. هر ماه، بیمه ها، میلیون ها ریال بابت عدم داشتن تاریخ، تاریخ مخدوش، دفترچه های فاقد اعتبار و ... از پزشکان و داروخانه ها کسر می نمایند. از آنجائیکه برخی داروها فقط برای مدت معینی تجویز می شوند لذا ذکر تاریخ نسخه برای تجدید یا عدم تجدید نسخه ضروری است.

توصیه : بعضی از افراد برای توجیه عدم حضور خود در محل کار یا فرار از زیر بار موضوعی خاص نسخه پزشک ارائه می دهند که موضوع مهم و قابل استناد آن ، تاریخ نسخه می باشد این موضوع در بعضی مواقع باعث گرفتاری های قضائی متعددی برای پزشکان شده است. لذا به همه پزشکان جوان توصیه می شود از نوشتن اینگونه نسخه های سفارشی خودداری نمایند.

همانطور که ذکر شد ، هر سال، سازمانهای بیمه گر میلیونهای ریال بابت درست نبودن تاریخ نسخه ها از پزشکان، داروسازان و سایر اقشار پزشکی کسر می نمایند. به نظر شما چه راه حل مناسبی برای کاهش این کسورات وجود دارد؟!

۳- نام ، سن و آدرس بیمار :

برای جلوگیری از اشتباه در نسخه پیچی و جابجا شدن داروی بیماران، ذکر نام و نام خانوادگی بیمار به شکل خوانا ضروری است. بارها اتفاق افتاده که حتی نام کوچک و فامیل دو بیمار با هم مشابه بوده (بخصوص در شهرهای کوچک) و باعث جابجا شدن داروی آنها شده است که ممکن است عوارض ناگواری را در پی داشته باشد. شایسته است پرسنل داروخانه ها هنگام صدا زدن بیمار، نام و نام خانوادگی کامل بیمار را ذکر نمایند و یا هنگام دریافت نسخه، شماره خاصی را به آنها اختصاص دهند. بعضی از فرمهای دارویی مخصوص سن یا جنس خاصی است، داروهای مربوط به نوزادان و زنان از این نوعند . لذا ذکر شکل داروی مربوطه ضروری است. گاهی از روی سن بیمار می توان فرم مورد نظر پزشک را تشخیص داد . لازم به ذکر است که شرکتهای بیمه گر نیز نوشتن سن بیمار را در راستای قوانین خود می دانند. از آنجائیکه ممکن است بعضی نسخه ها سهواً جابجا شوند اطلاع از آدرس بیمار برای جلوگیری از عواقب آن سودمند است. شایسته است داروخانه ها نام کامل بیمار را با یک برچسب بر روی تمام داروها قید نماید.

۴- شروع نسخه :

نسخه در تمام دنیا با علامت R (و نه RX) شروع می شود. که بر گرفته از کلمه Recipe (به معنی به این شکل اجرا کن یا به این صورت تهیه کنید) می باشد. این علامت در سمت چپ و بالای نسخه نوشته می شود.

۵- نام دارو :

نام دارو ممکن است بصورت ژنریک یا تجاری نوشته شود نام دارو باید به زبان انگلیسی باشد (از اسامی شیمیایی داروها خیلی کم استفاده می شود). نوشتن هر کدام از این اسامی دارای مزایا و معایبی است . در حال حاضر در کشور ایران بیش از ۹۵٪ اسامی داروها، به صورت ژنریک نوشته می شود.

نام ژنریک نامی است که دارو در سراسر دنیا به آن نام شناخته می شود. در حالیکه همان نام ژنریک ممکن است دهها نام تجاری داشته باشد. به این صورت که هر کارخانه سازنده برای خود نام مخصوصی انتخاب می کند. مثلاً آسپرین دهها نام تجاری دارد. لذا انتظار می رود اثرات کلینیکی مشابهی داشته باشند. اما داروهای ژنریک ممکن است از نظر میزان و نوع مواد جانبی و شکل ظاهری دارو (رنگ، اندازه، شکل، مزه) تفاوت داشته باشند.

از آنجائیکه کیفیت محصولات هر کارخانه با کارخانجات دیگر تفاوت است لذا بکارگیری اسامی تجاری، محصولات برتر را بیشتر نمایان می سازد و باعث رقابت برای تولید و عرضه داروهایی با کیفیت بهتری می شود. اما اسامی تجاری خود نیز دارای معایبی است. بهترین شیوه آن است که نام ژنریک دارو نوشته شود و برای اینکه محصول کارخانه مورد نظر که دارای کیفیت برتری است برای بیمار پیچیده شود در جلوی نام ژنریک دارو و داخل پرانتز نام کارخانه مورد نظر ذکر گردد، (مثلاً قرص دیکلوفناک (سبحان). کیفیت محصولات شرکتهاى مختلف به قدری متفاوت از همدیگر است که خود بیماران هم این تفاوت را درک می کنند و هنگام مراجعه به داروخانه، یادآور می شوند که داروی شرکت را می خواهم یا آن قرصی را می خواهم که رنگ آن قرمز یا پشت آن سفید رنگ است و بعبارتی بیماران این تفاوتها را با رنگ جلد یا نام شرکت سازنده ذکر می کنند. جالب آن است که افراد پیر بیشتر به این موضوع اهمیت می دهند و شایسته است دیگران به این خواسته آنها توجه داشته باشند. مهمترین تفاوت محصولات مختلف از یک دارو در فراهم زیستی (Bioavailability) آنها می باشد.

فراهم زیستی درصد داروی مصرفی است که وارد خون می شود. هر چه فراهم زیستی دارو بیشتر باشد، اثر بخشی دارو بیشتر است.

اسامی داروها باید به انگلیسی و بطور کامل نوشته شود. اسامی داروها نباید خلاصه و ناقص نوشته شود. یکی از ایرادهای اساسی مشاهده شده در نسخ، بد خط بودن پزشکان است. بعنوان مثال نام دارو به قدری بد نوشته می شود که یا ناخواناست و یا ممکن است با داروهای دیگر اشتباه گرفته شود. این اشتباهات ممکن است عواقب خطرناکی را برای بیماران به دنبال داشته باشد. خوش خط بودن یعنی اگر بیمار سواد داشته باشد بتواند خط پزشک را بخواند.

بدون تردید، بدخط بودن پزشکان و سایر افراد نسخه نویس، بر کسی پوشیده نیست و داستانها و حکایات جالبی از آن ذکر می نمایند اما علت این بد خطی چیست؟! آیا پزشکان هنگام نوشتن عجله می کنند؟! آیا املاء صحیح نام دارو را نمی دانند؟! آیا بد خط بودن را نشانه سواد بالا می دانند؟! ننوشتن نام کامل دارو و بد خط نوشتن، بارها باعث شده است که هنگام نسخه پیچی اشتباهات متعددی رخ دهد.

توصیه :

- ۱- پزشکان و سایر افراد نسخه نویس، نام کامل و صحیح دارو را خوش خط بنویسند.
- ۲- برای نوشتن نسخه، از تایپ استفاده شود.

شکل دارو :

انتخاب راه مصرف دارو، یکی از مهمترین وظایف پزشک است زیرا هر کدام از راههای مصرف داروها، دارای مزایا و معایبی است. پزشک با توجه به وضعیت بیمار و ویژگیهای دارو و بیماری راه مصرف آن را تعیین می کند. جهت یادآوری، بعضی از مزایا و معایب راههای مختلف مصرف دارو را در فصلهای بعدی شرح می دهیم. بعد از نوشتن نام دارو، بلافاصله در همان سطر، فرم دارو بطور کامل نوشته می شود البته در بعضی از موارد ممکن است فرم دارو قبل از نام دارو نوشته شود. بعضی از پزشکان مخفف فرم دارو را می نویسند. مثلاً Tablet را Tab و Capsule را Cap می نویسند. این روش در بعضی موارد ممکن است موجب بروز اشتباه شود مثلاً شیافت را Supp یا شربت را Syp یا اسپری را Spr می نویسند که گاهی به علت ناخوانا بودن ممکن است با هم اشتباه شوند. بعضی از پزشکان یک نوع قرص را تجویز می کنند و آنگاه دستور می دهند که قرص نصف شود در حالیکه قرص به شکل غیر مسطح ساخته شده است که تقسیم مساوی آن مشکل است. قرص های خط دار را می توان براحتی تقسیم نمود. شایسته است پزشکان به تفاوت بین انواع قرص توجه داشته باشند.

اشتباهات دیداری و شنیداری در نسخه خوانی

لیست مهمترین داروهایی که بدلیل شباهت دیداری (Sight Alike) یا شباهت شنیداری (Sound Alike) ممکن است در داروخانه اشتباهاً به جای یکدیگر پیچیده شوند .

ردیف	نام دارو	مشابه در شکل و ظاهر
۱	آمپول دگزامتازون	آمپول فوروزماید، آمپول برم هگزین
۲	آمپول نالوکسان	آمپول هالوپریدول
۳	آمپول اتراکوریوم	آمپول متورال، آمپول ترانزامیک اسید
۴	عضلاتی، آمپول ویتامین	وریدی، آمپول ویتامین
۵	آمپول دیفن هیدرامین	آمپول کتورولاک، آمپول پروپرانول، آمپول بی پریدین
۶	آمپول جنتامایسین 80	آمپول کلینداماسین 300
۷	آمپول فنوباربیتال	آمپول ترامادول
۸	D3 آمپول ویتامین	آمپول هالوپریدول، آمپول کلرفنیرامین
۹	آمپول لیدوکائین	آمپول ویتامین سی
۱۰	آمپول اتومیدیت	آمپول متوکاربامول
۱۱	آمپول فنتانیل	آمپول سوفنتانیل
۱۲	آمپول سیس اتراکوریوم	آمپول کوتریموکسازول، آمپول فنی تونین و آمپول ویتامین سی
۱۳	ویال لووفلوکساسین	ویال سیپروفلوکساسین
۱۴	ویال پتاسیم کلراید	ویال منیزیوم سولفات
۱۵	سرنگ پرشده انوکسپرین	دوزهای مختلف دارو (20، 40، 60، 80 میلی گرم)
۱۶	ویال سفتریاکسون یک گرم	ویال سفازولین یک گرم
۱۷	امپول سیتی کولین	امپول امیکاسین
18	امپول استامینوفن (اپوتل)	امپول نوراپی نفرین
۱۹	ژل موضعی لیدوکائین	پماد فیبرینولایزین

ردیف	نام دارو	مشابه از نظر آوایی و نوشتاری	ردیف	نام دارو	مشابه از نظر آوایی و نوشتاری
۱	Halopiridol	Allopurinol	21	Digoxine	Diazepam
۲	Amitriptyline	Aminophyline	22	Dexamethazone	Dextromethorphan
۳	Aminophyline	Amiodaron	23	Doxepin	Digoxin
۴	Amiodarone	Amlodipine	24	Dobutamin	Dopamin
۵	Acetaminophen	Acetazolamide	25	Epinephrine	Ephedrine
۶	Amphotericine	Ampicillin	26	Erythropoietin	Erythromycin
۷	Azithromycin	Azathioprine	27	Famotidine	Furosemide
۸	Bethametasone	Beclomethasone	28	Ceftriaxone	Ceftazidime
۹	Gliclazide	Glibenclamide	29	Cephazolin	Cephalexin
۱۰	Hydroxychloroquin	Hydrocholorthiazide	30	Cinnarizine	Cetirizine
۱۱	Hydralazine	Hydroxyzine	31	Chlorpheniramine	Choramphenicol
۱۲	Levetiracetam	Levothyroxine	32	Chlorpromazine	Chlordiazepoxide
۱۳	Losartan	Loratadine	33	Clindamycin	Clidinium.C
۱۴	Litium	Librium	34	Cimetidine	Citicoline
۱۵	Metronidazole	Mebendazole/Methimazole	35	Solumedrol	Depomedrol
۱۶	Metoral	Metformin	36	Nitrofurantoin	Nitrofurazone
۱۷	Metformin	Metronidazol	37	Propranolol	Pantoprazol
18	Methocarbamol	Metocolopramid	38	Piroxicam	Piracetam
19	Robaxin	Rivaroxaban	39	Salmetrol	Salbutamol
20	Prazosin	Terazosin	40		

اصول ده گانه قانونی، علمی و اخلاقی در گزارش پرستاری

ثبت وضعیت عمومی: شرح عملکرد سیستم های حیاتی، چگونگی خلق و خوی، هوشیاری، تفاوت علائم ذهنی و عینی، ساعت و نحوه ورود بیمار به بخش

ثبت داروهای تجویز شده: رعایت 8 اصل دارو دادن صحیح، چنانچه استفاده از دارویی میسر نبود با ذکر دلیل گزارش شود.

ثبت وضعیت دفع و جذب: چگونگی غذا خوردن، اشتها وضعیت دفع ادرار و مدفوع گزارش شود.

ثبت فعالیتها: خواب و استراحت، استراحت نسبی، استراحت مطلق

ثبت دستورات و تغییرات حاد: کلیه دستورات پزشک اعم از کتبی، شفاهی، تلفنی باید با شرح حال در گزارش ذکر شده و بازتاب اقدام انجام شده نیز مورد توجه و گزارش گردد و در طول شیفت هر گونه تغییر قابل توجه که رخ بدهد باید بطور کامل و دقیق گزارش شده و ثبت گردد. اطلاع به پزشک اقدامات انجام شده و تاثیر آن نیز با ذکر دقیق ساعت گزارش و ثبت گردد. زیرا از نظر قانونی و حقوقی بسیار مهم تلقی می شود.

ثبت موارد قابل پیگیری: ثبت کلیه اقداماتی که در شیفتهای بعدی باید صورت پذیرد. مثل پیگیری آزمایشات، رادیوگرافی ها، مشاوره ها و ...

ثبت یافته های پاراکلینیکی: با توجه به اینکه تشخیص بیماری می تواند با یافته های پاراکلینیک مثل گزارشات آزمایشگاه، رادیولوژی، سی تی اسکن و غیره صورت بگیرد لذا پرستاران موظف اند تمامی موارد خاص، مشکوک یا غیر طبیعی را در شیفت خود گزارش و ثبت نمایند.

ثبت علائم حیاتی: عملکرد سیستم های حیاتی که به وسیله ارزیابی تنفس، نبض، فشار خون، درجه حرارت محک زده می شود.

ثبت برنامه ترخیص: بیمارانی که در شیفتهای کاری ترخیص یا انتقال می یابند باید با شرح حال کامل در گزارش پرستاری ثبت گردد مثل: وضع بیمار به هنگام ترخیص، آموزش به بیمار در خصوص رژیم دارویی، رژیم غذایی، میزان فعالیت، عوارض بیماری و پیگیری مراجعات بعدی.

ثبت مشخصات نویسنده گزارش: در انتهای گزارش باید نام و نام خانوادگی، تاریخ، ساعت و امضاء و مهر دارای شماره نظام پرستاری درج گردد.

فصل چهارم :

**معرفی بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان و موارد اختصاصی هر
بخش / واحد**

❖ بخش اورژانس تخصصی



واحد اورژانس تخصصی بیمارستان ولیعصر (عج) واقع در ضلع

شرقی این مرکز و شامل تریاژ، واحد acute و واحد بستری زنان و مردان می باشد که بیماران پس از پذیرش در واحد تریاژ و دسته بندی شدن در واحد acute تحت نظر متخصصین طب اورژانس مورد مراقبت و درمان قرار می گیرند. در صورتی که بیماران نیاز به بستری و ارجاع به سیستم های فوق تخصصی موجود در بیمارستان داشته باشند به واحد اورژانس تخصصی بستری زنان و مردان واقع در طبقه اول واحد اورژانس منتقل شده و پس از ویزیت متخصص بیمار تعیین تکلیف شده و در بخش مربوطه پذیرش و مورد معالجه قرار می گیرد.

همچنین واحد اورژانس تخصصی بیمارستان مجهز به سیستم پاراکلینیکی از جمله سونوگرافی، CT اسکن، گرافی می باشد که در ساختمان اورژانس و بین واحد تریاژ و ACUTE واقع شده است.

هدف: ارائه خدمات مؤثر بهداشتی درمانی در زمان مناسب و در کل عملکرد کارا و اثربخش از اهداف بخش اورژانس می باشد.

بخش اورژانس از نظر فضای فیزیکی:

طبقه همکف

۱- تریاژ

۲- اتاق عمل سرپایی

۳- اتاق گچ

۴- اتاق CPR

۵- رادیولوژی (گرافی-سونوگرافی-سی تی اسکن)

۶- بخش مراقبت حاد

طبقه اول

۱- اورژانس بستری مردان

۲- اورژانس بستری زنان



مهارت مورد نیاز پرستاران اورژانس

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه ای الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
 - ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
 - ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
 - ۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
 - ۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
 - ۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
 - ۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
 - ۸- سایر مهارتهای مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش اورژانس می باشد.
- * جهت آگاهی از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

اورژانس بستری مردان



اورژانس بستری مردان ۲۴ تخت فعال و ۹ اتاق واقع در طبقه اول ساختمان اورژانس که از طریق آسانسور به واحد حاد مرتبط می باشد. بیماران مرد در این واحد به سرویس مربوطه منتقل و سپس از ویزیت سروسپهای مربوطه تعیین تکلیف گردیده یا مرخص شده و یا به سایر بخشها منتقل می شود و تحت درمان قرار می گیرند.



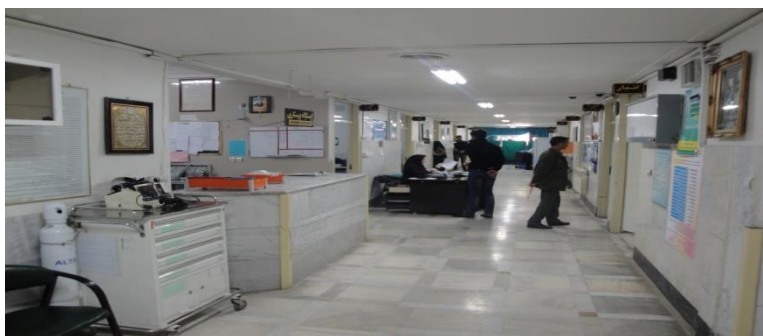
اورژانس بستری زنان

۲۲ تخت فعال، ۸ اتاق که از طریق آسانسور با واحد ACUTE مرتبط می باشد. بیماران خانم و کودکان دختران و پسران زیر ۱۰ سال ACUTE در این واحد تحت مراقبت قرار می گیرند.

تمام اقدامات و مراحل انجام کار در این واحد شبیه اورژانس بستری مردان می باشد.



❖ بخش جراحی عمومی مردان



این بخش در طبقه همکف با ظرفیت ۳۶ تخت بستری و دارای ۹ اتاق می باشد. این بخش مختص بیماران جراحی عمومی، جراحی توراکس، ارولوژی و جراحی عروق می باشد.

هدف

- مراقبت از بیمار در راستای بهبود، کاهش درد، کاهش استرس، کاهش عوارض جراحی و در نهایت کمک به بازگشت سلامتی بیمار.

- مراقبت از بیماران قبل و بعد از جراحی

انواعی از مواردی که در این بخش تحت درمان قرار میگیرند:

- ۱- Post OR آپاندکتومی
- ۲- Post OR کله سیتکتومی
- ۳- Post OR تیروئیدکتومی
- ۴- Post OR اعمال اورولوژی (واریکوسل، هرنی، هیدروسل)
- ۵- Post OR توراکتومی
- ۶- Bph Post OR
- ۷- Post OR نفروستومی
- ۸- Post OR لاپاروتومی
- ۹- Post OR هموروئیدکتومی
- ۱۰- Post OR اعمال سیستم گوارش

اهداف اعمال جراحی عبارتند از :

- ۱- جراحی تشخیصی: مانند نمونه برداری (بیوپسی) و لاپاراتومی (باز کردن محوطه شکم).
- ۲- جراحی درمانی: مانند برداشتن آپاندیس ملتهب، یا برداشتن توده ملتهب.
- ۳- جراحی ترمیمی: مانند اصلاح زخم های متعدد .
- ۴- جراحی زیبایی: مانند ترمیم لب شکری.
- ۵- جراحی تسکینی: مانند گاسترستومی برای رفع ناتوانی بیمار در بلع غذا .

تقسیم بندی اعمال جراحی بر اساس اولویت ها

همچنین اعمال جراحی بر اساس اولویت و فوریت به انواع زیر تقسیم می شوند .

➤ اورژانسی: به اعمالی اطلاق می شود که بایستی به سرعت برای بیمار انجام شود . مانند مواردی که جان بیمار در خطر است . (خونریزی ، انسداد روده) .

➤ فوری: اعمال جراحی است که باید ظرف ۲۴ ساعت انجام شود .

➤ لازم: که بایستی حتما انجام شود (ولی در عرض چند هفته تا چند ماه می توان آن را به تأخیر انداخت . مانند کاتاراکت ، بزرگی خوش خیم پروستات بدون انسداد مثانه)

➤ انتخابی: در اولین فرصت باید انجام شود ولی اورژانسی نیست . مانند ترمیم واژن .

➤ اختیاری: تصمیم گیری در مورد این جراحی به عهده بیمار است . مانند جراحی زیبایی

بررسی نکات مهم قبل از اعمال جراحی :

قبل از انجام اعمال جراحی باید بررسی های زیر انجام گیرد :

بررسی نیاز به اکسیژن :

باید اطلاعاتی در زمینه اختلالات مزمن ریوی ، داروهای تجویزی ، سابقه استعمال دخانیات ، سرفه ، ویزینگ تنفسی ، اورتوپنه ، تورم پا ، سیانوز ، آسم و درد قفسه سینه به هنگام فعالیت فراهم آورد.

بررسی مایعات و الکترولیتها:

بررسی سیستم گردش خون : شامل بررسی مشکلات مزمن قلبی ، فشار خون بالا ، دیابت ، وجود درد در قفسه سینه ، نبض نامنظم ، فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ و دیاستولی بیشتر از ۱۲۰ ، کنترل نوار قلب (EKG) در افراد بالای ۴۵ سال و کلیه کسانی که دچار مشکل قلبی هستند . شمارش کامل گلبولی (CBC) ، بررسی نوع گروه خون و کراس مچ (T&C) ، آزمایش (p.t) .

نیازهای دفعی:

دفع داروهای بیهوشی از طریق کلیه ها صورت می گیرد، پس لازم است آزمایش کامل ادرار (U/A) انجام شود تا ارزیابی از سیستم ادراری داشته باشیم.

نیازهای ایمنی :

در مورد سابقه وجود حساسیت و علائم و نشانه های آن نسبت به داروها و فرآورده های خونی یا ماده حاجب از بیمار سؤال شود . برنامه های آموزشی قبل از عمل جراحی باید برای بیمار تدارک دیده شود . این آموزشها می تواند به صورت گروهی و یا فردی باشد .

آموزش می تواند شامل مواردی از قبیل شرح فعالیت های پرستاری ، اطلاعاتی مربوط به درد ، آموزش به بیمار جهت شرکت در فعالیت های روزمره خود ، حمایت روانی و آموزش مهارت ها (شرح تمرین تنفس عمیق و سرفه موثر) باشد.

بهتر است قبل از آموزش ، چک لیست تهیه شود که می تواند شامل اطلاعات در مورد روش جراحی ، نوع بیهوشی (موضعی یا عمومی) ، NPO بودن بیمار ، داروها ، پانسمان و لوله های تخلیه ترشحات ، اکسیژن درمانی ، منع استعمال دخانیات ، ورزش اندام تحتانی و قوانین مربوط به بیمار باشد.

مراقبت های فوری قبل از عمل جراحی preoperative care

این مراقبت ها شامل :

کنترل باند مشخصات به دور مچ بیمار جهت شناختن بیمار(دستبند) .

خارج نمودن تمامی لباس ها و پوشاندن گان مخصوص اتاق عمل .

گرفتن آخرین علائم حیاتی قبل از رفتن به اتاق عمل و یادداشت نمودن آنها در پرونده و بر روی دستبند بیمار.

کاهش اضطراب بیمار (دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار ، عدم امر و نهی نمودن به بیمار ، توضیح در مورد نوع عمل و روش عمل در حد فهم بیمار) .

NPO نگهداشتن بیمار معمولا ۶-۸ ساعت قبل از عمل برای بیمارانی که بیهوشی عمومی می گیرند (تا در صورت استفراغ ، محتویات معده به داخل ریه آسیب نرساند) .

آمادگی روده و خالی کردن آنها از مواد دفعی طبق دستور پزشک .

آمادگی پوست ناحیه عمل (تراشیدن [15] ناحیه عمل و ضد عفونی نمودن آن قبل از عمل جراحی ، بهتر است نیم ساعت قبل از عمل این کار انجام شود) .

خارج نمودن دندانهای مصنوعی و پروتز های بیمار .

خالی نمودن مثانه بیمار قبل از عمل (در بعضی از مواقع بنا به دستور پزشک لازم است برای بیمار سوند فولی گذاشته شود و بعد به اتاق عمل فرستاد شود) .

بررسی پرونده بیمار از نظر وجود آزمایشات لازم ، نوار قلب EKG ، مشاوره داخلی و بیهوشی برای بیماران پر خطر و همچنین برای تمام بیماران بالای ۴۰ سال ، و اگر برای بیمار درخواست خون شده است ، اطمینان از آماده بودن کیسه های خون درخواستی در آزمایشگاه .

بررسی برگ رضایت عمل جراحی و رضایت های خاص در بعضی از اعمال خاص (مثلا در اعمال جراحی قطع عضو یا آمپوتاسیون)

مراقبت های فوری پس از عمل : post operative care

پس از انجام عمل جراحی بیمار همراه پرونده و دستورات پس از عمل به بخش برگردانده می شود. دستورات، توسط پرستار بخش چک شده و بیمار را از نظر سطح هوشیاری - وضعیت تنفس - وضعیت پانسمان ها و سوند های متصل به او بررسی میکند.

بیمار را با پوزیشن مناسب به تخت منتقل می کنند. قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب جهت باز بودن راه هوایی و خروج بهتر ترشحات دهان - کنترل V/S - بررسی زخم و لوله های درناژ ترشحات از دیگر وظایف پرستار می باشد.

بررسی و تدابیر بعدی پس از عمل:

تجویز اکسیژن و بازنگه داشتن راه هوایی : پس از به هوش آمدن بیمار، پرستار باید راه هوایی بیمار را باز نگهدارد و به خروج ترشحات دستگاه تنفس کمک نماید . کاهش تحرک بیمار پس از عمل به تجمع ترشحات در ریه کمک می کند.

ساکشن ترشحات، تغییر وضعیت بیمار، آموزش و کمک به بیمار جهت انجام سرفه و تنفس عمیق مانع تجمع ترشحات در ریه ها می گردد. همچنین با توجه به دستور پزشک بیمار را NPO نگه میداریم.

شوک :

شوک و خونریزی از مشکلات احتمالی پس از عمل جراحی است . وجود خون روشن در پانسمان ناحیه عمل، نشانگر خونریزی حاد می باشد و باید سریعاً گزارش گردد و هر ۳۰-۱۵ دقیقه آن ناحیه کنترل گردد .

در صورت خونریزی شدید، علائم شوک بروز می کند که با علائمی نظیر افت فشار خون، افزایش نبض و نخی شدن آن، رنگ پریدگی، پوست سرد و مرطوب، ضعف و بی قراری مشخص می گردد . که در این مورد باید سریعاً به پزشک اطلاع داده و اقدامات لازم برای بیمار انجام شود . در صورت عدم ممنوعیت، بالا بردن پاها - کنترل V/S - گرم نگهداشتن بیمار - باز بودن رگ و داشتن IV مناسب هر چه سریعتر انجام گیرد .

جراحی همیشه سبب از دست رفتن مایعات از عروق خونی و سلولها و بافتهای بریده شده از طریق جراحی می شود و دهیدراتاسیون از مشکلات بالقوه شایع پس از عمل جراحی است لذا جایگزینی مایعات ضروری است.

تغذیه:

تمامی آسیبها و اعمال جراحی سبب افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می گردد در این گونه موارد مقدار پروتئین مورد نیاز بدن افزایش می یابد. لذا نیاز به انرژی و تغذیه مازاد ضرورت می یابد . (به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ۲/۵ - ۱/۵ گرم پروتئین مورد نیاز است .)

نیاز های دفعی

اثرات تضعیف کننده داروهای بیهوشیو مسکن ها بر CNS (دستگاه سیستم عصبی مرکزی) موجب کاهش عملکرد عضلات و اسفنکتر مثانه و احتمالاً ناتوانی جهت دفع ادرار و باعث ایجاد احتباس ادراری می گردد که می بایست پس از بررسی و اطمینان از این مسئله به پزشک گزارش گردد .

حرکت و فعالیت

عدم تحرک بیمار، احتقان ریوی، کاهش تون عضلات، مشکلات گوارشی، و احتمال بروز آمبولی را زیاد می کند . با زود به راه انداختن بیمار پس از عمل جراحی، خطر عوارض عمل به مراتب کمتر می گردد.

کنترل عفونت

یکی از مهمترین نیاز های همه بیماران تحت عمل جراحی ، پیشگیری از عفونت بعد از عمل خواهد بود. برش جراحی اولین مکانیسم دفاعی بدن یعنی پوست را از بین برده و سبب ورود عوامل بیماریزا می شود .

علائم قرمزی ، درد ، تورم ، ترشح غیر معمول ، افزایش درجه حرارت بدن و افزایش تعداد گلبول های سفید خون (WBC) از نشانه های عفونت به شمار می رود. (این علائم معمولاً حدود ۴۸ ساعت بعد از عمل ظاهر می شوند) .

بررسی ناحیه عمل به طور مرتب و انجام پانسمان به موقع و استفاده از تکنیک های استریل می تواند از ایجاد عفونت در محل زخم جلوگیری بعمل آورد .

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش جراحی

- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح(جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه ای الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نماید).
- آشنایی CPR(جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- آگاهی از اصول ایمنی بیمار(جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
- سایر مهارتهای مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش جراحی می باشد.

❖ بخش جراحی عمومی زنان

این بخش در طبقه همکف با ظرفیت ۲۴ تخت بستری و دارای ۷ اتاق بستری می باشد. این بخش مختص بیماران جراحی زنان می باشد. در این بخش اتاق های VIP نیز جهت بستری بیماران زن و مرد وجود دارد.

هدف:

- مراقبت از بیمار در راستای بهبود، کاهش درد، کاهش استرس، کاهش عوارض جراحی و در نهایت کمک به بازگشت سلامتی بیمار.
 - مراقبت از بیماران قبل و بعد از جراحی
- شماره داخلی بخش: ۲۳۳۶
- بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار میگیرند:

۱- Post OR آپاندکتومی

۲- Post OR کله سیتکتومی

۳- Post OR تیروئیدکتومی

۴- Post OR اعمال اورورلوژی

- ۵- Post OR تورا کوتومی
- ۶- Post OR نفروستومی
- ۷- Post OR لاپاروتومی
- ۸- Post OR هموروئیدکتومی
- ۹- Post OR اعمال سیستم گوارش

اهداف اعمال جراحی عبارتند از :

- ۱- جراحی تشخیصی: مانند نمونه برداری (بیوپسی) و لاپاراتومی (باز کردن محوطه شکم).
- ۲- جراحی درمانی: مانند برداشتن آپاندیس ملتهب ، یا برداشتن توده ملتهب.
- ۳- جراحی ترمیمی: مانند اصلاح زخم های متعدد .
- ۴- جراحی زیبایی: مانند ترمیم لب شکری.
- ۷- جراحی تسکینی: مانند گاسترستومی برای رفع ناتوانی بیمار در بلع غذا .

تقسیم بندی اعمال جراحی بر اساس اولویت ها

همچنین اعمال جراحی بر اساس اولویت و فوریت به انواع زیر تقسیم می شوند .

- اورژانسی: به اعمالی اطلاق می شود که بایستی به سرعت برای بیمار انجام شود . مانند مواردی که جان بیمار در خطر است . (خونریزی ، انسداد روده) .
- فوری: اعمال جراحی است که باید ظرف ۲۴ ساعت انجام شود .
- لازم: که بایستی حتما انجام شود (ولی در عرض چند هفته تا چند ماه می توان آن را به تأخیر انداخت . مانند کاتاراکت ، بزرگی خوش خیم پروستات بدون انسداد مثانه)
- انتخابی: در اولین فرصت باید انجام شود ولی اورژانسی نیست . مانند ترمیم واژن .
- اختیاری: تصمیم گیری در مورد این جراحی به عهده بیمار است . مانند جراحی زیبایی

بررسی نکات مهم قبل از اعمال جراحی :

قبل از انجام اعمال جراحی باید بررسی های زیر انجام گیرد :

بررسی نیاز به اکسیژن :

باید اطلاعاتی در زمینه اختلالات مزمن ریوی ، داروهای تجویزی ، سابقه استعمال دخانیات ، سرفه ، ویزینگ تنفسی ، اورتوپنه ، تورم پا ، سیانوز ، آسم و درد قفسه سینه به هنگام فعالیت فراهم آورد.

بررسی مایعات و الکترولیتها:

بررسی سیستم گردش خون : شامل بررسی مشکلات مزمن قلبی ، فشار خون بالا ، دیابت ، وجود درد در قفسه سینه ، نبض نامنظم ، فشار خون سیستولی کمتر از ۹۰ و دیاستولی بیشتر از ۱۲۰ ، کنترل نوار قلب (EKG) در افراد بالای ۴۵ سال و کلیه کسانی که دچار مشکل قلبی هستند . شمارش کامل گلبولی (CBC) ، بررسی نوع گروه خون و کراس مچ (T&C) ، آزمایش (p.t).

نیازهای دفعی:

دفع داروهای بیهوشی از طریق کلیه ها صورت می گیرد، پس لازم است آزمایش کامل ادرار (U/A) انجام شود تا ارزیابی از سیستم ادراری داشته باشیم.

نیازهای ایمنی :

در مورد سابقه وجود حساسیت و علائم و نشانه های آن نسبت به داروها و فرآورده های خونی یا ماده حاجب از بیمار سؤال شود . برنامه های آموزشی قبل از عمل جراحی باید برای بیمار تدارک دیده شود . این آموزشها می تواند به صورت گروهی و یا فردی باشد .

آموزش می تواند شامل مواردی از قبیل شرح فعالیت های پرستاری ، اطلاعاتی مربوط به درد ، آموزش به بیمار جهت شرکت در فعالیت های روزمره خود ، حمایت روانی و آموزش مهارت ها (شرح تمرین تنفس عمیق و سرفه موثر) باشد.

بهتر است قبل از آموزش ، چک لیست تهیه شود که می تواند شامل اطلاعات در مورد روش جراحی ، نوع بیهوشی (موضعی یا عمومی) ، NPO بودن بیمار ، داروها ، پانسمان و لوله های تخلیه ترشحات ، اکسیژن درمانی ، منع استعمال دخانیات ، ورزش اندام تحتانی و قوانین مربوط به بیمار باشد.

✳ جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

مراقبت های فوری قبل از عمل جراحی preoperative care

این مراقبت ها شامل :

بستن باند مشخصات به دور مچ بیمار جهت شناختن بیمار(دستبند) .

خارج نمودن تمامی لباس ها و پوشاندن گان مخصوص اتاق عمل .

گرفتن آخرین علائم حیاتی قبل از رفتن به اتاق عمل و یادداشت نمودن آنها در پرونده و بر روی دستبند بیمار.

کاهش اضطراب بیمار (دادن اطلاعات مورد نیاز به بیمار ، عدم امر و نهی نمودن به بیمار ، توضیح در مورد نوع عمل و روش عمل در حد فهم بیمار) .

NPO نگهداشتن بیمار حداقل برای مدت ۸ ساعت قبل از عمل برای بیمارانی که بیهوشی عمومی می گیرند (تا در صورت استفراغ ، محتویات معده به داخل ریه آسیب نرساند) .

آمادگی روده و خالی کردن آنها از مواد دفعی طبق دستور پزشک .

آمادگی پوست ناحیه عمل (تراشیدن[15] ناحیه عمل و ضد عفونی نمودن آن قبل از عمل جراحی ، بهتر است نیم ساعت قبل از عمل این کار انجام شود) .

خارج نمودن دندانهای مصنوعی و پروتز های بیمار .

خالی نمودن مثانه بیمار قبل از عمل (در بعضی از مواقع بنا به دستور پزشک لازم است برای بیمار سوند فولی گذاشته شود و بعد به اتاق عمل فرستاد شود) .

بررسی پرونده بیمار از نظر وجود آزمایشات لازم ، نوار قلب EKG ، مشاوره داخلی و بیهوشی برای بیماران پر خطر و همچنین برای تمام بیماران بالای ۴۰ سال ، و اگر برای بیمار درخواست خون شده است ، اطمینان از آماده بودن کیسه های خون درخواستی در آزمایشگاه .

بررسی برگ رضایت عمل جراحی و رضایت های خاص در بعضی از اعمال خاص (مثلا در اعمال جراحی قطع عضو یا آمپوتاسیون)

مراقبت های فوری پس از عمل : post operative care

پس از انجام عمل جراحی بیمار همراه پرونده و دستورات پس از عمل به بخش برگردانده می شود . دستورات، توسط پرستار بخش چک شده و بیمار را از نظر سطح هوشیاری - وضعیت تنفس - وضعیت پانسمان ها و سوند های متصل به او بررسی میکند.

بیمار را با پوزیشن مناسب به تخت منتقل می کنند. قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب جهت باز بودن راه هوایی و خروج بهتر ترشحات دهان - کنترل V/S - بررسی زخم و لوله های درناژ ترشحات از دیگر وظایف پرستار می باشد.

بررسی و تدابیر بعدی پس از عمل:

تجویز اکسیژن و بازنگه داشتن راه هوایی : پس از به هوش آمدن بیمار، پرستار باید راه هوایی بیمار را باز نگهدارد و به خروج ترشحات دستگاه تنفس کمک نماید . کاهش تحرک بیمار پس از عمل به تجمع ترشحات در ریه کمک می کند.

ساکشن ترشحات، تغییر وضعیت بیمار، آموزش و کمک به بیمار جهت انجام سرفه و تنفس عمیق مانع تجمع ترشحات در ریه ها می گردد. همچنین با توجه به دستور پزشک بیمار را NPO نگه میداریم .

شوک :

شوک و خونریزی از مشکلات احتمالی پس از عمل جراحی است . وجود خون روشن در پانسمان ناحیه عمل، نشانگر خونریزی حاد می باشد و باید سریعاً گزارش گردد و هر ۳۰-۱۵ دقیقه آن ناحیه کنترل گردد .

در صورت خونریزی شدید، علائم شوک بروز می کند که با علائمی نظیر افت فشار خون، افزایش نبض و نخی شکل شدن آن، رنگ پریدگی ، پوست سرد و مرطوب ، ضعف و بی قراری مشخص می گردد . که در این مورد باید سریعاً به پزشک اطلاع داده و اقدامات لازم برای بیمار انجام شود . در صورت عدم ممنوعیت ، بالا بردن پاها - کنترل V/S - گرم نگهداشتن بیمار - باز بودن رگ و داشتن IV مناسب هر چه سریعتر انجام گیرد .

جراحی همیشه سبب از دست رفتن مایعات از عروق خونی و سلولها و بافتهای بریده شده از طریق جراحی می شود و دهیدراتاسیون از مشکلات بالقوه شایع پس از عمل جراحی است لذا جایگزینی مایعات ضروری است.

تغذیه:

تمامی آسیبها و اعمال جراحی سبب افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می گردد در این گونه موارد مقدار پروتئین مورد نیاز بدن افزایش می یابد. لذا نیاز به انرژی و تغذیه مازاد ضرورت می یابد. (به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ۲/۵-۱/۵ گرم پروتئین مورد نیاز است).

نیاز های دفعی

اثرات تضعیف کننده داروهای بیهوشیو مسکن ها بر CNS (دستگاه سیستم عصبی مرکزی) موجب کاهش عملکرد عضلات و اسفنکتر مثانه و احتمالاً ناتوانی جهت دفع ادرار و باعث ایجاد احتباس ادراری می گردد که می بایست پس از بررسی و اطمینان از این مسئله به پزشک گزارش گردد .

حرکت و فعالیت

عدم تحرک بیمار، احتقان ریوی ، کاهش تون عضلات ، مشکلات گوارشی ، و احتمال بروز آمبولی را زیاد می کند . با زود به راه انداختن بیمار پس از عمل جراحی، خطر عوارض عمل به مراتب کمتر می گردد.

کنترل عفونت

یکی از مهمترین نیاز های همه بیماران تحت عمل جراحی، پیشگیری از عفونت بعد از عمل خواهد بود. برش جراحی اولین مکانیسم دفاعی بدن یعنی پوست را از بین برده و سبب ورود عوامل بیماریزا می شود .

علائم قرمزی، درد، تورم، ترشح غیر معمول، افزایش درجه حرارت بدن و افزایش تعداد گلبول های سفید خون (WBC) از نشانه های عفونت به شمار می رود. (این علائم معمولاً حدود ۴۸ ساعت بعد از عمل ظاهر می شوند) .

بررسی ناحیه عمل به طور مرتب و انجام پانسمان به موقع و استفاده از تکنیک های استریل می تواند از ایجاد عفونت در محل زخم جلوگیری بعمل آورد .

امکانات و تجهیزات موجود در این بخش شامل:

- دستگاه گلوکومتر
- تشک مواج
- ست های پانسمان
- ست های بخیه
- دستگاه پمپ انفوزیون
- نگاتوسکوپ
- دستگاه D.C شوک
- دستگاه پالس اکسیمتر
- دستگاه ECG
- ترالی اورژانس
- ساکشن و اکسیژن پرتابل

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش جراحی

- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه ای الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- آشنایی CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای تریالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
- سایر مهارتهای مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش جراحی می باشد.
- * جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتبار بخشی در سیستم HIS موجود در بخش مراجعه نمایید.



بخش SICU در طبقه همکف ساختمان بستری، انتهای بخش ارتوپدی با ظرفیت ۸ تخت می‌باشد که با تجهیزات کاملاً پیشرفته از سایر بخشها متمایز بوده و با کادر پرستاری منحصر به فرد در خدمت بیماران عزیز می‌باشد.

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار می‌گیرند:

این بخش بصورت ICUA (تروما و جراحی) است. بیمارانی که بعد از عمل جراحی نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند در این بخش بستری می‌شوند. بیماران پذیرش شده در این بخش از اورژانس، اتاق عمل، بخش جراحی زنان و مردان می‌باشد.

هدف: برقراری وضعیت طبیعی دستگاه تنفسی، قلبی، کلیوی، ایجاد تعادل گازی مناسب، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و در نهایت بهبود وضعیت سلامتی.

مهارت مورد نیاز پرستاران (ICUA)

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه‌ی الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
- ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- ۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- ۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- ۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- ۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
- سایر مهارتهای مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش ICU جراحی می باشد.

اهم وظایف پرستاران در بخش ویژه شامل موارد زیر است:

پذیرش و تحویل بیماران به طور کامل و تحویل مدارک پزشکی و پرونده آنان مانیتورینگ کامل بیماران شامل موارد:

۱. ریتم قلبی (HR)، تعداد تنفس RR، پالس اکسی متری SpO2 و Co2 می‌باشد.
۲. انجام معاینات فیزیکی و ثبت موارد غیرطبیعی
۳. تعیین سطح هوشیاری
۴. حفظ و مراقبت از راه هوایی تهویه و اکسیژناسیون و انجام انتوباسیون در موارد اورژانس و ضروری

۵. آموزش و تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق
۶. توجه به آزمایش‌های بیماران و گزارش موارد غیر طبیعی و ضروری در اسرع وقت به پزشک
۷. همکاری با تیم درمان در انجام فرآیند تشخیص و درمان توانبخشی
۸. انجام فرایند تغذیه از طریق لوله لوله‌ی گوارشی و تغذیه‌ی وریدی با دستور پزشک (T.P.N)
۹. اجرای اصول مراقبت و همکاری در جداسازی بیماران از ونتیلاتور
۱۰. مانیتورینگ قلب و تشخیص آریتمی‌های مختلف و اطلاع به پزشک و در صورت لزوم انجام اقدامات فوری در صورت بروز آریتمی‌های خطرناک
۱۱. انجام حمایت‌های روانشناختی از بیمار و خانواده‌اش
۱۲. تعیین نیازهای آموزشی و مشاوره با بیمار و خانواده و ارائه‌ی آموزش‌های لازم جهت مراقبت از خود
۱۳. آرام سازی محیط فیزیکی و کنترل دما و نور، سر و صدای محیط و تأمین شرایط جهت آرام سازی بیمار
۱۴. انجام مراقبت‌های پرستاری ویژه هنگام بروز اختلالات شعوری همچون هذیان و بیقراری

در این قسمت چند وظیفه و مهارت مهم و مورد نیاز پرستاران بخش ICU را مورد بررسی بیشتر قرار می دهیم: ساکشن بیمار در بخش ICU:

- انجام ساکشن ترشحات راه های تنفسی بسیار مهم و دارای اهمیت ویژه در این بخش است. در بیماران اینتو به امکان خروج ترشحات ریوی توسط سرفه وجود ندارد، لذا باید ساکشن ترشحات داخل تراشه انجام شود. ساکشن نازوتراکیال(از طریق بینی - تراشه) باید دقیق و طبق اصول زیر باشد:
- قبل از انجام ساکشن باید دستها به طور کامل شستشو شود.
 - از ساکشن غیرضروری اجتناب شود زیرا باعث زخمی شدن و تحریک مخاط مجاری تنفسی می شود.
 - نحوه‌ی کار باید برای بیماران هوشیار توضیح داده شود.
 - جهت جلوگیری از آسپیراسیون، پوزیشن بیماران جهت ساکشن نازوتراکیال باید ۴۵ درجه باشد. جهت ساکشن بیشتر از سوند نلاتون شماره ۱۴ استفاده شود. به طور کلی قطر سوند ساکشن باید کمتر از ۱ قطر لوله‌ی تراشه‌ی بیمار باشد. جهت جلوگیری از هیپوکسی و آتلکتازی در ضمن ساکشن بیماران بهتر است ۳ تا ۵ تنفس با اکسیژن ۱۰۰٪ و آمبویگ (مخصوص خود بیمار) بیماران راهیپرونتیله وهیپراکسیژنه کرد.
 - انتهای لوله‌ی ساکشن باید با یک گاز استریل گرفته شود. هنگام وارد کردن سوند نباید ساکشن برقرار باشد. سرسوند ساکشن با سرم نرمال سالین مرطوب شود. سرسوند نلاتون باید به آرامی و بدون فشار آوردن بیش از حد به صورت دورانی به پائین رانده شود.
 - ساکشن نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد.
 - هنگام خارج ساختن سوند نلاتون باید همچنان به صورت دورانی انجام شود.
 - زمان بین هر بار ساکشن باید حداقل ۲۰ تا ۳۰ ثانیه باشد.
 - بعد از ساکشن نمودن بیمار مجدداً توسط آمبویگ متصل به اکسیژن هیپرونتیله شود.
 - اگر بیمار پنومونی یا عفونت فونت شدید ریوی دارد نباید از تهویه با آمبویگ استفاده شود زیرا باعث پخش عفونت در سراسر ریه می شود.
 - در صورتی که بیمار تحت PEEP فشار مثبت انتهای بازدمی در ونتیلاتور قرار داشته باشد باید دفعات و زمان ساکشن نمودن را به حداقل رساند.
 - در صورت بروز PVC باید ساکشن نمودن را متوقف نمود و بعد از اکسیژناسیون و برطرف شدن آریتمی مجدداً اقدام به ساکشن شود.

مراقبت از پوست بیمار:

- یکی دیگر از وظایف پرستار در بخش ICU برنامه‌ریزی و اجرا و ارزیابی برنامه‌ی مراقبت از پوست و بررسی اختلالات حسی و حرکتی جهت پیشگیری از عوارض بی‌حرکتی می‌باشد. در صورت بروز زخم فشاری (زخم بستر) سریعاً باید جهت درمان و پیشگیری از توسعه‌ی زخم اقدامات لازم انجام شود.
- زخم بستر در بیماران بخش ICU به دلیل عدم توانایی در حرکت دادن اعضای بدن خود، موجب تحت فشار قرار گرفتن زخم در قسمتی از پوست بدن که مابین بافت و سطوح خارجی یا بافت دیگری از بدن قرار دارد می‌شود. زخم بستر در حقیقت ناحیه‌ی نکروزه‌ی بی‌است که در نتیجه‌ی فقدان جریان خون کافی به آن ناحیه در اثر فشار بیش از فشار طبیعی مویرگها به مدت طولانی بر سطح پوست ایجاد می‌شود. زخم فشاری به سختی قابل درمان است و با افزایش میزان مرگ و میر بیماران همراه است.

اقداماتی که پرستاران می‌توانند در پیشگیری از زخم بستر انجام دهند شامل:

- بهترین درمان زخم فشار پیشگیری از آن است.
- توجه به عواملی که باعث تشدید زخم می‌شود که شامل بی‌حرکتی، کاهش تحرک، بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، اختلالات گردش خون و عدم تغذیه‌ی مناسب است.
- روزانه پوست بیماران بررسی شود خصوصاً نواحی که تحت فشار است. رطوبت و تعریق نیز باعث تشدید زخم بستر می‌شود.

بهترین درمان پرستاری شامل:

- تغییر وضعیت بیماران هر ۲ ساعت یک بار.
- استفاده از بالش یا فوم در نواحی برجسته‌ی استخوانی.
- سر تخت بیمار در صورت امکان در کمترین میزان سطح باشد.
- در گزارش پرستاری Stage زخم ذکر شود.
- Stag I: پوست سالم ولی قرمز که با فشار به رنگ سفید در نمی‌آید.
- Stag II: گسترش زخم به اپیدرم با دهانه‌ی کم عمق (کم عمق)
- Stag III: گرفتاری تمام صفحات پوست

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت‌ها به کتاب راهنمای طبقه‌بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب "ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS موجود در بخش مراجعه نمایید.



بخش ICUB در طبقه همکف ساختمان بستری با ظرفیت ۸ تخت می‌باشد که با تجهیزات کاملاً پیشرفته از سایر بخشها متمایز بوده و با کادر پرستاری منحصر به فرد در خدمت بیماران عزیز می‌باشد. این بخش همچنین مجهز به حمام و خدمه جهت بیماریانی است که مدت زمان زیادی جهت بستری در بخش می‌مانند.

هدف: برقراری وضعیت طبیعی دستگاه تنفسی، قلبی، کلیوی، ایجاد تعادل گازی مناسب، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و در نهایت بهبود وضعیت سلامتی.

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار می‌گیرند:

این بخش بصورت ICU جراحی اعصاب (تروما و جراحی) است. بیمارانی که بعد از عمل جراحی مغز و اعصاب نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند و یا در اثر تروما به سر دچار اختلال در کارکرد سیستم مغز و اعصاب می‌شوند در این بخش بستری می‌شوند. بیماران پذیرش شده در این بخش از اورژانس، اتاق عمل، بخش جراحی اعصاب و یا سایر بخش‌ها می‌باشد.

مهارت مورد نیاز پرستاران ICUB

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت‌های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه‌ی الکترونیک مهارت‌های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
- ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- ۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- ۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- ۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- ۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)

- سایر مهارت‌های مورد نیاز همانند ICUB می‌باشد.

اهم وظایف پرستاران در بخش ویژه شامل موارد زیر است:

- پذیرش و تحویل بیماران به طور کامل و تحویل مدارک پزشکی و پرونده آنان مانیتورینگ کامل بیماران شامل موارد:
۱. ریتم قلبی (HR)، تعداد تنفس RR، پالس اکسی متری SpO2 و Co2 می‌باشد.

۲. انجام معاینات فیزیکی و ثبت موارد غیرطبیعی
۳. تعیین سطح هوشیاری
۴. حفظ و مراقبت از راه هوایی تهویه و اکسیژناسیون و انجام انتوباسیون در موارد اورژانس و ضروری
۵. آموزش و تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق
۶. توجه به آزمایش‌های بیماران و گزارش موارد غیر طبیعی و ضروری در اسرع وقت به پزشک
۷. همکاری با تیم درمان در انجام فرآیند تشخیص و درمان توانبخشی
۸. انجام فرایند تغذیه از طریق لوله لوله‌ی گوارشی و تغذیه‌ی وریدی با دستور پزشک (T.P.N)
۹. اجرای اصول مراقبت و همکاری در جداسازی بیماران از ونتیلاتور
۱۰. مانیتورینگ قلب و تشخیص آریتمی‌های مختلف و اطلاع به پزشک و در صورت لزوم انجام اقدامات فوری در صورت بروز آریتمی‌های خطرناک
۱۱. انجام حمایت‌های روانشناختی از بیمار و خانواده‌اش
۱۲. تعیین نیازهای آموزشی و مشاوره با بیمار و خانواده و ارائه‌ی آموزش‌های لازم جهت مراقبت از خود
۱۳. آرام سازی محیط فیزیکی و کنترل دما و نور، سر و صدای محیط و تأمین شرایط جهت آرام سازی بیمار
۱۴. انجام مراقبت‌های پرستاری ویژه هنگام بروز اختلالات شعوری همچون هذیان و بیقراری



بخش ICUC در طبقه اول، انتهای بخش عفونی با ظرفیت ۱۱ تخت می‌باشد که با تجهیزات کاملاً پیشرفته از سایر بخشها متمایز بوده و با کادر پرستاری منحصر به فرد در خدمت بیماران عزیز می‌باشد. این بخش همچنین مجهز به حمام و خدمه جهت بیمارانی است که مدت زمان زیادی جهت بستری در بخش می‌مانند.

هدف: برقراری وضعیت طبیعی دستگاه تنفسی، قلبی، کلیوی، ایجاد تعادل گازی مناسب، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و در نهایت بهبود وضعیت سلامتی.

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار می‌گیرند:

این بخش بصورت ICUC است. بیمارانی که در سرویس نورولوژی و مسمومیت و عفونی نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند در این بخش بستری می‌شوند. بیماران پذیرش شده در این بخش از اورژانس، عفونی و بخش نورولوژی و مسمومیت می‌باشد.

مهارت مورد نیاز پرستاران ICUC

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه‌ی الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
- ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- ۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- ۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- ۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- ۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)

سایر مهارت‌ها همانند بخش ICU می‌باشد.

اهم وظایف پرستاران در بخش ویژه شامل موارد زیر است:

- پذیرش و تحویل بیماران به طور کامل و تحویل مدارک پزشکی و پرونده آنان مانیتورینگ کامل بیماران شامل موارد:
۱. ریتم قلبی (HR)، تعداد تنفس RR، پالس اکسی متری SpO2 و Co2 می‌باشد.
 ۲. انجام معاینات فیزیکی و ثبت موارد غیرطبیعی
 ۳. تعیین سطح هوشیاری

۴. حفظ و مراقبت از راه هوایی تهویه و اکسیژناسیون و انجام انتوباسیون در موارد اورژانس و ضروری
 ۵. آموزش و تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق
 ۶. توجه به آزمایش‌های بیماران و گزارش موارد غیر طبیعی و ضروری در اسرع وقت به پزشک
 ۷. همکاری با تیم درمان در انجام فرآیند تشخیص و درمان توانبخشی
 ۸. انجام فرایند تغذیه از طریق لوله لوله‌ی گوارشی و تغذیه‌ی وریدی با دستور پزشک (T.P.N)
 ۹. اجرای اصول مراقبت و همکاری در جداسازی بیماران از ونتیلاتور
 ۱۰. مانیتورینگ قلب و تشخیص آریتمی‌های مختلف و اطلاع به پزشک و در صورت لزوم انجام اقدامات فوری در صورت بروز آریتمی‌های خطرناک
 ۱۱. انجام حمایت‌های روانشناختی از بیمار و خانواده‌اش
 ۱۲. تعیین نیازهای آموزشی و مشاوره با بیمار و خانواده و ارائه‌ی آموزش‌های لازم جهت مراقبت از خود
 ۱۳. آرام سازی محیط فیزیکی و کنترل دما و نور، سر و صدای محیط و تأمین شرایط جهت آرام سازی بیمار
 ۱۴. انجام مراقبت‌های پرستاری ویژه هنگام بروز اختلالات شعوری همچون هذیان و بیقراری
- * جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت‌ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها، بخشنامه‌ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS موجود در بخش مراجعه نمایید.



بخش ارتوپدی

این بخش واقع در ضلع جنوبی بیمارستان با ۱۱ اتاق و دارای ۵۵ تخت فعال است.

هدف:

مراقبت و نگهداری از بیماران دچار تروما به سیستم استخوان و مفاصل نهایت کمک به سلامتی بیمار.

مراقبت‌های بعد از عمل بیمارانی که تحت اعمال جراحی سیستم استخوان و مفاصل قرار می‌گیرند.

ارتقاء دانش پرسنل در خصوص مراقبت‌های قبل و بعد از اعمال سیستم استخوان و مفاصل با برنامه مدون و کارگاه به صورت ماهیانه

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار می‌گیرند:

بیماران دچار تروما به سیستم استخوان و مفاصل، بعد از اعمال جراحی استخوان و مفاصل، انواع شکستگی‌های باز و بسته فمور، تیبیا، هومروس، رادیوس، انگشتان دست و پا، مچ دست و پا، تعویض مفصل زانو، لگن، CTS، هالوس والگوس، اصلاح عدم جوش خوردگی و بدجوش خوردگی، کارگذاشتن انواع فیکساتورهای داخلی و خارج استخوان و الیزاروف و خارج نمودن آن

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش ارتوپدی

۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت‌های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه‌ی الکترونیک مهارت‌های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).

۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).

۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).

۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).

۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)

۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)

۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)

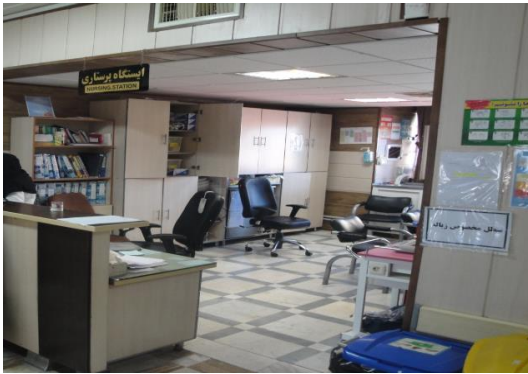
سایر مهارت‌های مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیت‌ها و نقش‌های شغلی موجود در بخش ارتوپدی می باشد.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت‌ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب "ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS موجود در بخش مراجعه نمایید.

بخش نورولوژی



این بخش واقع در طبقه اول ساختمان بخش های بستری بیمارستان که دارای ۳۶ تخت فعال در ۱۱ اتاق می باشد.

هدف:

- بستری و مراقبت از بیماران سرویس نورولوژی
- ارتقاء دانش پرسنل در خصوص مراقبت از بیماران نورولوژی با برنامه مدون و کارگاه به صورت ماهیانه

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار میگیرند:

- مبتلا به اختلالات نورولوژیک مانند ام اس-انفارکتوس مغزی- اختلالات تعادلی-ترومبوز ورید سینوسی-بیماریهای خود ایمنی با آسیب گیرنده های عضلانی-اسکلتی مانند میاستنی گراویس و گیلن باره-تشنج
- راه های پذیرش بیمار به صورت مستقیم از مطب و یا از بخش اورژانس و یا از بخش ICU نورولوژی و مسمومیت

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش عفونی

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه ای الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
- ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- ۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- ۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- ۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- ۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
- ۸- سایر مهارت های مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش عفونی باشد.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

شرایط ورود به بخش نورولوژی :

۱. در ابتدا پرستار قبل از ورود به بخش باید در خارج کردن طلا و جواهر اقدام کند از آرایش و لاک زدن خودداری کند .
۲. در هنگام ورود به بخش و خروج از بخش حتما دستها به طریقه درست شستشو داده شود .
۳. قبل و بعد از هر تماس با بیمار جهت کنترل عفونت حتما دستها شستشو داده شود
۴. قبل از هر اقدام درمانی جهت بیمار عفونی ، بیماران ایزوله از دستکش استفاده نماید

قوانین بخش نورولوژی:

۱. بعد از مرخص کردن بیمار حتماً اتاق با مواد ضد عفونی مناسب ضد عفونی شود.
۲. کلیه وسایل استفاده شده از اتاق ، تمیز شده ، ضد عفونی شود .
۳. وسایل اتاق برای بیماران دیگر به هیچ عنوان استفاده نشود مگر در صورت ضد عفونی و استریل شدن
۴. ملاقات کنندگان محدود باشند و به حداقل برسند.
۵. تمام ملاقات کنندگان کلیه اصول مثل دست شستن ، استفاده از گان ، ماسک ، دستکش را رعایت کنند .
۶. به بیمار آموزش داده شود در صورت خروج از اتاق حتماً از ماسک استفاده کند.
۷. تمام وسایل تزریقات وریدی بیمار به روش مناسب معدوم شود.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتباربخشی مراجعه نمایید.



❖ بخش SCU

این بخش واقع در انتهای سالن بخش نورولوژی و کنار بخش ICU نورولوژی دارای ۵ تخت فعال است. سال تأسیس ۱۴۰۲

هدف:

- بستری و مراقبت از بیماران نورولوژی کد ۷۲۴ پرخطر که داروی ترومبولیتیک آلتپلاز دریافت کرده. و همچنین جداسازی آن ها از سایر بیماران به منظور نیاز به مراقبت دقیق و مانیتورینگ مداوم.
- ارتقاء دانش پرسنل در خصوص مراقبت از بیماران سکتة حاد مغزی (کد ۷۲۴) با برنامه مدون و کارگاه به صورت ماهیانه

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار میگیرند:

بیماران کد ۷۲۴ تا ۲۴ ساعت

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش ایزوله

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه‌ی الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نماید).
 - ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
 - ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
 - ۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
 - ۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
 - ۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
 - ۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
- سایر مهارت‌های مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش نورولوژی می باشد.

✳ جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

✳ جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

شرایط ورود به بخش : SCU

- ۱- در مورد بیماران آنهایی که به دنبال کد ۷۲۴ داروی ترومبولیتیک (آلتپلاز) دریافت نموده اند.
- ۲- در ابتدا پرستار قبل از ورود به بخش باید در خارج کردن طلا و جواهر اقدام کند از آرایش و لاک زدن خودداری کند .
- ۳- در هنگام ورود به بخش و خروج از بخش حتما دستها به طریقه درست شستشو داده شود .
- ۴- قبل و بعد از هر تماس با بیمار جهت کنترل عفونت حتما دستها شستشو داده شود

۵- قبل از هر اقدام درمانی جهت بیمار ، از دستکش استفاده نماید

قوانین بخش SCU:

- نیاز به داشتن اکسیژن(کیسول-سانترال)
- نیاز به مانیتورینگ قلبی مرکزی که تا ۲۴ ساعت باید ادامه یابد.
- به بیمار آموزش داده شود تا ۲۴ ساعت از تخت جابجا نشود.
- بعد از مرخص کردن بیمار حتماً اتاق با مواد ضد عفونی مناسب ضد عفونی شود.
- کلیه وسایل استفاده شده از اتاق جدا ، تمیز شده ، ضد عفونی شود .
- وسایل اتاق ایزوله برای بیماران دیگر به هیچ عنوان استفاده نشود مگر در صورت ضد عفونی و استریل شدن
- ملاقات کنندگان محدود باشند و به حداقل برسند.
- تمام ملاقات کنندگان کلیه اصول مثل دست شستن ، استفاده از گان ، ماسک ، دستکش را رعایت کنند.

*برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.



❖ بخش جراحی اعصاب

این بخش واقع در طبقه اول ساختمان بخش های بستری بیمارستان که دارای ۳۶ تخت فعال در ۱۱ اتاق می باشد. این بخش مختص بیماران جراحی اعصاب و ستون فقرات می باشد.

هدف:

- مراقبت و نگهداری از بیماران دچار تروما به سیستم مغز و اعصاب و ستون فقرات و نهایت کمک به سلامتی بیمار.
- مراقبتهای بعد از عمل بیمارانی که تحت اعمال جراحی مغز و ستون فقرات قرار میگیرند.
- ارتقاء دانش پرسنل در خصوص مراقبت های قبل و بعد از اعمال جراحی مغز و ستون فقرات با برنامه مدون و کارگاه به صورت ماهیانه

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار میگیرند:

- بیماران دچار تروما به سیستم مغز و اعصاب و ستون فقرات، قبل و بعد از اعمال جراحی مغز و ستون فقرات، بعد از ترخیص از ICU یا سایر ICU ها، پذیرش این بیماران به صورت بین بخشی و یا با دستور بستری از پزشک مربوطه.

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش جراحی اعصاب

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه ای الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- ۲- آشنایی CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).
- ۳- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای ترالی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).
- ۴- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)
- ۵- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)
- ۶- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)
- ۷- سایر مهارتهای مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیتها و نقشهای شغلی موجود در بخش جراحی اعصاب می باشد.

شرح وظایف تخصصی پرستار در بخش جراحی مغز و اعصاب

علاوه بر وظایف عمومی، وظایف تخصصی پرستار در بخش مغز و اعصاب با تاکید بر رعایت منشور حقوق بیمار، مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای خدمات پرستاری به شرح زیر می باشد:

۱) بررسی و ارزیابی سیستم عصبی و انجام معاینات فیزیکی سایر اندام ها در زمان پذیرش بیمار، ثبت و گزارش موارد غیرطبیعی به پزشک

۲) مانیتورینگ

۳) تحویل مدارک بیمار

۴) آموزش و مراقبت از بیمار در ارتباط با آزمایشات و روش های تشخیصی اختصاصی سیستم عصبی

۵) آماده سازی و مراقبت قبل، حین و بعد از انجام پونکسیون نخاعی

۶) آمادگی، آموزش، مراقبت جسمی و روانی بیماران قبل از اعمال جراحی سیستم عصبی

۷) اجرای مراقبت های اختصاصی سیستم عصبی در دوره بعد از عمل شامل کنترل سطح هوشیاری، بررسی و ثبت وضعیت حسی و حرکتی اندام ها، وضعیت و پاسخ به نور مردمک ها، بررسی و ثبت علائم افزایش فشار داخل مغزی و سایر موارد و گزارش موارد غیر طبیعی

۸) انجام مراقبت های استاندارد از کاتترها، درن ها و سایر اتصالات

۹) انجام مراقبت های پرستاری در پیشگیری از افزایش ICP شامل پوزیشن صحیح سر و گردن، آرام سازی محیط و حفظ آرامش

بیمار، انجام ساکشن و کنترل جذب و دفع مایعات، بررسی سطح هوشیاری و سایر موارد

۱۰) کمک به بیمار در انجام مراقبت خاص (کمک به بستن بریس، کمک به بیماری که اختلال حسی یا حرکتی دارد و سایر موارد)

انجام مراقبت های پرستاری در بیماران دچار اختلال در عملکرد سیستم عصبی شامل ارزیابی تنفسی و هوشیاری، قلبی و عروقی،

حسی و حرکتی، گوارش و دفعی، ادراری تناسلی و روحی و روانی

۱۱) همکاری در اجرای برنامه های نوتوانی و فیزیوتراپی تجویز شده در بیماران مبتلا به اختلالات سیستم عصبی

۱۲) همکاری و هماهنگی با پزشک در انجام اینتوباسیون

۱۳) تعیین نیازهای آموزشی اختصاصی به بیمار و خانواده در زمینه مراقبت از خود و مراقبت در منزل

۱۴) ثبت دقیق کلیه اقدامات انجام شده براساس مقررات بیمارستان

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتبار بخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

❖ بخش عفونی



این بخش واقع در ضلع جنوبی بیمارستان در طبقه زیرزمین ساختمان آزمایشگاه بیمارستان که دارای ۲۴ تخت فعال در ۷ اتاق می باشد.

هدف:

- بستری و مراقبت از بیماران عفونی و جداسازی آن ها از سایر بیماران به منظور جلوگیری از انتقال عفونت و حفظ ایمنی.
 - ارتقاء دانش پرسنل در خصوص مراقبت از بیماران عفونی با برنامه مدون و کارگاه به صورت ماهیانه
- شماره داخلی بخش: ۲۳۴۸

بیمارانی که در این بخش تحت درمان قرار میگیرند:

- پنومونی، سل، زخم بستر، تب، عفونت های خونی، بیماری های عفونی واگیر دار و غیر واگیر دار. راه های پذیرش بیمار به صورت مستقیم از مطب و یا از بخش اورژانس و یا از بخش ICU نورولوژی و مسمومیت

نکات قابل توجه در بکار گیری اشعه UV

۱. فقط میکروارگانیسم هایی که در سطح اجسام و در تماس مستقیم با پرتو قرار گرفته اند به این پرتو حساسند.
۲. استفاده از تایمر و یا یادداشت زمان مصرف، کنترل زمان و کارکرد لامپ به طور دوره ای، سطح لامپ با الکل تمیز شود
۳. در موقع استفاده لامپ، پنجره و شیشه ها پوشیده و تاریک شود. در نور مرئی اثر باکتری کشی کاهش می یابد
۴. در صورت تماس مستقیم افراد لباس های محافظ و عینک استفاده نمایند
۵. بهتر است کلید قطع و وصل اشعه خارج از اتاق نصب شود
۶. با توجه به تعداد مراجعه کنندگان باید هر هفته ۲ الی ۳ بار از اشعه استفاده گردد (مدت زمان لازم در هر نوبت استفاده از اشعه ۲۰ دقیقه می باشد)
۷. قبل از روشن کردن چراغ، اتاق را کاملا شستشو دهید
۸. با توجه به اینکه چراغ اولتراویوله فقط قسمتی از اتاق را که به آن می تابد ضد عفونی می کند لذا باستی به فواصل زمانی، چراغ را در تمامی قسمتهای اتاق قرار دهید
۹. قبل از روشن کردن چراغ، هواکش را خاموش نموده، درب اتاق را بسته و درزهای درب را با چسب بپوشانید
۱۰. درب کلیه کمدها، قفسه های شیشه ای و وسایل موجود در اتاق، باز باشد

مهارت مورد نیاز پرستاران بخش عفونی

- ۱- آشنایی با اصول برقراری مهارت های ارتباطی صحیح (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه ای الکترونیک مهارت های ارتباطی موجود در بخش مراجعه نمایید).
- ۲- آشنایی با تریاژ ESI (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل الکترونیک تریاژ موجود در بخش مراجعه شود).
- ۳- آشنایی با CPR (جهت کسب اطلاعات بیشتر به دستورالعمل CPR موجود در بخش مراجعه شود).

۴- آشنایی با داروهای ژنریک ایران بویژه داروهای تراسی اورژانس (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای دارویی موجود در بخش مراجعه شود).

۵- تفکیک پسماند (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک راهنمای تفکیک پسماند موجود در بخش مراجعه شود)

۶- آگاهی از اصول ایمنی بیمار (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی بیمار موجود در بخش مراجعه شود)

۷- آشنایی با مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط (جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه الکترونیک ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط موجود در بخش مراجعه شود)

- سایر مهارت‌های مورد نیاز بر اساس چک لیست مسئولیت‌ها و نقش‌های شغلی موجود در بخش سوختگی می باشد.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت‌ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتباربخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب "ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در سیستم HIS قسمت اعتباربخشی مراجعه نمایید.

مقررات ورود به بخش عفونی

۱. با توجه به رعایت کنترل عفونت در بخش هرگونه تردد اضافی ممنوع می باشد .
۲. قبل از ورود به بخش با مسئول شیفت جهت ورود هماهنگ شود .
۳. در صورتیکه فرد وارد شونده پرسنل کادر درمانی (پرستار ، پزشک) و یا خدمه سیار باشد قبل از عبور از خط قرمز جلوی در بخش ، بایستی گان و کفش مخصوص پوشیده و پس از شستشوی دستها به بخش وارد شود .
۴. در صورت نیاز به ملاقاتی بیمار قبل از ورود بایستی مسئول بخش با مسئول نگهداری هماهنگی لازم را انجام داده باشد و در هنگام ورود به بخش گان و کفش مخصوص پوشیده و پس از شستشوی دست کنار بیمار خود برود . از آوردن وسایل اضافی به داخل بخش خودداری گردد .
۵. اگر نیاز به وارد شدن به اتاق بیماران عفونی و ایزوله باشد بایستی گان مخصوص که نزدیک در اتاق این بیماران نصب گردیده پوشیده و ماسک زده شود.
۶. به هنگام خروج از بخش بایستی گان پوشیده شده را در همپر مخصوص قرار داده ، دمپایی را نیز در محل خود بگذارد.
۷. قبل از خروج از بخش مجدداً دستها شسته شود.
۸. دستگاه های تصفیه هوای حاوی لامپ UV موجود در اتاق بیماران و نیز راهروی بخش به صورت دوره ای طبق دستورالعمل خود شرکت سازنده بازدید شده و در صورت نیاز به تعویض لامپ های آن از طریق مسئول بخش پیگیری لازم انجام شود.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها، بخشنامه‌ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب "ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در سیستم HIS قسمت اعتباربخشی مراجعه نمایید.

❖ واحد فیزیوتراپی



این واحد در طبقه زیرین ساختمان آزمایشگاه، واقع در راهروی بخش سوختگی می باشد.

هدف:

- همراهی با کادر پزشکی و پرستاری بیمارستان و کمک به بازتوانی بیماران بوسیله انجام دقیق و مناسب فعالیتها و ورزشها با استفاده از تجهیزات و وسایل مخصوص فیزیوتراپی.
- همکاری با کادر پرستاری بیمارانی که به دلایلی دچار کاهش فعالیت های تنفسی شده و احتمال اتلکتازی (روی هم خوابیدن ریه) و پنومونی (تجمع ترشحات ریوی) در آن ها زیاد است و کار در بازتوانی تنفسی این بیماران انجام فیزیوتراپی بیماران بستری که طبق دستور پزشک در خواست فیزیوتراپی دارند.
- * جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

❖ اتاق عمل



این بخش در طبقه اول با ظرفیت ۹ اتاق عمل (ارولوژی، توراکس، جراحی عمومی، جراحی عروق، ارتوپدی، مغزو اعصاب، فک و صورت، فلوروسکوپی) و ۶ تخت ریکاوری، با امکانات روز و پیشرفته می‌باشد. در این بخش اعمال جراحی ارتوپدی، ارولوژی، توراکس، لاپاراتومی، لاپاراسکوپی، سنگ شکن و لیزر، مغزو اعصاب، فلوروسکوپی صورت می‌گیرد. تمامی پرسنل اتاق عمل این مرکز دوره‌های متفاوت اشعه را نیز با موفقیت پشت سر گذرانده‌اند.

هدف: هدف از واحد اتاق عمل این مرکز انجام بهینه‌ی عمل جراحی با رعایت اصول آسپتیک و تلاش در جهت ارتقاء سطح آموزش به دانشجویان (اتاق عمل، هوشبری، رزیدنت‌های جراحی، رزیدنت بیهوشی) می‌باشد.

مقررات ورود به اتاق عمل:

۱. پوشیدن لباس مخصوص اتاق عمل که بایستی برنگ سبز بوده، گشاد یا تنگ نباشد مرتب و تمیز بوده و در صورت آلوده شدن بلافاصله تعویض گردد.
۲. ورود تلفن همراه به داخل محوطه استریل اتاق عمل ممنوع است.
۳. ورود افراد غیر شاغل در اتاق عمل بایستی با کسب اجازه از مسئول این بخش باشد.
۴. خارج کردن تمام زیور آلات (حلقه، انگشتر و ساعت) باید قبل از ورود به منطقه نیمه محدود خارج گردد.
۵. کلاه و مقنعه باید کاملاً موها را بپوشاند بطوریکه از بیرون آمدن موها جلوگیری کند.
۶. لباس اتاق عمل باید سبز رنگ از نوع بدون الکتریسیته و گشاد یا تنگ نباشد و باید با پوششی مناسب و مرتب و تمیز و نصب اتیکت شناسایی حضور یابند در صورت آلوده شدن لباس بلافاصله تعویض گردد.
۷. کفش آنتی استاتیک، راحت و تمیز، بدون صدا قابل شستشو باشد. در صورت استفاده از دمپایی جلو بسته و چکمه دهان گشاد استفاده گردد.
۸. ماسک مورد استفاده باید طوری باشد که بتواند دهان و بینی را بپوشاند. گره ماسک نباید زیاد سفت یا شل باشد.

تبصره:

ماسک‌های فیلتر دار N95 حداکثر ۴.۵ تا ۶ ساعت و جراحی هر ۲ ساعت تعویض می‌گردد.

مقررات حضور در اتاق عمل بعنوان ناظر:

علاوه بر رعایت مقررات ورود بایستی به نکات زیر توجه شود:

۱. در صورتی که در منطقه استریل اتاق عمل وارد شده و به عنوان ناظر حضور می‌یابید بایستی طوری بایستید که در تماس با افراد استریل (افرادی که دارای گان و دستکش استریل هستند) نباشد. حرکت و جابجایی بایستی از پشت افراد تیم جراحی صورت گیرد.
۲. ورود و خروج خود به هر اتاق را بایستی به مسئول اتاق عمل اطلاع دهید.

مقررات حضور در اتاق عمل (عضوی از تیم جراحی: رزیدنت، تکنسین، دانشجو و...)

علاوه بر رعایت مقررات ورود به اتاق عمل به نکات زیر توجه فرمایید:

۱. دستهای خود را طبق استاندارد موجود در اتاق عمل به روش طبی و جراحی بشویید.
۲. پس از شست و شوی کامل بایستی با رعایت احتیاط کامل همانطور که دستها را به سمت بالا و دور از هم نگه داشته اید به اتاق خود وارد شده و با کمک پرسنل سیر کولار، با استفاده از شان یا حوله استریل دستها را خشک کنید.

۳. با کمک پرسنل سیر کولار و بر اساس دستور العمل پوشیدن گان و دستکش ، آنها را بپوشید.
۴. پس از پوشیدن گان و دستکش فقط مجاز به تماس با قسمت‌های استریل می باشید و در صورت هر نوع تماس با سطوح خارجی دستها و پکها ، پایین ترالی ها ،... بایستی لباس و دستکش خود را تعویض نمایید.
۵. در صورت نیاز به جابجایی پرسنل استریل ، جابجایی بایستی پشت به پشت و در حالیکه دستها رو به بالا و دور از هم می باشد ، صورت گیرد.
۶. کلیه وسایلی که تحویل می گیرید با رعایت نکات استریل استفاده کرده و تحویل دهید.
۷. وسیله های نوک تیز فقط با پنس جابجا کنید و بطور مستقیم با دست بردارید.
۸. در طی عمل از تماس با قسمت‌های پایین تر از کمر گان و سطوح کناری و خارجی ترالی ها خودداری نمایید. در صورت تماس بایستی دستکش و گان تعویض شود.
۹. پس از اتمام عمل ، گان را با دستکش خارج کرده و داخل سطل مخصوص انداخته ، سپس ماسک و گان را خارج نمایید و دستها را بشوید.

دستورالعمل نظافت اتاق عمل:

قبل از شروع اولین عمل:

- ۱-گردگیری مرطوب سطوح یک ساعت قبل از عمل
- ۲-تهیه لوازم مورد نیاز و خودداری از رفت و آمد اضافی

در حین عمل جراحی:

- ۱- حداقل صحبت، رفت و آمد و حرکت اضافی
- ۲- عدم رفت و آمد پرسنل سایر اتاق ها به اتاق عمل

پس از اتمام جراحی:

- ۱- جمع آوری پوشش های روی بیمار با تا زدن لبه های آن روی یکدیگر
- ۲- اجتناب از گذاشتن آنها در کیسه پلاستیکی یا انداختن روی زمین
- ۳- قراردادن قسمت های آلوده گان ها و دستکش به طرف داخل
- ۴- بازکردن تمام کلمپ ها و قراردادن تمام وسایل در ظرف مخصوص شستشو قبل از خارج کردن دستکش توسط اسکراب
- ۵- جمع آوری کلیه وسایل، ظروف، لوله ها و محلول ها روی ترالی و خروج آنها از اتاق عمل و انتقال به اتاق واشینگ واحد CSR
- ۶- دفع سوزن ها و تیغ های استفاده شده از روی ترالی انتقال ست جراحی به داخل سفتی باکس ها
- ۷- قراردادن اسپانچ ها و وسایل مصرف شده در کیسه دفع پسماند زرد رنگ یکبار مصرف

پس از انتقال بیمار از اتاق عمل:

- ۱) برداشتن شیشه ساکشن و خالی کردن آن در محل مخصوص
- ۲) بیرون بردن لباس ها، کیسه های پسماند و ترالی لوازم آلوده و مصرف شده
- ۳) شستن کف اتاق عمل

در پایان کلیه اعمال جراحی:

- ۱) گردگیری سطوح صاف با پارچه آغشته به محلول ضدعفونی کننده.
- ۲) توجه خاص به گردگیری چراغ ها.
- ۳) ضدعفونی دستگاه بیهوشی و لوازم ضمیمه آن.
- ۴) شستن سینک های اسکراب، جمع آوری و ضدعفونی برس ها، شیرهای آب و ظروف حاوی مواد ضدعفونی کننده دست ها
- ۵) شستن کف با محلول های ضدعفونی کننده (توجه: نباید به صورت لایه روی کف باقی بماند)
- ۶) خالی کردن سطل های شستشو بلافاصله
- ۷) تعویض، شستشو و استریل کردن سر تی مخصوص نظافت اتاق عمل و در صورت عدم امکان چنین کاری قرار دادن آن در محلول ضد عفونی کننده
- ۸) شستن دیوارها هر روز پس از عمل های جراحی و توجه ویژه به گوشه و کناره های دیوار با بخارشوی

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتبار بخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

بیهوشی و ریکاوری



کادر بیهوشی این مرکز به عنوان زیرمجموعه ای از اتاق عمل و با داشتن امکانات و تجهیزات به روز علم بیهوشی ایفای نقش می کند.

هدف:

- ایجاد بی دردی و بیهوشی مطلوب در حین عمل جراحی در جهت کمک به کادر جراحی و بیمار
- بررسی و کنترل عوارض احتمالی حین بیدار شدن پس از پایان عمل جراحی بیمار در ریکاوری و مراقبت از بیمار مثل برونکوسپاسم
- آموزش روش های بیهوشی و داروهای بیهوشی مرتبط با جراحی های مختلف که به صورت مدون جهت پرسنل بیهوشی ترتیب داده می شود.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتبار بخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

❖ بخش استریلیزاسیون (CSR)



این بخش در اتاق عمل بیمارستان واقع شده است.
هدف: استریل کردن و آماده کردن وسایل مورد نیاز اتاق عمل و کلیه بخش های بیمارستان می باشد.

امکانات موجود در بخش:

- سینک فلزی جهت شستن وسایل
- قفسه فلزی جهت نگهداری وسایل
- ۳ دستگاه اتوکلاو
- سبد جهت آبکشی وسایل
- میز بزرگ
- دستگاه ست شوی
- دستگاه پلازما

مقررات ورود به بخش استریلیزاسیون:

پوشیدن لباس مخصوص اتاق عمل که بایستی برنگ سبز بوده ، گشاد یا تنگ نباشد مرتب و تمیز بوده و در صورت آلوده شدن بلافاصله تعویض گردد.
ورود تلفن همراه به داخل محوطه استریل اتاق عمل ممنوع است.
ورود افراد غیر شاغل در اتاق عمل بایستی با کسب اجازه از مسئول این بخش باشد.
خارج کردن تمام زیور آلات (حلقه ، انگشتر و ساعت) باید قبل از ورود به منطقه نیمه محدود خارج گردد.
کلاه و مقنعه باید کاملاً موها را بپوشاند بطوریکه از بیرون آمدن موها جلوگیری کند.
لباس اتاق عمل باید سبز رنگ از نوع بدون الکتروسیته و گشاد یا تنگ نباشد و باید با پوششی مناسب و مرتب و تمیز و نصب اتیکت شناسایی حضور یابند در صورت آلوده شدن لباس بلافاصله تعویض گردد.
کفش آنتی استاتیک ، راحت و تمیز ، بدون صدا قابل شستشو باشد . در صورت استفاده از دمپایی جلو بسته و چکمه دهان گشاد استفاده گردد.
ماسک مورد استفاده باید طوری باشد که بتواند دهان و بینی را بپوشاند . گره ماسک نباید زیاد سفت یا شل باشد .

تبصره:

ماسک های فیلتر دار N95 حداکثر ۴.۵ تا ۶ ساعت و جراحی هر ۲ ساعت تعویض می گردد.

دستورالعمل پک کردن (پچیدن) کلیه وسایل جهت استریل شدن:

کلیه وسایل آماده شده و پوششهای کاغذی و پارچه ای از نظر سلامت و پاره نبودن کنترل می شود.

کاغذ یا شان به صورت لوزی در مقابل فرد پهن شده و وسیله در مرکز آن قرار داده می شود.

ابتدا گوشه پایین نزدیک به خود به سمت مرکز تا می شود.

بعد از مرحله سوم ، گوشه های طرفی به سمت مرکز تا می شود به نحوی که گوشه ها کاملاً صاف شوند و زیاد شل یا سفت و چروک نباشند.

در انتها لبه مقابل به سمت مقابل آورده و در تایی که بوجود آمده به نحوی قرار داده می شود که نوک انتهایی آن بیرون بماند . این حالت باعث می شود که موقع باز کردن ست استفاده از لبه آزاد مانع از غیر استریل شدن لایه های داخلی شود.

در انتها روی ست یا بسته اتوکلاو در محل تا خوردگی ثابت می شود.

روی چسب مشخصات ست یا بسته ، تاریخ انقضای استریل و نام یا کد فرد پک کننده نوشته می شود.

تبصره:

داخل تمام ستها ، تست اندیکاتور جهت کنترل عملکرد اتوکلاو قرار داده می شود.

دستورالعمل استریل کردن وسایل در اتوکلاو

قبل از گذاشتن وسایل اتوکلاو از نظر سلامت کنترل می شود.

بسته به نوع اتوکلاو استفاده شده (اتوکلاو با فشار بخار یا دارای خلاء) کنترل کارکرد را انجام می دهند.

بسته های آماده شده به ترتیب وزن از زیر تا بالا داخل طبقات چیده می شود.

در اتوکلاو بسته شده و با تنظیم درجه های فشار و حرارت و زمان ، استریلیزاسیون شروع می شود.

پس از اتمام زمان و سیکل استریلیزاسیون با اطمینان از خروج بخار در اتوکلاو باز می شود.

وسایل بدون اینکه با دست تماس پیدا کند با همان بسکت روی یک سطح تمیز توری جهت خشک شدن کامل قرار داده می شود.

پس از اطمینان از خشک شدن وسایل آنها در انبار وسایل چیده شده یا تحویل اتاق عمل می شود.

تبصره:

وسایل را نباید با پنکه خشک کرد چون احتمال آلودگی وجود دارد.

برای استریل کردن محلولها بایستی دو سوم ظرف پر شده و شیشه محلول با در باز داخل اتوکلاو قرار بگیرد.

وسایل بایستی روی هم قرار بگیرد ، بلکه بایستی کنار هم به نحوی باشد که بخار کاملاً از تمام جهات در آن نفوذ کند وسایل بایستی

به تناسب حجم در بسکتها چیده شود.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود

در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

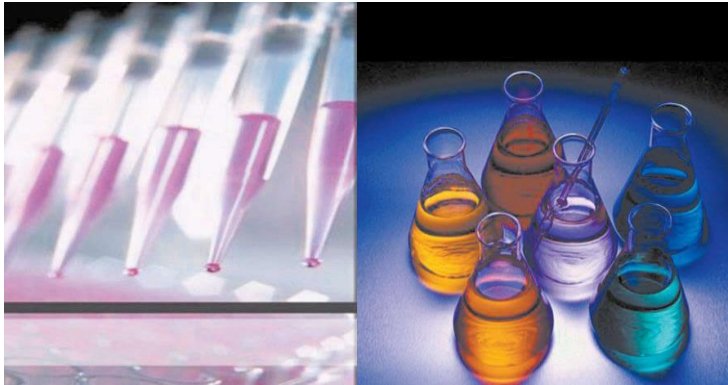
* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط "

موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت

اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

واحد آزمایشگاه



این واحد در ضلع جنوبی بیمارستان، سمت چپ ورودی واقع شده و شامل بخش‌های میکروبی‌شناسی، پاتولوژی، نمونه‌گیری، U.A، بخش سالن آزمایشگاه (بخش هماتولوژی، بیوشیمی، بانک خون، هورمون) می‌باشد.

هدف:

همراهی با کادر پزشکی بیمارستان و کمک به تشخیص بیماریها بوسیله اندازه‌گیری عناصر و ترکیبات مختلف خون و سایر مایعات بدن از طریق مقایسه آنها با میزان استاندارد یک فرد طبیعی با توجه به سن، جنس و منطقه جغرافیایی.

معرفی آزمایشگاه

سه متغیر عمده بر کیفیت پاسخ‌های آزمایشگاه تأثیر عمده دارد که شامل:

متغیرهای پیش از آزمایش:

متغیرهای پیش از آزمایش شامل تقاضای آزمایش، آماده کردن بیمار، شناسایی بیمار، نمونه‌گیری، انتقال نمونه‌ها، پردازش و آماده‌سازی نمونه می‌باشد.

متغیرهای حین آزمایش:

متغیرهای حین آزمایش شامل روش آزمایش، استاندارد و کالیبره نمودن دستگاه‌ها، کنترل معرفها و تجهیزات میباشد.

متغیرهای پس از انجام آزمایش:

متغیرهای پس از انجام شامل وارد کردن پاسخ‌ها، تایپ یا آماده نمودن جواب‌ها، امضاء، مقادیر نرمال و بایگانی پاسخ‌ها میباشد.

دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در آزمایشگاه عبارتند از :

هماتولوژی : دستگاه اتوماتیک کولتر کانتیر Sysmex و قابل قبول مراجع جهانی و رفرانس مرکزی که جهت اندازه‌گیری پارامترهای سلولهای خونی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

Sysmex kx 21 -

Sysmex k 1000-

- سانتریفوژ میکرو هماتوکریت هیتاچی

- میکروسکوپ
- Motic – oly mPUS CH30
- دستگاه سدیمانناسیون اتوماتیک Lena
- کانتر دیجیتال PIP
- محافظ برق U.P.S netpro
- شیکر بهداد

بیوشیمی: دستگاه اتو آنالایزر و فتومتر با اپراتوری پرسنل ماهر وظیفه اندازه گیری تست های مختلف را بر عهده دارند که قابلیت انجام دستی تستهای این بخش نیز در صورت بروز مشکل یا در شیفتهای عصر و شب و ایام تعطیل با فتومترو دیگر تجهیزات وجود دارد .

- Selectera-E
- Selectera-2
- Flame Photometr corning 405
- Flame Photometr corning 480
- بلادگاز AVI 995
- بلادگاز Phox 995
- فتومتر Robonic
- فتومتر Stat Fax
- اسپکترو فتومتر 20 D Milten Roy
- سانتریفوژهای ← اپندروف – بهداد – Gallcn hamp – Clements
- بن ماری های ← شیمافن – یاماتو
- ترازوهای دیجیتال ← Acculab –VL -200
- یخچال فریزرهای ← پارس – Esta – Celen – آزمایش
- آب مقطرگیری OES
- کولر گازی جنرال
- محافظ های برق – PUS netpro
- انواع سمپلروپیپتورها Pipetores
- روتاتور PIP

میکروبی شناسی: دستگاههایی مانند اتو کلاو ، اتو ، فور ، سانتریفوژ و دیسکهای آنتی بیوگرام و محلول های مختلف جهت شناسائی انواع میکروبهای آلوده کننده انسان و محیط بیمارستانی استفاده می شود .

- میکروسکوپ نیکون
- سانتریفوژ Kubota
- هود- F.G.T
- اتو Precision
- یخچال Tahviah

بانک خون: دارای یخچالهای مخصوص – فریزر منهای 20°C ، سروفیوژ و آنتی ژنهای مختلف می باشد که جهت انجام گروه های خونی و تستهای انعقادی و ترانسفوزیون خون و فرآورده های آن مورد استفاده هستند .

- فریزر 20°C

- یخچال مخصوص SUPCO

- بن ماری Memert - Grant

- سروفیوژ ADAMS

- میکروسکوپ لایتر

ادار و مدفوع : جهت آزمایش روی ادار و مدفوع و گزارش و آنالیز آنها از میکروسکوپ و سانتیفریژ و بعضی محلول های شیمیایی استفاده می شود .

سرولوژی : از الیزاریدر ، Reader و اشرا لایزاو کیت های مختلف جهت اندازه گیری هورمون های مختلف بدن استفاده می شود.

- الیزاریدر Stat Fax

- واشرا لایزا Stat Fax

- یخچال سامسونگ

بخش نمونه گیری : در عین سادگی از مهمترین قسمتهای آزمایشگاه می باشد که صندلی مخصوص ، تخت و لوازم خونگیری از تجهیزات این قسمت است .

بخش خدمات : دارای تجهیزات استریل کردن وسایل بصورت حرارتی و فشار مثل اتوکلاو ، فور و محلولهای شیمیایی را می باشد.

- فور Memert

- اتوممرت

- اتوکلاو - Saglno mlya

بخش اداری : مسئول پذیرش و جوابدهی بیماران می باشد. و مجهز به رایانه و چاپگر می باشد .

- رایانه پارس

فرآیند نمونه‌گیری و آزمایش

شناسایی بیمار (patient identification): شناسایی صحیح بیماران و نمونه نقش اساسی در آزمایشگاه دارد. بیشترین خطاها مربوط به لیبل‌ها و برگه تقاضای آزمایش می‌باشد. مقایسه مشخصات، شماره و نوع تست درخواستی بر روی برگه آزمایش و لیبل روی نمونه ضروری می‌باشد.

آماده سازی بیمار (patient preparation): فاکتورهای زیادی بر نتایج آزمایشات تاثیر می‌گذارند مثل غذا خوردن، مصرف الکل، استعمال دخانیات، ورزش و حرکات بدنی، استرس، موقعیت بیمار حین نمونه‌گیری.

نمونه‌گیری: روش نمونه‌گیری بر روی نتایج آزمایشات تأثیرگذار است. نمونه‌گیری از وریدی که سرم IV در آن تزریق می‌شود سبب رقیق شدن یا مخلوط شدن نمونه با محلول تزریقی می‌شود. همولیز در جریان نمونه‌گیری سبب تغییر غلظت بعضی از فاکتورها می‌شود. نمونه‌گیری در لوله‌های کثیف یا آلوده به دترجنت‌ها سبب اختلال در انجام تست‌ها می‌شود. فعالیت عضلانی اثرات موقت و طولانی مدت بر روی تست‌های آزمایشگاهی دارد به عنوان مثال در اثر فعالیت عضلانی CPK، آلدولاز، AST، LDH افزایش می‌یابد.

ناشتا بودن به مدت طولانی: ناشتا بودن بیشتر از ۲۴ ساعت سبب افزایش بیلی‌روبین و بیشتر از ۷۲ ساعت باعث کاهش گلوکز خون به میزان 45ml/dl و افزایش TG می‌شود.

رژیم غذایی: پس از خوردن غذا، تری‌گلیسیرید و پتاسیم سرم افزایش می‌یابد. ۲-۴ ساعت پس از مصرف غذا ALP سرم افزایش می‌یابد.

بستن تورنیکت (گارو): بستن تورنیکت باعث برجسته شدن وریدها و تسهیل خونگیری می‌شود. بستن گارو به مدت طولانی باعث افزایش کسترول، تری‌گلیسیرید، کلسیم و آهن سرم می‌شود.

برای اندازه‌گیری لاکتات سرم، باید نمونه‌گیری بدون بستن سرم انجام شود. باز و بسته کردن مشت هنگام نمونه‌گیری باعث افزایش پتاسیم و لاکتات و فسفر می‌شود. توصیه می‌شود جهت اکثر تست‌ها تورنیکت بیش از یک دقیقه روی باز و بسته نشود.

خون‌گیری از بیماری که به دست او IV وصل شده است: حتی‌الامکان از بیماری که سرم به او تزریق می‌شود خون‌گیری نشود. در صورت نیاز سرم قطع شود و از دست دیگر بیمار نمونه‌گیری انجام شود در صورتی که از همان دست باید نمونه‌گیری شود، باید تورنیکت را زیر محل نیدل سرم بسته شود و خون‌گیری از ورید زیر محل تزریق سرم انجام شود.

همولیز: همولیز به معنای پاره شدن غیر طبیعی گلبول قرمز می‌باشد. کشیدن خون با سرعت به درون نیدل، خشک نشدن الکل استفاده شده برای ضدعفونی کردن پوست، نامناسب بودن سایز نیدل، تخلیه خون با فشار و سرعت زیاد از عوامل لیز شدن خون می‌باشد. همولیز باعث افزایش پتاسیم CPK سرم می‌شود.

انتقال نمونه: پایداری نمونه در جریان انتقال آبی به آزمایشگاه باید مورد توجه قرار گیرد.

فرآیند کار در آزمایشگاه بیمارستان در مراجعین سرپایی

- مراجعه بیماران به پذیرش آزمایشگاه و ارائه برگ درخواست آزمایش
- پذیرش توسط منشی آزمایشگاه، وارد کردن مشخصات بیمار و آزمایش‌های درخواستی به سیستم اطلاعاتی بیمارستان (HIS) و راهنمایی مراجعین جهت دریافت قبض از صندوق
- برگشت مراجعه کننده به آزمایشگاه و تحویل دادن قبض رسید صندوق به قسمت نمونه‌گیری
- خون‌گیری از مراجعین به نوبت و به ترتیب شماره قبض صندوق و در صورت نیاز دادن ظرف نمونه‌گیری به بیمار

- ارسال هر کدام از نمونه‌ها (خون، ادرار و مدفوع) به همراه لیست کاری در پایان زمان نمونه‌گیری به بخش مربوطه در آزمایشگاه و شروع به کار پرسنل فنی
- تحویل جواب آزمایش‌ها توسط پرسنل فنی هر بخش پس از پایان انجام آزمایش‌ها به مسئول پذیرش و جوابدهی (منشی آزمایشگاه)
- وارد کردن جواب آزمایش‌ها به کامپیوتر توسط منشی و امضاء توسط مسئول فنی
- مراجعه مجدد بیمار به آزمایشگاه در تاریخ تعیین شده و دریافت جواب (هر کدام از آزمایش‌ها تاریخ جواب خاص خود را دارند).

فرآیند کار در آزمایشگاه بیمارستان در بیماران بستری

وارد کردن آزمایش درخواستی توسط بخش بستری بیمار در سیستم HIS نمونه‌گیری و ارسال نمونه توسط بخش بستری
تأیید درخواست آزمایش مورد نیاز توسط منشی آزمایشگاه در سیستم HIS انجام آزمایش در آزمایشگاه
وارد کردن جواب آزمایش در سیستم HIS توسط منشی و امضاء توسط مسئول فنی

در آزمایشگاه چه نکات مهمی را باید رعایت کنید؟

در هنگام حضور در آزمایشگاه حتماً از روپوش آزمایشگاه استفاده کنید.
از خوردن، نوشیدن، سیگار کشیدن و... در محیط آزمایشگاه جداً پرهیز نمایید.
در حداکثر امکان، از کفشهای جلویسته در آزمایشگاه استفاده شود.
از قرار دادن کیف و وسایل شخصی در محیط آزمایشگاه جداً پرهیز نمایید.
کلیه افراد در آزمایشگاه موظف به رعایت اصول ایمنی می باشند.
جهت استفاده از هر دستگاه و به منظور جلوگیری از هرگونه اختلال در دستگاهها لازمست در شروع استفاده بامسئول آن هماهنگی کامل بعمل آید.
برای هر بار استفاده حتماً تاریخ (ساعت و مدت) استفاده از دستگاه را در دفتر چه مخصوص وارد نمایید.
هنگام استفاده از ترازو و بعد از هر توزین صفحه ترازو و قاشقک مخصوص توزین را به دقت تمیز نمایید.
پیش از توزین یا برداشتن هر ماده برچسب ایمنی آن را مطالعه کنید.
پس از توزین لازمست مواد شیمیایی به انبار یا محل اصلی خود برگردانده شود.
در برداشت از Stock اصلی دقت فرمائید تا آنها آلوده نشوند و در صورت آلودگی حتماً به مسئول مربوطه اطلاع داده شود.
در استفاده از مواد شیمیایی خطرناک و نیز مواد آلوده کمال دقت را به عمل آورید و همواره اصول ایمنی را رعایت نمایید.
ظروف Stock مواد شیمیایی و محلول‌هایی مانند، اسید، الکل، فنل و مواد شیمیایی جامد را برروی میز کار خود قرار ندهید.
هرگز مواد شیمیایی محلول را بوسیله پیپت با دهان نکشید.
سوزن و اجسام برنده را در ظروف مخصوص ریخته و در صورت آلودگی سوزن و سرنگ‌ها باید آلودگی زدایی (ترجیحاً) با اتوکلاو) گردد.
تمام مواد و وسایل مورد استفاده در صورت احتمال آلودگی بایستی اتوکلاو گردند و مسئولیت انتقال آنها پس از شستشوی اتوکلاو به عهده استفاده کننده می باشد.
ظروف آلوده به خون نباید دوباره استفاده شوند مگر کاملاً ضد عفونی گردند.
در صورت آلوده شدن میزهای آزمایشگاه توسط خون، میز یا محل آلوده با ماده ضد عفونی کننده مانند آب ژاول ۱۰٪، سود ۰/۵ مولار یا SDS ۰/۵٪ ضد عفونی شده سپس با آب شستشو گردد.
نمونه‌های آلوده اتوکلاو گردند.
هنگام استفاده از میکروپیپت برای برداشتن مواد محلول، کاملاً دقت کنید تا فقط نوک پیپت با آنها تماس یابد. مایع نباید وارد میکروپیپت شود.

تا حداکثر امکان از کشیدن مواد خورنده مانند اسید و باز قوی با میکروپیپت خودداری نمایید.

انبار کردن و نگهداری وسایل غیر ضروری در زیر هودها ممنوع می باشد.

در صورت استفاده از هود، برای جلوگیری از ایجاد اختلال در جریانات هوایی از جمع نمودن وسایل در زیر هود به ویژه محل‌های ورودی و خروجی هوا جدا خودداری نمایید.

مواد شیمیایی فرار و موادی که بخارات سمی دارند حتماً در زیر هود شیمیایی (نه هود لامینار) باز گردند.

ژل های آگارز محتوی اتیدیوم برماید را جهت رویت نوار؛ بوسیله لامپ UV حتماً داخل ظرف انتقال دهید. و از تماس دست بدون دستکش به آنها جدا خود داری فرمائید.

هنگام کار با دستگاه UV از عینک محافظ و دستکش استفاده نمایید.

دقت کامل به عمل آورید تا با دستکش آلوده به اتیدیوم برماید به دستگیره درها، کلید های برق، کلید دستگاهها، تلفن، خود کار یا ماژیک دست نزنید.

ظروف مورد استفاده خود را پس از اتمام کار شستشو و در فور خشک کنید. و چنانچه نیاز به آلودگی زدایی دارد، حتماً پیش از شستشو این کار را انجام دهید.

پس از اتمام کار محل کار خود را تمیز و در صورت نیاز ضد عفونی نمایید.

هنگام ترک آزمایشگاه از خاموش بودن دستگاه، بستن شیر گاز و آب... اطمینان کامل حاصل نمایید.

پاکسازی منظم، بنیادی و دوره ای (ماهی یکبار) در محیط آزمایشگاه بایستی انجام گیرد و مشارکت همه افرادی که در آزمایشگاه مشغول به کار هستند، الزامی است.

در صورت مشاهده خرابی و اختلال در دستگاهها ضروری است هر چه سریعتر به مسئول وقت دستگاهها اطلاع داده شود.

دقت کامل به عمل آورید تا از گذاشتن لوله ها و ظروف حاوی مواد بدون برچسب در یخچالها و فریزرها و قفسه ها، جدا خودداری شود.

از گذاشتن لوله ها و ظروف حاوی مواد غیر از قسمت‌های مشخص شده در یخچالها و فریزرها نیز جدا پرهیز شود.

تمام آنزیمها و موادی که ضرورت دارد در 20°C - نگهداری شوند نباید برای مدت طولانی بر روی میز کار گذاشته شود و ضروری است به سرعت به فریزر برگشت داده شود و در زمان استفاده نیز در روی یخ قرار داده شوند .

طرحهای تحقیقاتی که در آزمایشگاههای گروه انجام می شود و همکاران طرحهای تحقیقاتی باید مشخص باشند. و نام همکاران در محل ورودی آزمایشگاهها نصب گردد.

تمامی افرادی که در آزمایشگاه مشغول به کار می شوند (همکار طرح- دانشجو) باید از مقررات سطح ایمنی II آگاهی داشته و آنها را رعایت نمایند.

بسته به نوع کار پژوهش، چنانچه علاوه بر مقررات ایمنی زیستی II، آموزش های دیگری نیاز است مجری طرح پژوهشی موظف به آموزش نکات اختصاصی کار به فرد مورد نظر می باشد.

نکات زیر در خصوص رقیق کردن اسیدها لازم است رعایت شود:

ظروف فلزی را نباید برای رقیق کردن مورد استفاده قرار داد.

در عمل بایستی همیشه اسید را در آب ریخته، نه آب را در اسید زیرا اگر آب روی اسید ریخته شود تولید حرارت نموده که با ایجاد حباب های هوا ذرات اسید را شدیداً به اطراف پخش می کند.

پس از رقیق کردن باید مدتی بگذرد تا اسید بتدریج سرد شود سپس از آن استفاده نمود.

در موقع اضافه نمودن اسید غلیظ به آب سعی شود اسید را با پیپت برداشت و در موقع تخلیه در آب به جداره داخلی ظرف خاکی کرد و سپس با به هم زدن شیشه ای آنرا مخلوط کرد.

روش و شرایط حفاظتی کار با اسیدها:

کار با اسیدها بسیار خطرناک است و فقط افرادی که از خطرات ناشی از کار با اسیدها کاملاً آگاهی دارند باید با آنها کار کنند. مراقبتهای زیر را در آزمایشگاههایی که اسیدهای قوی و سایر مایعات سوزان موجود است و برای افراد احتمال خطر هست باید رعایت گردد.

وسایل مناسب و کافی برای شستشو موجود باشد تا چنانچه اگر بدن یا لباس افراد به اینگونه مایعات آلوده شد فوراً شستشو داده شود. مقدار کافی داروی شستشو چشم باید همیشه در محل مناسب و با برچسب مشخص موجود باشد.

اگر خطر پخش شدن و ترشحات اسید در میان باشد باید لباسهای عایق اسید، عینک، کلاه عایق اسید، پوتین، دستکش لاستیکی فراهم باشد.

ظروف محتوی اسیدها بخصوص اسید سولفوریک نبایستی در معرض تابش نور آفتاب قرار گیرد. آنها را در شیشه های کدر و دور از آفتاب قرار دهید.

هنگام نقل و انتقال ظروف اسید قبل از حمل اینگونه ظروف بایستی سرپوش ظرف را کمی شل کرد و پس از تخلیه فشار آن درب آنرا محکم بست.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتبار بخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

واحد طب انتقال خون



این واحد در ضلع جنوبی بیمارستان، سمت چپ ورودی و داخل آزمایشگاه واقع شده است. هدف: همراهی با کادر پزشکی بیمارستان و کمک به رساندن به موقع خون و فرآورده های خونی به بیماران.

دستگاهها و تجهیزات مورد استفاده در طب انتقال خون عبارتند از :

- یخچال مخصوص بانک خون مجهز به آژیر ، ترموگراف و دماسنج (در این یخچال منحصراً باید خون و فرآورده های مربوطه نگهداری شود)
- یخچال معمولی جهت نگهداری معرفها و نمونه های خون بیماران
- وجود روتاتور و شیکر برای نگهداری پلاکت برحسب میزان مصرف
- سروفیوژ یا سانتریفیوژی که واجد دورسنگ و تایمر مناسب باشد. (جهت تامین ۱۰۰۰ دور در دقیقه)

- بن ماری ۳۷ درجه سانتی گراد
- میکروسکوپ نوری
- جا لوله ای و لوازم مصرفی آزمایشگاهی به تعداد کافی
- معرفهای لازم جهت انجام گروه بندی ABO , Rh و آزمایش کراس میچ (سازگاری)
- سیستم ثبت و بایگانی برای نگهداری سوابق خون و آزمایشات انجام شده روی نمونه خون بیماران

دستور العمل مربوط به ثبت و نگهداری خون و فرآورده های آن در بانک خون بیمارستان

- ماده ۶- پس از وصول خون و فرآورده های آن به بانک خون بیمارستان باید مشخصات کامل کیسه خون همراه با کد مربوطه در دفتر مخصوص بانک خون ثبت گردد .
- ماده ۷- دفتر بانک خون باید مطابق با مشخصاتی که توسط سازمان انتقال خون ایران تعیین می گردد ، تکمیل و نگهداری شود .
- ماده ۸- خون کامل و فرآورده های مختلف گلبول قرمز (گلبول قرمز متراکم , گلبول قرمز شسته شده) باید در یخچال های مخصوص بانک خون و در حرارت ۱ تا ۶ درجه سانتی گراد نگهداری شود .
- ماده ۹- پلاسمای منجمد و رسوب کرایو باید در فریزرهای مخصوص بانک خون و در حرارت منهای ۱۸ درجه سانتی گراد یا پایین تر نگهداری شود .
- ماده ۱۰- پلاکت متراکم باید در ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتی گراد نگهداری شود [(در حالت Shaking) (تکان خوردن ملایم) در روتاتور به مدت ۳-۵ روز در این حرارت قابل نگهداری است] در صورت موجود نبودن شیکر با روتاتور , جهت جلوگیری از چسبندگی پلاکتی باید به محض دریافت پلاکت توسط بیمارستان تزریق گردد و قبل از تزریق با دست چندین مرتبه بصورت ملایم تکان داده شود .
- ماده ۱۱- گلبول قرمز منجمد که جهت تزریق به بیمار شسته و آماده گردیده است باید هر چه سریعتر پس از آماده شدن تحویل و مصرف گردد و حداکثر تا بیست و چهار ساعت در حرارت ۱-۶ درجه سانتی گراد در یخچال بانک خون قابل نگهداری و مصرف است و پس از ۲۴ ساعت از زمان ذوب شدن نباید مورد استفاده قرار گیرد.
- تبصره (۱) : در صورت عدم مصرف فرآورده های درخواستی توسط پزشک که منجر به غیر قابل مصرف شدن فرآورده ها شود (FFP ذوب شده یا خون شسته شده مصرف نشده یا پلاکت تاریخ گذشته) مسئول فنی آزمایشگاه و یا نماینده وی موظف است مورد را به ریاست بیمارستان جهت طرح در کمیته انتقال خون بیمارستان گزارش نماید و در صورت صلاحدید کمیته مورد را بررسی کرده و نتیجه را به سازمان انتقال خون گزارش نماید .
- تبصره (۲) : درخواست فرآورده های خونی مثل گلبول قرمز شسته شده و پلاکت باید همراه فرم مخصوص طراحی شده توسط سازمان انتقال خون باشد و مسئولیت تکمیل فرم و نیز عدم مصرف آن فرآورده به عهده پزشک درخواست کننده می باشد .
- ماده ۱۲- الف : در مورد بیمارستانهایی که دارای بعد مسافت بین اطاقهای عمل و بانک خون هستند، حمل و نقل و فرآورده های آن باید با وسیله مناسب صورت گیرد .
- ب : در مراکزی که اطاق عمل های متعدد و پرکار دارند و معمولاً خون و فرآورده های آن را برای مدتی بیش از حد مقرر (حداکثر ۱ ساعت) نگهداری می نمایند باید حتماً در قسمتهای پائین یخچال نگهداری شود.

وظائف واحد بانک خون

ماده ۱۸- تعیین دستورالعمل استاندارد و نصب آن در محل مناسب برای کلیه روشهای آزمایشگاهی مربوط به بانک خون توسط مسئول فنی آزمایشگاه .

ماده ۱۹- نگاهداری و حمل و نقل خون و فرآورده های آن مطابق همین آئین نامه

ماده ۲۰- برقراری سیستم منظم جهت کنترل روزانه تجهیزات , خون و فرآورده های آن از نظر تاریخ انقضاء آنها و در صورت عدم مصرف عودت بموقع آنها در شرایط مناسب به پایگاه انتقال خون مربوطه .

ماده ۲۱- تعیین گروه خون ABO به روش سلولی و سرمی و Rh بیماران و تجسس آنتی بادیهای غیر معمول در خون بیمارانیکه نیاز به انتقال خون دارند . اگر سابقه ای از فرد وجود دارد با سابقه وی مطابقت داده شود .

بند ۱- ماده ۲۱- کنترل گروه کیسه خون وظیفه پرسنل بانک خون بیمارستانهاست و در صورت عدم کنترل گروه خون کیسه و تزریق خون اشتباه مسئولیت قانونی آن با مسئول فنی و پرسنل بانک خون می باشد . در صورت عدم تطابق گروه خون مراتب کتباً به همراه کیسه خون از طریق ریاست بیمارستان به سازمان انتقال خون اطلاع داده شود .

ماده ۲۲- انجام آزمایشهای سازگاری به روش استاندارد (کراس مچ استاندارد)

ماده ۲۳- دریافت فرمهای تکمیل شده درخواست خون از بخش های بیمارستان و ارسال آنها به بانک خون بیمارستان

ماده ۲۴- نگهداری و بایگانی سوابق آزمایش های انجام شده به مدت یک سال که براحتی قابل دسترس باشد (نتایج Cell Type , Type خون بیمار, گروه, شماره و تاریخ انقضاء کیسه خون و نیز ثبت نتیجه کراس مچ) .

ماده ۲۵- شرکت مسئول فنی آزمایشگاه یا نماینده وی در جلسات کمیته بیمارستانی انتقال خون .

ماده ۲۶- شرکت مسئول فنی آزمایشگاه یا نماینده وی در جلسات مشاوره مورد درخواست بخشهای بیمارستان .

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و نیز شرح وظایف مسئول بانک خون موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

واحد امور مالی



این واحد در ساختمان مدیریت، طبقه دوم واقع شده است.

شرح وظایف این واحد:

الف: برنامه ریزی، هدایت، هماهنگی و کنترل فعالیتهای مالی در چهارچوب مقررات و قوانین موجود در آیین نامه و دستور العملهای مصوب امور مالی

ب: تهیه و تنظیم بودجه و تحویل آن به واحد بودجه دانشگاه جهت تعیین دستورالعمل بودجه مصوب برای هر سال

ج: ایجاد هماهنگی و نظارت بر پرسنل امور مالی برای انجام کلیه امور محوله

د: پیگیری تخصیص های اختصاص یافته به امور مالی، رابط بین بیمارستان و امور مالی دانشگاه

واحد های زیر مجموعه:

درآمد - دفتر داری و صدور سند - دریافت و پرداخت - رسیدگی - اموال - تعهدی

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد اداری پشتیبانی موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط " موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به قسمت اعتباربخشی در سیستم HIS مراجعه نمایید.

واحد مدیریت پرستاری

دفتر پرستاری در حیاط سوم بیمارستان در سمت راست تحت عنوان حوزه پرستاری واقع شده است. حوزه پرستاری بیمارستان ولیعصر (عج) شامل ۳ اتاق می باشد. یک اتاق به عنوان مدیریت خدمات پرستاری، اتاق دیگر تحت عنوان اتاق سوپروایزر بالینی به همراه منشی دفتر پرستاری می باشد. اتاق سوم در اختیار آموزش پرستاری (سوپروایزر آموزشی) می باشد. مدیریت خدمات پرستاری در ضلع جنوبی بیمارستان جنب مهد کودک شامل یک اتاق مترون و سوپروایزر ارشد و یک اتاق منشی و سوپروایزر بالینی و یک اتاق کنترل عفونت، سوپروایزر آموزشی و اعتبار بخشی و بهبود کیفیت می باشد.

عملکرد دفتر پرستاری:

الف) نظارت بر کارایی و اثربخشی عملکرد کادر پرستاری
افزایش رضایت مندی مددجویان
ارتقاء ارائه خدمات پرستاری
تقدیر از پرسنل شایسته
تبادل تجربیات و اطلاعات مفید
ب) بهبود مدیریت و منابع انسانی
ارزیابی عملکرد سرپرستاران و سوپروایزرین
درخواست و توزیع مناسب نیرو در بخش ها
توانمندسازی سرپرستاران و سوپروایزرین
بکارگیری دانشجویان پرستاری ترم آخر تحت عنوان کار دانشجویی
تهیه بانک اطلاعات پرستاری
ج) آموزش و پژوهش در پرستاری
ارتقاء سطح علمی کادر پرستاری
برگزاری کارگاه، سمینار و کلاس های آموزشی
آموزش به بیماران و همراهان بیمار

فعالیت های مدیر خدمات پرستاری

اهداف : حفظ و ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری در جهت افزایش رضایتمندی بیماران و کارکنان از طریق :
ارتقاء فرایند مدیریت منابع انسانی
ارتقاء فرایند مدیریت آموزش کارکنان و بیماران
ارتقاء فرایند مدیریت ارزشیابی کارکنان
ارتقاء فرایند ثبت و مستند سازی
ارتقاء فرایند مدیریت احیای قلبی و ریوی
ارتقاء فرایند احتیاطات همه جانبه

شاخص های ملی کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین:

نسبت کادر پرستاری حرفه ای به تخت موجود
نسبت کل کادر پرستاری به تخت موجود
نسبت کادر پرستاری مرد به کل کادر پرستاری

نسبت پرستار حرفه ای شاغل در اورژانس بیمارستانی به کل مراجعین به اورژانس
درصد موارد سقوط بیماران به کل بیماران در معرض خطر سقوط
درصد بروز زخم بستر در بیماران پس از بستری به کل بیماران پذیرش شده
درصد موارد صحیح تزریق خون توسط پرستار به کل تزریق های خون انجام شده توسط پرستار
میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری
میزان اثر بخشی آموزش پرستار به بیمار
نسبت پرستاران آموزش دیده تخصصی در بخش به کل پرستاران شاغل در همان بخش تخصصی

به منظور دستیابی به اهداف و شاخص های مذکور فعالیتهای زیر صورت می گیرد:

برنامه ریزی:

بر اساس برنامه استراتژیک خارج سازمان (دانشگاه) و در داخل سازمان (ریاست مجتمع) و نتایج ارزیابی های به عمل آمده (داخلی و خارجی) در ابتدای سال اقدام به تدوین برنامه عملیاتی پرستاری می شود .

ارتقاء فرایند مدیریت منابع انسانی

تعیین وضعیت موجود پرسنلی

برآورد نیروی انسانی مورد نیاز بر اساس حجم کار و

توزیع نیروی انسانی حرفه ای و غیر حرفه ای با توجه به ویژگی های هر بخش

بهبودی نیروی انسانی از طریق آموزش های القائی و آشنا سازی پرسنل جدید ورود، آموزش های ضمن خدمت

ارتقاء فرآیند مدیریت ارزیابی:

تدوین شاخص ها و اهداف ارزیابی

تعیین تیم های ارزیابی

تدوین طرح اطلاعات ارزیابی ها در سطوح مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، سوپروایزر بالینی تیم ارزیابی خارجی، سرپرستاران و

مسئولین شیفت ها

انجام ارزیابی ها بر اساس جداول تنظیم شده

تجزیه و تحلیل نتایج حاصل از ارزیابی ها

برنامه ریزی اصلاحی پیرو نتایج بدست آمده

ارتقاء فرایند مدیریت آموزش کارکنان و بیماران

بررسی و آماده کردن درون داده های آموزشی شامل شرایط و امکانات، کتب، منابع جدید، وسایل آموزشی، فضای مناسب

تعیین نیازهای آموزشی

اولویت بندی نیازهای آموزشی

برنامه ریزی آموزشی

اجرای آموزش ها

سنجش اثر بخش آموزش ها

مدیریت ارزشیابی کارکنان

بازنگری و یا تدوین حدود انتظارات بر اساس شرح وظایف به تفکیک هر بخش و رده

تعیین شیوه های ارزشیابی

توجه پرسنل در خصوص نحوه ارزشیابی و حدود انتظارات و

ارزشیابی کارکنان بر اساس زمانبندی تدوین شده
تعیین نقاط ضعف و قوت کارکنان
برنامه ریزی جهت رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت
استفاده از نتایج ارزشیابی جهت انتخاب و انتصاب

عملکرد بالینی سوپروایزرها

الف (امور بالینی

چک راند بخش ها به صورت بالینی در کلیه شیفت های صبح ، عصر و شب

حضور فعال در کد ۹۹ و CPR

گرفتن گزارش دقیق از بیماران بدحال بستری در بخش ها و بیماران بستری در ICU

کنترل محل IV از نظر تاریخ و فلبیت، تاریخ میکروست، ست سرم، آنژیوکت، NGT، CVPLine

کنترل نحوه تزریق صحیح داروهای اورژانس مثل دوپامین، آمیودارون، هپارین و...

کنترل گزارش پرستاری که با دستورات پزشک مطابقت داشته باشد و نیز بر اساس اصول گزارش نویسی باشد

کنترل خدمات ارائه شده به بیماران پس از جراحی عمومی که مطابق اصول مراقبت پرستاری باشد.

ب) امور دفتری

حضور، غیاب پرسنل بخش ها

جایگزینی کمبود احتمالی پرسنل پرستاری بخش ها

پیگیری مشاوره های خارج از بیمارستان و هماهنگی با پزشکان جهت انجام مشاوره

هماهنگی با واحد نقلیه جهت انتقال بیماران به خارج از مرکز به منظور انجام مشاوره با کلینیک های تشخیصی

هماهنگی با ستاد هدایت جهت اعزام بیماران

هماهنگی جهت اعزام بیماران به مراکز مجهز تر

تحویل گرفتن داروهای مخدر از داروخانه جهت تامین استوک دفتر پرستاری

هماهنگی با متخصصین مرکز در صورت پذیرش بیمار از سایر مراکز

هماهنگی جهت تامین فرآورده های خونی مورد نیاز از سازمان انتقال خون

برگزاری جلسات ماهیانه مترون با سرپرستاران بخش ها جهت هماهنگی هرچه بیشتر

پاسخ گویی به شکایت همراهان

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل موجود در سیستم HIS و کتاب شرح

وظایف پرستاری قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط "

موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به سیستم HIS

پوشه اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

واحد منابع انسانی

این واحد در ساختمان مدیریت واقع در روبروی بیمارستان، خیابان امام خمینی ساختمان کله‌ر و در طبقه دوم این ساختمان واقع شده است.

واحد مدیریت منابع انسانی، از میان وظایف مختلف مدیریتی، مسئولیت کلیه فعالیت‌ها و خط‌مشی‌های مربوط به کارکنان سازمان را بر عهده دارد.

به طور دقیق‌تر: جذب همکاران جدید، آموزش همکاران، ارزیابی عملکرد کارکنان و پاداش دادن به آنها و به طور خلاصه ایجاد محیطی سالم و منصفانه برای کارکنان.

بخشی از وظایف کلیدی واحد مدیریت منابع انسانی:

کمک به استفاده بهینه و مدیریت استراتژیک منابع انسانی

مدیریت فرآیند جذب نیروی انسانی

شناخت و مدیریت فرهنگ سازمانی

همسوسازی کارکنان جدید با سازمان

تجزیه و تحلیل شغل و طراحی نظام حقوق و دستمزد و جبران خدمت کارکنان

آموزش کارکنان و تلاش برای ارتقای دانش و مهارت آنان

حفظ و تقویت انگیزه کارکنان

بهبود کیفیت زندگی کاری کارکنان

ایجاد حس امنیت شغلی برای همکاران شایسته و توانمند

تدوین شاخص‌های عملکردی و عملیاتی مرتبط با منابع انسانی

برنامه ریزی برای ارزیابی عملکرد کارکنان و حصول اطمینان از استقرار نظام ارزیابی عملکرد

تفسیر آیین‌نامه‌ها و قوانین اداری و ستادی سازمان

مدیریت فرآیند استعفا و ترک سازمان

استقرار و توسعه سیستم اطلاعات مدیریت منابع انسانی (برای سازمان‌های متوسط و بزرگ)

قوانین و مقررات منابع انسانی:

جهت دست‌یابی به اطلاعات این قسمت می‌توانید به "کتابچه قوانین و مقررات عمومی کشور و آئین‌نامه‌های مرخصی، استعلاجی و

تخلفات اداری" موجود در واحد منابع انسانی و یا به فصل ۲ و ۳ همین کتابچه مراجعه نمایید.

مسئولیتها و شرح وظایف پرسنل واحد کارگزینی:

شرح وظایف رئیس امور اداری:

نظارت بر حسن جریان کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی

صدور دستورات لازم به منظور ایجاد هماهنگی بین واحدها

سازماندهی فعالیتهای مربوط و تقسیم کار، تعیین وظایف و حدود مسئولیتها و اختیارات واحدهای تحت سرپرستی

تعیین خط‌مشی و نظارت بر حسن اجرای آن

صدور دستورالعملها و ضوابط مربوط

نظارت در تنظیم بودجه واحد مربوطه

شرکت در کمیسیونها، سمینارها، کمیته‌ها و جلسات مختلف و تهیه گزارشات لازم جهت استحضار مقام مافوق

انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل تشکیلات، روشها، آموزش، طبقه بندی مشاغل و تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به واحد تشکیلات جهت ارائه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
تهیه مجموعه هدف، وظایف و پستهای سازمانی کارکنان بیمارستان و پیشنهاد آن به واحد تشکیلات جهت ارائه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور جهت تأیید آن
انجام فعالیتهای لازم در زمینه پیاده کردن مفاد طرح طبقه بندی مشاغل دولت در مورد مستخدمین سازمان متبوع با همکاری واحد کارگزینی

تشریک مساعی با واحدهای ذیربط در تنظیم آئین نامه، بخشنامه و...
برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف واحدهای تحت سرپرستی
اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر
پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تامین این احتیاجات
اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری
تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق
نظارت بر امور در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان
نظارت بر اجرای امور ارزشیابی سالیانه کارکنان و تعیین ضرایب افزایش سنواتی آنان جهت صدور حکم حقوقی مربوطه
همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی
نظارت بر امر آموزش کارکنان با همکاری مسئولین مربوطه
نظارت بر اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات بر حسب مورد
نظارت بر انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان
انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف کارگزین ۱

تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت، ترفیع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط
انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی، فوت)
انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان
برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف کارگزینی
اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر
تهیه ضوابط و دستورالعمل های لازم
شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز
پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تامین این احتیاجات
مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل
اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری
تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق
پیگیری و صدور احکام ماموریت اداری کارکنان
انجام امور مربوط به صدور گواهیهای طرح مشارکت، اضافه کار، کشیک ایام تعطیل و غیره کارکنان

پیگیری امور رفاهی کارکنان از قبیل بن لباس، بن غیر نقدی، معرفی به بانک جهت دریافت وام و غیره نظارت بر انجام امور مربوط به حضور و غیاب و گواهی انجام کار ماهیانه کارکنان پیگیری و انجام مکاتبات لازم در مورد کارکنانی که تعجیل در خروج و یا تاخیر در ورود دارند صدور ابلاغ تعیین محل خدمت و اعلام تاریخ شروع بکار به مراجع ذیربط شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارتهای فردی ثبت فعالیت های روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه فعالیت ها جهت ارائه به مقام مافوق انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به مسئولین مربوطه همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف کارگزین

تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت، ترفیع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی، فوت) انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدف های مورد نظر شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تامین این احتیاجات مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق اقدام در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان تهیه آمار و اطلاعات مورد نیاز پرسنلی از طریق رایانه جهت ارائه به مقام مافوق تهیه خلاصه سوابق پرسنلی جهت صدور احکام ارتقاء گروه پرسنل صدور احکام افزایش سنواتی و ترمیم ضریب حقوق سالیانه پرسنل با رعایت قوانین و مقررات مربوط شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارتهای فردی ثبت فعالیتهای روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه فعالیتها جهت ارائه به مقام مافوق انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی پیگیری و صدور احکام ماموریت اداری کارکنان انجام امور مربوط به صدور گواهیهای طرح مشارکت، اضافه کار، کشیک ایام تعطیل و غیره کارکنان پیگیری امور رفاهی کارکنان از قبیل بن لباس، بن غیر نقدی، معرفی به بانک جهت دریافت وام و غیره صدور ابلاغ تعیین محل خدمت و اعلام تاریخ شروع بکار به مراجع ذیربط انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف کارگزین (مسئول امور صدور احکام و رایانه):

تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت، ترفیع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط

انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی، فوت)

انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان

برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف کارگزینی

اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر

تهیه ضوابط و دستورالعمل های لازم

شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز

پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تامین این احتیاجات

مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل

اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری

تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق

اقدام در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان

تهیه آمار و اطلاعات مورد نیاز پرسنلی از طریق رایانه جهت ارائه به مقام مافوق

تهیه خلاصه سوابق پرسنلی جهت صدور احکام ارتقاء گروه پرسنل

صدور احکام افزایش سنواتی و ترمیم ضریب حقوق سالیانه پرسنل با رعایت قوانین و مقررات مربوط

پیگیری لازم در جهت تسریع در انجام امور ارزشیابی سالیانه کارکنان و تعیین ضرایب افزایش سنواتی آنان جهت صدور حکم حقوقی مربوطه

شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارتهای فردی

ثبت فعالیتهای روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه فعالیتها جهت ارائه به مقام مافوق

انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره

تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به مسئولین مربوطه

همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی

انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف مسئول بایگانی پرسنلی:

حفظ و نگهداری نامه ها، اوراق، اسناد و مدارک و پرونده های محرمانه مطابق مقررات و اصول بایگانی و تهیه فهرست مربوط بر اساس روش تعیین شده

پیوست کردن پرونده ها یا سوابق مربوط به نامه ها طبق دستور

تحویل پرونده های مخدومه به بایگانی راکد با اجازه مقام مافوق

صورت برداری طبقه بندی کدگذاری و بایگانی پرونده ها طبق دستور العمل های مربوط و احتیاجات سازمان متبوع

تشکیل پرونده جدید جهت پرسنل جدید ورود
پیگیری امور مربوط به بایگانی مرخصی ها، استعلاجی ها و گواهی آموزشی کارکنان و همچنین همکاری در امر تهیه وضعیت
مرخصی سالیانه پرسنلی
اعلام وصول پرونده های پرسنلی که از سایر واحدها به مرکز ارسال می گردد.
بایگانی ارزشیابی سالیانه کارکنان در پرونده های مربوط
تهیه گزارشات مورد لزوم جهت ارائه به مقام مافوق
برگ شماری و لاک و مهر نمودن پرونده هایی که به سایر واحدهای تابعه دانشگاه ارسال می گردد و پیگیری وصول پرونده
پاسخگویی به مکالمات تلفنی و مراجعین به صورت حضوری در مورد رفع مشکلات اداری کارکنان
انجام سایر امور محوله طبق نظر مافوق

شرح وظایف متصدی امور دفتری و دبیرخانه:

ثبت مشخصات و جریان نامه های وارده و صادره و موضوع و شماره آنها در دفاتر مربوطه
تفکیک و توزیع نامه ها برای ارجاع به واحد اقدام کننده و پیگیری آنها
تهیه و تنظیم گزارشات مورد نیاز جهت ارائه به مقام مافوق
دریافت و اعلام وصول نامه هایی که از ادارات و سایر واحدها به مرکز ارسال می گردد
پیگیری انجام امور مربوط به صدور مکاتبات پزشک قانونی و سایر ارگانها با هماهنگی واحد پذیرش و مدارک پزشکی بیمارستان و
مسئولین مربوطه
انجام سایر امور محوله طبق نظر مافوق

شرح وظایف متصدی تایمکس (حضور و غیاب کارکنان):

صدور کارت تایمکس جهت حضور و غیاب کارکنان با هماهنگی مسئول مربوطه
نظارت بر نحوه ثبت حضور و غیاب کارکنان و جلوگیری از تخلفات مربوطه
کنترل (پرینت) گزارش ساعت کارکرد کارکنان و اعلام به امور اداری بیمارستان
گزارش موارد غیبت، مرخصی ساعتی و پاس اداری به مسئول امور اداری
کسب آموزش جهت افزایش مهارت های فردی
ارائه گزارش به مقام مافوق
برقراری ارتباط با سایر واحدهای دانشگاه جهت کسب اطلاعات و به روز نمایی برنامه های مرتبط با حضور و غیاب کارکنان با
هماهنگی مسئولین ذیربط
هماهنگی با مسئولین واحدها جهت محاسبه کارکرد پرسنل تحت نظر و بررسی برنامه کاری کارکنان
انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

*جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد اداری
پشتیبانی و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت
محیط" موجود در پوشه اعتباربخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتباربخشی در HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد حراست و نگهبانی

مسئول این واحد در ساختمان مدیریت در طبقه سوم مستقر است.

حراست در لغت به معنای پاسداری و مراقبت می باشد. از لحاظ عرف اداری، اداره حراست به نهادی گفته می شود که در قلب تشکیلات یک سازمان وجود داشته و وظیفه خطیر مراقبت از سلامت اجزای ریز و درشت آن تشکیلات را در برابر انواع و اقسام انحراف های موجود به عهده دارد.

هدف: شناسایی و انعکاس تهدیدات و آسیب پذیری دستگاه های اداری به منظور پیشگیری و کنترل هرگونه پیامد ناگوار امنیتی و در نتیجه نارضایتی عمومی است.

شرح وظایف مسئول حراست:

۱. استقرار سیستم مناسب جهت حراست و نگهداری از پرسنل ، تاسیسات و مدارک محرمانه.
۲. برنامه ریزی ، سازماندهی ، نظارت و هدایت کلیه فعالیتها و اقدامات حراستی.
۳. تهیه و ابلاغ مقررات و توصیه های حراستی و دستورالعملهای حفاظتی لازم و نظارت بر حسن اجرای آنها و ارائه پیشنهادات اسلامی در جهت رفع نقایص و بهبود روشهای حراستی.
۴. برنامه ریزی و تامین موجبات لازم در زمینه امور حفاظتی اسناد طبقه بندی شده و انجام بررسی های مستمر برای حصول اطمینان از رعایت اصول حراستی در امور مکاتباتی و مخابراتی و ارائه گزارشات لازم
۵. انجام کلیه امور محرمانه مربوط به دور نگار، بی سیم و باسیم مرکز مربوط.
۶. تهیه و کشف رمز ، دریافت ، ثبت و صدور و نگهداری و ارسال و مراسلات کلیه پیامهای فاکس و تلفنگرام های رمزواقدم .به تهیه مفاتیح رمز و نظارت بر تغییر و تعویض به موقع و ارائه توصیه های لازم به منظور پیشگیری از کشف آنها.
۷. تنظیم ماشین رمز و تغییر سیستم داخلی آن در مواقع اضطراری.
۸. دریافت اسناد و مدارک محرمانه واصله از دانشگاه و موسسات دولتی و حراست از آنها بر اساس مقررات مربوطه.
۹. کنترل و نظارت و بررسی وضع حراستی مرکز و تهیه گزارشات مورد لزوم.
۱۰. تعیین شیفت کاری نگهبانان و انتظامات و تایید و صدور گواهی کارکرد ماهانه و نظارت بر امور آنها.
۱۱. توجه کامل به مستندات و دستورالعمل های سیستم مدیریت کیفیت.
۱۲. شرکت در دوره های آموزشی شغلی و عمومی به منظور افزایش مهارتهای شغلی.
۱۳. انجام سایر امور محوله که در راستای شغلی که از سوی مسئولین ذیربط ارجاع میشود.

شرح وظایف نگهبان:

- ۱- حفظ و حراست تمام یا قسمتی از ساختمان مرکز طبق دستورات صادره.
- ۲- کنترل ورود و خروج افراد - وسایل نقلیه و حمل و نقل اموال و اثاثه، تجهیزات، اشیاء و سایر کالاها طبق دستورات صادره و ثبت آنها در دفاتر مربوط.
- ۳- حفظ انتظامات و جلوگیری از تجمع غیر مجاز افراد و راهنمایی مراجعین.
- ۴- کنترل و راهنمایی عیادت کنندگان بیمار در ساعات مقرر- جلوگیری از آتش سوزی - خرابی - دزدی- تجاوز و سایر حوادث و خرابی ها غیر مترقبه در ساختمان یا اموال و یا سایر کالا ها و تجهیزات تحت کنترل - اطلاع فوری اتفاقات و حوادث ناگهانی - نظیر آتش سوزی - دزدی و خرابی به ماموران انتظامی و مسئولان امور و انجام اقدامات احتیاطی اولیه.
- ۵- گزارش چگونگی انجام وظیفه و شرح کلیه پیشامدها در مدت نگهبانی.
- ۶- تحویل گرفتن نامه های اداری در ساعات غیر وقت اداری که توسط پستی می رسد.
- ۷- ثبت اجسادی که از سردخانه بیمارستان خارج می شود.
- ۸- توجه کامل به مستندات و دستورالعمل های سیستم کیفیت.
- ۹- انجام سایر امور محوله در زمینه شغلی طبق دستور مقام مافوق.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد داروخانه



واحد دارویی بیمارستان ولیعصر به دو صورت: داروخانه بستری در مجاورت اتاق عمل واقع در طبقه همکف بیمارستان، جنب انبار دارویی و داروخانه سر پای به صورت شبانه روزی در کلینیک سرپایی در حیاط سوم در ضلع جنوبی بیمارستان قرار دارد. هدف: تأمین بهینه دارو و لوازم پزشکی مورد نیاز بیماران و نظارت بر اصول منطقی تجویز، توزیع و مصرف دارو می‌باشد.

دانش‌های عمومی پرستاران در خصوص دارو:

آشنایی با دوز دارو (استفاده از کتاب داروهای ژنریک)

اسم‌های ژنریک و تجاری دارو

شرایط نگهداری داروهای بخش (راهنمای نگهداری و آماده‌سازی داروهای بیمارستانی که در داروخانه بیمارستان موجود می‌باشد).

آشنایی با کتابچه دارویی موجود در HIS

توانایی چک کردن تاریخ انقضای دارو و لوازم موجود در بخش

مسئولیت‌های دیگر: به صورت دوره‌ای افرادی که از طرف دکتر داروساز تعیین می‌شوند مسئولیتهایی نظیر تحویل دارو و لوازم از انبار دارویی، تحویل داروهای مخدر از معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی و توزیع آن در بخشهای بستری و همچنین نوشتن برنامه ماهانه را به عهده می‌گیرند.

خدمتکار کلینیک در شیفت صبح وظایف مربوط به خدمات و نظافت داروخانه را به عهده دارد.

شرح عملکرد روزانه داروخانه بستری در یک شیفت کاری:

۱. تأیید نسخ وارد شده به رایانه توسط بخش ها.
۲. تهیه پرینت تجمیعی جهت نسخ هر بخش (طبق برنامه تحویل هفتگی بخش ها).
۳. آماده سازی داروهای پرینت شده ی بخش های مربوطه.
۴. کنترل پرینت ها و تطبیق آنها با داروهای آماده شده توسط مسئول فنی داروخانه یا نماینده وی.
۵. بسته بندی و آماده سازی داروهای بخش.
۶. تنظیم درخواست ماهانه داروی مخدر از اداره داروهای مخدر دانشگاه.
۷. تحویل نسخ و پوکه طبق دفتر مخدر به دانشگاه و دریافت داروی مخدر طبق درخواست. وارد کردن نسخ مخدر در دفتر مخدر طبق مشخصات بیمار.
۸. تحویل روزانه داروهای مخدر به بخش ها بعد از کنترل نسخه بیمار و دریافت پوکه منطبق با نسخه (دستور پزشک - اسم و مشخصات بیمار - تخت و شماره پرونده و تشخیص بیماری - امضای پزشک - امضای پرستار - نام داروی مخدر و دوز آن)
۹. کنترل شرایط نگهداری داروها از نظر دما و رطوبت در انبار و داروخانه.
۱۰. کنترل شرایط نگهداری و توزیع و تحویل داروهای یخچالی (حفظ چرخه سرد).

۱۱. پیش بینی دارو و تهیه لیست دارویی مورد نیاز ماهانه.
۱۲. تأیید نسخ خریداری در صورت موجود نبودن یک داروی اورژانسی مورد نیاز بیماران بستری.
۱۳. تحویل گرفتن داروهای رسیده از انبار دارویی مرکزی توسط ابواب جمع داروخانه طبق حواله انبار.
۱۴. چیدن داروهای تحویلی در قفسه های دارویی داروخانه طبق تاریخ انقضا و نوع آن.
۱۵. کنترل تاریخ مصرف داروها در قفسه داروها.
۱۶. آموزش پرسنل در حین کار.
۱۷. تهیه لیست شیفت کاری پرسنل و نظارت بر اجرای آن.
۱۸. تهیه بعضی از اقلام ترکیبی مورد نیاز بخش ها و بیماران بستری (از جمله شربت کلرال هیدرات ، محلول های آب اکسیژنه و اسید استیک و...)
۱۹. برنامه ریزی و نظارت جهت جلوگیری از اشتباهات دارویی.
۲۰. چک کردن دوره ای ترالی کد ها و استوک های بخش ها جهت کنترل تاریخ انقضاء و کنترل تعدادی اقلام دارو و تجهیزات موجود در بخش ها و نحوه ی نگهداری دارو و تجهیزات و ثبت نسخ پرونده های بیماران.
۲۱. تهیه و تحویل دارو های ترالی کد های اورژانس طبق مشخصات اعلام شده از سوی وزارت بهداشت.
۲۲. تهیه گزارش مصرف دارویی هر ماه طبق درخواست واحد آمار (جهت داروخانه سرپایی و بستری)
۲۳. گزارش آمار نسخ داروخانه به واحد آمار (سرپایی و بستری).
۲۴. تهیه گزارش مصرف داروهای خاص (ریتالین) و ارسال به اداره دارو و غذای وزارت بهداشت.
۲۵. انجام شمارش و انبار گردانی داخلی هر دو ماه یکبار.
۲۶. نظارت و کنترل داروخانه و انبار ها جهت جلوگیری از هر گونه حوادث (آتش سوزی ،سرقت و...).
۲۷. تعویض داروهای تاریخ نزدیک کم مصرف اعلام شده از سوی بخش ها با داروهای تاریخ بلند و ارسال داروهای با تاریخ زیر ۳ ماه بخش های مصرف کننده آنها.
۲۸. شرکت در کمیته های دارو و درمان بیمارستان و طرح و مشارکت در حل مسائل مطروحه در سطح بیمارستان.
۲۹. نظافت داروخانه توسط نیروی خدماتی بخش .

شرح اقدامات:

ورود کالا از انبار داروئی به داروخانه :

۱. تکنسین دارویی قفسه دارویی را از نظر اقلام و تعداد کالا بصورت مکانیزه بررسی و لیستی از اقلام که در داروخانه موجود نیستند و یا تعداد آنها بر حسب مصرف کم است تهیه و سپس لیست دارو تحویل مسئول داروخانه می گردد.
۲. مسئول داروخانه سند خروجی سرپایی در کامپیوتر تنظیم و تکمیل و پس از اخذ امضای مجاز تحویل انبار دارویی می نماید .
۳. سند خروجی سرپایی در کامپیوتر تنظیم و تکمیل و پس از اخذ امضای مجاز تحویل انبار می گردد.
۴. تکنسین دارویی داروهای درخواستی از انبار از نظر تعداد ، تاریخ انقضاء، سالم بودن و ... کنترل و تمامی اقلام به موجودی داروخانه سرپایی افزوده می گردد.

تحويل دارو به بيماران سرپايی:

۱. تکنسین دارویی با مراجعه بیمار/ همراه وی به داروخانه نسخه بیمار (از نظر تاریخ تجویز دارو، مهر و امضای پزشک، مخدوش نبودن، وجود یا عدم وجود داروی تجویز شده) و در صورت ناقص بودن موارد بالا نسخه به بیمار عودت داده می شود و در صورت موجود نبودن داروهای درج شده در نسخه بیمار، این مطلب نیز به بیمار توضیح داده می شود.
۲. تکنسین دارویی در مرحله نسخه پیچی، نظارت فنی در زمان حضور مطابق دارو با داروی تجویز شده از نظر دوز، مقدار و نوشتن دستور مصرف و توضیحات لازم به بیمار صورت می گیرد و نهایتاً دارو تحويل مشتری می گردد.
۳. مسئول فنی قیمت گذاری نسخه را پس از دریافت برگه بیمه بیمار انجام، قبض صندوق صادر و یک نسخه از رسید صندوق توسط بیمار تحويل داروخانه و یک نسخه نزد بیمار می ماند.
۴. تکنسین دارویی ثبت داروهای مصرفی در دفتر ثبت.
۵. مسئول داروخانه نسخه اصلی بیمه در آخر ماه بصورت لیستهای جداگانه همراه با نسخه ها برای قسمت درآمد ارسال می گردد (قبض پرداخت صندوق/ دستورالعملهای سازمانهای بیمه گر طرف قرارداد با بیمارستان و وزارت بهداشت برای نسخ غیر بیمه ای).

تحويل دارو به بخش بستری:

۱. ورود اطلاعات داروهای درخواستی بيماران به تفکیک هر بیمار توسط پرستار بخش های بستری و اورژانس از طریق سیستم HIS و ارسال الکترونیکی درخواست ها به داروخانه مرکزی برای بيماران بستری و به داروخانه اورژانس برای بيماران اورژانس.
۲. تکنسین دارویی نسخ برای بيماران بستری قیمت گذاری شده و نسخ مربوط به هر بخش در پرونده دارویی بیمار در رایانه ثبت می گردد فرانشیز هنگام ترخیص بیمار بستری و مطالبه قیمت دارو در واحد حسابداری صورت می گیرد. (تسویه حساب).
۳. تکنسین دارویی لیست ارسال داروهای بخشها جداگانه پرینت و داروها بر اساس آن آماده و از طریق خدمه هر بخش به بخش مربوطه ارسال می گردد.

انبار دارو:

۱. مسئول انباردارویی بررسی قفسه های انبار روزانه و تهیه لیست دارو بر اساس نقطه سفارش ماهیانه.
۲. مسئول انباردارویی اعلام درخواست و ارسال جهت تأیید مسئول فنی داروخانه.
۳. برآورد قیمت و تأیید مدیریت داروخانه انجام می شود.
۴. مسئول انبار در زمان تحويل دارو و تجهیزات اقلام و تاریخ مصرف و نوع جنس از نظر کیفیت بررسی و تحويل گرفته می شود.
۵. مسئول انبار پس از تأیید فاکتور شرکت اقدام به درج اقلام در کامپیوتر (بعنوان سند ورودی) و همچنین طبق شماره و تاریخ قبض انبار در دفتر ثبت و به موجودی اضافه می گردد.
۶. مسئول انبار در صورت وجود هر گونه مشکل در خصوص اقلام تحویلی طبق صورتجلسه ای که در زیر فاکتور نوشته می شود و به تأیید مسئول انبار (تحويل گیرنده) و نماینده شرکت (تحويل دهنده) میرسد اقلام مورد نیاز مرجوع میگردد. جنس پس از تطبیق و کنترل با فاکتور تحويل گرفته و مطابق فرایند انبارداری چیده و کنترل می گردد.
۷. مسئول انبار در خصوص درخواست خرید کالا اقلام و تجهیزات غیر روتین و جدید پس از دریافت درخواست اقلام مورد نیاز و تأیید مسئول واحد، اقدام به انجام درخواست خرید شده و تجهیزات تحويل انبار می گردد.
۸. مسئول انبار جهت خروج اقلام و تجهیزات در ابتدا درخواست ارسالی دارو و تجهیزات از واحدها در کامپیوتر درج که انبار بطور روزانه در قسمت درخواستهای رسیده مشاهده می نماید که پس از بررسی بر اساس میزان موجودی انبار حواله سند خروجی تنظیم شده و از نظر تعداد آماده و تحويل واحد مربوطه می گردد.

۹. مسئول انبارانبار گردانی سالیانه با توجه به اعلام دانشگاه صورت می پذیرد و در صورت هر گونه اشکال در فرم صورت موجودی اموال منقول ثبت می گردد. ناظرین آن را امضاء نموده و پس از تایید به دانشگاه ارسال میشود.

حسابداری انبار:

۱. مسئول انبار فاکتورهای رسیده به انبار از طرف شرکت های مربوطه در کامپیوتر براساس تاریخ و شماره فاکتور و شرکت مربوطه ثبت و اضافه کردن آنها به موجودی کل انبار انجام می شود.
۲. انبار دار قبض انبار تنظیم و به مسئول داروخانه جهت امضاء تحویل و اسناد مربوطه به کارپردازی بیمارستان (فاکتورفروش ، درخواست خرید و...) جهت انجام کارهای مربوط به کارپردازی تحویل می گردد.
۳. انبار دار برگه های درخواست تحویل دارو از طرف بخشها و یا داروخانه وارد انبار شده است در دفتر انبار و کامپیوتر ثبت و پس از خروج اقلام از انبار موجودی کل انبار کسر می شود و حواله از انبار صادر می گردد کلیه حواله های بخشها در پایان هر ماه پرینت گرفته شده به بخش مربوطه جهت تأیید ارائه و سپس به حسابداری تحویل می گردد.

توضیحات تکمیلی:

۱. کلیه سفارشات دارو توسط مسئول داروخانه و انبار دارویی صورت می پذیرد .
۲. در صورت موجود نبودن هر دارویی در داروخانه و انبار دارویی توسط مسئول داروخانه و مسئول انبار با شرکتهای دارویی تماس گرفته شده و اقلام تهیه می گردد.
۳. انبار گردانی در پایان هر سال از موجودی داروخانه بطور اخص و بصورت دوره ای بطور اعم صورت می پذیرد .
۴. در خصوص اقدامات سرم تراپی/بخیه و ...برگه های مصرفی در ۲ نسخه (برای بیمه ای ها) ثبت و قبض صادر و به اورژانس تحویل می گردد
۵. پرینت تمامی داروها بصورت جداگانه در واحد ترخیص گرفته شده و جهت تأیید برای مسئول فنی ارسال می گردد و سپس در پرونده بیمار جهت دریافت وجه تا هنگام ترخیص قرار میگیرد.
۶. در صورتیکه دارویی موجود نباشد مسئول فنی داروخانه با مرکز فوریتهای دارویی هلال احمر و داروخانه بهزیست/ دانشگاه تماس گرفته و دارو را دریافت می نماید.
۷. در صورت عوض شدن دستور پزشک کل داروها توسط سیستم کامپیوتری (ارسال دارو از بخش به داروخانه) برگشت داده می شود و توسط خدمه اصل دارو به داروخانه ارسال می گردد سپس توسط اپراتور کامپیوتر پرینت دارویی برگشتی دریافت و تکنسین دارویی داروها را با پرینت چک می نماید در صورت همخوانی در کامپیوتر تأیید شده و به موجودی داروخانه اضافه و از حساب دارویی بیمار کم می شود.
۸. چنانچه دارو در بخشها مازاد یا تاریخ انقضای آنها نزدیک باشد موضوع به داروخانه اعلام و پس از هماهنگی اقدام به جایگزینی خواهد شد. از طرفی ممکن است از طرف داروخانه به بخشها اعلام گردد. داروهای عودت شده به داروخانه جمع آوری شده در صورتیکه امکان داشته باشد با بیمارستانهای دیگر علوم پزشکی تبادل می گردد. در صورتیکه امکان تبادل با بیمارستان دیگر نباشد مسئول فنی داروخانه کتباً به ریاست اعلام نموده و توسط وی به امور دارویی استان اعلام و دارو تحویل آنان می گردد سپس در کامپیوتر درج و از موجودی دفتر ثبت دارو و کامپیوتر کسر می گردد.
۹. در مورد تجهیزات و مواد مصرفی تخصصی آزمایشگاه مانند کیتهای مختلف و مواد شیمیایی و ... مسئول فنی آزمایشگاه مستقیماً درخواست خرید نموده و پس از تأیید مسئول دارو و تجهیزات و اخذ امضاهای مجاز ، درخواست جهت تهیه تحویل واحد کارپردازی شده که پس از خرید تحویل انبار دارو و تجهیزات میگردد و سپس با درخواست آزمایشگاه از انبار به آن واحد تحویل داده می شود.

۱۰. در صورت نامنطبق بودن ارقام و تجهیزات برای مرجوع دادن آن (در صورت لزوم) فرم حواله انبار بنام تدارکات صادر و مطابق روش اجرایی تدارکات بقیه موارد صورت می پذیرد .

۱۱. هر ماه یکبار کلیه ارقام انبار از نظر تاریخ مصرف و تعداد توسط پرسنل انبار کنترل میشود و در صورت انقضای تاریخ یا نزدیک بودن تاریخ انقضای مسئول انبار مراتب را به مسئول دارو و تجهیزات گزارش نموده تا اقدامات لازم صورت گردد.

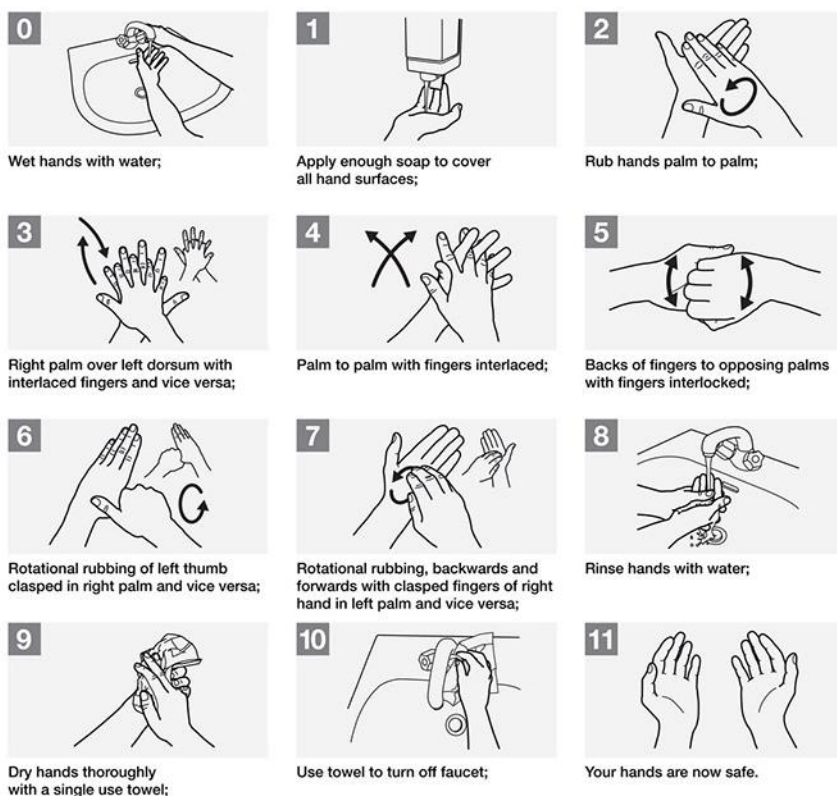
۱۲. نظافت واحد توسط مسئول انبار روزانه کنترل و عملکرد خدمات بررسی می گردد .

۱۳. نحوه آدرس دهی ارقام انبار بر اساس سیستم کد گذاری قفسه بندی مربوطه صورت می گیرد

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد داروخانه و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به سیستم HIS پوشه اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

❖ واحد کنترل عفونت بیمارستان



❖ واقع در ابتدای بخش جراحی اعصاب

هدف: تلاش در جهت کاهش مرگ و میر و ابتلا و عوارض عفونت بیمارستانی، کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی، تأمین حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایت مندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی، آموزش و باز آموزی پرسنل بیمارستان و افزایش سطح آگاهی آنها در مورد عفونت های بیمارستانی و روند مقاومت میکروبی و جلب مشارکت آنها در اجرای برنامه های پیشگیری از عفونت بیمارستانی، کمک به بهینه سازی و تجهیز بیمارستان به مواد

و تجهیزات و ملزومات کنترل عفونت با استفاده از اطلاعات نظام مراقبت و حمایت از انجام تحقیقات کاربردی در زمینه کنترل عفونت های بیمارستانی از جمله اهداف اختصاصی این واحد می باشد. تیم کنترل عفونت بیمارستان شامل : ۱- پرستار کنترل عفونت ۲- پزشک کنترل عفونت (به عنوان رئیس تیم) می باشد.

فعالیت های واحد

جمع آوری مستمر و منظم داده ها و تشخیص موارد عفونت های بیمارستانی

یکی از مهمترین اقدامات واحد کنترل عفونت ، غربالگری بیماران با تشخیص عفونت های بیمارستانی می باشد که شامل بررسی عفونت ها به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن می باشد که در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود و در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

تشکیل پرونده بهداشتی

به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در بیمارستان لازم است پرسنل شاغل در بیمارستان پرونده بهداشتی داشته و خلاصه معاینات، سوابق و به ویژه واکسیناسیون در آن ثبت شود. داشتن این پرونده موجب حفظ سلامتی کارکنان از ابتلا آنان به عفونت و سرایت عفونت به وسیله کارکنان به اعضا خانواده و جامعه خواهد بود. از جمله آزمایشات مورد نیاز انجام HbsAg, HbsAb, HIVAb, HcvAb می باشد. کلیه کارکنان در هنگام ورود به بیمارستان جهت تکمیل پرونده بهداشتی باید به واحد کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنند.

تفکیک زباله

بیمارستان ها باید در راستای دستیابی به یک محیط سالم و بی خطر برای کارمندان و جوامع خود حرکت کنند. پسماندهای تولید شده در بیمارستان به دو دسته عمده زیر تقسیم می شوند:

گروه ۱ پسماندهای عادی خانگی - معمولی: که از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز تولید می شود.

گروه ۲ پسماندهای خطرناک: که می تواند مجموعه ای از مخاطرات بهداشتی را ایجاد کند و به ۹ دسته تقسیم می شوند .

این ۹ دسته عبارتند از: پسماندهای عفونی، پاتولوژیک، برنده و نوک تیز، دارویی، شیمیایی، ژنوتوکسیک، فلزات سنگین، ظروف تحت فشار و پسماندهای پرتوزا

طبقه بندی پسماندهای خطرناک

نام رده پسماند	شرح و مثال
پسماندهای عفونی	پسماندهای مظنون به داشتن عوامل زنده بیماری مانند کشت های میکروبی آزمایشگاه، پسماندهای ناشی از جداسازی بیماران عفونی، بافت ها، مواد و تجهیزات که با بیمار عفونی تماس داشته اند، مواد دفع شده این بیماران
پسماندهای آسیب شناختی	مانند بافت ها و آبگونه های انسانی، تکه های بدن انسان، خون و سایر آبگونه های بدن، جنین
پسماندهای برنده و نوک تیز	مانند سوزن تزریق، دستگاه (ست) انفوزیون، تیغه چاقو، چاقو، تیغ و شیشه های شکسته و پوک های آمپول
پسماندهای دارویی	داروهای تاریخ گذشته یا غیرلازم، اقلامی که به دارو آلوده شده یا دارو دارند (مانند قوطی ها و شیشه های دارویی)
پسماندهای ژنوتوکسیک	مانند پسماندهای دارای مواد با خصوصیات سمی برای ژنها، از جمله پسماندهای دارای مواد سایتوتوکسیک که بیشتر در درمان سرطان بکار می روند و مواد شیمیایی سمی برای ژن ها
پسماندهای شیمیایی	پسماندهای محتوی مواد شیمیایی مانند معرفهای آزمایشگاهی، داروی ثبوت و ظهور فیلم، مواد گندزای تاریخ گذشته یا غیرلازم و حلالها
پسماندهای دارای فلزات سنگین	مانند باتریها، ترمومترهای شکسته، اسباب های حیوه ای اندازه گیری فشارخون و ...
ظرف های تحت فشار	سیلندرهای گاز، کارتریج گاز و قوطی افشانه ها
پسماندهای پرتوساز	مایعات مصرف نشده پرتودرمانی، یا آزمایشگاه های تحقیقاتی، لوازم شیشه ای آلوده، بسته بندی ها، کاغذهای جاذب، ادرار و مواد دفع شده بیماران درمان شده یا آزمایش شده به وسیله داروهای رادیو نوکلئید مهر و موم نشده یا منابع سر بسته

تزریقات ایمن

تزریقات ایمن یعنی تهیه و تأمین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمات تزریق به افراد جامعه به صورتی که فرد خدمت گیرنده ، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبینند.

موازین تزریقات ایمن

الف) محل تمیز ب) شستشوی دست: شستشوی دست باید در ۵ موقعیت شستن دست شامل قبل از تماس با بیمار ، قبل از ارائه خدمات آسپتیک برای بیمار، بعد از آلودگی با ترشحات و مایعات بدن بیمار ، بعد از تماس با محیط مجاور بیمار ، بعد از تماس با بیمار مدنظر قرار گیرد. ج) سرسوزن و سرنگ استریل : به هیچ قسمتی از سرسوزن قبل و بعد از تزریق دست ننزید و از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید. اگر سرپوش گذاری لازم است (مانند گرفتن ABG) تکنیک استفاده از یک دست را به کار ببرید.

سرپوش گذاری به وسیله تکنیک استفاده از یک دست :

۱. سرپوش را روی میز قرار دهید.

۲. سرنگ و سرسوزن را در یک دست گرفته و بدون استفاده از دست دیگر داخل سرپوشی که روی میز گذاشته اید قرار دهید.

د) تمیز کردن محل تزریق

ز) جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز: سرسوزن های مصرف شده را همیشه در سفتی باکس بیندازید.

تزریقات غیر ایمن

تزریقات غیرایمن شامل:

• روش غلط تزریق ؛

• محل نامناسب تزریق ؛

• داروی ناصحیح ؛

• حلال غلط ؛

• دز غلط دارو.

• دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سرسوزن استفاده شده (امحاء ناصحیح)

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و کتاب شرح وظایف پرستاری موجود

در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* جهت آگاهی از موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به کتاب " ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط "

موجود در سیستم HIS قسمت اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به سیستم HIS

پوشه اعتبار بخشی مراجعه نمایید.

❖ واحد بهداشت محیط



این واحد در جنب درب ورودی بیمارستان، طبقه زیرین آزمایشگاه و پیش ورودی بخش سوختگی قرار دارد.
هدف: ارتقاء سطح بهداشت و نظافت محیط بیمارستان و کنترل عفونت‌های بیمارستانی است.

موارد مراجعه به واحد بهداشت محیط

- مسائل مربوط به بهداشت مواد غذایی
- مسائل مربوط به حشرات و جوندگان
- مسائل مربوط به تفکیک پسماندها
- مسائل و نظافت کلیه قسمت‌های بیمارستان
- مسائل مربوط به محلول‌های ضدعفونی دست و سطوح و ابراز نظارت بر عملکرد واحد رختشویخانه و CSR

شرح وظایف واحد بهداشت محیط

- اجرا و پیگیری و نظارت بر اعمال مفاد آیین نامه‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغ شده در حیطه وظایف
- تشکیل و شرکت در جلسات و کمیته‌های علمی، تخصصی، اجرایی بهداشت محیط و کنترل عفونت‌های بیمارستانی، کمیته تغذیه، کمیته بحران، کمیته حفاظت فیزیکی و... و پیگیری مصوبات آن در حیطه وظایف
- انجام بازدید و نظارت مستمر و روزانه برابر با مقررات از بخشها، آشپزخانه، رختشویخانه، واحد بی‌خطر سازی پسماند، تاسیسات آب و فاضلاب
- نظارت و کنترل بر امر تفکیک، جمع آوری، حمل و بی‌خطر سازی پسماندهای عفونی و دفع بهداشتی پسماندهای بی‌خطر شده و شبه‌خانگی
- نظارت و پیگیری برنامه‌های مستمر گندزدایی و شستشوی قسمت‌های مختلف بیمارستان برابر ضوابط و دستورالعمل‌های ابلاغی و نظارت بر محلول‌های پاک کننده، ضدعفونی و استریل کننده مورد استفاده در قسمت‌های مختلف
- کلرسنجی و انجام نمونه برداری میکروبی و شیمیایی آب شرب و نمونه برداری طبق برنامه از آب دیالیز
- پیگیری رفع نواقص بهداشت محیطی از طریق مسؤلین قسمت‌های ذیربط
- برنامه ریزی، نظارت و پیگیری سمپاشی قسمت‌های مختلف بیمارستان با در نظر گرفتن ضوابط بهداشتی و زیست محیطی جهت پیشگیری از انتقال بیماری‌های منتقله توسط حشرات و بندپایان

- نظارت بر امر کنترل سلامت کارکنان (اخذ کارت بهداشتی، گواهی آموزش اصناف و بهداشت عمومی و ضبط نتایج در پرونده بهداشتی افراد) قسمت آشپزخانه، آبدارخانه، رختشویخانه، خدمات و...
- آموزش رعایت نکات بهداشتی جهت ارتقاء سطح علمی و وضعیت بهداشتی کلیه پرسنل بهداشت شاغل در بیمارستان متناسب با فعالیت شغلی آنها و افزایش خدمات بهداشتی ارائه شده از طرف بیمارستان به مراجعه کنندگان (جلوگیری از افزایش عفونتهای بیمارستانی و...)

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ پسماندهای بیمارستانی



مسئول این واحد همان مسئول بهداشت محیط بیمارستان می باشد

پسماندهای بیمارستانی به ۹ گروه تقسیم می شوند:

- ۱- پسماندهای عفونی: پسماندهایی که مضمون به داشتن عوامل زنده بیماریزا (باکتریها، ویروسها، انگلها یا قارچها) به میزانی هستند که در میزبانان حساس موجب بیماری شوند مانند: تجهیزات دیالیز و کلیه لوزام و تجهیزات استفاده شده برای بیماران عفونی (کلیه تجهیزاتی که آغشته به خون، ترشحات یا ادرار بیمار باشد به عنوان عفونی تلقی می شود حتی اگر بیمار عفونی نباشد).
- ۲- پسماند تیز و برنده: اقلامی هستند که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی ایجاد کنند مانند سوزن ها، تیغه چاقوی جراحی و...
- ۳- پسماند شیمیایی و دارویی: شامل داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده واکسن ها و کلیه اقدام دور ریخته شده در اقدامات دارویی و در برخی موارد شامل گاز شیمیایی و مواد جامدی که برای کارهای تشخیصی، تجربی و گندزدایی استفاده می شوند.
- ۴- پسماندهای ژئوتوکسیک: به شدت خطرناک هستند و ممکن است باعث جهش سلولی، سرطان زایی و عجیب الخقه زایی شود مانند داروهای سایتوکسیک
- ۵- پسماند عادی: پسماندهای ناشی از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی مراکز مختلف مانند پسماندهای آشپزخانه و آبدارخانه و واحدهای اداری و مالی و... . مدیریت این پسماندها مربوط به شهرداری ها، دهیاری ها و بخشرداری ها است.
- ۶- پسماند آسیب شناختی: شامل بافتها و اندام ها و اجزاء بدن و جنین انسان و جسد جانوران و... می باشد.
- ۷- پسماندهای دارای فلزات سنگین: مانند باتریها، ترمومترهای شکسته، اسباب های جیوه ای اندازه گیری فشارخون و ...
- ۸- ظرف های تحت فشار: سیلندرهای گاز، کارتریج گاز و قوطی افشانه ها
- ۹- پسماندهای پرتوساز: مایعات مصرف نشده پرتودرمانی، یا آزمایشگاه های تحقیقاتی، لوازم شیشه ای آلوده، بسته بندی ها، کاغذهای جذب، ادرار و مواد دفع شده بیماران درمان شده یا آزمایش شده به وسیله داروهای رادیو نوکلئید مهر و موم نشده یا منابع سر بسته

نحوه تفکیک پسماند در مرکز

پسماندهای موجود در مرکز شامل ردیفهای ۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ می باشد. در همین راستا چهار کانال جهت تفکیک و جمع آوری زباله تعبیه گردیده شامل:

- ۱- **زباله‌های عفونی:** سطل‌های زرد رنگ همراه با کیسه‌های زرد رنگ دارای برچسب عنوان عفونی بودن زباله و ذکر نام بخش. زباله مذکور به صورت روزانه توسط مسئول جمع‌آوری پسماند در دو یا سه نوبت جمع‌آوری می‌شود و به قسمت امحاء زباله منتقل می‌شود و سپس توسط دستگاه امحاء زباله خرد و استریل می‌شوند و تبدیل به پسماند بی‌خطر می‌شود و تحویل شهرداری می‌شود.
 - ۲- **زباله‌های غیر عفونی:** سطل‌های آبی با کیسه مشکی دارای برچسب آبی رنگ با عنوان بخش می‌باشد به صورت روزانه در دو یا سه نوبت جمع‌آوری می‌شود و به قسمت امحاء زباله منتقل می‌شود و تحویل شهرداری می‌شود.
 - ۳- **وسایل تیز و برنده (اقلام موجود در Safty Box):** وسایل تیز و برنده شامل سر سوزن‌ها و تیغ‌ها در داخل سطل‌های زرد رنگ درب‌دار جمع می‌شوند و به صورت مجزا به محل امحاء زباله فرستاده می‌شوند. لازم به ذکر است از بسته بودن درب سطل‌ها هنگام جمع‌آوری، اطمینان حاصل شود و حداکثر ۲/۳ از فضای سطل‌ها پر شده باشد.
 - ۴- **پسماندهای آسیب شناختی:** نمونه‌های بافتی آزمایشگاه (پاتولوژی) به صورت زباله عفونی به واحد امحاء زباله فرستاده می‌شود و بافت‌های آمپوته (عضو قطع شده) پس از صدور مجوز دفن در شهرداری به باغ جنت منتقل می‌شود. نظارت و اجرای جمع‌آوری، تفکیک و امحاء زباله‌ها به عهده واحدهای بهداشت محیط، پرستار کنترل عقون و خدمات می‌باشد.
- * جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت‌های این واحد به کتاب راهنمای طبقه‌بندی مشاغل و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخشنامه‌ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد بهداشت حرفه ای



این واحد در جنب درب ورودی بیمارستان، طبقه زیرین آزمایشگاه و پیش ورودی بخش سوختگی قرار دارد.

هدف: پیشگیری از بیماری های شغلی و حوادث ناشی از کار، شناسایی و ارزیابی عوامل آور و انجام معاینات می باشد زیرا بیشتر بیماری های شغلی اگر درمان شدنی نباشند، سخت درمان بوده و تا پایان زندگی گریبانگیر فرد خواهد بود.

اهم فعالیت های این واحد:

- شناسایی عوامل زیان آور محیط کاری در بیمارستان و ارائه راه کارهای لازم
- تهیه دستورالعمل مربوط به ایمنی بهداشت کار و نظارت بر اجرای آنها
- جمع آوری و تجزیه و تحلیل حوادث ناشی از کار و ارائه راه کارهای لازم
- نظارت بر ایمنی فردی و عمومی در بیمارستان از جمله ایمنی برق، حریق، کارگاه ها، تهیه وسایل حفاظت فردی
- آموزش پرسنل جهت آگاهی نسبت به عوامل زیان آور
- تهیه و نظارت بر استفاده اصولی از وسایل و تجهیزات حفاظت فردی و محیطی
- بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه بیمارستان
- همکاران در تشکیل پرونده بهداشتی پرسنل بیمارستان

موارد مراجعه به این واحد:

- مشاهده موارد نایمن (غیر ایمنی بودن سیم یا پریز یک وسیله الکتریکی، غیر امن بودن ابزار کار و...)
- درخواست MSDS مواد شیمیایی
- بروز حوادث شغلی
- مواد بهداشتی محیط کار همچون تهویه نامناسب، نور نامناسب، صدای یا میز کار نامناسب
- درخواست معاینات موردی در صورت شک به بیماری های شغلی

* جهت بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.



واحد تجهیزات پزشکی

این واحد در ساختمان مدیریت، واقع در خیابان امام روبروی بیمارستان ساختمان کلهر طبقه دوم جنب بایگانی قرار دارد. (Biomedical Engineering) به معنای به کارگیری علوم مهندسی مختلف (برق ، مکانیک ، شیمی) درارتباط با موجودات زنده هدف از مهندسی پزشکی این است که از طریق فعالیت بین رشته ای و ترکیب آن ها سعادت جامعه بهبود یابد . وظایف یک مهندس پزشک در بیمارستان شامل مدیریت تجهیزات پزشکی ، تعمیرات ، بهینه سازی ساخت تجهیزات می باشد .

هدف: واحد تجهیزات پزشکی به عنوان یک سیستم پشتیبان در راه اندازی، نگهداری، تعمیر و تعویض تجهیزات پزشکی انجام وظیفه می نماید.

اقدامات لازم در صورت مواجه شدن با خرابی دستگاه

ابتدا پرستار باید در صورت داشتن آگاهی و مهارت تنظیمات و اتصالات دستگاه را چک کند و سپس به سرپرستار بخش مربوطه اطلاع دهد تا به واحد تجهیزات پزشکی گزارش داده شود و اقدامات لازم صورت گیرد.

فعالیت های واحد تجهیزات پزشکی شامل

آموزش، تامین ایمنی بیماران و پرسنل، مدیریت چرخه نصب و تعمیر، نظارت بر انبار طبی و انبار اسقاط، مدیریت نگهداری و عملکرد دستگاه، کارشناسی مشاور خرید تجهیزات و وسایل پزشکی، کارشناسی اقتصادی تجهیزات پزشکی، نظارت بر اجرای استانداردهای فضاهای درمانی در خصوص تجهیزات، مستندسازی و نگهداری اطلاعات و ارتباط با اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی متبوع میباشد. لازم به ذکر است روال خرید تجهیزات پزشکی در این مرکز به صورت زیر می باشد:

درخواست خرید تجهیزات و لوازم مورد نیازی که توسط متخصص مربوطه یا مسئول بخش یا بعضاً پزشکان مکتوب می شود، به سمع و نظر رئیس بیمارستان رسیده و پس از مشورت با امور مالی و تجهیزات پزشکی جهت تصمیم گیری نهایی به کمیته تجهیزات پزشکی ارجاع داده شده که این کمیته متشکل از کادر ریاست، کارشناس گروه پزشکی، کارشناس گروه فنی مهندسی، کارشناس گروه مالی و اداری می باشد.

مقررات مربوط به مدیریت تجهیزات پزشکی :

(۱) مدیریت در خرید و هزینه

(۲) مدیریت در نگهداری پیشگیرانه (P.M)

(۳) مدیریت در تعمیرات ، نصب و راه اندازی

*مدیریت در خرید و هزینه :

نحوه و چگونگی انتخاب دستگاه با توجه به نیاز بیمارستان و فضای موجود مارک دستگاه ، کلاس حفاظتی دستگاه ، سطح بندی بیمارستان از مواردی هستند که دراین نوع مدیریت مورد توجه قرار می گیرند . هنگام خرید باید مارک دستگاه ، نمایندگی آن در ایران تأییدیه های دستگاه ، خدمات پس از از فروش که از اهمیت بسیاری بر خوردار است و شامل وارانتی (تعویض قطعات) و گارانتی (تعویض دستگاه) ممکن است باشد توجه کرد همچنین در مدیریت خرید باید در نظر گرفت که دستگاه از نظر تکنولوژی

به روز است یا خیر و آیا امکان نصب سخت افزار های خارجی در آینده روی دستگاه وجود دارد یا به عبارتی دستگاه قابلیت ارتقاء دارد

* مدیریت در نگهداری پیشگیرانه :

نحوه ی نگهداری دستگاه طبق توصیه های شرکت سازنده را بیان می کند . که عمدتاً این موارد در کاتالوگ دستگاه ذکر می شوند . آموزش پرستاران برای استفاده، کامل از قسمت های مختلف دستگاه وظیفه ی مهندس پزشک می باشد . نگهداری پیشگیرانه همچنین شامل چک کردن وسایل طبی کاتالوگ که شامل روال P.M و پرپود است و همچنین سرویس به موقع دستگاه می شود .
* در هنگام خرید دستگاه باید تمامی اسناد و مدارک آن تحویل گرفته شود اعم از :

(۱) ضمانت نامه ی دستگاه

(۲) سرویس منوئل

(۳) user منوئل

(۴) فاکتور فروش

(۵) ضمانت تحویل کالا و چگونگی پرداخت و خدمات پس از فروش

مدیریت در تعمیرات ، نصب و راه اندازی :

در این نوع مدیریت برای تعمیرات از زمان درخواست تعمیر و یا نصب تا انجام عمل تعمیر و برگشت دستگاه به سیستم ، پیشگیری های لازم باید انجام پذیرد .

برای جلوگیری از ایجاد خطای احتمالی در دستگاه ها قبل از فرا رسیدن پرپود مورد نظر ، یک چک لیست آماده می کند و دستگاه را قبل از زمان پرپود چک می کنند . در این صورت خطا به میزان قابل توجهی کاهش می یابد
تماس با شرکتها جهت درخواست دستگاه و گرفتن پیش فاکتور ، مشاوره گرفتن از نمایندگی جهت رفع مشکل دستگاه ها، بازدید از بخش ها جهت بررسی وضعیت کاری دستگاه ها تا در صورت نیاز به تعمیرگاه واحد فرستاده شوند ، تهیه دستورالعملهایی برای نحوه استفاده از دستگاه ها یا شیوه تمیز کردن آنها و یا تذکر نکات ایمنی از دیگر وظایف مهندسی پزشکی است
ایجاد شناسنامه ی دستگاه و کد مربوط به آن (کد شناسه) نیز از دیگر وظایف مهندسی پزشکی می باشد .

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید

❖ واحد مدیریت اطلاعات سلامت



این واحد در طبقه دوم ساختمان اورژانس بیمارستان واقع شده است.

هدف: ارائه خدمات به بیماران، پزشکان، مدیران بیمارستانها و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و حفظ مطلوب کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی و حقوق بیماران و رعایت استانداردها با اهداف اختصاصی زیر می‌باشد:

- ایجاد یک سیستم کارآمد برای نگهداری پرونده کامل بیماران.
- داشتن آمار عملیات تشخیصی و بالینی انجام شده و تجزیه و تحلیل و تفسیر آنها.
- گردآوری اطلاعات علمی از پرونده‌ها و گزارش پزشکی آنها.
- پاسخگویی به مکاتبات قانونی بمنظور کمک به مراجع قانونی در امر صدور احکام.
- کمک به امر تصمیم‌گیری مدیریت بیمارستان در توسعه امکانات و تجهیزات بخشها و... با استفاده از آمار بیمارستان.

مهارت‌های مورد نیاز پرسنل در رابطه با واحد مدیریت اطلاعات سلامت

- آشنایی کامل با جنبه‌های قانونی پرونده‌های بیماران
- آشنایی مقدماتی از واحد مدارک پزشکی و وظایف آن
- آشنایی و رعایت اصول مستندسازی صحیح پرونده‌های بیماران
- آشنایی با روند پذیرش و ترخیص

آشنایی کلی با واحد مدیریت اطلاعات سلامت

- آشنایی کامل با واحدهای بخش مدیریت اطلاعات سلامت
- آشنایی کامل با آمار و شاخص‌های بیمارستانی
- آشنایی کامل با کدگذاری بیماری‌ها و اقدامات بر اساس کتب ICD-10 و ICD-9 CM
- آشنایی با سیستم اطلاعاتی بیمارستانی HIS
- آشنایی با مقررات و اصول اداری و قانونی واحد مدارک پزشکی
- آشنایی کامل با سیستم‌های بایگانی، Color Coding
- کارشناس مدارک پزشکی
- کارشناس آمار
- منشی‌ها

اهداف کلی بخش مدیریت اطلاعات سلامت:

با توجه به چهار واحد تشکیل دهنده در این بخش، هدف کلی هر واحد را می‌توان به شکل ذیل بیان نمود:

- I. هدف کلی واحد بایگانی مدارک پزشکی: نگهداری سیستماتیک پرونده‌های پزشکی به نحو قابل دسترسی برای بیماران و سایر استفاده کنندگان مجاز نسبت به اطلاعات پرونده‌های پزشکی
- II. هدف کلی واحد پذیرش: ارائه خدمات پذیرش بیماران بصورت‌های اورژانس و غیر اورژانس، سرپائی و بستری در حیطه مقررات بیمارستان

- III. هدف کلی واحد کد گذاری: دسته بندی پرونده های پزشکی بر حسب تشخیص نهایی ، اقدامات انجام شده درمانی ، عوامل خارجی و سایر مراجعاتی که بیمار بعلت ان پذیرش گرفته است بمنظور استفاده های پژوهشی و تحقیقاتی
- IV. هدف کلی واحد آمار: تهیه اطلاعات دقیق تعداد خدمات ارائه شده کلینیکی ، پاراکلینیکی و بستری به بیماران و تهیه گزارشات آماری بصورت جداول ، نمودار ها و تحلیلی نتایج انها بمنظور استفاده مدیران و برنامه ریزان بیمارستان و سطوح بالاتر مدیریتی

اهداف ویژه بخش مدیریت اطلاعات سلامت:

واحد بایگانی:

۱. مرتب نمودن اوراق پرونده های پزشکی بر اساس ترتیب استاندارد
۲. کنترل اوراق پرونده های رسیده به مدارک پزشکی از نظر کمی و کیفی
۳. کنترل شماره پرونده های داده شده به بیماران بستری از واحد پذیرش
۴. ارسال ، کنترل و فایل مجدد پرونده های بیماران در ارتباط با پژوهشگران حرف پزشکی
۵. پاسخگویی به نامه های مراجع قانونی

اهداف ویژه واحد پذیرش:

۱. اخذ مشخصات صحیح از بیماران بمنظور تشکیل پرونده های پزشکی سرپایی و بستری از روی شناسنامه یا کارت شناسائی معتبر بیمار
۲. تکمیل کلیه آیتمهای برگه پذیرش و خلاصه ترخیص بر اساس دستورالعمل بیماران بوسیله تایپ و اخذ شماره تلفن و آدرس دقیق بیمار
۳. رعایت اصول اخلاقی در ارتباط با مراجعین و همکاران
۴. تکمیل دفتر مادر در پذیرش بستری
۵. امکان دسترسی به اطلاعات جامع همه بیماران توسط کامپیوتر
۶. کنترل تعداد بیماران سرپائی تا حد نصاب
۷. تعیین وقت مراجعه بیماران به درمانگاه های تخصصی بیمارستان جهت جلوگیری از اتلاف وقت بیمار در بیمارستان

نکات مهم در واحد پذیرش:

۱. حضور پدر در هنگام بستری بیمار در موارد غیر اورژانس جهت اخذ رضایت همراه با کارت شناسائی الزامی است . در صورت فوت پدر بیمار ، از جد پدری بیمار رضایت اخذ می گردد و در غیر اینصورت با معرفی بیمار به مددکاری نامه به دادگستری نوشته شده و اجازه معالجه و عمل جراحی با مشخص شدن قیم بیمار اخذ می گردد.
۲. در مورد بیماران زیر ۲ سال تحویل دفترچه بیمه مادر یا پدر به پذیرش الزامی می باشد.
۳. هر گونه استفاده از دفترچه بیمه افراد دیگر غیر قانونی می باشد
۴. تحویل کپی از برگ اول دفترچه بیمه بیمار و مادر یا پدر به واحد پذیرش الزامی است.
۵. نوزادان تحت پوشش بیمه نیروهای مسلح تا سن ۶ ماهگی می توانند از دفترچه بیمه مادر (با گذراندن مراحل قانونی) استفاده نمایند.

*جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد مدارک پزشکی همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

*برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد تصویربرداری

این واحد به صورت دو قسمت غیر متمرکز در مرکز واقع شده است. یکی در بخش اورژانس تخصصی و یکی در ضلع غربی بیمارستان تحت عنوان رادیولوژی بستری که با بخش اورتوپدی و اتاق عمل مرتبط است. از نظر امکانات و تجهیزات، رادیولوژی بستری از دستگاه های پیشرفته تری جهت سونوگرافی و CT اسکن برخوردار است.

هدف

همراهی با کادر پزشکی بیمارستان و کمک به تشخیص بیماریها بوسیله انجام دقیق و صحیح و به موقع گرافی ها و سونوگرافی و CT اسکن بیماران و مقایسه آنها با حالت استاندارد یک فرد طبیعی با توجه به سن، جنس و ریپورت به موقع گرافی های انجام شده.

روش اجرایی بخش تصویر برداری در بیماران سرپایی و بستری:

در صورت سرپایی بودن بیمار ابتدا بیمار با در دست داشتن دفترچه بیمه و نسخه به پذیرش بخش رادیولوژی مراجعه می نماید. منشی برگه درخواست بیماران سرپایی را دریافت نموده و پس از بررسی و کنترل مهر و امضاء پزشک، تاریخ ویزیت و تاریخ اعتبار... اطلاعات و نوع خدماتی که باید به بیمار ارائه شود در سیستم وارد نموده و پس از ثبت مشخصات آنها در کامپیوتر و ایجاد فایل جدید منشی از آنها می خواهد که به صندوق مراجعه کنند و صورت حساب خود را پرداخت کنند، بیمار پس از پرداخت صورت حساب از صندوق ۲ برگی - بیمار و حامل - دریافت می کند و برگه حامل را به منشی تحویل می دهد. منشی برگه حامل را به نسخه متصل می کند و یک زیرنویس به بیمار ارائه می کند و او را به بخش مربوطه ارجاع می دهد.

در صورت بستری بودن بیمار، درخواست انجام رادیولوژی، سونوگرافی و سی تی اسکن باید توسط بخش مربوطه در سیستم HIS ثبت گردد. بیماران بستری پس از هماهنگی مسئول شیفت بخش مربوطه با منشی رادیولوژی بیمار را با کمک خدمات بخش خود به واحد تصویربرداری فرستاده و منشی بخش بیمار را به واحد مربوطه ارجاع می دهد. پس از انجام خدمات مورد نیاز بیمار توسط خدمات به بخش مربوطه ارجاع داده می شود.

منشی در ضمن یادداشت و ثبت مشخصات بیمار به طور کامل، نوع خدمت ارائه شده، نام پزشک، نام انجام دهنده و واحد انجام دهنده خدمت و تعداد و ساینز فیلم های مصرفی را هم برای آمارگیری ثبت می رساند.

در صورتیکه بیمار نیاز به آمادگی برای انجام رادیوگرافی های رنگی و تخصصی داشته باشد. رادیولوژیست برای وی دارو تجویز کرده و دستورالعمل های لازم را به بیمار ارائه می کند تا بیمار در وقت تعیین شده برای انجام رادیوگرافی (سی تی - سونو یا رادیولوژی) مراجعه کند.

رادیولوژی های اورژانسی در تمام شیفت ها و طی تماس بخشها با منشی و هماهنگی با پرسنل رادیولوژی انجام می شود و رادیوگرافی های پرتابل در صورت نیاز در بخشهای ICU، اتاق عمل و یا به طور عمومی توسط کارشناس، انجام می شود و به همراه کاست expese شده به بخش رادیولوژی منتقل می شود و پس از ظهور به بخش مربوطه ارائه می شود.

یادآوری ۲: برنامه کشیک ماهیانه پرسنل رادیولوژی قبل از شروع هر ماه توسط مسئول بخش تنظیم و پس از امضاء و مهر مسئول بخش در بخش رادیولوژی قرار می گیرد. برنامه آنکالی رزیدنت ها نیز توسط اتند بخش قبل از شروع هر ماه به دفتر پرستاری و نگهبانی اعلام می شود.

در اتاق عمل رادیوگرافی پرتابل توسط پرتوکار در محیطی کاملا استریل انجام می شود و کلیشه های expese شده به بخش منتقل شده و پس از ظهور مجدداً به اتاق عمل ارسال می گردد.

پس از انجام رادیوگرافی و سی تی اسکن پزشک معالج نظر خود را گزارش کرده و کلیشه های گزارش شده را مجدداً به پذیرش برمی گردانند.

البته بر روی برگه های گزارش شده مهر و امضای دکتر معالج ضروری می باشد (۲ مهر و امضاء) - گزارش پزشک تایپ شده و همراه کلیشه ها به بیمار تحویل می شود.

-گزارش گرافی در واحد رادیولوژی ۶ ماه تا یکسال نگهداری می شود. سوابق گرافی های در دفتر بایگانی واحد ثبت می گردد، با اعمال این روش بیمار می تواند پس از ترخیص در صورت نیاز با مراجعه به قسمت پذیرش گزارش گرافی خود را دریافت نماید.

- برای تهیه ملزومات و تجهیزات مورد نیاز واحد در ابتدای هر هفته انبارها کنترل می شوند و در صورت نیاز برای خرید درخواست تهیه شده و با مهر و امضاء و تأیید مسئول بخش به واحد اداری فرستاده می شود.

پرتوکاران واحد رادیولوژی بایستی هر ۶ ماه یکبار آزمایشات تعیین شده از سازمان انرژی اتمی را انجام دهند که نتایج این آزمایشات در پرونده پرسنلی موجود در واحد ثبت می گردد. همچنین نتایج مشترک آزمایشات برای سازمان انرژی اتمی نیز ارسال می گردد به علاوه در ابتدای هر سال نیز سازمان انرژی اتمی فرم حق اشتراک/ فیلم بچ را برای واحد رادیولوژی ارسال داشته و اطلاعات لازم نیز طی فرم مربوطه برای سازمان انرژی اتمی ارجاع می شود. همچنین فیلم بچ ها هر دو ماه یکبار به سازمان انرژی اتمی جهت بررسی ارسال می گردد و نتایج مشکوک از طرف سازمان اعلام می گردد.

همچنین پرتونگاران سالی یکبار توسط متخصص چشم و پوست نیز مورد معاینه قرار می گیرند و نتیجه معاینه در پرونده موجود ثبت می شود.

در صورت نیاز به انجام تعمیرات مسئول بخش اقدام به تنظیم فرم درخواست تعمیرات و مطابق روش اجرایی مهندسی پزشکی و دستورالعمل تاسیسات اقدامات لازم صورت می گیرد در صورت غیرقابل تعمیر بودن وسایل طبق فرایند و وسایل اسقاط عمل می شود.

روزانه اتاق رادیوگرافی توسط خدمه ضد عفونی می شود و همچنین هر ۱۰ روز و حداکثر ۲ هفته یکبار تاریخخانه و دستوره های موجود از قبیل غلتکهای پروسوسور با مواد شوینده تمیز می گردد و داروهای جدید ساخته شده به دستگاه اضافه می شود. و سپس آب داورهای ثبوت و فیلم های با طله طی گزارش توسط مسئول بخش به واحد تدارکات اعلام می گردد و اقدامات قانونی لازم صورت می گیرد.

دستورالعمل تشریح نحوه پذیرش و جواب دهی و نحوه فایل نمودن

شرح اقدامات : بیمار پس از مراجعه به مرکز تصویربرداری با برگه درخواست (نسخه) به منشی مراجعه می کند. بسته به این که بیمار در بیمارستان بستری می باشد یا بیمار اورژانس و یا سرپایی است، بدین ترتیب اقدام می شود که : منشی پس از ثبت مشخصات بیمار و ارائه شماره پرونده (یا کد به بیمار) به وی او را به صندوق ارجاع می دهد بیمار پس از پرداخت صورت حساب مجدداً به پذیرش باز می گردد. *بیماران بستری نیاز به مراجعه به صندوق ندارند) و برگه حامل را به منشی تحویل می دهد که این نشان می دهد که بیمار صورت حساب خود را پرداخته است، منشی این برگ را به برگه درخواست بیمار الصاق کرده و این برگه را همراه با یک زیرنویس در صورت نیاز (در صورتی که بیمار نیاز به رادیوگرافی داشته باشد) به بخش مربوطه مراجعه می کند

در صورتی که بیمار برای CT اسکن مراجعه کرده باشد و بیمه نیز داشته باشد منشی علاوه بر برگه بیمه یک برگ کپی از صفحه اول دفترچه وی به برگه حامل و نسخه الصاق می کند.

پس از تصویربرداری، گرافهای آماده شده به پذیرش تحویل داده می شوند و پذیرش این گرافهای آماده شده را به بخش (در صورت بستری بودن بیمار)، پزشک معالج تحویل داده تا گزارش برای آن در دو برگ بنویسد. سپس این گرافهای گزارش شده به پذیرش برگردانده می شوند و منشی کپی این برگه های گزارش شده توسط پزشک را برای بایگانی کردن نزد خود نگه می دارد و در موعد مقرر گرافها را به بیماران تحویل می دهد. گرافی های آماده شده موجود در پذیرش براساس نام و نام خانوادگی بایگانی شده و طبق درخواست بیماران به آنها تحویل داده می شود. *برگه ها را برای این نگه می دارند که در صورت نیاز مورد بررسی و استفاده قرار گیرد.

در صورتی که بیمار در بیمارستان بستری باشد گرافها پس از گزارش به بخش مورد نظر تحویل می گردند.

دستورالعمل خرید ، انبار و نگهداری فیلم و مواد شیمیایی مصرفی بخش

برای تهیه فیلم و داروهای ظهور و ثبوت اولین مرحله : ارائه درخواست کتبی به مدیریت می باشد که ایشان پس از تأیید و مهر و امضاء این درخواست را به امور حسابداری ارائه می دهند.

خرید این اقلام از شرکتهای مختلف انجام می گیرد و داروها و فیلم ها در سایزهای مختلف به انبار تحویل می گردد. سپس انبار دار بنا به درخواست کارکنان ، اقلام درخواستی را به کارشناسان رادیولوژی مرکزی، اورژانس و سی تی اسکن تحویل می دهند.

*خرید داروها و فیلم ها به طور ماهانه صورت می گیرد به این گونه که موجودی انبار هر ماه بررسی شده و نسبت به خرید و انبار مواد اقدام می نمایند.

چگونگی تأیید فاکتورها انبارها پس از تحویل اقلام درخواستی و مطابقت با اصل فاکتور، فاکتور را تأیید می کند.

اجناس خریداری شده در بسته های استاندارد و از شرکت معتبر خریداری می شود بر همین اساس انباردار کنترل کیفی را براساس شمارش اقلام خریداری شده انجام می دهد.

دستورالعمل آمادگی بیمار جهت انجام سی تی اسکن

بسته به نوع سی تی اسکن (بدون تزریق یا با تزریق) کارشناس CT بیمار را انجام می دهد. اگر CT بدون تزریق باشد کارشناس CT بیمار را در همان روز انجام می دهد. اما اگر CT با تزریق داشته باشد رادیولوژیست برای وی دارو تجویز می کند و دستورالعملهایی به وی ارائه می دهد. و از بیمار می خواهد که روز بعد با در دست داشتن داروها به بیمارستان مراجعه کند در روز آزمون حضور پزشک رادیولوژی و مسئول فنی بخش ضروری می باشد.

بیمار با مراجعه به پذیرش و نوع سی تی اسکن مورد نیاز به بخش CT معرفی می شود.

بیماران اورژانسی پس از ثبت مشخصات در پذیرش وارد اتاق CT اسکن می شوند و پس از آماده سازی توسط کارشناس و ارائه توضیحات مورد نیاز CT بیمار انجام می گیرد. و به دلیل اورژانسی بودن و اولویت بیمار هرچه سریعتر کلیشه آماده شده به همراه وی تحویل می گردد.

آماده سازی شامل مراحل: به بیمار توضیح داده می شود که لباس مناسب به تن داشته باشد، و در قسمت مورد نظر فلز و یا اشیاء به این گونه به همراه نداشته باشد و کارشناس به بیمار کمک می کند تا در موقعیت مناسب برای انجام CT در روز تخت قرار بگیرد.

بیماران بستری

چون این بیماران در بخشهایی از بیمارستان بستری هستند برای انجام CT این گونه بیماران هماهنگی های لازم و آمادگی های لازم نظیر تهیه داروهای مورد نظر پوشیدن لباس مناسب و موارد نظیر این در بخش بستری بیمار انجام شده و بیمار در زمان معین و به طور آماده به CT اسکن مراجعه می کند. پس از انجام آزمون مورد نظر بیمار به همراه کمک به بخش خود مراجعه می کند. کلیشه های آماده شد و گزارش آن توسط بخش رادیولوژی به بخش مورد نظر عودت داده می شود.

بیماران سرپایی

این بیماران با مراجعه به پذیرش و مشخص شدن نوع آزمون برای CT آماده می شوند. اگر CT اسکن بدون تزریق باشد پس از مراحل پذیرش CT انجام شده و گزارش و کلیشه آماده شده ۲۴ ساعت بعد به بیمار تحویل می گردد و اگر CT اسکن با تزریق باشد از ابتدا داروها توسط رادیولوژیست تعیین می گردد و پس از تهیه توسط بیمار، آماده سازی طبق راهنمایی کارشناس CT، آزمون مورد نظر انجام می شود و جواب آن نیز همانند مراحل توضیح داده شده به بیمار تحویل می گردد.

دستورالعمل آماده سازی بیمار برای انجام رادیوگرافی

بیمارانی که برای انجام رادیولوژی به بیمارستان مراجعه می کنند الزاما تمامی آنان نیاز به آمادگی ندارند. بعضی از بیماران در همان روز مراجعه بدون نیاز به آمادگی خاص رادیوگرافی می شوند. اما برخی از بیماران که نیاز به تصویربرداری تخصص دارند باید آمادگی لازم را برای این کار داشته باشند سپس رادیوگرافی این افراد در همان روز مراجعه انجام نمی شود و براساس رادیوگرافی به بیمار نوبت داده می شود، دارو برای وی تجویز می شود و از وی خواسته می شود که براساس دستورالعمل های ارائه شده از سوی کارشناس عمل کرده و روز بعد و یا در روزی که آمادگی دارد مراجعه کند. و پاسخ دهی همانند دستورالعمل پذیرش انجام می گیرد.

آماده سازی بیمار برای انجام رادیوگرافی:

بیمار پس از پذیرش با برگه درخواست به بخش رادیولوژی مراجعه می کند. اگر رادیولوژی مورد نیاز بیمار ساده باشد گرافی بیمار در همان روز انجام می شود. اگر بیمار به طور اورژانسی به بیمارستان مراجعه کرده باشد گرافی او به او تحویل می شود. اگر بیمار سرپایی یا بستری باشد در صورت نیاز گرافی های آماده شده برای گزارش به پزشک معالج داده می شود و پس از گزارش مجدداً به پذیرش برمی گردد و جواب آن ۲۴ ساعت پس از انجام گرفتن تحویل بیمار و یا پزشک معالج می شود. اگر بیمار گرافی تخصصی یا

رنگی داشته باشد. رادیولوژیست داروی مورد نیاز وی را تجویز کرده و کارشناس رادیولوژی دستورالعمل لازم را برای آماده سازی وی به بیمار ارائه می دهد و از بیمار می خواهد که در روز بعد و یا هر روزی که آمادگی دارد برای انجام رادیولوژی مراجعه کند. پس از اینکه بیمار با آمادگی کامل و اجرای دستورات کارشناس به بخش مراجعه کرد. رادیولوژی او انجام می شود. البته در این بخش رادیولوژیست از بیمار می خواهد که لباس مناسب به تن کند و اگر به هر گونه فلز در قسمت مورد نظر دارد از قبیل (کمر بند، دگمه و ...) از خود دور کند تا خللی در عکس پیش نیاید.

کلیشه آماده شده تحویل پذیرش می شود و در صورت نیاز گزارش می شود. و پس از ۲۴ ساعت به بیمار تحویل می شود. داروهای مصرفی در رادیولوژی را ماده حاجب می گویند که باعث می شود بافت مورد نظر به وضوح دیده شود و پزشک تشخیص بهتری از بیماری به دست بیاورد و این داروها به دو گونه اند ۱- تزریقی و ۲- خوراکی آمادگی روده ای جهت انجام آزمون I.V.P و فقرات کمری و KUB

روز قبل از انجام آزمون ناهار سبک میل شود.
شام ساده ساعت ۷ شب میل شود (مثل سوپ صاف شده)
بعد از شام ۴۰ گرم روغن کرچک (سناگراف) میل نمائید.
۴ عدد قرص دایمتیکون ، ساعت ۸ شب به فاصله یک ساعت از هم میلی نمائید.
بعد از مصرف داروهای فوق کمی فعالیت بدنی داشته باشید.
صبح ناشتا به بخش رادیولوژی مراجعه نمائید.
آمادگی روده ای جهت انجام: Barium enema
روز قبل از انجام آزمون ناهار سبک میل شود.
شام ساده ساعت ۷ شب میل شود (مثل سوپ صاف شده).
بعد از شام ۴۰ گرم روغن کرچک (سناگراف) میل نمائید.
۴ عدد قرص دایمتیکون ، ساعت ۸ شب به فاصله یک ساعت از هم میلی نمائید.
بعد از مصرف داروهای فوق کمی فعالیت بدنی داشته باشید.
صبح ۲ ساعت قبل از آمدن به بخش رادیولوژی یک عدد شیاف بیزاکودیل استعمال شود.
صبح ناشتا به بخش رادیولوژی مراجعه نمائید.

وسایل مورد نیاز:

دستکش استریل ۲ جفت

رکتال تیوپ طوسی رنگ یک عدد

پودر سولفات باریم ۳ بسته

نحوه درخواست گرافی پرتابل

گرافی پرتابل در مواردی توسط پزشک مسئول درخواست می شود که امکان انتقال بیمار به بخش رادیولوژی وجود ندارد و انجام گرافی برای بیمار حالت اورژانسی دارد. در این گونه موارد پزشک مسئول که اکثراً متخصص می باشد، درخواست انجام پرتابل را برای بیمار به پرستار بخش ارائه می دهد. پرستار مربوطه پس از ثبت درخواست در سیستم HIS جهت آماده نمودن دستگاه پرتابل اقدامات لازم را بعمل می آورد که شامل درخواست انتقال دستگاه پرتابل به بخش مورد نظر و قرار دادن آن در کنار تخت بیمار، شارژ نمودن دستگاه، آماده کردن پارادون سربی طی تماس تلفنی، نوع درخواست را به پرسنل رادیولوژی اطلاع داده و پس از انجام گرافی در اسرع وقت جهت تحویل گرافی پرتابل به بخش رادیولوژی مراجعه می نمایند

دفتر بخش :

۱- دفتر گزارش کار(شامل تاریخ،نوبت کاری،اسامی پرسنل شیفت،کلیه موارد خاص اتفاق افتاده در شیفت،نواقص تجهیزات و کمبودها)

۲- دفتر سی تی اسکن(شامل تاریخ،نوبت کاری،نام بیمار،اسکن انجام شده،تعداد فیلم های مصرفی، بستری یا سرپایی بودن بیمار،بخش فرستنده بیمار،نام تکنسین انجام دهنده)

نحوه تحویل و تحول در بخش:

پرسنل موظف اند به موقع و سر ساعت مقرر در بخش حضور یابند و شیفت را تحویل بگیرند. اعضای شیفت قبل نیز لازم است تا حاضر شدن افراد شیفت بعد در بخش باقی بمانند حتی اگر از ساعت مقرر گذشته باشد. افراد شیفت قبل بایستی کارهای انجام شده و یا هرگونه تغییر ویا مشکل در تجهیزات و داروها را به اطلاع شیفت بعد برسانند.

نکات قابل توجه در بخش رادیولوژی :

۱. ارتباط عاطفی با بیماران برقرار شود.
۲. مهارتهای ارتباطی را پیاده کنید.
۳. Privacy بیماران در ادمیت و معاینات رعایت شود.
۴. در سالم نگاه داشتن تجهیزات کوشا باشیم.
۵. رعایت سکوت و احترام برای همگان الزامی است.
۶. رعایت شئونات اسلامی و پوشش مناسب برای پرسنل الزامی است.

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد رادیولوژی و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد فناوری اطلاعات



www.Pix88.com

این واحد در طبقه دوم ساختمان دیپارتمان جراحی واقع شده است.

هدف این واحد ارتقاء کیفی خدمات در حوزه طراحی، آموزش و پشتیبانی سیستم های جامع مدیریت اطلاعات بیمارستانی مبتنی بر استاندارد های روز دنیا می باشد.
این واحد در راستای رضایت کاربران رویکرد بهبود مستمر را پیش گرفته و آموزش و پشتیبانی را به شیوه ای اثر بخش ارائه می نماید.

کلیه همکاران این واحد خود را متعهد به پیشبرد بهتر اهداف به صورت کیفی حاصل از راهکار های ذیل می دانند:

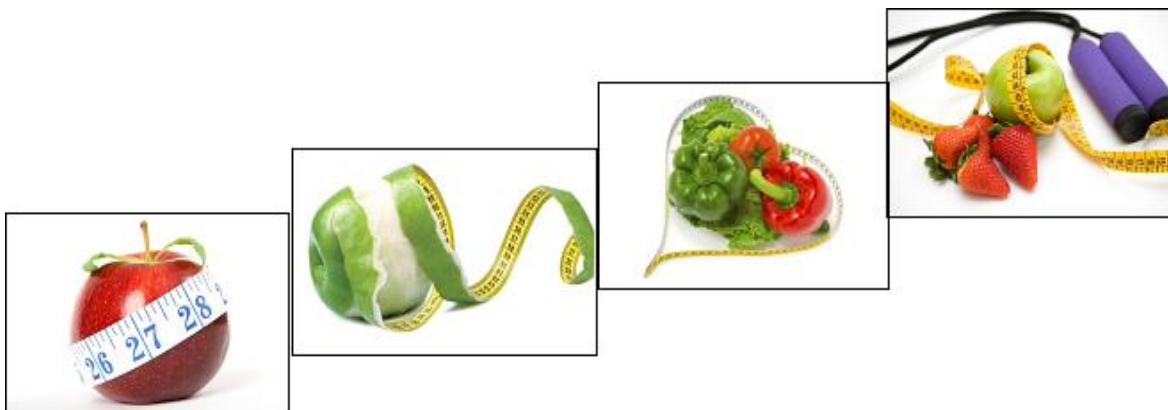
- ۱- تمرکز بر نیاز ها و خواسته های کاربران و ایجاد ارتباط مستمر با آنها به منظور افزایش رضایتمندی
 - ۲- بهبود مستمر خدمات و آموزش
 - ۳- دستیابی به فناوری های نوین مدیریت اطلاعات
 - ۴- توسعه کیفی خدمات دولت الکترونیک با استفاده از ابزار نوین
 - ۵- ارتقاء دانش فنی و مهارت کاربران و به روز رسانی اطلاعات ایشان
 - ۶- استفاده از قابلیت نرم افزار های مختلف و کارآمد به منظور چابک سازی سازمان
- کلیه همکاران واحد با اعتقاد کامل به سازمان و با مشارکت و همدلی با یکدیگر اهداف کیفی را تصویب کرده و به آن پایبند می باشند.

وظایف واحد IT

- راه اندازی سیستم HIS : در همین راستا این واحد اقدام به راه اندازی سیستم HIS در دیگر واحدهای بیمارستانی نموده است
- مدیریت سیستم HIS : سیستم های اطلاعات بیمارستان تمامی خدمات ارائه شده به بیمار را براساس اینکه بیمار دارای بیمه می باشد یا خیر محاسبه می کند و واحد فناوری اطلاعات باید هر ساله سازمانهای بیمه گر طرف قرارداد بیمارستان را در سیستم HIS تعریف و مبلغ مربوط به هر خدمت را از واحد اسناد پزشکی اخذ و در سیستم وارد نماید .
- مدیریت امنیت اطلاعات : در این راستا واحد IT می بایست به طور مکرر در دوره های زمانی مشخص بطور روزانه اقدام به تهیه backup از داده ها ی موجود در دیتابیس نموده و آنها در یک جای امن ذخیره و نگهداری کند.
- مدیریت نرم افزار ارتقاء بهره وری : این نرم افزار براساس قانون ارتقاء بهره وری و کاهش ساعت کاری پرسنل بالینی مراکز درمانی که مدیریت و نصب این نرم افزار برعهده واحد فناوری اطلاعات می باشد .

- مدیریت استفاده از اینترنت : در این راستا این واحد اقدام به فیلترینگ اینترنت در داخل بیمارستان نموده است به طوری که هر کاربر برای استفاده از اینترنت دارای VPN Connection اختصاصی خود می باشد و لیست سایت های اینترنت و پهنای باند مصرفی هر واحد بسته به نیاز آن واحد فیلتر می باشد .
 - نصب و راه اندازی سیستم آزمون آنلاین
 - راه اندازی سایت اینترنتی بیمارستان
- * جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف کارشناس انفورماتیک و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد تغذیه



واحد تغذیه در ساختمان اصلی بستری، جنب داروخانه بستری واقع شده است. از خدمات برجسته ای که این واحد می تواند ارائه دهد، طراحی رژیم غذایی برای انواع بیماران می باشد. ویزیت روزانه بیماران بستری و طراحی رژیم غذایی برای تمامی بیماران و دسترسی به آزمایشات بیماران از وجوه تمایز این بخش با بخش های نظیر در سایر بیمارستان ها به شمار می آید. نظارت بر تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی با رعایت اصول بهداشتی از دیگر اقدامات این واحد است.

هدف: تأمین سلامت مواد اولیه و کیفیت خوراک تهیه شده و کمک به بهبودی بیماران با انجام مشاوره های رژیم درمانی به صورت فردی.

واحد تغذیه شامل مکان توزیع غذای طبخ شده و مکان تهیه محلول های گاوآژ می باشد.

شرح وظایف واحد تغذیه:

۱. مشاوره تغذیه بیماران در بخش های بستری با دستور پزشک و دادن برنامه غذایی در لحظه ترخیص.
۲. تعیین نوع غذای رژیمی جهت بیماران خاص.
۳. تنظیم فرمول تغذیه ای مخصوص بیماران دارای تغذیه از راه لوله و نظارت بر تهیه فرمولاسیون محلول های گاوآژ.
۴. نظارت بر عملکرد واحد آشپزخانه در امور تهیه، طبخ و توزیع غذا.
۵. تهیه آمار غذایی پرسنل و بیماران بر اساس گزارشهای بخشهای مربوطه.
۶. تغییر برنامه غذایی پرسنل و بیماران با حفظ تعادل و تنوع در دریافت گروه های مختلف مواد غذایی بر اساس اوزان تعیین شده در جدول آنالیز مواد غذایی .

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد تغذیه و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد خدمات



هدف: پرسنل واحد خدمات با هدف مهیا ساختن محیطی پاکیزه، آرام و ایمن برای بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان در حیطه شرح وظایف خود عمل می‌نمایند.

شرح وظایف مسئول واحد خدمات:

۱. نوشتن برنامه کاری پرسنل خدمات، آبدارخانه
۲. برنامه ریزی در جهت نظافت عمومی بیمارستان
۳. تعیین محل کار خدمتگزاران، نظارت بر امور نظافت و تعیین ساعات شیفت آنها
۴. پیگیری در جهت تخلیه زباله های معمولی و سوزاندن زباله های عفونی
۵. راهنمایی دادن تعلیمات لازم به کارکنان تحت سرپرستی در حین انجام وظایف محوله آنان
۶. تهیه گزارشات لازم و اطلاع فوری اتفاقات و حوادث به مسئول مربوطه
۷. نظارت در جهت رعایت لباس فرم پرسنل تحت سرپرستی
۸. سرکشی مداوم از قسمت های مختلف بیمارستان با هماهنگی کارشناس بهداشت محیط
۹. نظارت بر اطفاء حریق
۱۰. نظارت بر حسن انجام کار پرسنل خدماتی
۱۱. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

* جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و شرح وظایف واحد خدمات و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در قسمت اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

* برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

❖ واحد تأسیسات و ساختمان

این واحد در حیاط دوم بیمارستان قسمت زیر زمین واقع شده است.

هدف: وظیفه راهبری، تعمیر و نگهداری، نصب و راه اندازی تجهیزات و تأسیسات مکانیکی و الکتریکی، تجهیزات سرمایشی و گرمایشی، سیستم آب سرد و گرم مصرفی و سیستم های فاضلاب، روشنایی، کابل کشی، برق اضطراری، دیزل ژنراتور، تابلو برق ها و کلیه امور فنی مربوط به ساختمان های بیمارستان ولیعصر، ساختمان عفونی، آشپزخانه، پلویون رزیدنتها، ساختمان اداری و معاونت آموزشی را بر عهده دارد.

فعالیت های این واحد:

روزانه به تمامی بخش ها سر کشی میشود و مشکلات ایجاد شده برطرف میگردد و نیز به تمامی بخشهای تأسیساتی نیز سرکشی میشود و چک لیستها و دستگاههای مربوطه چک میشوند.

در طی یک روز کاری پرسنل تماسی که از بخشها در مورد مشکلات بخش صورت میگیرد را در دفتر گزارشات روز ثبت کرده و سپس مشکل بخش را با هماهنگی مسئول بخش و یا سرپرست بخش برطرف میکنند.

در طول یک شیفت کاری پرسنل شیفت به تمامی قسمتهای تأسیسات بیمارستان سرکشی کرده و چک لیستهای مربوط به آنها را بعد از بررسی دستگاه تکمیل مینمایند و گزارشات خود را اعم از انجام کار و یا خرابی پیش آمده در دفتر گزارشات شیفت یادداشت کرده و تحویل شیفت بعدی و سرپرست خود میدهند.

وظایف واحد تأسیسات:

۱. استارت سیستم های خنک کننده، هواسازها و پمپ های مربوطه بیمارستان در آغاز فصل گرما
۲. رسوب زدایی با مواد مخصوص از چیلرها، برج خنک کننده، کویل هواساز
۳. سرویس سالیانه کولرهای بیمارستان
۴. سرویس پمپ های سیرکولاسیون برج خنک کننده، و هواسازها
۵. گریسکاری هفتگی پمپ ها، الکتروموتور، یاتاقان ها
۶. رسیدگی و تعمیر خطوط تلفن و دستگاه تلفن خانه
۷. تعمیر و تعویض لوله های مستهلک سرد و گرم، تعمیر و رفع عیب از دستشویی ها و شیرهای مخلوط و فلاش تانک و غیره
۸. توسعه و پیگیری محل های نیاز به لوله کشی پلیکا و آب سرد و گرم
۹. تعویض لامپ های سوخته

قوانین تغییر و تحویل شیفت در واحد تأسیسات:

کارهایی که پرسنل شیفت در زمان تحویل گرفتن شیفت انجام میدهند:

۱. مشاهده دفتر گزارش
۲. تحویل ابزار الات بطور کامل و سالم
۳. تحویل موتور خانه و دیگر سیستم های تأسیساتی
۴. پیگیری کارهای مانده در صورت وجود و انجام آنها
۵. بررسی چک لیستهای تمامی دستگاههای موجود
۶. درین زدن و لول زدن دیگهای بخار و تست سختی آب
۷. استارت

اقدامات تیم آتش نشانی به هنگام اعلام حریق (مرحله واکنش):

۱. پس از به صدا درآمدن آلام از طریق سیستم اعلام حریق، مسئول تیم آتش نشانی، آدرس محل حریق را از مراکز کنترل شناسایی می کند.
۲. بلافاصله به محل مورد نظر مراجعه می نماید.
۳. بررسی دقیقی از محل مورد نظر به عمل آمده و در صورت رؤیت آتش سوزی ابتدا به کمک اعضای تیم آتش نشانی نیروها و ساکنین را از محل دور می سازند
۴. طی تماس با آتش نشانی شهری (۱۲۵) درخواست کمک می نماید (در صورت نیاز).
۵. با توجه به نوع آتش سوزی از تجهیزات مناسب جهت اطفای حریق استفاده می نمایند.
۶. پس از خاموش شدن حریق، گزارش حادثه را در دفتر وقایع و فرم گزارش مانور/شرایط اضطراری ثبت می نماید.

لازم به توضیح می باشد در صورت وقوع اعلام حریق و عدم آتش سوزی مسئول تیم آتش نشانی علل ایجاد آلام در سیستم را بررسی نموده و چنانچه مشکلی وجود داشته باشد، سیستم را رفع نقص نموده یا درخواست تعمیر آن را می نماید و تا راه اندازی مجدد سیستم و اطمینان از عملکرد صحیح موضوع را پیگیری می نماید.

* برای آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها و سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد و همچنین موازین مربوط به ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به پوشه اعتباربخشی موجود در HIS مراجعه نمایید.

واحد تدارکات و انبار



واحد تدارکات در طبقه دوم ساختمان مدیریت واقع شده است و دارای ۳ انبار می‌باشد.

هدف واحد تدارکات: کارپردازی خرید و نگهداری تجهیزات، ملزومات و مواد مورد نیاز بیمارستان است. هدف مدیریت کارپردازی و تدارکات تهیه کالای مرغوب با قیمت مناسب در زمان مناسب می‌باشد و عملکرد صحیح این واحد باعث پیشرفت صحیح بیمارستان در جهت مطلوب می‌گردد.

به منظور تأمین نیازهای مرکز سه نوع انبار در مرکز وجود دارد شامل:

- ۱- انبار دارویی جنب داروخانه بستری در مجاورت اتاق عمل شامل داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی مورد نیاز بخش‌ها.
- ۲- انبار تجهیزات و مواد غذایی حد فاصل اتاق عمل و امحای پسماند، شامل لوازم التحریر و تجهیزات و قطعات مورد نیاز مرکز و بخش مواد غذایی (قند، چای، کیک و شیر، پودر شربت و...) می‌باشد.
- ۳- انبار اسقاط شامل تجهیزات اسقاطی و ضایعات موجود در مرکز واقع در زیرزمین ساختمان بستری بیمارستان.

پرسنل جهت درخواست از انبارها باید موارد ذیل را رعایت نمایند

۱. سلسله مراتب اداری در درخواست‌ها رعایت شود.
 ۲. درخواست‌های پرسنل باید شفاف باشد و نام کالا کاملاً ذکر شود (مدل، رنگ، اندازه و...)
 ۳. جهت پاسخگویی به نیازهای پرسنل، انبار دارای نقطه سفارش کالا برای تمام اقلام می‌باشد و همیشه پاسخگویی نیاز پرسنل می‌باشد لذا درخواست‌های خود نیاز حداکثر ۱ ماهه خود را لحاظ نماید..
- * جهت آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت‌های این واحد به کتاب راهنمای طبقه بندی مشاغل و همچنین جهت آگاهی از موازین ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط به "کتاب ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط" موجود در قسمت اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.
- * برای آگاهی بیشتر از سایر دستورالعمل‌ها، آیین نامه‌ها، بخشنامه‌ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتبار بخشی HIS مراجعه نمایید.

واحد رختشویخانه



این واحد در طبقه زیرین بخش جراحی مردان واقع شده است و از طریق درب جداگانه ای به حیاط بیمارستان مرتبط است. هدف از ایجاد واحد لندری در بیمارستان شستشو و ضدعفونی خشک کردن و اتوکشی صحیح البسه، ملحفه ها، روتختی، روبالشی، پتو، پرده، گان و شان های اتاق عمل می باشد که با توجه به اهمیت این بخش در عملکرد بیمارستان و رضایت مندی بیماران و پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، ساخت فضای فیزیکی استاندارد و رعایت تمام اصول بهداشتی توسط کارکنان بخش لندری و نظارت دقیق بر عملکرد آنها در راس اهداف لندری می باشد.

رختشویخانه از بخش های مهم بیمارستان بوده که از نظر بهداشت و انتشار عفونت اهمیت زیادی دارد

مقررات جمع آوری رخت کثیف:

۱. ملحفه ها، روبالشی و لباس بیماران ترجیحا روزانه تعویض گردد.
۲. بهترین زمان ملحفه ها صبحگاه، بعد از خوردن صبحانه است.
۳. در زمان جمع آوری و انتقال ملحفه های آلوده به خون و سایر مایعات، ترشحات و مواد دفعی باید احتیاطات عمومی رعایت شود.
۴. پرسنل هنگام جمع آوری باید آرامش داشته و از شتابزدگی و عجله اجتناب کنند.
۵. در صورت آلوده بودن ملحفه ها و البسه باید از وسایل حفاظت کننده (دستکش، گان) استفاده شود. (یا با تا زدن یا پیچیدن ملحفه می توان قسمت آلوده را در وسط ملحفه محفوظ نگه داشت)
۶. کیسه های جمع آوری ملحفه و البسه باید مانع از نشت و نفوذ رطوبت باشد و در جای مرطوب نگهداری نشوند.
۷. درب کیسه های البسه آلوده بسته و با بین از مسیری که از مسیر عبور و مرور عیادت کنندگان و بیماران و کارکنان مجزا شده به رختشویخانه فرستاده شود.
۸. پرسنل رختشویخانه در حالیکه گان و دستکش پوشیده در ابتدای امر اقدام به توزین کیسه ها می کنند (هدف پیشگیری از انتشار عفونت با کمترین دستکاری رخت کثیف می باشد)
۹. رخت عفونی بدون دخالت دست در ماشین لباسشویی دو طرفه قرار می گیرد که یک درب آن در قسمت کثیف و درب دیگر آن در قسمت تمیز قرار دارد.
۱۰. تفکیک در شستشوی رخت کثیف عفونی و رخت کثیف غیر عفونی، اصلی مهم در کنترل عفونت های بیمارستانی است.
۱۱. رخت تمیز باید در منطقه تمیز رختشویخانه قرار گیرند.
۱۲. پرسنل هنگام بازرسی رخت تمیز باید از روپوش و دستکش تمیز استفاده نمایند.

اهم اقدامات مورد نیاز در رختشویخانه ها به شرح ذیل می باشد:

۱. اخذ کارت بهداشت ، واکسیناسیون و معاینات دوره ای و درج در پرونده بهداشتی جهت کارکنان رختشویخانه.
۲. افراد دوره دیده بکارگیری و کارگران این بخش در زمینه استفاده از مواد شوینده و گندزداها آموزش داده شوند.
۳. بهداشت فردی توسط کارگران این بخش رعایت و امکانات حفاظت فردی در اختیار داشته باشند. (ماسک ، دستکش و کاور مخصوص در قسمت دریافت البسه)
۴. قسمت کثیف در رختشویخانه از قسمت های تمیز جداسازی واز تردد بی مورد افراد بیمارستان جلوگیری شود. (تعبیه ماشین های لباسشویی در قسمت کثیف و تعبیه خشک کن ها و اتوپرس و قلطکی در قسمت تمیز)
۵. امکانات و تجهیزات بهداشتی موجود در لاندری شامل ماشینهای لباسشویی دودرب – ماشین مخصوص شستشوی البسه عفونی و اتاق لکه گیر می باشد.
۶. بین های مورد استفاده در قسمت تمیز و کثیف جداسازی شود. (تحويل دادن و تحويل گرفتن البسه از لثری با بین مخصوص باشد)
۷. تحويل گرفتن البسه عفونی از بخشها داخل کیسه زباله و با اتیکت باشد .
۸. ضد عفونی مناسب البسه توسط مواد گندزدای استاندارد ، گندزدایی باید با استفاده از آب داغ و یا سفید کننده ها و مواد گندزدا با استفاده از وسایل حفاظت فردی باشد.
۹. برای شستشو با استفاده از مواد پاک کننده درجه حرارت بالای ۷۱ درجه سانتیگراد برای مدت زمان بیش از ۲۵ دقیقه توصیه می شود. (در صورت استفاده از دمای پایین ۷۱ از مواد شیمیایی مناسب با این شیوه و غلظت مناسب استفاده شود.)
۱۰. پرسنل این بخش در پایان کار هر شیفت استحمام نمایند .
۱۱. سرویس های بهداشتی مناسب و دسترسی به تسهیلات شستشوی مرتب دستها وجود داشته باشد .
۱۲. فضای رختشویخانه کف و دیوارها (شیفت صبح و بعدازظهر) شستشو وبا وایتکس ۲٪ گندزدایی گردد .
۱۳. جعبه کمکهای اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز در محل موجود باشد .
۱۴. سطل زباله مجهز به کیسه زباله ، درب دار ، قابل شستشو و با حجم مناسب در محل وجود داشته باشد.
۱۵. مقررات و ساعات کار لثری در تابلو اعلانات نصب گردد .
۱۶. کپسول اطفاء حریق در محل وجود داشته باشد .
۱۷. کف و دیوارها قابل شستشو و از سیستم مناسب جمع آوری فاضلاب برخوردار باشد .
۱۸. محیط رختشویخانه باید از نور ، تهویه و فضای کافی برخوردار باشد.

*برای آگاهی بیشتر از شرح وظایف و مسئولیت ها سایر دستورالعمل ها، آیین نامه ها، بخشنامه ها و جزئیات بیشتر در رابطه با این واحد به پوشه اعتباربخشی HIS مراجعه نمایید.

فصل پنجم:

تجهيزات اختصاصی

تجهیزات اختصاصی واحدهای درمانی

۱- دستگاه پالس اکسی متر:

عملکرد دستگاه: اندازه گیری درصد اشباع هموگلوبولین با اکسیژن (SPO2)

قسمت های جانبی دستگاه:

- پروپ (سنسور)
- صفحه ی نمایشگر
- کلیدهای نرم افزاری

منبع تغذیه:

- جریان برق مستقیم
- باتری ذخیره

توجهات خاص:

- اطمینان از سالم بودن پروپ
- اطمینان از متناسب بودن اندازه ی پروپ با عضو
- گردش خون کافی عضو و بستر مویرگی



۲- دستگاه الکتروکاردیوگرافی:

عملکرد دستگاه: ثبت ضربانات الکتریکی قلب

قسمت های جانبی دستگاه:

- کابل بیمار
- پوار ۶ عدد
- دستبند ۴ عدد
- کابل برق
- منبع تغذیه:
- جریان مستقیم برق
- باتری ذخیره
- توجهات خاص:

اتصالات کابل به بیمار بصورت کامل باشد.

هرگونه عایق می تواند باعث عدم انتقال جریان باشد

حدالمقدور در هنگام اخذ EKG از باتری ذخیره استفاده شود .

بعد از اتمام کار ،دستگاه و اتصالات تمیز گردد و به جریان مستقیم برق اتصال یابد

۳- دستگاه الکتروشوک:

عملکرد :ایجادشوک الکتریکی با ولتاژ بالا در کسری از ثانیه را بوجود می آورد.

موارد کاربرد:

- درمان بی نظمی های فوق بطنی (PSVT) بر طبق نظر پزشک
- درمان بی نظمی های بطنی



- ایجاد ضربان از طریق پدهای تماس پوستی
- قسمت های جانبی دستگاه:
- صفحه LCD و نمایشگر (پانل)
- کابل اتصال به بیمار
- پدال
- پدهای تماسی
- منبع تغذیه:
- برق مستقیم
- باتری قابل شارژ
- نوع کاربرد: درمانی تشخیصی
- روش نگهداری:
- پیشگیری از سقوط دستگاه در راستای جلوگیری از آسیب
- تمیز نگهداشتن سطح خارج پدال ها در جهت جلوگیری از ایجاد عایق الکتریکی
- حفاظت از کابل

۴- مانیتور قلبی (ثابت و پرتابل):

- عملکرد: با استفاده از یک رشته سیم (۳ عدد) و اتصال به قفسه ی صدری بیمار توسط چست لید امکان نمایش یک سیکل قلبی را فراهم می آورد.

کاربرد:

- نمایش ریتم قلب (کاهش و یا افزایش ضربان در دقیقه)
- نمایش ریتم قلب (منظم و یا بی نظمی و اکتراستول)
- نمایش بلوک های گره AV (CHB، درجه ۱، درجه ۲)

قسمت های اصلی دستگاه:

صفحه LCD و نمایشگر

کابل بیمار (۳ لید یا ۵ لید)

کابل برق

پروپ پالس اکسی متر، سنسور درجه حرارت

کاف فشار خون

منبع تغذیه:

برق مستقیم

باتری قابل شارژ

نوع کاربری: تشخیصی

روش نگهداری:

حفاظت دستگاه در مقابل هرگونه ضربه احتمالی

ممانعت از هرگونه ضربه به پروپ

اجتناب از هرگونه کشیدگی و گره خوردگی وایرها

نظافت دستگاه با استفاده از پارچه نرم نمدار سطوح خارجی دستگاه

اجتناب از غوطه ور کردن سیم ها و پروپ و اتصالات در مواد شیمیایی

۵- ساکشن پرتابل:

عملکرد دستگاه:

خروج ترشحات از حلق لوله تراشه و فضای دهان

خروج ترشحات فضای شکم در حین اعمال جراحی

کمک به تخلیه ترشحات در پونوموتوراکسی و هموتوراکس

قسمت های دستگاه:

پمپ و کیوم

مخزن ترشحات کلید پاور و پدال ولوم حجمی

شناور فیلتر آنتی باکتریال

منبع تغذیه:

جریان برق مستقیم

باتری ذخیره (در ساکشن آمبولانس)

توجهات خاص:

بعد از هر بار استفاده و نظافت از صحت کار دستگاه اطمینان حاصل نمایید

اطمینان از نشت هوادراتصالات (شامل شیشه فیلتر) و پیشگیری از کاهش قدرت مکش دستگاه

مخازن ترشحات بعد از هر بار استفاده مبادیست تخلیه و بصورت خشک بعد از ضد عفونی نگهداری شوند

۶- دستگاه تنفس مصنوعی یا ونتیلاتور:

ونتیلیاتور دستگاهی است که کار تنفس را برای بیمارانی که به طور موقت یا دائم دچار اشکالات تنفسی هستند



انجام می دهد تاریخچه استفاده از این دستگاه در ایران حدود ۵۰ سال است و اولین دستگاههای ونتیلاتور ساخت شرکت بنت آمریکا مورد استفاده قرار گرفت.

انواع ونتیلاتور:

ونتیلاتورهای فشارمنفی

ونتیلاتورهای فشار مثبت

ونتیلاتورهای فشار مثبت چهار دسته اند:

فشار ثابت

حجم ثابت

زمان ثابت

فرکانس بالا

طرز کار ونتیلاتور:

کار ونتیلاتور وارد کردن هوا به درون شش ها با استفاده از یکسری محاسبات که میزان ترکیب فشار و اکسیژن را در هوای ورودی به ششها تنظیم می نماید و می توان سرعت تنفس و حجم و مقدار مواد مصرفی را تغییر داد.

منبع تغذیه : جریان مستقیم برق و باطری داخلی

معیارهای آزمایشگاهی استفاده از ونتیلاتور

$PaO_2 < 55 \text{ mmg}$ علیرغم اکسیژن تراپی

$Pco_2 > 50 \text{ mmg}$

$PH < 7.32$

چه بیمارانی به ونتیلاتور وصل میشوند:

نارسایی تنفسی

آپنه یا ایست تنفسی

تهویه نامناسب (حاد یا مزمن)

اکسیژناسیون نا مناسب

نارسایی قلبی

اختلال در عملکرد عصبی

۷- نیولایزر:



دستگاهی است که جهت رساندن دارو به قسمت های مختلف دستگاه تنفس از طریق استنشاق مورد استفاده قرار می گیرد. این دستگاه می تواند به عنوان بخور سرد نیز در بیماران با اختلالات تنفسی مورد استفاده قرار گیرد.

موارد کاربرد: بیماریهای تنفسی از جمله آسم، برونشیت حاد و مزمن

قسمت های مختلف دستگاه نوبلایزر اولتراسونیک:

تبدیل کننده اولتراسوند (کرشیال)

محفظه کوپلینگ

کاپ دارو

فن جهت خروج هوا

روش کار:

دستگاه به جریان برق مستقیم اتصال یابد

محفظه کوپلینگ توسط آب مقطر آبیگری گردد

دارو در کاپ ریخته شود

تنظیمات دستگاه انجام شود

کلید پاور دستگاه در وضعیت ON قرار داده شود

نکته: امواج صوتی با فرکانس ۱-۲ مگا هرتز در محفظه کوپلینگ ایجاد می شود و هرچه فرکانس بالاتر باشد ذرات با اندازه کوچکتر (حدود ۲ میکرون) به بیرون پرتاب می شود.

منبع تغذیه: جریان مستقیم برق

قسمت های جانبی: ترالی حمل دستگاه، لوله های خرطومی، ماسک و شیپوری

۸ - دستگاه همودیالیز:

دستگاه همودیالیز به منظور حفظ تعادل آب و الکترولیت، دفع سموم و تنظیم یونهای در بیماران دچار نارسایی کلیه مورد استفاده قرار می گیرد.

عملکرد دستگاه: مانیتوری که یک دیالیز امن و بی خطر را برای بیمار امکان پذیر می سازد و خون بیمار را تصفیه می نماید

موارد کاربرد: بیماران دچار نارسایی حاد و مزمن کلیه

قسمت های جانبی دستگاه همودیالیز:

پمپ خون



دتکتور حباب هوا

دتکتور نشت خون

دریچه بای پس

کنترل اولترافیلتراسیون

پمپ هپارین

لاینهای هدایتی محلول و شستشو

صفحه مانیتور

منبع تغذیه:

جریان برق مستقیم

باتری ذخیره

توجهات خاص:

اطمینان از صحت پمپ خون و پمپ هپارین، سنسور هوا، اطمینان از برق رسانی مستقیم دستگاه، اطمینان از صحت پارامترهای مورد استفاده در هر بار دیالیز بیمار و اطمینان از صحت اتصالات قبل از وصل دستگاه به بیمار و شروع دیالیز وی

کنترل فشار غشاء پایه (TMP) و فشار وریدی بیمار، عدم نشت خون به قسمت‌های برد الکترونیکی دستگاه در حین دیالیز

شستشو و ضد عفونی قسمت‌های مختلف دستگاه پس از اتمام دیالیز بیمار

انجام رسوب زدایی و چربی زدایی دستگاه با پرسیدین، پروکسان و آب جوش و ضد عفونی دستگاه با وایتکس استاندارد طبق برنامه تنظیمی توسط سرپرستار دیالیز

کنترل فیلترهای، سنسورها، آب دستگاه، لاین‌های مختلف از نظر رسوب گیری توسط شرکت خدمات پشتیبانی بصورت ماهیانه

۹- دستگاه تصفیه آب:

عملکرد: کاهش املاح شیمیایی و باکتری‌های تولید شده از آنها و کاهش ذرات معلق در آب

کاربرد: تهیه آب مورد نیاز دیالیز

قسمت‌های اصلی دستگاه:

مخزن جمع آوری آب شهری

پمپ ورودی آب

سخت گیر

RO

مخزن ذخیره آب تصفیه شده

پمپ خروجی

منبع تغذیه: برق مستقیم

نوع کاربری: بهداشتی درمانی

روش نگهداری:

حفاظت دستگاه در مقابل هرگونه ضربه احتمالی

ممانعت از بی آبی و هرگونه ضربه به سخت گیر و RO

حفاظت در برابر تغییر ولتاژ

۱۰- نوکواسپری:

دستگاه ضد عفونی کننده سطوح و محیط (NOCOSPRAY نوکواسپری) برای بیمارستان دکتر بسکی خریداری و در اختیار واحدهای ویژه قرار گرفت.

انتخاب ضد عفونی کننده و بکارگیری تجهیزات پزشکی مناسب می تواند در کاهش عفونت بیمارستانی نقش موثری داشته باشد. هدف از خرید این دستگاه ضد عفونی سطوح و محیط در بخش های ویژه به خصوص اتاق عمل و ICU و ... می باشد.

از ویژگی های دستگاه نوکواسپری:

قابلیت ضد عفونی همزمان هوا و سطوح و تجهیزات پزشکی با استفاده از تکنولوژی مه خشک (DRY MIST)

امکان ضد عفونی نقاط غیر قابل دسترس و خلل و فرجی که با ضد عفونی معمولی امکان آن نمی باشد.

قابلیت ضد عفونی سریع: ۵۰ متر مکعب در مدت زمان ۳ دقیقه و استفاده مجدد از محل فقط ظرف ۳۰ دقیقه

امکان ضد عفونی فضا تا حجم ۱۰۰۰ متر مکعب در حداقل زمان ممکن

مقرون به صرفه، به طوری که برای هر متر مکعب تنها ۱ ML محلول مورد استفاده قرار می گیرد.

قابلیت استفاده از محلول فرانسوی و ایرانی

دارا بودن دو سطح ضد عفونی High Level و Intermediate

جایگزین مناسب قرص فرومالدئید و لامپ های UV (برای ضد عفونی هوا و سطوح)

استفاده آسان از دستگاه تنها با مشخص کردن حجم محیط

قابلیت حمل و نقل آسان (وزن: ۸/۵ kg طول: ۵۰ cm ارتفاع: ۳۵ cm)

دارا بودن کیت کنترل کیفیت برای اطمینان از عدم حضور میکروارگانیسم ها



موتور توربوجت دستگاه مواد ضد عفونی کننده را به قطر کمتر از ۵ میکرون باردار کرده (افزایش خاصیت باکتریوسیدال) و با سرعت ۸۰ متر بر ثانیه تا فاصله ۱۵ متر پرتابل می کند.

ویژگی های محلول:

طیف اثر ضد میکروبی بالا با قابلیت از بین بردن انواع باکتری ها (از جمله Tb ، قارچ ها ، ویروس ها) HBV,HIV,HCV,H1N1,... (و اسپورها) (از جمله اسپور کلستریدیوم دیفیسل)

قابلیت از بین بردن بیو فیلم ها

محلول ضد عفونی کننده غیر رسمی (فاقد آلدئید و فنل)

قابلیت تجزیه کامل محلول ضد عفونی کننده به اکسیژن و رطوبت هوا

فاقد اثر خوردندگی به علت استفاده از تکنولوژی SRY MIST

دارا بودن محلول خاصی که علاوه بر ضد عفونی ، قابلیت از بین بردن بوی بد محیط و مواد ارگانیک را دارد و باعث خوشبو شدن محیط می گردد.

* جهت اطلاعات بیشتر در رابطه با ضوابط اداری استخدامی و نیز ضوابط اجرایی ارتقاء طبقه و رتبه شغلی به آئین نامه مهندسی مشاغل موجود در پوشه اعتباربخشی **HIS** مراجعه نمایید.