



مرکز آموزشی پژوهشی درمانی شهید دکتر چمران

کتابچه توجیهی

کارکنان جدید الورد

ویرایش ششم

بهار ۱۴۰۱

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
دیباچه	۴
تعریف وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی	۵
ویژگیهای بومی و فرهنگی مردم شهر اصفهان تاریخچه بیمارستان	۶
تاریخچه بیمارستان	۷
رسالت بیمارستان	۷
معرفی واحدها و بخش های بیمارستان	۹
ترمینولوژی و اصطلاحات شایع در مدیریت اداری کارکنان	۱۷
نمودار سلسله مراتب سازمانی بخش ها و واحدهای بیمارستان	۱۹
انتظارات کلی مرکز از پرسنل جدید الورد	۲۷
قوانین و مقررات رعایت استانداردهای پوشش کارکنان	۲۸
آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت (تأخیر و تعجیل)	۲۹
ساعات کار کارمندان دولت	۳۰
حقوق و مزایای کارمندان	۳۱
نحوه ی محاسبه فوق العاده اضافه کار کارکنان	۳۲
آئین نامه ی استفاده از مرخصی ساعتی	۳۲
مرخصی استحقاقی	۳۴
مرخصی استعلاجی	۳۶
مرخصی بدون حقوق	۳۷

۴۰	روند ارتقاء شغلی
۴۰	امکانات رفاهی کارکنان
۴۱	مجازات یا تنبیهات اداری
۴۲	منشور حقوق بیمار
۴۶	مدیریت خطر
۴۷	ایمنی بیمار
۵۰	۹ راه حل ایمنی
۵۱	آشنایی با واحد کنترل عفونت بیمارستان
۵۵	مدیریت بحران
۶۰	آتش نشانی
۶۲	الزامات بیمه ای

منابع

دیباچه :

یکی از مهمترین منابع هر سازمان، نیروی انسانی آن است. بدیهی است نیروی انسانی کارآمد و توانمند نقش مهمی در تحقق اهداف آن سازمان دارد. از طرفی آموزش، موثرترین ابزار سازمان جهت توانمندسازی کارکنان آن است. با عنایت به این موضوع مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی قلب شهید دکتر چمران اصفهان سعی دارد تا با تهیه این مج ۰ موعه، در راستای آشناسازی پرسنل جدیدالورود؛ فرصتی را فراهم آورد تا کارکنان این مرکز با کسب اطلاعات معتبر، بتوانند نسبت به توانمندسازی علمی و عملی خود اقدام نموده و از سردرگمی و بلا تکلیف بودن آنها در سازمان خودداری گردد. با استقرار استانداردهای اعتبار بخشی، تأکید بیشتر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دسترسی به خدمات سلامت با بهترین کیفیت ممکن است.

کیفیت خدمات سلامت، عبارتست از آرایه ی خدماتی که بیماران می خواهند و خدماتی که برایشان لازم است. لذا پرسنل جدید الورود بایستی اخلاق حرفه ای را رعایت کنند و با آشنایی با قوانین و مقررات و آموزش به موقع قادر باشند خدمات پرستاری را در زمان مناسب با استفاده از کمترین منابع و بدون خطا انجام دهند. یقیناً آشنایی با خدمات مختلف قابل آرایه در این مرکز و نیز امکانات و قابلیت های منحصر به فرد آن، بیمارستان را در راه رسیدن به اهداف خود که چیزی جز خدمت رسانی و اعتلای سطح علمی جامعه پزشکی نیست یاری خواهد کرد.

در این راستا، در مجموعه ای که اکنون پیش روی شماست، سعی شده است طبق استانداردهای اعتبار بخشی به اختصار طبق فهرست مربوطه نکات مهم معرفی گردد .

در پایان از همکاری ریاست بیمارستان ، مدیریت مرکز ، مدیر پرستاری ، مسئول محترم کارگیزی ، مسئول کنترل عفونت بیمارستان، مسئول بهداشت و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی که با ارائه نظرات سازنده خود ما را در تهیه این کتابچه یاری نمودند سپاسگزاریم .

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی واحد سازمانی است که به موجب قانون ایجاد شده و در زمینه تدوین و ارائه سیاست ها، تعیین خط مشی ها و نیز برنامه ریزی برای فعالیت های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در پژوهش و خدمات بهداشتی درمانی، دارویی و غذایی مطابق با قانون و اصول حاکم در موارد ۲۹ و ۳۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران فعالیت می کند.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شامل ستاد و کلیه واحدهای اجرایی منطبق با تشکیلات مصوب شامل دانشکده، مرکز تحقیقاتی، پژوهشکده، آموزشکده، بیمارستان و شبکه بهداشت و درمان می باشد که هر واحد عهده دار اجرای قسمتی از برنامه های دانشگاه است. دو سطح سازمانی دانشگاه عبارتند از :

ریاست: اولین سطح سازمانی دانشگاه " ریاست " است .

معاونت: دومین سطح سازمانی پس از رئیس دانشگاه است که انجام بخشی از وظایف مرتبط با اهداف دانشگاه را بر عهده دارد .

تعداد معاونت های دانشگاه حداکثر هفت عدد می باشد که عبارتند از :

- ۱- معاونت بهداشتی
- ۲- معاونت درمان
- ۳- معاونت غذا و دارو
- ۴- معاونت آموزشی
- ۵- معاونت پژوهشی و فناوری
- ۶- معاونت دانشجویی و فرهنگی
- ۷- معاونت توسعه مدیریت و منابع

ویژگی های فرهنگی و بومی مردم اصفهان

اصفهان، سپاهان (اسپاهان)، شهر گنبدهای فیروزه ای، پایتخت فرهنگی جهان اسلام آرمیده در پهنه فلات مرکزی ایران و همجوار شریان حیات بخش زنده رود. شهر فرهنگ، ادب، صنعت و مذهب که همچون ققنوسی در طول تاریخ بارها در تاخت و تازهای بیگانگان به خاکستر نشسته و دوباره رسته و به بالندگی رسیده است.

این شهر در عرض جغرافیایی ۳۲ درجه و ۳۸ دقیقه و ۳۰ ثانیه شمالی بعد از تهران و مشهد، سومین شهر بزرگ ایران محسوب می شود؛ از سمت شرق و شمال به کویر مرکزی ایران و از سمت غرب و جنوب به ارتفاعات زاگرس محدود می گردد و با توجه به قرار گرفتن این شهر در شاهراه شمال، جنوب، شرق و غرب محل استقرار اقوام مختلفی گردیده است.

زبان محاوره ای مردم این شهر فارسی با لهجه خاص اصفهانی است، با توجه به پیشینه تاریخی این شهر در دروان صفویه محل استقرار پنج قومیت فارس، ترک، لر، ارمنی و گرجی است که در نهایت تعامل در کنار هم زندگی می کنند.

این شهر از لحاظ صنایع هنرهای دستی زبانزد جهانی است. در هنرهای چون کاشی کاری، قلم زنی، مینا کاری، مرقع و نقاشی مینیاتور استادان چیره دستی تربیت کرده است.

از لحاظ مذهبی نیز دارای پیشینه ای بسیار قوی است و در طول دوران پس از اسلام عالمان و زاهدان فراوانی به جامعه اسلامی تقدیم کرده است که با اندکی گشت و گذار در قبرستان تاریخی تخت فولاد به کثرت وجود این عالمان پی خواهیم برد.

از نظر صنعتی دارای دو قطب بزرگ صنعت تولید آهن و فولاد کشور است و در بحث انرژی نیز از جمله پایگاه های فراوری تهیه مواد اولیه مورد نیاز نیروگاههای اتمی است.

در خصوص گردشگری و صنعت توریسم، با توجه به وجود اماکن باستانی فراوان از زمان پیش از اسلام تا قرون اخیر قطب اصلی صنعت توریسم کشور است و به لحاظ معماری ایرانی اسلامی نیز خود یک موزه معماری محسوب می گردد، خاصه آنکه وجود مسجد جامع این شهر خود به تنهایی موزه ای از معماری مذهبی است. وجود مساجد و تکایای فراوان در هر کوی و محله پابندی ساکنان این شهر به مذهب شیعه جعفری را دلالت می کند.

تاریخچه بیمارستان :

بیمارستان شهید دکتر چمران در سال ۱۳۴۸ با زیربنای یازده هکتار که توسط فردی خیر بنام حاج عباس فروغی ابری در سال ۱۳۴۵ اهداء شده بود راه اندازی و از سال ۱۳۶۸ این بیمارستان به عنوان مرکز فوق تخصصی قلب و عروق فعالیت خود را گسترش داد و همچنان نیز توسعه آن ادامه دارد.

بیانیه رسالت (ماموریت) بیمارستان

مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی شهید دکتر چمران به عنوان تنها مرکز فوق تخصصی قلب و عروق استان اصفهان و استانهای همجوار و همچنین به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی و دوستدار سالمند، به عنوان یک مرکز دولتی زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان با تأکید بر استانداردهای اعتبار بخشی، ایمنی بیمار و مشتری مداری، به ارائه خدمات مراقبت سلامت می‌پردازد. این مرکز می‌کوشد با استفاده از دانش روز دنیا و تجهیزات پیشرفته، خدماتی باکیفیت و با هزینه تمام شده مقرون به صرفه در حوزه های آموزش، پژوهش، پیشگیری، درمان، مراقبت و بازتوانی برای ارتقای سلامت مردم شریف استان اصفهان، استانهای مجاور و گردشگران سلامت فراهم کند .

جلب رضایت و اعتماد ذینفعان و رعایت حقوق بیماران و کارکنان بزرگترین خواسته ما را تشکیل می‌دهد و در این راه برترین سرمایه ما استعانت از الطاف الهی و بکارگیری هوشمندانه از توان علمی و اجرایی کارکنان بالینی و پشتیبانی حرفه ای و کارآزموده، استفاده از تمامی ظرفیتهای قابل استفاده نظام سلامت و برخورداری از حمایت خیرین است.

معرفی بخش ها و واحدهای درمانی

کلیه بخش های درمانی و اداری در نقشه صفحه ۵ نشان داده شده است.

بخش اورژانس

این بخش در طرح توسعه مرکز ساخته و با تعداد تخت ۲۴ عدد در حال فعالیت می باشد. بیماران با مراجعه به این واحد، توسط پزشک ویزیت شده و در صورت داشتن مشکل قلبی تحت نظر قرار گرفته و با انجام اقدامات تشخیصی و آزمایشگاهی مراحل درمان، ارجاع و یا بستری را انجام می دهند. در صورتی که بیمار فاقد مشکل قلبی بود، جهت ادامه درمان به مراکز مرتبط ارجاع و در صورت اورژانسی بودن پس از اقدامات اولیه به سایر مراکز درمانی با توجه به نوع بیماری اعزام می شوند. (اورژانس با شماره ۱۱ در نقشه نشان داده شده است).

بخش های داخلی

در این مرکز بخش های داخلی شامل (داخلی A، B، C، زنان، اطفال، VIP) می باشند.

- در این بخش ها بیماران قلبی، آنژیوگرافی و آمادگی قبل از اعمال جراحی قلب بستری می شوند.
- بخش داخلی A با ۲۰ تخت، بخش داخلی B دارای ۱۴ تخت، بخش داخلی C دارای ۲۲ تخت، بخش VIP دارای ۱۱ تخت، بخش زنان دارای ۲۲ تخت، بخش اطفال دارای ۱۳ تخت و بخش PPCI دارای ۱۵ تخت بستری می باشد.
- بخش B در طبقه همکف ساختمان قدیمی، بخش اطفال در طبقه اول ساختمان قدیمی قرار دارد.
- بخش زنان و مردان A در دوم ساختمان جدید و بخش داخلی C و VIP در طبقه سوم ساختمان جدید قرار دارد.

اتاق عمل

این مرکز دارای ۵ اتاق عمل می باشد که ۴ اتاق در طبقه اول ساختمان قدیمی قرار داد و یک اتاق عمل در بخش اورژانس جهت بیماران اورژانسی که نیاز به عمل جراحی دارند.

بیمارانی که نیاز به عمل جراحی داشته باشند پس از انجام آمادگی های لازم در بخش های داخلی، به اتاق عمل منتقل شده و تحت عمل جراحی قرار می گیرند. لازم به ذکر است اعمال جراحی قلب اطفال و کودکان نیز در این مرکز انجام می گیرد.

بخش های مراقبت ویژه (ICU)

این مرکز دارای ۵ بخش ICU می باشد که ICUB در طبقه اول کنار اتاق عمل قرار دارد و دارای ۶ تخت می باشد. ICUC نیز در طبقه همکف و دارای ۹ تخت است و PICU و ICUA در طبقه اول ساختمان توسعه قرار دارند. PICU و ICUA دارای ۹ تخت هستند. NICU نیز دارای ۷ تخت می باشد که نوزادان با سن کمتر از ۲۸ روز با مشکلات قلبی بستری می شوند. بیماران پس از عمل جراحی بلافاصله به بخش ICU منتقل شده و تحت مراقبت ویژه قرار می گیرند.

بخش جراحی :

بخش جراحی با ۲۲ تخت در طبقه اول روبروی اتاق عمل قرار دارد این بخش نیز در ساختمان قدیمی قرار دارد. بیماران از بخش های ICU پس از بهبودی نسبی جهت طی ادامه درمان و مراقبت به این بخش منتقل می شوند .

بخش Post Angiyo A,B

مراقبت های قبل و بعد از آنژیوگرافی، PCI ، EPS و ... در این بخش صورت می پذیرد. این بخش دارای ۱۴ تخت بستری می باشد. (۱۰ تخت بزرگسال و ۴ تخت اطفال) هم چنین در این بخش ۱۰ برانکارد مجهز به مانیتور وجود دارد که بیماران این قسمت در اسرع وقت به سایر بخش ها منتقل می شوند.

بخش سی سی یو (CCU)

این بخش دارای ۱۶ تخت (۱۰ تخت CCU و ۶ تخت post CCU) بوده و در طبقه اول ساختمان توسعه قرار دارد. بیمارانی که نیاز به مراقبت بیشتری دارند به بخش CCU منتقل می شوند.

بخش کت لب (آنژیو گرافی)

این بخش مقابل واحد پاراکلینیک قرار دارد و این بخش در نقشه با شماره ۲۸ نشان داده شده است. اقدامات تشخیصی و درمانی در این بخش شامل :

آنژیوگرافی: جهت تشخیص بیماریهای قلبی، نحوه عملکرد قلب، دریچه های قلبی و گرفتگی رگهای قلب به کار می رود و جنبه درمانی ندارد.

آنژیو پلاستی: یک روش درمانی در بیماریهای قلبی و عروقی است که هدف آن برطرف کردن تنگی و گرفتگی رگ های تنگ شده قلب و بهبود خونرسانی به عضله قلب، کاهش دردهای قفسه سینه و افزایش طول عمر بیمار میباشد.

پزشک یک سیستم بالون دار را وارد شریان نموده و از این طریق آنرا به طرف تنگی رگ قلب هدایت می کند تا تنگی برطرف شود. در بعضی موارد برای جلوگیری از تنگی مجدد رگ فنر مخصوص (استنت) تعبیه می شود.

بررسی سیستم هدایتی قلب و تعبیه انواع پیس میکر: در صورتی که ضربان قلب کند باشد و دچار مشکل باشد، برای تصحیح ضربان قلب از دستگاهی به نام پیس میکر یا ضربان ساز، به دو صورت موقت و دائم با توجه به نوع بیماری استفاده می شود.

دستگاه شوک دهنده قلبی کاشتنی (ICD): این دستگاه جهت درمان بی نظمی های بدخیم قلب و پیشگیری از مرگ ناگهانی در بیمار کاربرد دارد. این دستگاه با دادن شوک الکتریکی به قلب بی نظمی در ضربان قلب را خاتمه می دهد.

مطالعه الکتروفیزیولوژی (EPS): یک روش تشخیصی، جهت بررسی فعالیت الکتریکی قلب با دقت بسیار بالا می باشد. در بیمارانی که ضربان قلب آنها از ۶۰ ضربه در دقیقه کمتر و یا از ۱۰۰ ضربه در دقیقه بیشتر شود و علائمی همچون گیجی، منگی، تنگی نفس و بیهوشی داشته باشند و یا بیمارانی که از مرگ ناگهانی نجات یافته اند کاربرد دارد.

ابلیشن (Ablation): پس از تشخیص کانون تولید آریتمی در قلب بیمار به روش EPS، در صورت نیاز پزشک تصمیم گیری لازمه را در خصوص کاربرد روش ابلیشن و از بین بردن کانون تولید آریتمی به عمل می آورد.

سایر واحد های درمانی

رادیولوژی :

این واحد در انتهای واحد پاراکلینیک قرار دارد و مسئول انجام گرافی از بیماران بستری و سرپایی می باشد .
رادیولوژی با شماره ۳۲ در نقشه نشان داده شده است.

آزمایشگاه

آزمایشگاه در قسمت همکف طرح توسعه قرار دارد.

درمانگاه :

درمانگاه در جنب بیمارستان و طبقه همکف ساختمان پژوهشکده قرار دارد.

واحد آموزش به بیمار :

این واحد مسئول نظارت بر آموزش بیماران در زمینه ی پشیگری، درمان، تغذیه و بالا بردن کیفیت زندگی در بیماران قلبی می باشد. آموزش به بیمار از جمله عملکردهای اصلی این واحد است. هدف از آموزش به بیمار این است که بیمار اطلاعات و مهارتهای آموخته شده را در زندگی خود پیاده کند و به کار گیرد تا سلامتی خود را حفظ کند. پرسنل باید در سه حیطه ی دانش، مهارت و نگرش آموزش های خود را به فراخور نیاز بیماران تنظیم نمایند . این واحد در طبقه همکف بیمارستان قرار دارد و مسئول آموزش بیماران در زمینه پیشگیری، درمان، تغذیه، بازتوانی و بالا بردن کیفیت زندگی در بیماران قلبی می باشد. پرستاران موظف به آموزش به بیمار در کلیه شیفت های کاری و تکمیل فرم مربوطه می باشند.

واحد تغذیه :

این واحد در دو بخش خدمات غذایی و تغذیه بالینی فعالیت می کند.

خدمات غذایی: ارائه خدمات غذایی در سه وعده اصلی به بیماران، همراهان و کارکنان تیم سلامت زیر نظر کارشناس تغذیه

تغذیه ی بالینی: ارائه آموزش و مشاوره تغذیه در جهت بالا بردن اطلاعات تغذیه ای بیماران و همراهان وی به صورت انفرادی و تشکیل کلاس های هفتگی زیر نظر واحد بازتوانی مرکز و تمکیل فرم های مربوط به تغذیه ی بالینی در مورد بیمارانی که تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته و یا توسط پزشک درخواست مشاوره داده می شود. این واحد در زمان ترخیص بیمار، آموزش های لازمه را در خصوص تغذیه ی سالم و پیشگیری از بیماریهای قلب و عروق و نیز کنترل قند، فشار، چربی خون و وزن انجام می دهد.

واحد بازتوانی :

در قسمت همکف ساختمان پژوهشکده قلب و عروق واقع شده است. خدمات این واحد به منظور تقویت و ارتقای کیفیت زندگی بیماران پس از جراحی قلب باز، سکته قلبی، باز کردن دریچه و رگهای قلبی به وسیله بالون می باشد. بیماران با مراجعه به واحد بازتوانی و کسب اطلاعات می توانند از خدمات این واحد بهره مند شوند.

واحد پاراکلینیک :

این مرکز دارای دو واحد پاراکلینیک می باشد. پاراکلینیک برای خدمات بیماران سرپایی واقع در ساختمان اورژانس قدیم است.

و پاراکلینیک تخصصی روبروی بخش آنژیو گرافی واقع شده است. اقدامات تشخیصی در این واحد شامل :

اکوی معمولی: جهت بررسی قدرت عضله قلب و ضخامت دریچه ها و حفره های قلب انجام می شود.

اکوی تخصصی شامل موارد زیر می باشد:

۱. اکوی بافتی (TDI): یک روش جدید است که با تصویربرداری عملکرد قلب شما را تعیین می کند و

به پزشک شما در تشخیص بیماری کمک می کند.

۲. استرس اکوی دوبوتامین (DSE): هدف از این روش، تشخیص تنگی عروق و بررسی شدت بیماری و قدرت کارکرد قلب می باشد. یک روش تشخیصی است که با تزریق داروی دوبوتامین از طریق رگ بیمار تحت نظر پزشک انجام می شود. بیمارانی به دلایل مختلف نمی توانند ورزش کنند و انجام تست ورزش برای آنها مقدور نمی باشد، پزشک با تجویز داروی دوبوتامین ضربان قلب را بالا می برد.

۳. اکوی از راه مری (TEE): در برخی بیماران که به علت چاقی و یا بیماری ریوی، تصویر اکو کاردیوگرافی واضح نیست و همچنین در مواقعی که نیاز به بررسی دقیق دریچه های قلبی و یا وجود لخته باشد از اکوی مری استفاده می شود. در این روش حس گر مخصوص مانند آندوسکوپی وارد مری شده و تصویر واضح از قلب به دست می آید.

نکته: بیماران جهت دریافت اطلاعات مربوط به آمادگی قبل از انجام اکو به واحد پاراکلینیک راهنمایی کردند.

هولتر مانیتورینگ: این روش در بیمارانی که علائمی از غش و یا تجاربی از ضربانهای نامنظم قلبی داشته اند بکار می رود. در این روش هیچگونه خطری فرد را تهدید نمی کند و در صورت وجود ثبت ضربان نامنظم، تست مورد نظر ثبت در نظر گرفته می شود. هولتر مانیتورینگ ضربان قلب و نوار قلب در حالت استراحت و فعالیت بیمار را بصورت ۲۴ ساعت تا ۷ شبانه روز ثبت می کند.

آنالیز پیس میکر: آنالیز پیس میکر ارزیابی عملکرد صحیح پیس میکر و میزان باقی مانده از عمر باتری می باشد. بیمارانی که پیس دایم و ICD دارند جهت تنظیم دستگاه با توجه به فاصله زمانی توصیه شده توسط پزشک به واحد پاراکلینیک بیمارستان مراجعه می نمایند.

تست ورزش: تست استرس که گاهی تست تسمه نقاله (تردمیل) یا تست ورزش هم نامیده می شود، برای بررسی چگونگی عملکرد قلب به هنگام فعالیت به پزشک کمک می کند تا نوع و سطح ورزش جهت بیمار را تعیین نماید.

تست تیل: این تست یکی از روش های تشخیصی در بیماران مبتلا به سنکوپ (غش) است. یکی از علل سنکوپ، افت فشار خون و کاهش ضربان قلب در هنگام ایستادن است که ناشی از عکس العمل غیر طبیعی اعصاب خودکار قلب و عروق می باشد.

اسپیرومتری: اسپرومتر دستگاهی است برای اندازه گیری حجم هوای دم و بازدم

لذا جهت بررسی عملکرد ریه بیمار طبق نظر پزشک انجام آن قبل از عمل جراحی قلب لازم است.

مرکز تشخیصی درمانی پزشکی هسته ای: این واحد در مجاورت واحد مدارک پزشکی قرار دارد و در نقشه با شماره ۳۳ نشان داده است. اسکن با پیشرفته ترین دستگاهها با نام گاما کمرای اسپکت با حضور متخصص انجام می شود که شامل: اسکن خونرسانی میوکارد، اسکن کلیه یا کاپتوپریل، اسکن تیروئید و ... می باشد. بیماران محترم می توانند جهت دریافت اطلاعات بیشتر پمفلت مربوطه را از این واحد گرفته و مطالعه نمایند.

واحدهای اداری مالی

واحدهای اداری مالی در ساختمان ۲ طبقه خارج از ساختمان اصلی بخش ها واقع شده است و در طبقه اول آن ریاست، مدیریت، روابط و امور عمومی، توسعه تحقیقات بالینی، گروه قلب قرار دارد. در طبقه همکف، ایمنی و مسئول کمیته مرگ و میر، امور مالی، کتابخانه، حراست، کارگزینی، بهداشت، واحد بهبود کیفیت و رسیدگی به شکایات و تایپ و تکثیر قرار دارد. این ساختمان در نقشه با شماره ۲ مشخص شده است.

واحد مدارک پزشکی در این گروه قرار دارد و شامل چهار قسمت زیر می باشد:

پذیرش این واحد در درب ورودی بیمارستان قرار دارد. هدف کلی واحد پذیرش ارائه خدمات پذیرش بیماران به صورت های اورژانس و غیر اورژانس، سرپائی و بستری در حیطه مقررات بیمارستان می باشد. تشکیل پرونده بیماران، نوبت دهی آنژیو و تست ورزش در این واحد انجام می شود.

آمار: تهیه اطلاعات دقیق تعداد خدمات ارائه شده کلینیکی، پاراکلینیکی و بستری به بیماران و تهیه گزارشات آماری بصورت جداول، نمودارها و تحلیل نتایج آنها به منظور استفاده مدیران و برنامه ریزان بیمارستان و سطوح بالاتر مدیریتی جزو وظایف این واحد است.

واحد مدیریت اطلاعات سلامت

این واحد در طبقه اول کنار مسجد قرار دارد و در نقشه با شماره ۳ قرار دارد. هدف این قسمت، نگهداری منظم و دسته بندی پرونده های پزشکی به نحو قابل دسترسی برای بیماران است.

کد گذاری بیماریها: اهداف کد گذاری پرونده ها موارد زیر می باشد. حریم خصوصی بیمار و محرمانه بودن اطلاعات باید رعایت گردد.

۱. دستیابی به پرونده های پزشکی بیماران با توجه به بیماری آنان بدون در نظر گرفتن مشخصات بیمار

۲. دستیابی به پرونده های پزشکی بیماران با توجه به اقدامات درمانی انجام شده روی آنان بدون در نظر گرفتن مشخصات بیمار

۳. دستیابی به پرونده های پزشکی با دسته بندی های فرعی تر بر اساس علت مراجعه

۴. دستیابی به پرونده های پزشکی مربوط به بیماری یا جراحی خاص با توجه به پزشک معالج بیمار

قابل توجه پرسنل محترم :

در صورتی که بیمار نیاز به کپی برابر با اصل پرونده ی خود در مواقع لزوم دارد، ارائه مجوز کتبی از بالاترین مقام مسئول بیمارستان الزامی است.

واحد بهداشت و کنترل عفونت:

این واحد در ساختمان اداری مالی جنب حسابداری قرار دارد. واحد کنترل عفونت بیمارستان در جهت کاهش پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی و ارتقاء کیفیت مراقبت بهداشتی از بیمار تشکیل شده است.

واحد تجهیزات پزشکی :

مرکز دارای دفتر تجهیزات پزشکی با مسئولیت مهندس تجهیزات پزشکی است که جهت مدیریت خطا و خطر با برگزاری کلاسهای آموزشی و بازدید حضوری از بخشهای درمانی با مشارکت سرپرستاران خدمات خود را ارائه می نماید. اطلاعات مربوط به تجهیزات اختصاصی هر بخش در نرم افزار جامع مدیریت تجهیزات پزشکی در دفتر تجهیزات پزشکی و سایت معاونت درمان موجود است.

ترمینولوژی و اصطلاحات شایع در مدیریت اداری کارکنان

ساختار سازمانی :

روابط میان واحدهای سازمانی، حدود و اختیارات، سلسله مراتب، سطوح تصمیم گیری، نحوه تقسیم و توزیع وظایف میان واحدها را نشان می دهد و شامل شرح وظایف، نمودار سازمانی و پست های سازمانی است.

نمودار سازمانی، نموداری است که نشانگر روابط، سلسله مراتب و سطوح سازمانی است.

ضوابط تشکیلاتی: معیارهایی است که تعداد سطوح سازمانی و تعداد واحدهای سازمانی، تعداد پست های مدیریتی، تعداد پست های سازمانی، شرح وظایف و چگونگی توزیع وظایف را تعیین می کند.

سطح سازمانی: هریک از مقاطع تشکیل دهنده سلسله مراتب سازمانی است که جزء رده مدیریت قرار می گیرد. بر این اساس سطوح سازمانی به این ترتیب است:

۱- ریاست ۲- معاونت ۳- مدیریت ۴- گروه / اداره

شرح وظایف پست سازمانی: مجموعه وظایفی است که برای یک پست سازمانی تعیین می گردد و کارمند مکلف به انجام آن است.

این شرح وظایف طبق نظام اعتبار سنجی در پوشه ی پرونده ی پرسنلی بخش ها و واحدهای مرکز با امضای پرسنل ذیربط قرار دارد. آگاهی کلیه پرسنل از مفاد آن باعث ارتقای کیفیت خدمات، افزایش کارایی، اثربخشی و در نهایت بهره وری سازمان می شود.

واحد سازمانی: از اجزای ساختار سازمانی است که در قالب یکی از انواع تشکل های سازمانی شامل معاونت، مدیریت، اداره، یا گروه عهده دار انجام وظایف مرتبط با اهداف دستگاه اصلی است.

واحد تابعه: واحدی است که از نظر سیاست ها، خط مشی ها و نیز امور اداری، مالی و تشکیلاتی تابع دستگاه اصلی است.

تشکیلات تفصیلی: مجموعه است که نشانگر تعداد، نوع، شماره دریف و سطح پست های سازمانی دانشگاه است.

پست سازمانی: جایگاهی در تشکیلات تفضیلی موسسه است که برای انجام وظایف و مسئولیت های مشخص برای تصدی یک کارکند در نظر گرفته می شود.

شغل: عبارت است از مجموعه ای از وظایف و مسئولیت های مرتبط و مستمر که بر اساس طرح طبقه بندی مشاغل به این عنوان شناخته شده است.

رشته شغل : عبارت است از تعدادی شغل که از لحاظ نوع کار مشابه ولی از نظر اهمیت و دشواری وظایف و مسئولیتها دارای درجات مختلف است.

رسته شغلی: عبارت است از مجموعه رشته های شغلی که از لحاظ نوع کار، مدرک تحصیلی و تجربی شباهت های کلی و عمومی داشته باشد.

رسته های شغلی عبارتند از :

- ۱- آموزشی فرهنگی
- ۲- اداری و مالی
- ۳- امور اجتماعی
- ۴- خدمات
- ۵- کشاوری و محیط زیست
- ۶- فنی و مهندسی
- ۷- فناوری اطلاعات
- ۸- بهداشتی و درمانی

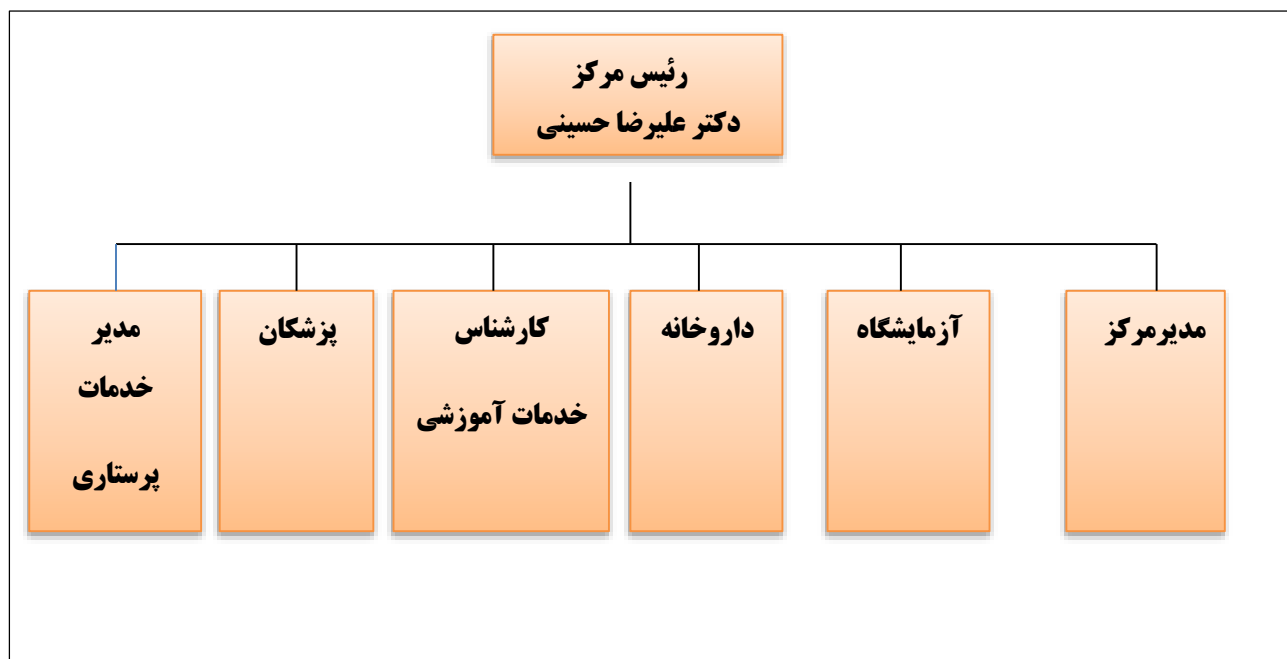
سلسله مراتب سازمانی :

- ✓ وزارت
- ✓ دانشگاه
- ✓ معاونت درمان
- ✓ بیمارستان

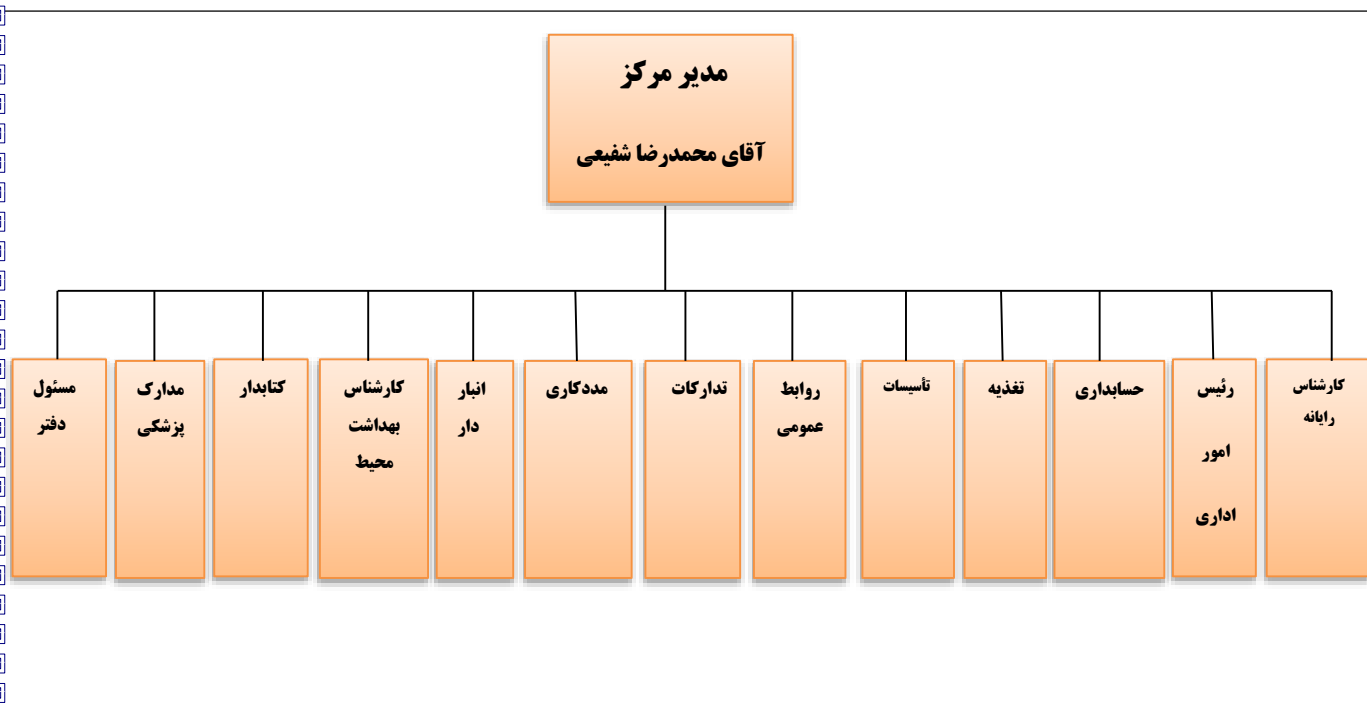
بیمارستان قلب شهید دکتر چمران جزو رسته شغلی بهداشتی درمانی قرار دارد .

سلسله مراتب سازمانی در بیمارستان چمران جهت اطلاع پرسنل جدید الورد طبق نمودارهای زیر می باشند.

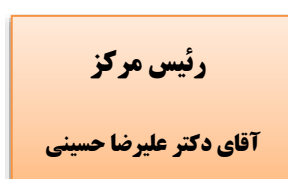
نمودار سلسله مراتب سازمانی واحد ریاست مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران

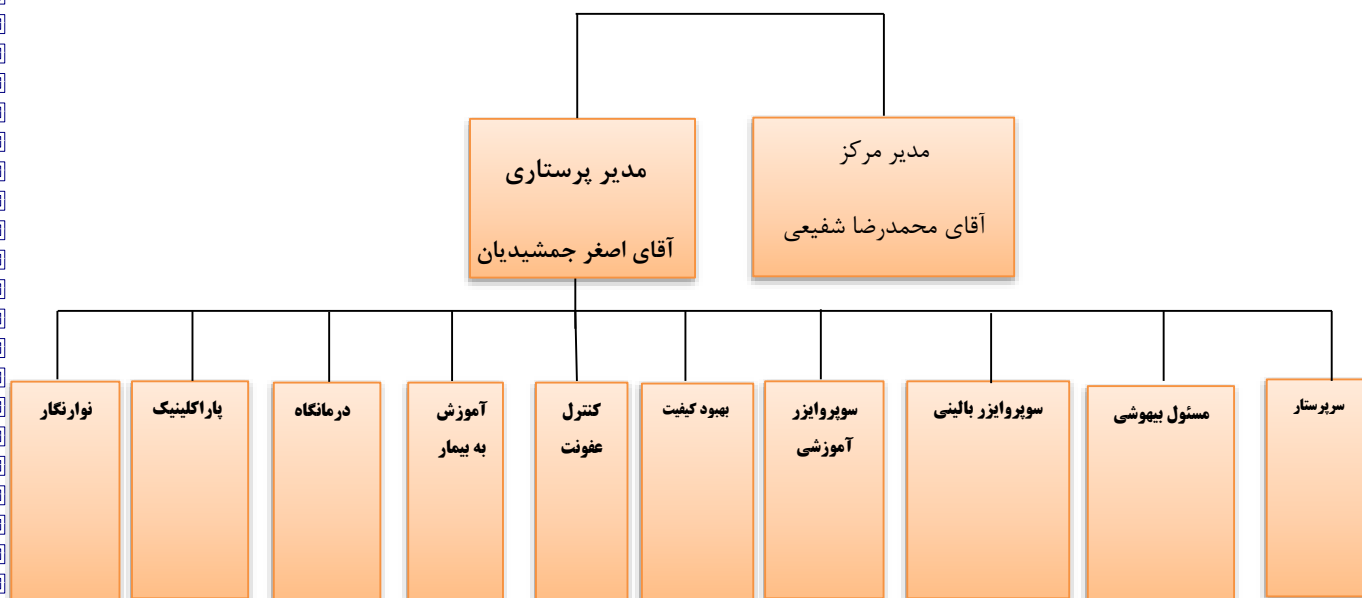


نمودار سلسله مراتب سازمانی واحد مدیریت مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران



نمودار سلسله مراتب سازمانی واحد مدیریت مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران







نمودار سازمانی مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران



ریاست بیمارستان

حراست

روابط عمومی

کمیته های بیمارستانی

ایمنی بیمار

دفتر نسیم مهر

مسئول دفتر ریاست

معاون پژوهشی

واحد توسعه تحقیقات بالینی

معاون پشتیبانی و توسعه
(مدیر بیمارستان)

معاون خدمات پرستاری
(مدیر پرستاری)

معاون درمان

معاون آموزشی

مدیر امور اداری

مدیر امور مالی

مدیریت بحران

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی

مدیر منابع انسانی

واحد مدیریت دارویی

واحد حقوق گیرنده خدمت

واحد مهندسی پزشکی

واحد مدیریت اطلاعات سلامت

واحد امور رفاهی

واحد آزمایشگاه

واحد تغذیه

بخش تصویربرداری

واحد مددکاری

واحد توانبخشی

واحد بازتوانی

واحد فیزیوتراپی

واحد روانشناسی بالینی

واحد اسکن گاما

MRI

سوپروایزر بالینی

سوپروایزر کنترل عفونت

بخش VIP

بخش آنژیوگرافی

بخش ICUB

بخش PICU

بخش CCU

بخش اطفال

بخش Post Angio

بخش داخلی B

بخش زنان

بخش پاراکلینیک تخصصی

سوپروایزر آموزشی

سوپروایزر ارتقا سلامت

بخش اورژانس

بخش اتاق عمل

بخش ICUA

بخش ICUC

بخش NICU

بخش PCCU

بخش جراحی

بخش داخلی A

بخش داخلی C

بخش پاراکلینیک سرپایی

درمانگاه

روسای بخشهای بالینی و پاراکلینیک

پزشکان درمانی

دفتر پیگیری امور بیماران

گروه های آموزشی

پژشکان عضو هیات علمی

واحد توسعه آموزش بالینی

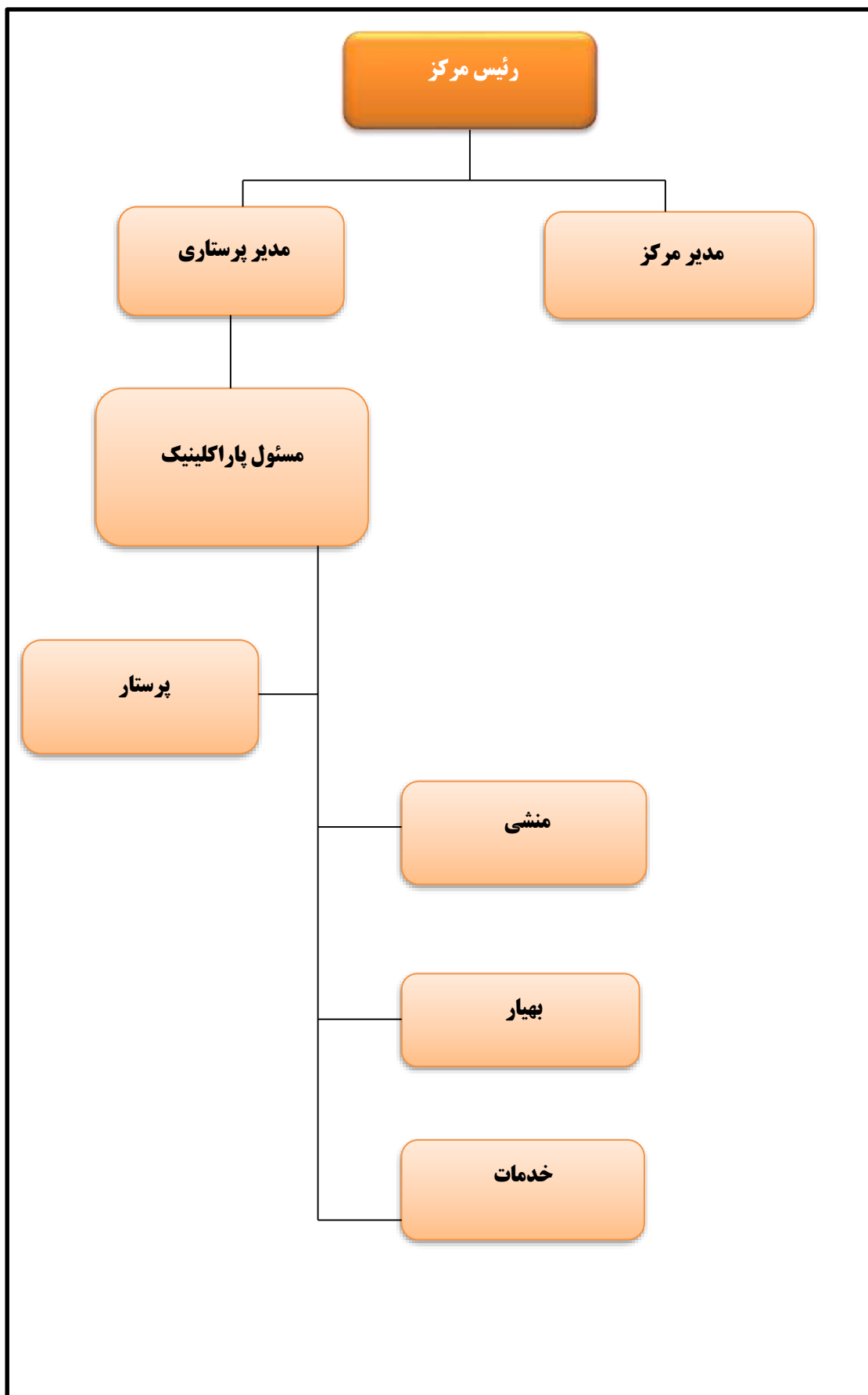
فراگیران

واحد کتابخانه

کلاس های درس و سالن های کنفرانس

تاریخ تنظیم سند: ۱۴۰۱/۲/۱

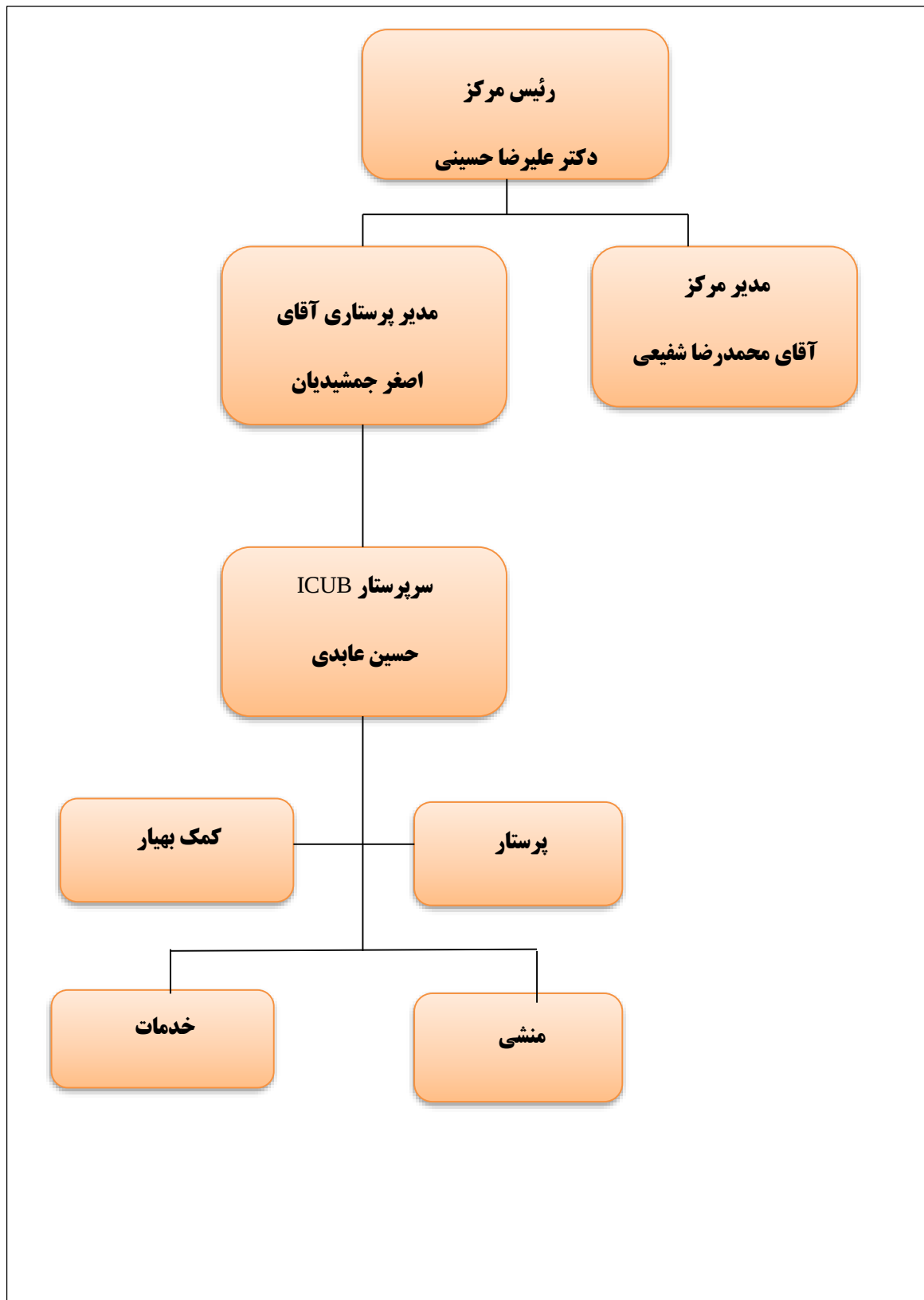
نمودار سلسله مراتب سازمانی واحد پاراکلینیک مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران



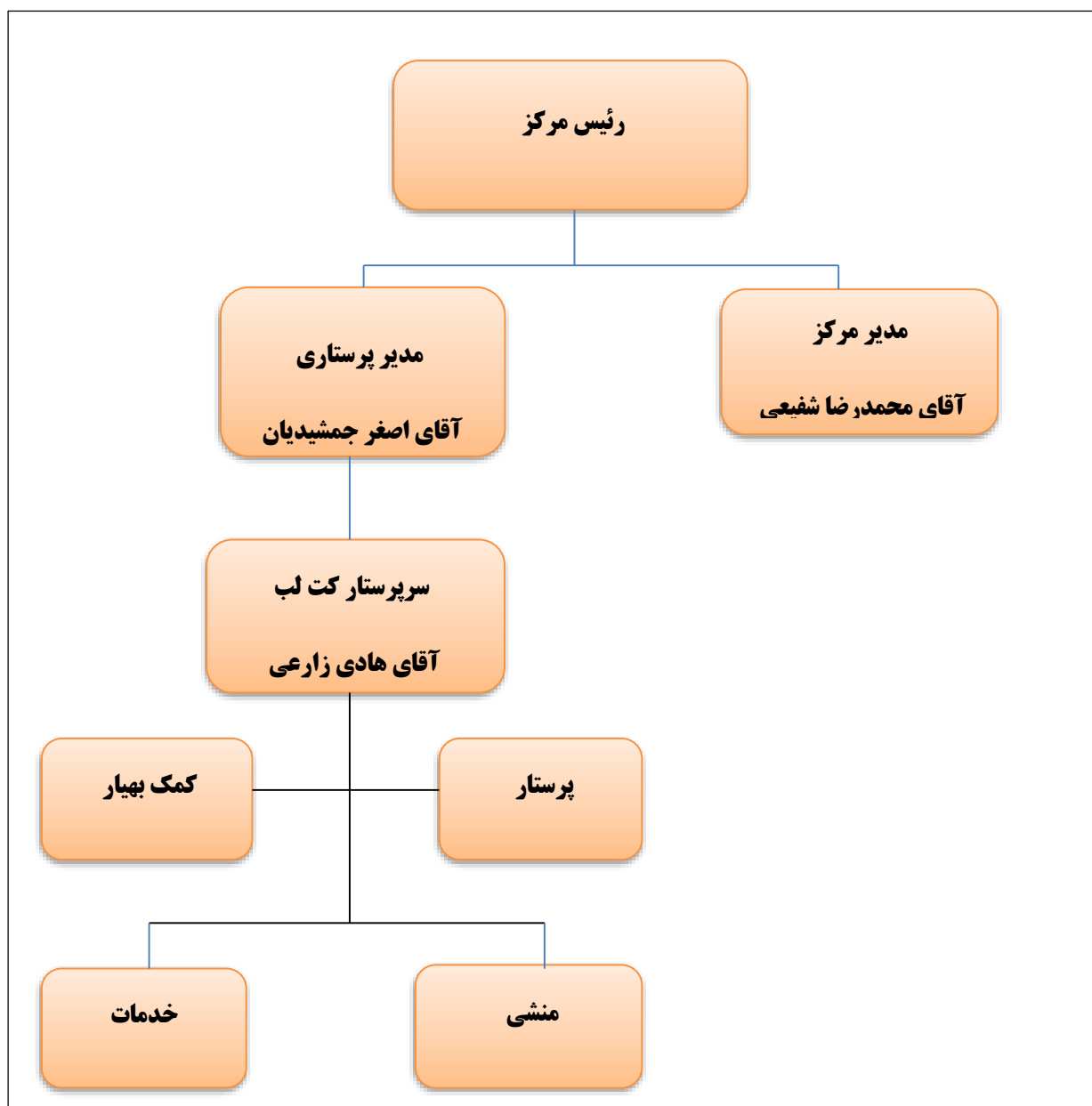
نمودار واحد داروخانه مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران



نمودار سلسله مراتب سازمانی بخش ICUB مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران



نمودار سلسه مراتب سازمانی بخش کت لب (آنژیو گرافی) مرکز آموزشی درمانی قلب شهید چمران



انتظارات کلی مرکز از پرسنل جدید ورود

با عرض خیر مقدم به پرسنل جدید ورود، با توجه به استقرار نظام حاکمیت بالینی و استانداردهای اعتبار بخشی از شما انتظار می رود در بدو ورود طبق معرفی نامه ی مدیر پرستاری به واحدهای حاکمیت بالینی، اعتبار بخشی، سوپروایزر آموزشی، کنترل عفونت و بهداشت محیط جهت آموزش بدو خدمت مراجعه نمایید. جهت آشناسازی شما همکاران، با ساختار فیزیکی بیمارستان و همکاران کلیه بخش ها و ایجاد ارتباط موثر در سازمان با حضور سوپروایزر بالینی مراسم معارفه انجام می شود.

رعایت موارد زیر کاملاً الزامی است که شامل :

- ۱- مقررات حضور و غیاب را رعایت نماید.
 - ۲- سلسله مراتب اداری را بشناسد و رعایت نماید.
 - ۳- شرح وظایف خود را مطالعه نموده و به آن عمل کند.
- تبصره: لطفاً جهت تشکیل پرونده پرسنلی در بدو ورود به سرپرستار بخش مراجعه و شرح وظایف شغلی خود را بر اساس پست سازمانی خود طبق فرم شماره ی ۱ (۲۳۴) (۴-۷۴) سازمان امور استخدامی کشور مطالعه و امضاء بفرمایید.
- ۴- یونیفرم الزام شده توسط مرکز را رعایت نموده و طبق مقررات بیمارستان اتیکت خود را تهیه نماید.
- تبصره: جهت تهیه اتیکت با در دست داشتن یک قطعه عکس شناسایی ۴*۳ رنگی به روابط عمومی مرکز مراجعه شود.
- ۵- شئون و شعائر اسلامی را رعایت نماید.
 - ۶- در بدو ورود به بخش، خط مشی و روش کارهای اختصاصی آن واحد را مطالعه و عمل نماید.
 - ۷- مهارتهای ارتباطی موثر با همکاران و بیماران را رعایت کند.
 - ۸- مقررات مربوط به رعایت حقوق بیمار و تکریم ارباب رجوع را رعایت کند.

توجه: کلیه افراد باید در نظر داشته باشند که بیمار و همراهان آنها به دلیل شرایط خاصی که در آن به سر می برند، از آستانه ی تحمل پایینی در قبال مشکلات برخوردار هستند و بنابراین پرسنل باید با مجهز بودن تکنیک مهارتهای ارتباطی مناسب از ایجاد درگیری مستقیم با بیمار و همراه اکیداً خودداری نمایند. در واقع ضروری پس از اطلاع به سوپروایزر و نگهبان بیمارستان مسئله را مدیریت کنند پس از ورود بیمار به بخش

معرفی خود به بیمار و آشنایی بیمار با کلیه امکانات موجود در بخش الزامی می باشد. دادن شماره ی داخلی بخش به بیمار جهت تماس تلفنی لازم است.

۹- رسالت بیمارستان را مطالعه نماید.

۱۰- درخواست های قانونی خود را به طور مکتوب به مقام ذیصلاح ارائه نماید.

۱۱- به اطلاعیه ها و بخشنامه هایی که در تابلو اعلانات نصب می شود توجه و مطالعه نماید.

۱۲- در دوره های آموزشی شرکت نموده و بنیه علمی خود را تقویت نماید.

تبصره: تکمیل فرم توسعه ی فردی و نیاز سنجی آموزشی در هفته ی اول شروع به کار شما را در رسیدن به اهداف آموزشی کمک می کند. لطفاً جهت تکمیل آن به سوپروایزر آموزشی مراجعه نمایید.

۱۳- هر گونه نامه اداری، ابلاغ کتبی، قرارداد یا حکم حقوقی دارای اهمیت قانونی است، پس از همان ابتدای خدمت، تمام مدارک خود را در پوشه ای بایگانی نماید و در نگهداری آن کوشا باشد.

قوانین و مقررات رعایت استانداردهای پوشش کارکنان

استانداردهای پوشش کلیه کارکنان تیم سلامت :

- ❖ پوشش کامل نظیر چادر و یا مانتو بلند با رنگ و طرح مناسب
- ❖ استفاده از مقنعه ساده، بلند و پوشش کامل مو
- ❖ استفاده از شلوار و کفش ساده با رنگ مناسب و پیراهن آستین بلند جهت برادران
- ❖ عدم استفاده از لباسهای تنگ، چسبان و کوتاه
- ❖ عدم استفاده از هر گونه آرایش و زیرو آلات
- ❖ عدم استفاده از دخانیات
- ❖ رعایت شئونات اسلامی در برخورد با همکاران و مراجعین محترم

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت

(تصویب نامه شماره ۸۱۴۵۰ هیأت وزیران)

هیأت وزیران در جلسه ۱۳۵۶/۱۰/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۳۴۳۵/د مورخ ۱۳۵۶/۱۰/۱ سازمان امور اداری و استخدامی کشور آئین نامه مربوط به حضور و غیاب کارکنان دولت را به شرح زیر تصویب نمودند.

ماده ۱- کلیه کارکنان دستگاههای اجرائی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود را در کارت یا دفتر حضور و غیاب ثبت نمایند، مگر آنکه از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و خروج هر یک از آنان کتباً ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

تبصره: در مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران بصورت اتوماسیون اداری با ثبت اثر انگشت کارکنان حضور و غیاب پرسنل پایش می شود و از سایر ابزارهای مدیریتی مانند نظارت مستقیم مسئولین واحدها و و سوپروایزرین محترم و بازخورد پرینت ماهیانه حضور و غیاب توسط مدیر پرستاری جهت کنترل حضور و غیاب استفاده می شود.

تأخیر:

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 ۲ ساعت در ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب: تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل، مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی، ثابت، فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تاخیر خواهد بود.

تعجیل:

ماده ۳- خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های « الف » و « ب » 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 غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل وی باشند.

ب: احضار مستخدم توسط مراجع قضائی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده

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 فوق العاده شغل مستخدم خاطی به میزان ۳۰ درصد و برای ماه چهارم به میزان ۵۰ درصد و برای ماه پنجم به میزان ۱۰۰ درصد 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 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 العاده شغل آنان قطع گردیده از سومین ماهی که تاخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد ، پرونده به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد .

ساعات کار کارکنان دولت :

ساعات کار کلیه کارمندان دولت چهل و چهار ساعت در هفته است. تنظیم ساعات کار ادارات با پیشنهاد سازمان و تصویب هیأت وزیران تعیین می شود. پرسنل مکلف هستند کلیه ساعات کار خود را بر حسب نیاز بیمارستان و در شیفتهای مورد نیاز کامل نمایند.

نحوه درخواست برنامه ماهیانه:

درخواست برنامه ی خاص (شیفت کاری) قبل از تنظیم برنامه ی ماهیانه طبق نظر مسئول بخش بطور کتبی به سرپرستار اعلام شود تا در صورت امکان پس از تأمین نیاز بخش، درخواست پرسنل در نظر گرفته شود.

حقوق و مزایا:

کلیه ی مشاغل مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری بر اساس عواملی نظیر اهمیت و پیچیدگی وظایف، سطح تخصص و مهارت‌های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول حق شغل اختصاص می یابد.

هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی‌ها، حداکثر در پنج رتبه مقدماتی پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می شوند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول اختصاص می یابد. رتبه خبره به مشاغل کاردانی و بالاتر و یا مشاغلی که سطح شغلی آن کاردانی باشد و رتبه عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.

همه شاغلین در بدو استخدام در رتبه مقدماتی قرار می گیرند و بر اساس عواملی نظیر ابتکار، میزان افزایش مهارت‌ها، انجام خدمات برجسته، طی دوره های آموزشی و طی حداقل مدت تجربه مربوط به سطوح پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقاء می یابد.

کلیه شاغلین بر اساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره های آموزشی و مهارت، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز حق شاغل بهره مند می شوند. حق شاغل از ۷۵٪ حق شغل نباید تجاوز نماید.

فوق العاده ایثارگری متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه است.

فوق العاده سختی کار تا ۱۰۰۰ امتیاز قابل افزایش است.

کمک هزینه عائله مندی و اولاد به کارمندان مرد شاغل و بازنشسته که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز و برای هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز تعلق می گیرد.

دستورالعمل بند (۹) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری (فوق العاده اضافه کار)

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، دستورالعمل پرداخت هزینه اضافه کار بشرح زیر تصویب نمود.

ماده ۱- مبلغ اضافه کار کارمندانی که با توجه به سیاست های 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 تأیید بالاترین مقام واحد متبوعشان می رسد، بر اساس ضوابط زیر تعیین و برقرار می شود.

نحوه ی محاسبه ی یک ساعت اضافه کار جهت پرسنل رسمی و پیمانی

مجموع امتیازات شغل ، شاغل و مدیریت $\times$ ضریب ریالی سال = مبلغ هر ساعت اضافه کار

۱۷۶

نحوه ی محاسبه ی یک ساعت اضافه کار جهت پرسنل تبصره ۳

حقوق مبنا = مبلغ هر ساعت اضافه کار

۱۶۰

نحوه ی محاسبه ی یک ساعت اضافه کار جهت پرسنل تبصره ۴

حقوق ماهیانه $\times ۱,۴$ = مبلغ هر ساعت اضافه کار

۳۰ $\times$ ۷,۳۳

نحوه ی محاسبه ی یک ساعت اضافه کار جهت پرسنل خرید خدمت

سایر + فوق العاده شغل + حداقل دریافتی + حقوق مبنا = مبلغ هر ساعت اضافه کار

۱۶۰

مرخصی ساعتی

هرگاه کارمند نیاز به استفاده از مرخصی ساعتی دارد قبل از استفاده درخواست خود را در سیستم تردد وارد می کند.

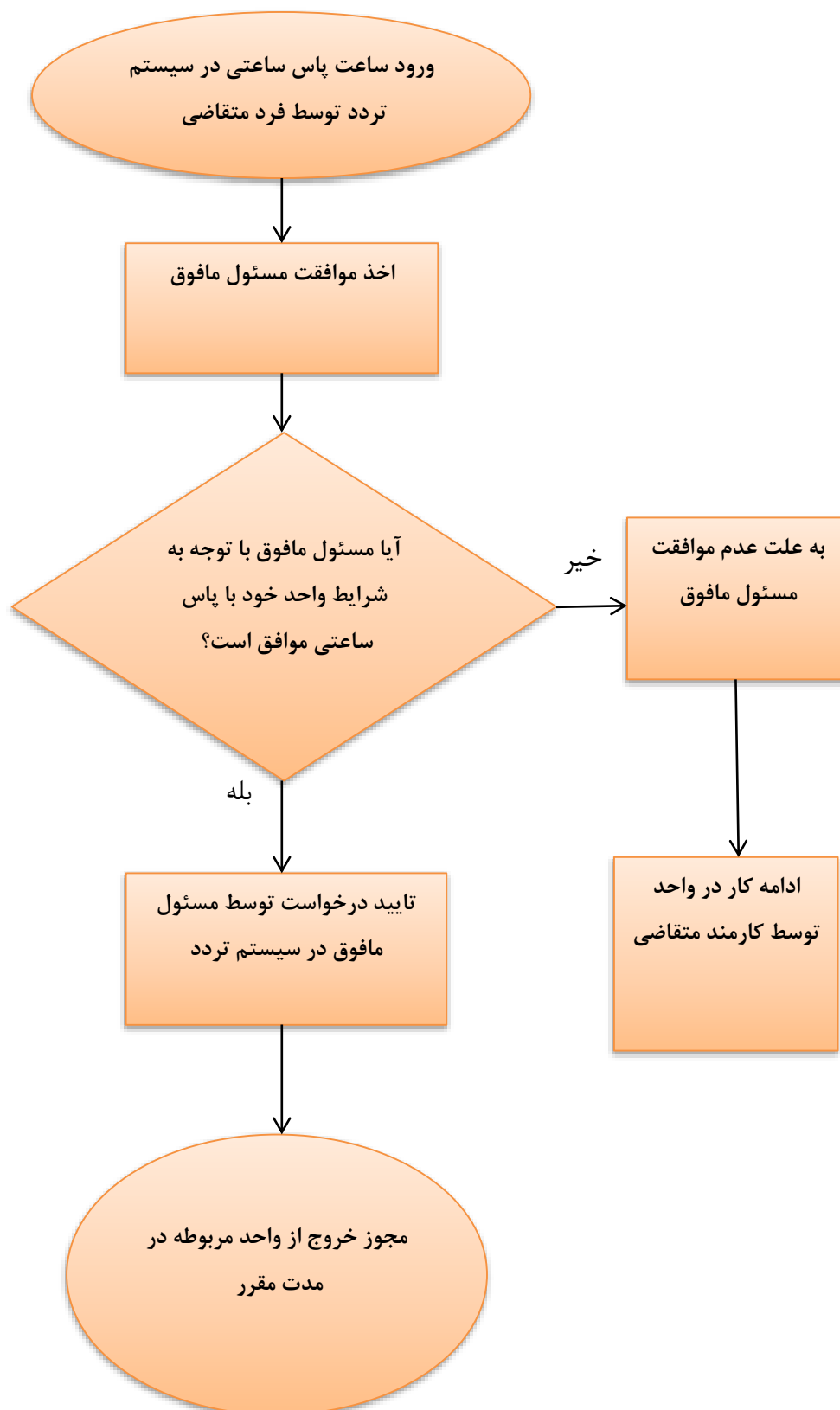
۱- کارمند به مرخصی ساعتی نیاز دارد.

۲- مسئول مافوق با درخواست نامبرده در سیستم تایید می نماید.

۳- بعد از مراحل فوق کارمند مجاز به استفاده از مرخصی ساعتی است.

*یک کارمند در طول یک سال تقویمی می تواند حداکثر معادل ۱۲ روز (۸۴ ساعت) از مرخصی ساعتی استفاده نماید که این مرخصی از مرخصی استحقاقی کسر می گردد.

نمودار جریان فرآیند نحوه ی استفاده از پاس ساعتی کارکنان مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران اصفهان



مرخصی استحقاقی

کارمندان دستگاههای اجرایی سالی سی روز حق مرخصی استحقاقی با استفاده از حقوق و مزایا دارند. (حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شده است).

هر مستخدم در طول یک ماه از ۲/۵ روز و در یک سال ۳۰ روز مرخصی استحقاقی برخوردار است.

برای کارکنان رسمی و پیمانی و خرید خدمت و قرارداد کار معین استفاده از ۱۵ روز مرخصی اجباری است و ۱۵ روز باقیمانده برای سالهای بعد ذخیره می شود.

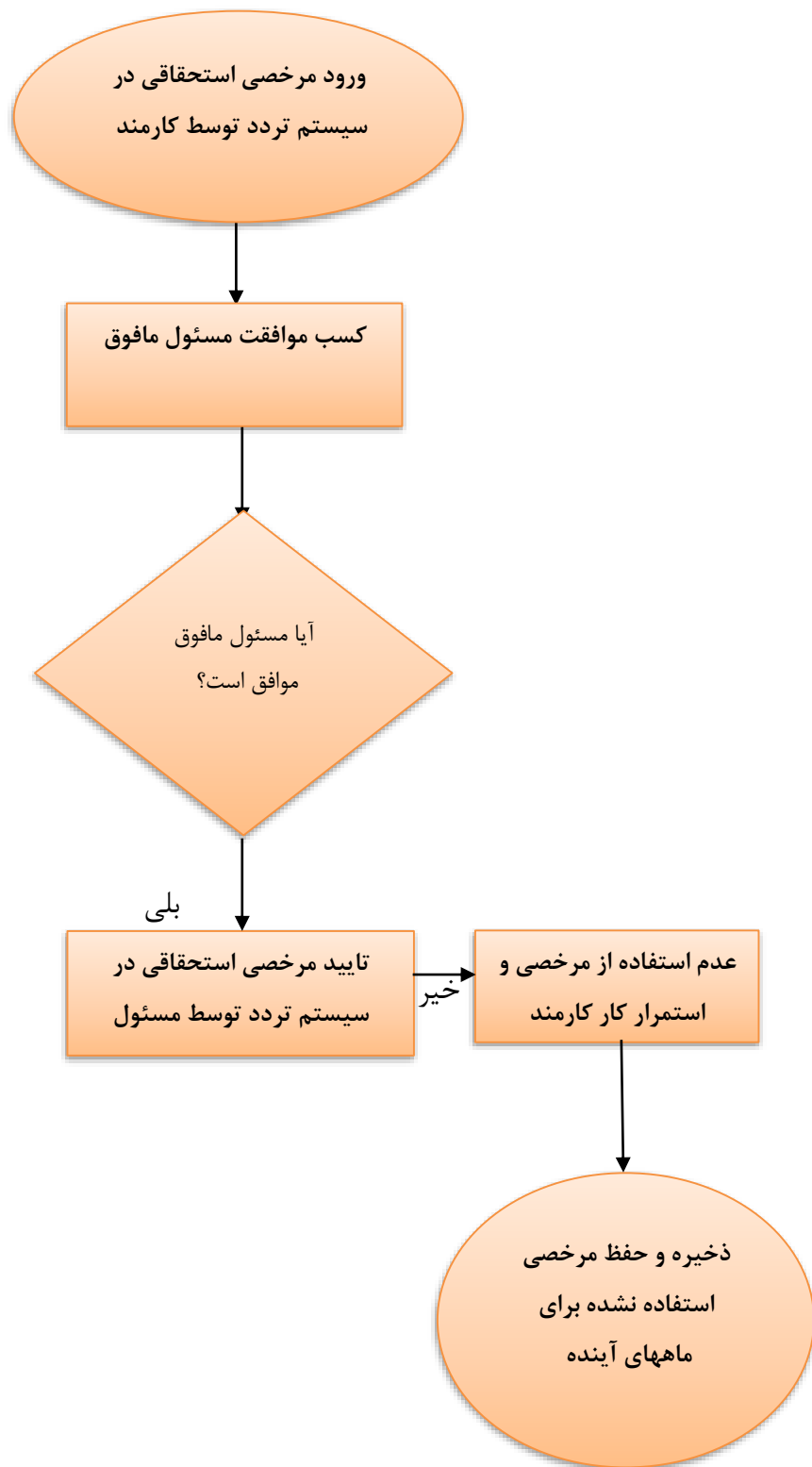
برای کارکنان قرارداد تبصره ۳ استفاده از ۱۵ روز مرخصی اجباری است و ۱۵ روز باقیمانده ذخیره می گردد.

برای کارکنان قرارداد تبصره ۴ استفاده از ۲۱ روز مرخصی اجباری است و ۹ روز باقیمانده ذخیره می گردد.

هر کارمند برای استفاده از مرخصی باید به ترتیب زیر رفتار کند.

- ۱- کارمند به مرخصی استحقاقی نیاز دارد.
- ۲- درخواست خود را در سیستم تردد با درج شروع و پایان تاریخ مرخصی استحقاقی وارد می نماید.
- ۳- درخواست مرخصی را به مسئول مافوق اطلاع می دهد.
- ۴- اگر مسئول مافوق با مرخصی کارمند موافقت نماید، در سیستم می نماید و وی مجاز به استفاده از مرخصی است.
- ۵- اگر مسئول مافوق موافقت ننماید، مرخصی استحقاقی برای ماههای بعدی محفوظ می شود.

نمودار جریان فرآیند نحوه استفاده از مرخصی استحقاقی در مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران اصفهان



مرخصی استعلاجی

هرگاه کارمند بیمار باشد و پزشک معالج برای او استراحت تجویز نماید، کارمند مجاز به استفاده از مرخصی استعلاجی است. طبق سیاست داخلی مرکز جهت استفاده از مرخصی استعلاجی مراحل زیر توسط کارمند باید رعایت گردد.

۱- کارمند دچار بیماری میشود.

۲- کارمند بیمار به پزشک معالج مراجعه می کند.

در این مرکز کارمند بیمار، به اورژانس مراجعه و پس از ویزیت پزشک اورژانس و ارزیابی توسط سوپروایزر وقت دستور استفاده از مرخصی استعلاجی با توجه به حال عمومی کارمند داده می شود.

۳- پزشک علاوه بر تجویز دارو، استراحت در منزل هم توصیه می کند.

۴- توصیه به استراحت را پزشک به صورت کتبی می نویسد (گواهی پزشک).

۵- کارمند در اولین فرصت به مسئول بخش به صورت تلفنی خبر می دهد تا تأمین نیروی انسانی به موقع جهت جلوگیری از اختلال در کار درمان صورت گیرد.

۶- حداکثر در اولین روز بعد از استفاده از مرخصی استعلاجی گواهی پزشک را تحویل مسئول مافوق می دهد.

۷- اگر گواهی توسط پزشک معتمد تأیید شد، مرخصی استعلاجی محسوب می شود و در غیر این صورت مرخصی استحقاقی است.

تبصره * پزشک معتمد مرکز جناب آقای دکتر منصوری مدیر محترم گروه بیهوشی هستند.

تبصره ***: اگر استعلاجی پرسنل قراردادی بیشتر از سه روز باشد، باید بایستی برای تایید آن به سازمان تأمین اجتماعی مربوطه و پرسنل رسمی و طرحی اگر استعلاجی آنها بیش تر از ۲۱ روز باشد بایستی توسط معاونت تایید شود.

مرخصی بدون حقوق :

کارمندان دستگاههای اجرایی در طول مدت سی سال خدمت با موافقت دستگاه حداکثر از سه سال مرخصی بدون حقوق استفاده خواهند نمود.

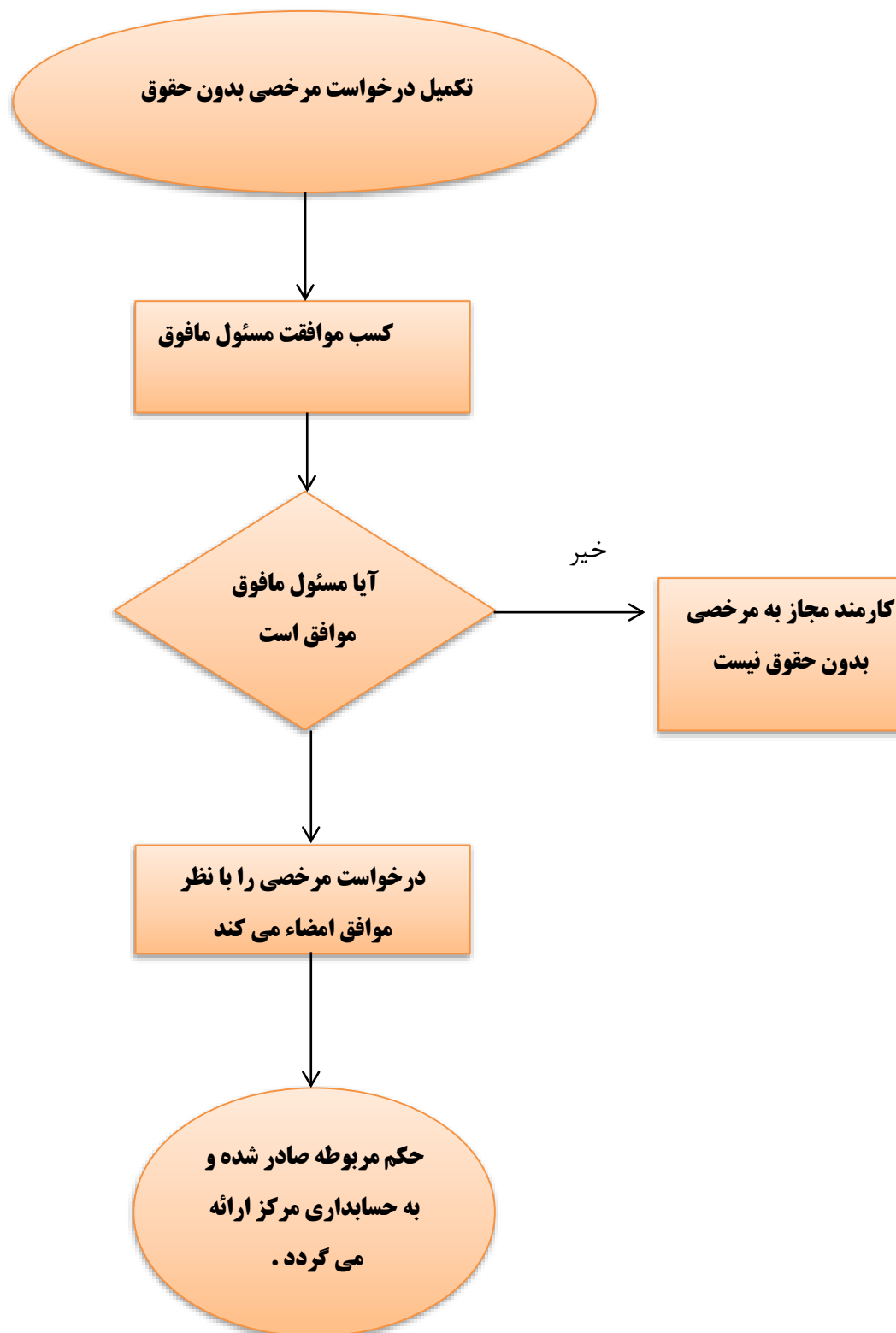
در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش است. کارمندان زن که همسرشان در مأموریت به سر می برند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق در صورت موافقت بیمارستان، می توانند استفاده نمایند.

پرسنل قرار داد کار معین در یک سال چنانچه قرارداد آن یکساله باشد می توانند از یکماه مرخصی بدون حقوق استفاده کنند.

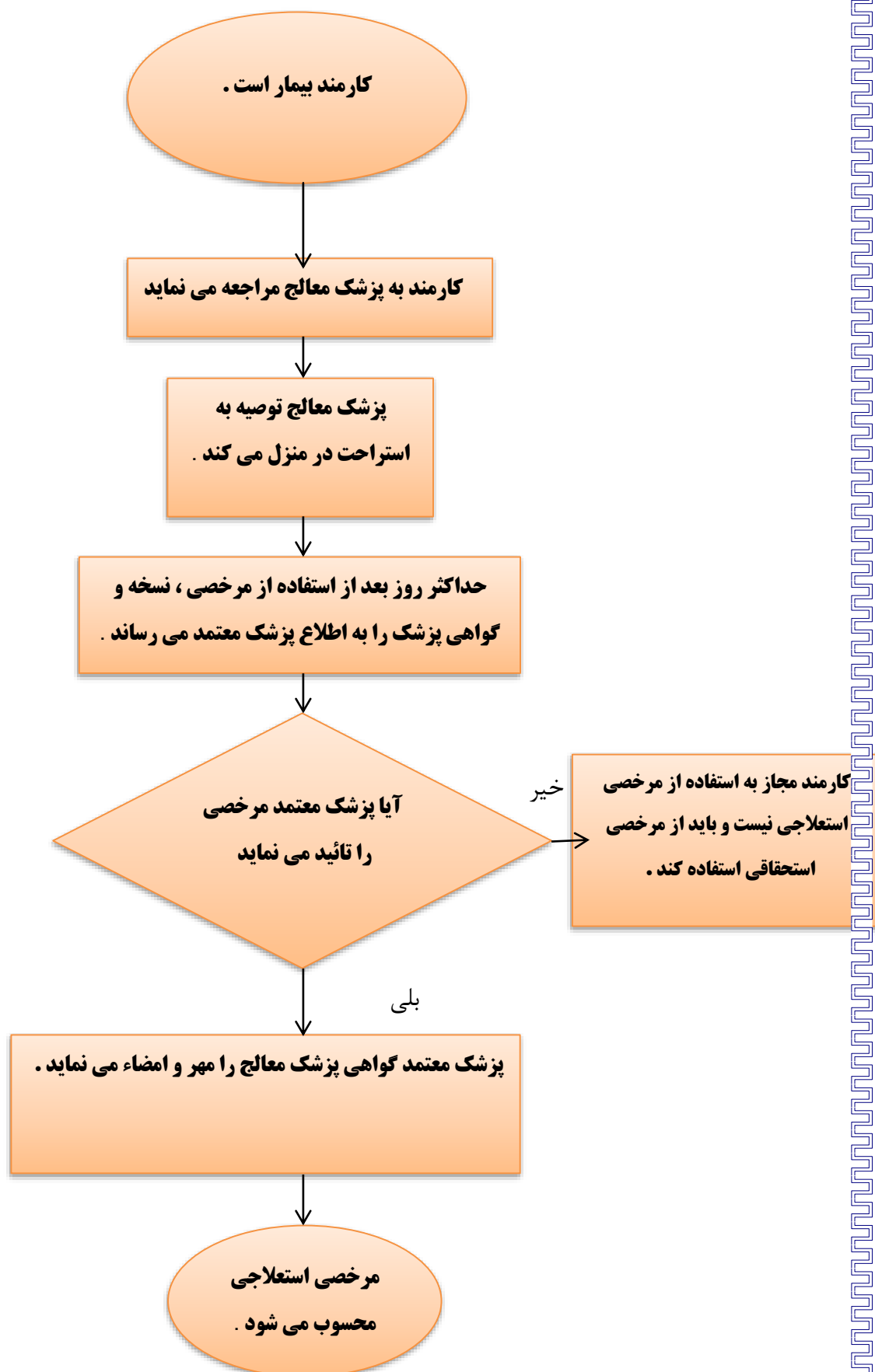
پرسنل قرارداد مشاغل کارگری و مشمولین قانون با هماهنگی با کارفرما چنانچه قرارداد آنها یکساله باشد می توانند از یک ماه مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

مشمولین قانون خدمات پزشکان و پیرانپزشکان در طول مدت طرح می توانند از دو ماه مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

نمودار جریان فرایند مرخصی بدون حقوق در مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران



نمودار جریان فرایند نحوی استفاده از مرخصی استعلاجی در مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران اصفهان



روند ارتقاء شغلی :

انتصاب و ارتقای شغلی کارمندان با رعایت شرایط تحصیلی و تجربی لازم و پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

به منظور استقرار نظام شایستگی و ایجاد ثبات خدمت در مدیران دستگاهها ی اجرایی موظفند اقدامات زیر را انجام دهند:

در انتخاب و انتصاب افراد به پست های مدیریت حرفه ای، شرایط تخصصی لازم را تعیین نمایند تا افراد از مسیر ارتقاء شغلی به مراتب بالاتر ارتقاء یابند. در مواردی که از این طریق امکان انتخاب وجود نداشته باشد با برگزاری امتحانات تخصصی لازم انتخاب صورت می پذیرد.

دستگاههای اجرایی موظفند امکان ارتقاء مسیر شغلی را با توجه به امتیازات مربوطه در فضای رقباتی سالم برای کلیه کارکنان فراهم کنند.

سازمان مکلف است به منظور حفظ سرمایه های انسانی و شناسایی افراد واجد شرایط احراز پست های مدیریت، نسبت به ایجاد بانک اطلاعات مدیران جهت استفاده مقامات و مدیران ذیربط اقدام نمایند.

نکته: جهت اطلاع از روند ارتقای شغلی به واحد کارگزینی مراجعه و پروتکل مربوطه را مطالعه بفرمایید.

امکانات رفاهی کارکنان:

اداره رفاه این مرکز امکانات زیر را جهت رفاه کلیه کارکنان تیم سلامت ارائه می نماید که شامل:

- ۱- وام خرید کالا، مسکن و خودرو با توجه به اولویت
- ۲- هماهنگی با روابط عمومی دانشگاه در جهت برگزاری کلاسهای فوق برنامه نظیر زبانهای خارجی با در نظر گرفتن تخفیف
- ۳- هماهنگی با مدیریت بیمارستان و روابط عمومی دانشگاه در جهت رزرو سالن ورزشی و استخر در اوقات فراغت کارکنان
- ۴- توجه به امکانات تفریحی کارکنان و تامین اسکان آنها طبق ظرفیتهای اعلام شده از قبیل ویلای چادگان و مهمانسرای علوم پزشکی مشهد

۵- توجه به امور فرهنگی کارکنان نظیر برگزاری هفتگی جلسات قرآن و توجه به سایر امور فرهنگی و معنوی

مجازات یا تنبیهات اداری :

بر اساس ماده ۹، قانون رسیدگی به تخلفات اداری عبارتند از :

الف: اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی

ب: توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی

ج : مکسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یکسال

د: انفصال موقت از یک ماه تا یکسال

ه: تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال

و: تنزل مقام و یا محرومیت از اتصال به پستهای حساس و مدیریتی در دستگاههای دولتی و دستگاههای مشمول این قانون

ز: تنزل یک یا دو گروه و یا تعویق در اعصای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال

ح : بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از ۲۰ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین زن و کمتر از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین مرد با پرداخت ۳۰ تا ۴۵ روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیأت صادر کننده رأی

ط: بازنشستگی در صورت داشتن از بیست سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین زن و بیش از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین مرد بر اساس سنوات خدمت دولتی یا تقلیل یک یا دو گروه

ی : اخراج از دستگاه متبوع

ک : انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاههای مشمول این قانون

منشور حقوق بیمار در ایران :

با توجه به حفظ کرامت انسانی و ایجاد یک ارتباط سازنده، بین گیرنده خدمت و ارائه دهنده آن جهت استقرار یک مراقبت مطلوب؛ ۵ محور حقوق بیمار به ترتیب زیر شرح داده می شود:

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 تصمیم گیری 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) شایسته شأن و منزلت اسنان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۱-۲) بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۱-۳) فارغ از هر گونه 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 اولویت های 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 محدودیت های غیر ضروری باشد.
- ۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر 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 مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

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

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد 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 خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

۱۵-۱) احتضار به وضعیت بیماری غیر قابل علاج و غیر قابل برگشت اطلاق می شود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر 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:

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

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش

۳-۱-۲) نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر

۴-۱-۲) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار

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

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

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

نحوه ی 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 ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:

- تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی 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 این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیه ی تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد .

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

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

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه ی دریافت خدمات سلامت ندارد.

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های 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 می دهد.

۳-۱-۵) اعلام نظر نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیمگیری می باشد، ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار، قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

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

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

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

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

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

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند 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 می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

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

۵-۱) 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.

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

۵-۳) 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 تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود.

البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم او محترم شمرده شود.

مدیریت خطر و ایمنی بیمار (Risk management & patient safety) :

- ❖ مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن ها مطابق با بهترین شرایط و استانداردها و بر اساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد.
- ❖ احتمال بروز خطر به معنای امکان بروز یک حادثه ناخوشیایند و یا از دست دادن (loss) است و قسمتی از زندگی طبیعی ما به شمار می رود. ما همیشه در معرض دامنه و سیعی از موارد خطر را هستیم و قسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف، جراحت و یا حوادث ناخوشایند بسر می بریم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن ها در واقع همان مدیریت خطر است.
- ❖ با توجه به رویکرد سیستمیک و عنایت به این موضوع که انسان امکان انجام خطا دارد (جایز الخطا است). نحوه طراحی سیستم، شرایط آن و نحوه پاسخ دهی سیستم به نواقص و شکست ها، تعیین کننده نتیجه نهایی یک خطا بر روی سلامت بیمار، است. لازم به ذکر است که خطا لزوماً منجر به آسیب و صدمه نمی شود. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است، بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد.

انواع خطاها :

خطاها به صورت مختلف تقسیم بندی می شوند. به منظور این که زمینه بحث را در حوزه خطاهای پزشکی فراهم کنیم، می بایست تعاریفی از انواع خطاهای پزشکی ارائه نمائیم. خطاها بر طبق نظر James Reason 1990 دو نوعند:

۱. زمانی که اقدامات و فعالیت های انجام شده بر طبق انتظار و به شکلی صحیح و مناسب صورت نگرفته باشد.
۲. زمانی که اقدام یا عمل انجام شده از ابتدا، پایه و اساس صحیح و مناسبی نداشته باشد.

ایمنی بیمار :

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است.

تاریخچه ایمنی بیمار :

یک قرن پیش فلورانس نایتینگل تاکید کرد که محیط مناسب در بهبود بیماران نقش مهمی دارد.

امروزه طراحان ساختمان بیمارستان و مدیرانی که راهبری ساختمان را در دست دارند، کوشش زیادی در ایجاد محیط مناسب برای بیماران دارند. ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بلا، وظیفه حرفه ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت است. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با سیستمهای بهداشتی به خصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند و مشکلی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می شود. سازمان بهداشت جهانی و دیگر سازمانهای پیشرو در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرایند ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد را لازم دانسته اند که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد ساز و کارهای مناسب سازمانی امکان پذیر است، این امر موجب کاهش هزینه ها، افزایش رضایتمندی در بین مشتریان و ایجاد یک جامعه سالم خواهد شد.

فرهنگ ایمنی بیمار :

تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است . فرهنگ ایمنی ماحصل ارزشهای فردی و گروهی، نگرشها، ادراکها، صلاحیتها و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می کند.

مدل هفت گام ایمنی بیمار :

این مدل در جهت ایجاد یک محیط ایمن تر جهت ارائه خدمات ایمنی در پیشینه تحقیق و مستندات نظام سلامت کشورهای توسعه یافته مورد استفاده قرار گرفته است. استقرار این مدل به سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت نیز در تحقق معیارهای حاکمیت بالینی مدیریت خطر و ارتقای کیفیت نیز کمک می کند:

هفت گام ایمنی بیمار :

- ۱- ایجاد فرهنگ و بستر سازی
- ۲- حمایت و رهبری کارکنان
- ۳- یکپارچه و همسوسازی عملیات مدیریت خطر
- ۴- تشویق و ارتقای سیستم گزارش دهی
- ۵- درگیر ساختن مردم و جامعه
- ۶- درس آموزی در ارتباط با ایمنی بیمار
- ۷- اجرایی نمودن راه حلها برای جلوگیری از بروز آسیب

در راستای ایجاد و بستر سازی فرهنگ ایمنی، پنج گروه استاندارد تعریف شده است که هم جهت با محورهای حاکمیت بالینی است که شامل :

- ۱- استانداردهای حاکمیت و رهبری
- ۲- استانداردهای جلب مشارکت و تعامل با مراجعه
- ۳- استانداردهای خدمات بالینی مبتنی بر شواهد
- ۴- استانداردهای محیط ایمن
- ۵- استانداردهای آموزش مداوم

در هر گروه، استانداردهای الزامی خاصی تعریف و طبقه بندی شده است که در زیر به آنها اشاره شده است. به طور کلی بیست استاندارد از این ۵ گروه ذکر شده، استانداردهای الزامی می باشند.

گروه حاکمیت و رهبری :

- ۱- ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک است و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجرا است.
- ۲- یکی از کارکنان بیمارستان با تفویض اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
- ۳- مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصتها به طور منظم بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را انجام می دهد.
- ۴- یکی از مدیرانی میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
- ۵- بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می کند.

- ۶- بیمارستان وجود تجهیزات ضروری و ایمن را تضمین می نماید.
- ۷- بیمارستان ضد عفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید.
- ۸- بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور تضمین ارتقاء ضد عفونی و استریلیزاسیون می باشد.
- ۹- جهت ارائه خدمات و مراقبتهای درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته ذی صلاح به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می شوند.

گروه جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه :

- ۱۰- پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و با حضور پرستار بیمار برگه رضایتنامه را امضاء می نماید.
 - ۱۱- تمامی بیماران به ویژه گروههای در معرض خطر من جمله نوزدان، بیماران دچار اختلالات هو شیاری و سالمندان حداقل با دو شناسنامه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز هویت می شوند (هیچگاه شماره تخت و اتاق بیمار یکی از شناسه های بیمار نمی باشد)
- گروه خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد :
- ۱۲- بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی همواره آزاد پیش بینی کرده است.
 - ۱۳- بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود، دارد.
 - ۱۴- بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه می باشد.
 - ۱۵- بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم به خصوص در شرایط بحران دارد.
 - ۱۶- بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان بهداشت جهانی را در زمینه خون و فراورده های خونی ایمن اجرا می کند.
 - ۱۷- بیمارستان دارای روشهای ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبل و داوطلبین و غربال گروه خون در مواردی مانند HIV و HBV است.
 - ۱۸- بیمارستان در تمامی ساعات شبانه روز دسترسی به داروهای حیاتی را تضمین می نماید.

گروه محیط ایمن :

- ۱۹- بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبداء تفکیک و کد بندی رنگی می نماید.
- ۲۰- بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان بهداشت جهانی جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.

۹ راه حل ایمنی بیمار

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

Look-alike/sound-alike Medication names

۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

Patient identification

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

Communication during patient hand-overs

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

Performance of correct procedure at correct body site

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

۶. Control of concentrated electrolyte solution

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

۸. Assuring medication accuracy at transitions in care

۹. Assuring medication accuracy at transitions in care

۱۰. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

Avoiding catheter and tubing misconnections

۱۱. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

۱۲. Single use of injection devices

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

Improved hand hygiene to prevent health care- associated infection

آشنایی با واحد کنترل عفونت

تاریخچه کنترل عفونت‌های بیمارستانی در دنیا بسیار قدیمی است و از زمانی آغاز می‌شود که برای مراقبت و درمان بیماران از قرن چهارم میلادی در نقاط مختلف دنیا بیمارستان تاسیس گردید.

عفونت‌های بیمارستانی روز به روز اهمیت بیشتری یافته و نظام سلامت کشورها را به چالشی جدی فرا می‌خواند افزایش بیمارستانها، ظهور بیماریهای جدید، افزایش روز افزون مقاومتهای میکروبی و نیاز به خدمات پزشکی بروز عفونت‌های ناشی از خدمات درمانی را اجتناب ناپذیر می‌سازد. بروز عفونت‌های بیمارستانی از حدود ۵٪ در کشورهای توسعه یافته تا حدود ۲۰٪ در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه متغیر است، بنابراین هدف کلی در کنترل عفونت‌های بیمارستانی کاهش و به حداقل رساندن این عفونت‌ها تا حد ممکن می‌باشد چرا که این عفونت‌ها علاوه بر مرگ و میر و ایجاد عوارض، با افزایش مدت بستری موجب افزایش قابل توجه هزینه خدمات درمانی شده و در نهایت سبب نارضایتی گیرندگان خدمت می‌گردند.

پرواضح است که با افزایش شناخت عوامل پاتوژن عفونت‌های بیمارستانی راههای انتقال آنها، الگوهای مقاومت میکروبی و کاربرد مواد گند زدا و ضد عفونی کننده، روشهای استریلیزاسیون و روشهای مختلف پیشگیری دریچه های نوینی در کنترل این عفونت‌ها گشوده می‌شود.

هدف کلی کنترل عفونت های بیمارستانی :

- ❖ آموزش
- ❖ پژوهش
- ❖ پیشگیری و کنترل عفونت در پرسنل و بیماران
- ❖ ضد عفونی و گند زدائی تجهیزات
- ❖ مدیریت بهداشت محیط و جمع آوری و دفع زباله بیمارستانی (با همکاری کارشناس بهداشت محیط)
- ❖ استریلیزاسیون
- ❖ کنترل مقاومت میکروبی
- ❖ تاسیسات و ساختمان (با همکاری کارشناس بهداشت محیط)
- ❖ تغذیه و آشپزخانه (با همکاری کارشناس بهداشت محیط)
- ❖ لندری (با همکاری بهداشت محیط)
- ❖ ثبت و تحلیل و ارسال اطلاعات

تعریف نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی (NNIS)

عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:

حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.

در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد
معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد. بر اساس نظام کشوری عفونتهای بیمارستانی را عفونت های ادراری، زخم های جراحی، تنفسی و خونی تشکیل می دهد.

الف) عفونت ادراری شامل:

- ۱- عفونت ادراری علامت دار
- ۲- عفونت ادراری بدون علامت
- ۳- سایر عفونتهای سیستم ادراری

ب) عفونت محل جراحی شامل :

- ۱- عفونت سطحی
- ۲- عفونت عمیق
- ۳- عفونت اعضاء داخلی و فضاهاى بين اعضاء

ج) ذات الریه و پنومونی

د) عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه

پرسنل محترم جهت اطلاعات بیشتر در زمینه برنامه کنترل عفونت بیمارستان موجود در هر بخش مراجعه شود .

همکاران محترم بالاخص پرسنل جدید ورود توصیه های زیر را به عنوان یک راهنما بپذیرید و در اجرای آن کوشا باشید.

۱- مطالعه کلیه خط مشی و روش کار مرتبط با واحد کنترل عفونت الزامی است و در صورت هر گونه سؤال مسئول کنترل عفونت پاسخگوی سؤالات شما همکاران می باشد.

۲- هنگام شروع به کار در مراکز بهداشتی - درمانی ، جهت انجام واکسیناسیون هیاتیت B و تشکیل پرونده بهداشتی به واحد کنترل عفونت و بهداشت محیط مراجعه نمائید.

۳- با توجه به این مطلب که عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ ساعت از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد (عفونت ادرار - زخم جراحی - پنومونی - سپسیس) را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

۴- در زمان مواجهه با موارد نیدل استیک اقدامات ذیل را انجام دهید.

الف (شستشوی فوری محل آسیب دیده با آب و صابون و در مورد تماس با مخاطات شستشوی ناحیه با N/S فراوان.

ب (گرفتن دو نمونه خون لخته به میزان هر کدام ۵CC از منبع تماس و دو نمونه دیگر لخته هر کدام ۵CC از فرد نیدل استیک

شده و جدا کردن سرم این نمونه ها توسط آزمایشگاه و انجام آزمایشات

ج (مراجعه به واحد کنترل عفونت جهت مشاوره و راهنمایی

تبصره: در موارد مواجه پرسنل با منبع با HIV مثبت یا نامعلوم، پرسنل به مرکز بهداشتی درمانی نواب صفوی ارجاع داده می شوند.

۵- با توجه به اینکه شستن دست ها نقش مهمی در کاهش ریت عفونت های بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دست ها را در الویت قرار دهید، ضمناً در صورتیکه دست ها آلودگی واضح نداشته باشند می توان جهت ضدعفونی آنها از محلول دکوسپت استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دست ها خشک باشند ثانیاً ۳-۵٪ از محلول فوق را در کف دست ها ریخته و به مدت ۱۵ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید.

۶- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش میزان عفونتهای بیمارستانی همیشه ناخن ها را کوتاه نگهدارید و حتی المقدور زیور آلات و لاگ ناخن و ... نداشته باشید.

۷- اگر در مورد نحوه انتقال بیماریهای عفونی و ایزولاسیون آنها سؤالی دارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید.

- ۸- در هنگام مراقبت از بیمار و در صورت نیاز از عینک، ماسک و دستکش استفاده نمایید.
- ۹- زباله های عفونی (پانسمان بیمار، ست سرم، یورین بگ، NGT و...) را در سطل زباله عفونی (زرد رنگ) و زباله های غیرعفونی مثل کاغذ و... را در سطل زباله غیرعفونی (سفید رنگ) بیاندازید.
- ۱۰- در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت و کمد و دیوار و...) با دکونکس AF، ۱٪ ضدعفونی و سپس داخل اتاق اشعه گذاشته شود.
- ۱۱- از مخلوط کردن مواد گندزدا مثل وایتکس و دکونکس و... توسط خود و نیروی خدماتی جداً خودداری نمایید.
- ۱۲- جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سر سوزن و...) در داخل سطل های زباله خودداری نمایید و آنها را داخل سفتی باکس بیاندازید.
- ۱۳- کلیه اتصالات بیمار تاریخ وصل داشته باشند و بر اساس آخرین دستورالعمل فاصله زمانی ابزار و اتصالات بیمار تعویض شوند.
- ۱۴- هنگام گرفتن نمونه جهت کشت خون از بیمار باید موضع را به ترتیب با پنبه الکل، پنبه بتادینه و مجدد پنبه الکل ضدعفونی نمایید و بعد از گرفتن نمونه نیدل را تعویض و بعد از ضدعفونی درب ویال کشت خون با پنبه الکل نمونه را به داخل ویال مربوطه تلقیح نمایید.
- ۱۵- جهت انجام خونگیری از بیمار موضع را با الکل ضدعفونی نمایید.
- ۱۶- به هیچ عنوان از آنژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود، زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلور نرمال پوست است.
- ۱۷- به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.
- ۱۸- شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند، در هر شیفت انجام شود و در محل دو شاخه شدن سوندفولی تاریخ نصب آن درج شود.

مدیریت بحران

خسارات و پیامدهای ناشی از حوادث و سوانح، به عنوان یکی از عوامل اصلی بازدارنده توسعه در کشورهای حادثه خیز به شمار می آیند. زلزله مهیب خرداد ماه ۱۳۶۹ استانهای گیلان و زنجان حدود ۱۲ درصد تولید ناخالص ملی کشور که معادل تولید ناخالص ملی چهار سال متعاقب این زلزله بود را در عرض کمتر از یک دقیقه از بین برد.

تعریف حوادث و سوانح (Disaster) از نظر سازمان بهداشت جهانی

« حادثه یا سانحه یک پدیده محیطی ناگهانی با ابعاد و سیع بوده که در جریان آن منطقه تحت تأثیر نیاز به کمک های خارج منطقه ای پیدا می کند . »

تعریف آمادگی سوانح : اقداماتی است که دولتها، سازمانها ، جوامع و افراد را قادر می سازد که به طور سریع و مؤثر به وضعیت های سوانح پاسخ دهند .

تعریف امداد (Relief) : به مجموعه کمکهای اضطراری که به آسیب دیدگان سوانح (نظیر آب \ غذا \ سرپناه موقت و غیره) ارائه می گردد اطلاق می شود .

تعریف نجات (Rescue) : به مجموعه اقداماتی اطلاق می گردد که موجب دستیابی به فرد آسیب دیده در معرض خطر و رها سازی و انتقال او به محل امن می شود .

ویژگیهای مدیریت بحران :

- ۱- مشارکت داوطلبانه مردم را در امور آمادگی | مقابله با بحران | امداد رسانی اثرات بلایای طبیعی و بحران و بازسازی و عادی سازی را می طلبد .
- ۲- به نیاز آسیب دیدگان واقف می شود .
- ۳- جهت گیری به سوی عمل دارد .
- ۴- مدیریت مستقل و پرداختن به عملیات امدادرسانی .
- ۵- به توسعه عملیات مقابله با بحران و آمادگی برای بحران اهمیت می دهد .
- ۶- سازمان دهی ساده و شمار اندکی کارمند ستادی دارد .

مراحل مدیریت بحران

- ۱- پیشگیری و کاهش اثرات : کاهش احتمالی وقوع یا اثرات ناشی از بلایا
- ۲- آمادگی : برنامه ریزی پژوهش ، آموزش ، مدیریت جامع منابع و استاندارد سازی مانور
- ۳- مقابله : ارائه خدمات اضطراری بلافاصله پس از وقوع حادثه یا بحران
- ۴- بازسازی و عادی سازی : بازگرداندن جامعه به حالت عادی

تشکیلات سیستم مدیریت بحران

فرمانده حادثه

رئیس بیمارستان : مسئول فعال نمودن مدیر مناطق بیماران | مدیر مناطق درمان | مدیر خدمات پاراکلینیک | مدیر خدمات انسانی .

توجه : در صورت عدم حضور رئیس بیمارستان در محل به ترتیب ، باکس مدیر مناطق بیماران و مدیر مناطق درمان فعال می گردد که منجر به سازماندهی گروههای ذیربط می گردند .

ارشد روابط عمومی و ارشد امنیت و انتظامات

مسئول فعال نمودن رئیس پشتیبانی | رئیس برنامه ریزی | رئیس مالی اداری می باشند که در هنگام غیبت ایشان در محل می بایستی جانشین آنها فعالیتها را ادامه دهند .

رئیس پشتیبانی

مسئول فعال نمودن مسئول ارزیابی و کنترل آسیب | مسئول سیستم بهداشت | مسئول واحد ارتباطات | مسئول واحد ترابری | مسئول واحد تدارکات | مسئول پشتیبانی تغذیه

مطابق چارت سیستم مدیریت بحران که در ادامه می آید هر یک از باکس های عملیاتی و فرماندهی از بالاترین مقام مرکز یعنی فرمانده به رده های ذیربط ارشد روابط عمومی و ارشد انتظامات و امنیت فعال می گردد که به همین ترتیب ایشان به زیر گروه های خود دستور اقدام لازم را می نمایند . به عنوان مثال باکس مدیر مناطق بیماران یا سوپروایزر در هنگام عدم حضور سایر مقامات بالاتر به طور عادی فعال می گردد تا دستور لازم به سایر گروه های اصلی و فرعی جهت اقدامات را اعلان نماید.

نمونه ای از برنامه تیم مدیریت بحران در اورژانس این مرکز در جدول زیر نشان داده شده است .

برنامه بحران مرکز آموزشی درمانی قلب شهید دکتر چمران

در صورت مراجعه همزمان ۵ تا ۱۰ بیمار به بخش اورژانس کد بحران ۱ اعلام می شود .
حضور همکاران ذیل در کد بحران (۱) ضروری است سوپروایزر رزیدنت سال ۲ مسئول شیفت بخش های داخلی مردان A، مردان B، و PICU یک نفر از پرسنل آزمایشگاه ، با وسیله نمونه گیری تیم احیا پرسنل پذیرش جهت ثبت اطلاعات بیماران نگهبان
در صورت مراجعه همزمان ۱۰ تا ۲۰ بیمار به بخش اورژانس کد بحران ۲ اعلام می شود .
حضور همکاران ذیل در کد بحران (۲) ضروری است - سوپروایزر و اطلاع به مدیر پرستاری و مدیر بیمارستان رزیدنت سال ۲ و ۳ مسئول شیفت بخش های داخلی ۱ ، مردان ۲ ، PICU، جراحی و ICUB یک نفر از پرسنل آزمایشگاه با وسایل ن خدمات بخش های مردان ۱، مردان ۲، PICU، جراحی و ICUB با برانکارد تیم احیاء پرسنل پذیرش جهت ثبت اطلاعات بیماران نگهبان
با توجه به شرایط ، بیماران بستری بخش اورژانس توسط پزشک تعیین تکلیف شده و به بخشها منتقل شوند داروخانه جهت تحویل دارو و تجهیزات مورد نیاز اورژانس در قبال اخذ رسید همکاری نماید . پرسنل بخش CCU یک ترالی احیاء را با DC شوک به همراه خود بیاورند .

در صورت مراجعه همزمان ۲۰ نفر به بالا به بخش اورژانس بحران ۳ اعلام می شود .

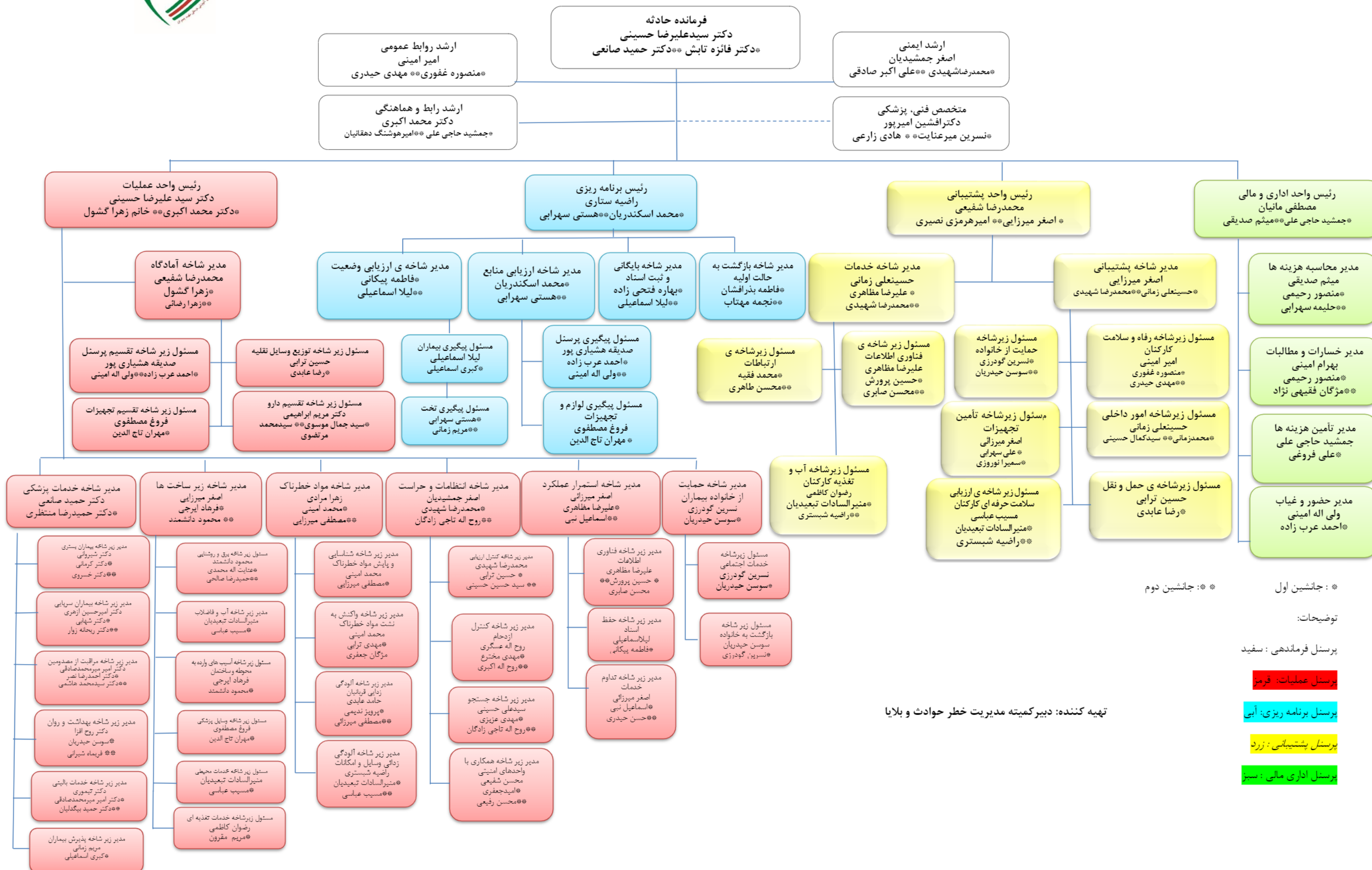
حضور همکاران ذیل در کد بحران (۳) ضروری است
سوپروایزر و اطلاع به مدیر پرستاری و مدیر بیمارستان
رزیدنت سال ۲ و ۳

هر کدام از اساتید که در بیمارستان حضور داشتند یا تماس با آنکال
مسئول شیفت بخش های داخلی مردان ۱ ، مردان ۲ ، و PICU ، جراحی ، زنان ، CCU و ICUB
یک نفر از پرسنل آزمایشگاه ، با وسایل نمونه گیری
خدمات بخش های مردان ۱ ، مردان ۲ ، PICU ، جراحی ، زنان و CCU با برانکارد
تیم احیا +نفر دوم بیهوشی
پرسنل پذیرش جهت ثبت اطلاعات بیماران
نگهبان

با توجه به شرایط ، بیماران بستری بخش اورژانس توسط پزشک تعیین تکلیف شده و به بخشها منتقل
شوند

پرسنل بخش مردان ۱ ترالی احیاء و دستگاه DC شوک را همراه خود بیاورند .
پرسنل بخش CCU یک ترالی احیاء و دستگاه DC شوک به همراه خود بیاورند .
پرسنل اتاق عمل ست پانسمان و ست جراحی با خود بیاورند .

مطابق با برنامه کشوری آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا



آتش نشانی

سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی که اولین بار در ایران حدود ۱۵۰ سال پیش در شهر تبریز تأسیس شد جهت وظایف زیر فعالیت می نماید :

- ❖ مقابله با هر گونه آتش سوزی
 - ❖ نجات محبوب شدگان در زیر آوار ساختمان / خودروهای تصادفی / آسانسور
 - ❖ نجات سقوط کنندگان در چاه / کانال آب / رودخانه
 - ❖ مقابله با حیوانات وحشی و موذی
 - ❖ نجات مصدومین حوادث چرخ گوشت / حلقه های فلزی / تسمه نقاله و دستگاههای برش
 - ❖ کلیه موارد دیگری که جان و مال شهروندان در معرض خطر باشد .
- به طور خلاصه کاربرد خاموش کننده های قابل حمل (کپسول آتش نشانی) که به ۵ دسته تقسیم می شوند آورده ایم .

۱- کپسول آتش نشانی

۲- کپسول آتش نشانی مواد شیمیایی و مرطوب

۳- کپسول های شیمیایی کف

۴- کپسول های آتش نشانی پودر و گاز

۵- کپسول های آتش نشانی دی اکسید کربن CO₂

انواع مواد اطفاء حریق:

آب : استفاده از آب برای کنترل حریق ساده ترین و در عین حال موثر ترین روشی است که تمام افراد با آن آشنا می باشند ، لیکن به همان اندازه که استفاده از آب می تواند در خاموش کردن آتش مفید باشد ، استفاده نابجا از آن نیز می تواند موجب ایجاد مخاطره و گسترش حریق یا خسارت بعدی گردد .

کف (فوم): کف های مورد استفاده در اطفاء حریق که از تخمیر آلایش های دامی غیر خوراکی نظیر خون و پشم و .. و انواع شیمیایی آن از ترکیب برخی مواد شیمیایی خاص تهیه می شود در هنگام پاشیده شدن توسط سر لوله کف ساز با هوا و آب مخلوط شده و حباب ایجاد می نماید .

پودرهای شیمیایی: برخی مواد شیمیایی که دارای بنیان کربنات ، سولفات یا فسفات می باشند . در ضمن یکی از راههای متداول و ساده برای خاموش کردن آتش خفه کردن آن است .

پودر صد در صد خشک : این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مانند سدیم ، پتاسیم ، منیزیم و مانند آن به کار می رود که بیشترین مکان مصرف آن آزمایشگاه است .

گاز CO₂ : دی اکسید کربن گازی است غیر قابل احتراق ، بی بو ، غیر سمی و سنگین تر از هوا که دارای چگالی ۱/۵ بوده و هادی الکتریسیته نیست . مکانیسم عمل آن هنگام حریق به سه صورت است : ابتدا با تشکیل یک لایه سنگین مقاوم در مقابل عبور هوا ، آتش را خاموش می کند سپس اکسیژن هوای اطراف حریق را کاهش و نهایتاً آتش را سرد می کند . یکی از خصوصیات مهم گاز CO₂ این است که باعث ایجاد خسارت به مواد موجود در محیط حریق نمی شود . CO₂ برای حریقهای الکتریکی و الکترونیکی بسیار مناسب است.

طریقه استفاده از کپسول های آتش نشانی پودر و گاز و CO₂

- ۱- کپسول را به فاصله ۱ الی ۱,۵ متری آتش نزدیک کنید .
- ۲- ضامن را خارج کرده و شیلنگ را به طرف آتش بگیرید .
- ۳- پشت به باد و رو به آتش بایستید .
- ۴- اهرم را فشار داده و بن آتش را نشانه بگیرید .
- ۵- به طریقه جاروب کردن ۰چپ و راست کردن ۹ مواد را روی آتش بپاشید .

الزامات بیمه

- الزامات مربوط به بیمه که از طرف فراگیران در پرونده ها رعایت می شود .
۱. مهر و امضاء خدمت‌های که انجام می شود ثبت گردد .
 ۲. سربرگ در پرونده تکمیل شده باشد .
 ۳. نوارها و آزمایشات مهر و امضاء شوند .
 ۴. درخواست خدمت حتما اردر داشته باشد .
 ۵. خدمت تشخیصی یا درمانی توسط رزیدنت سال ۳ و یا بالاتر درخواست و مهر و امضاء شود .
 ۶. رزیدنت یا دستیاری که در انجام آنژیو گرافی و آنژیو پلاستی مشارکت دارد در برگ سیر بیماری یادداشت بگذارد .
 ۷. مستندات و سایر گزارشات مربوط به بیمار با خودکار آبی یا مشکی نوشته شود .
 ۸. مستندات پرونده بیمار با سایر گزارش های مربوط به بیمار به صورت خوانا نوشته شود .
 ۹. در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران هیچ نوع و سیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشود .
 ۱۰. در صورتی که در پرونده بیمار جمله ای اشتباه نوشته شده باشد روی آن فقط یک خط کشیده و بالای آن نوشته می شود « اصلاح شد » .

منابع :

- ۱- پارسی رامش ، میررضائی محمد ، عسگریان مهرداد . کنترل عفونت های بیمارستانی (مفاهیم پایه آموزش) ۱۳۸۵.
- ۲- معصومی اصل حسین ، زهرائی محسن ، مجید پور علی . راهنمایی کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی . ۱۳۸۶.

- ۳- جوادی عبا سعلی ، مبا شری زاده سینا ، سروش نیا محسن ، بهمن زیاری فرهاد ، شاهرخی شهناز .
پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی (راهنمای علمی سازمان بهداشت جهانی) . ۱۳۸۲
- ۴- مهدی تبریزی (مترجم) . حقوق بیماران . التریو ، اندرولا (نویسنده) . چاپ اول . تهران : نزهت ؛ ۱۳۸۶
Tehran:Nozhat;2008.Tabrizi M (translator).[patients rights]. 1st ed.[Persian]
- ۵- پور حسین مجید . راهنمای استقرار استاندارد ISO9001:2000 . چاپ اول ، تهران : ۱۳۸۳
Poorhossein M. [rahnemaie esteghrare standard ISO 9001:2000].1st.
Tehran:moalldf;2005[Persian]
- ۶- حیدرپور پیغام ، د ستجردی رویا، رفیعی سیما ، سادات محمد و مستوفیان فرناز . زیر نظر دکتر سید
حسن امامی رضوی و دکتر حمید رواقی . آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی . چاپ اول . تهران : تندیس .
۱۳۹۰
- ۷- خلیفی نژاد نیما ، عطائی منیژه ، هایدزاده فاطمه ، دریچه ای به حاکمیت بالینی و تعالی خدمات بالینی
. چاپ اول . تهران : ۱۳۸۷
- ۸- اکبری زهرا ، ت.کلی ناهید ، رئیسی احمد رضا ، شکرچی پیروش ، شمس اسدالله ، صاحب زاده ماندانا و
همکاران . مدیریت حوادث غیر مترقبه . چاپ اول . تهران : کنکاش ؛ ۱۳۸۶
- ۹- حیدرپور پیغام ، د ستجردی رویا ، رفیعی ، سادات محمد ، مستوفیان فرناز . آشنایی با مبانی حاکمیت
بالینی چاپ اول . تهران : تندیس . ۱۳۹۰
- ۱۰- امامی رضوی حسن، رواقی حمید ، محقق محمود رضا .
بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار (راهنمای ارزیابان) چاپ اول . تهران : مهر رواش ؛ ۱۳۹۰