

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Handwritten signature or mark in the bottom left corner of the central text area.

کتابچه توجیهی بدو ورود

بیمارستان آموزشی درمانی شهداء شهرستان قاین
دفتر بهبود کیفیت - واحد آموزش

بازنگری زمستان ۱۳۹۴

کتابچه توجیهی بدو ورود

○ معرفی شهرستان قاین (طلای سرخ)

○ پیشینه تاریخی: به استناد شواهد و یافته های باستان شناسی، سابقه استقرار و سکونت بشر در غار خونیک واقع در ۱۸ کیلومتری جنوب قاین به ۱۲ تا ۲۰ هزار سال پیش از میلاد میرسد. در مورد این شهر میتوان گفت، قاین از شهرهای کهن و تاریخی استان خراسان جنوبی است که به استناد متون تاریخی سابقه آن به پیش از اسلام می رسد.

این شهر در دوره ساسانی از اهمیت زیادی برخوردار بوده است.

قاین در دوره اسلامی بزرگترین شهر قهستان بوده، به دلیل اینکه در مسیر راه های مهم تجاری سیستان و کرمان و سواحل دریای عمان به (سنگ بست) بوده، همواره اهمیت داشته است. اهمیت تجاری و اقتصادی قاین به حدی بوده که در قرن چهارم هجری مقدسی آنرا (دروازه عمان و بارانداز کرمان و انبار خراسان) نامیده اند.

- کاوش های باستان شناسی صورت گرفته در سال های اخیر که سر آغاز آن
- حفاری تپه شاهزاده حسین قاین بوده، منجر به کشف آثار و بقایای مسجد جامع
- قاین شد که حاکی از رونق و اعتبار این شهر در دوره سلجوقی است. در اواخر
- دوره صفویه و با روی کار آمدن خاندان امیران خزیمه (علم) ،بیرجند بتدریج
- جایگزین شهر قدیمی قاین شد.

آثار تاریخی : قلعه کوه , مسجد جامع ، آرامگاه ابوالمفاخر، موزه مردم شناسی، آب و مشاهیر قاین...

هنر های دستی : سبد بافی ، پارچه بافی ، رودوزی سنتی

دین : اسلام

زبان : فارسی

محصولات کشاورزی: زعفران، زرشک، عناب، آلو

نقشه شهرستان قاینات



مسئولین اداری مرکز آموزشی درمانی شهدا

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت
۱	میثم رضا بقراتی	متخصص اطفال	رئیس مرکز
۲	سید ابوالفضل موسوی	کارشناس مدیریت امداد و سوانح	مدیر داخلی
	اسماعیل هامون پیما	کارشناس بیهوشی(دانشجوی ارشد زیولوژی)	مسئول امور اداری
۳	سید مهدی ذبیحی	کارشناس حسابداری	مسوول درآمد
۴	عباس یاری	کارشناس حسابداری	مسول امور مالی
۵	سکینه عباسی مقدم	کارشناس مدارک پزشکی(دانشجوی ارشد مدارک پزشکی)	مسئول مدارک پزشکی
۶	زهرا رحیمی	کارشناس بهداشت محیط	مسئول بهداشت محیط
۷	الهام گلی	کارشناس بهداشت حرفه ای	مسئول بهداشت حرفه ای
۸	سمیرا عباسی مقدم	کارشناس پرستاری	مسئول اعتبار بخشی
۹	حسن بسکابادی		مسئول مددکاری



معرفی مسئولین پرستاری مرکز

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت
۱	حلیمه جانپرس	کارشناس پرستاری (دانشجوی ارشد تحقیقات آموزشی)	مدیر پرستاری
۲	زهرا دروگر	کارشناس ارشد پرستاری	سوپروایزر آموزشی
	الهام نادری	کارشناس پرستاری	سوپروایزر کنترل عفونت
۳	فاطمه بذرگر	کارشناس پرستاری	سوپروایزر بالینی
	موسی طرفه	کارشناس پرستاری	سوپروایزر بالینی
	سیدمجید ناظمی	کارشناس پرستاری	سوپروایزر بالینی
	داوود رحمتی	کارشناس پرستاری	سوپروایزر بالینی



پزشکان متخصص :

دکتر بقراطی متخصص اطفال

دکتر هوشمند متخصص اطفال

دکتر علیزاده نوغانی متخصص قلب

دکتر وجدان پرست متخصص قلب

دکتر ابراهیم پور متخصص جراحی عمومی

دکتر قاصری متخصص داخلی

دکتر کمالی متخصص داخلی

دکتر رحماندوست متخصص داخلی

دکتر حائری زاده متخصص مغز و اعصاب

دکتر دهقان متخصص ارتوپدی

دکتر منشی زاده متخصص ارتوپدی



...ادامه

دکتر دقیقی متخصص گوش حلق بینی دکتر قدیمی متخصص چشم
دکتر ظریفی متخصص زنان
دکتر امجدی متخصص اعصاب و روان
دکتر آذری متخصص ارولوژی
دکتر صالح متخصص رادیولوژی
دکتر علی اسماعیلی شاندیز متخصص آزمایشگاه (پاتولوژی)

پزشکان عمومی:

دکتر سعید احمدی

دکتر غلامعلی قریشی

دکتر محمد پرهیزگار

دکتر محمدرضا سالاری



مسئولین پرستاری بخشهای درمانی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	سمت
۱	اسماعیل زارع	کارشناس پرستاری	سرپرستار اورژانس
۲	معصومه عبدالله نژاد	کارشناس پرستاری	سرپرستار CCU
۳	زهرا عالمی	کارشناس پرستاری	سرپرستار PCCU
۴	زهرا یآوری	کارشناس پرستاری	سرپرستار ICU
۵	ملیحه حسینی	کارشناس پرستاری	سرپرستار اطفال
۶	زهرا هاشمی نسب	کارشناس پرستاری	سرپرستار NICU
۷	علی برات پور	کارشناس پرستاری	سرپرستار جراحی عمومی
۸	رضا غلامی	کارشناس پرستاری	سرپرستار داخلی
۹	فریبا یآوری	کارشناس پرستاری	سرپرستار دیالیز
۱۰	زهرا عسکری	کارشناس پرستاری	سرپرستار زنان
۱۱	محمدرضا علینژاد مقدم	کارشناس پرستاری	سرپرستار اتاق عمل
۱۲	عباس علیپور	کارشناس هوشبری	سرپرستار بیهوشی
۱۳	فاطمه فخری	کارشناس مامایی	مامای مسئول زایشگاه



پاراکلینیک:

آزمایشگاه : محمد رضا زحمتکش

درمانگاه تخصصی وکلینیک دیابت : زهرا برزگر

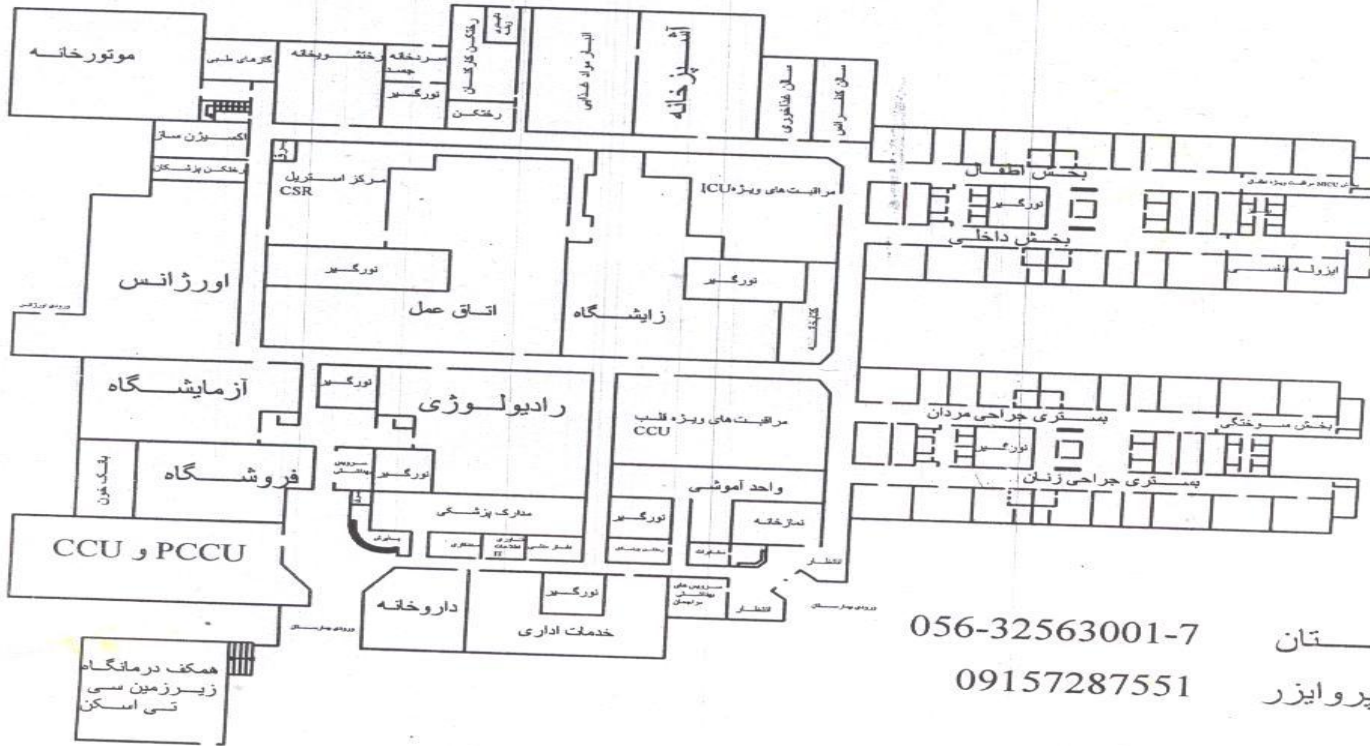
رادیولوژی و Ct scan : علی رزوینی

CSR : زهرا حسن شاه



نقشه بیمارستان شهداء قاین

راهنمای بخش‌های بیمارستان شهدای قاین



تلفن بیمارستان 056-32563001-7

تلفن سوپروایزر

09157287551

کتابچه توجیهی بدو ورود

بیانیه رسالت بیمارستان شهداء:

ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و آموزشی در بیمارستان شهداء قاین به کلیه ذینفعان با کیفیت و کمیت بالا جهت ارتقاء سلامت جامعه از طریق به کارگیری شیوه های نوین استاندارد شده مدیریت بیمارستانی.

چشم انداز:

ما برآنیم که تا سال ۱۳۹۵ با ارائه مراقبتهای درمانی با کیفیت برتر و مناسب ترین هزینه ها به عنوان برترین مرکز آموزشی و درمانی استان خراسان جنوبی و منطقه شناخته شویم.

- به عنوان برترین مرکز آموزشی درمانی ارائه دهنده مراقبتهای درمانی استاندارد توسط پزشکان و کارکنان به بیماران انتخاب شویم
- به عنوان برترین مرکز آموزشی درمانی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان و دانش آموزان شناخته شویم.
- ارائه دهنده یک الگو موفق از مدیریت بیمارستانی در منطقه باشیم.
- سطح آگاهی و اطلاعات پزشکان و پرستاران و کارکنان بیمارستان را ارتقاء بخشیم.
- تعداد تخت مصوب بیمارستان را از ۱۲۰ به ۲۲۰ تخت افزایش دهیم
- با ایجاد اعتماد سازی در سطح جامعه ضریب اشغال تخت و بهره وری بیمارستان را ارتقاء بخشیم

کتابچه توجیهی بدو ورود

ارزش ها:

- احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان
- پاسخگویی مناسب به ارباب رجوع
- نوآوری، بازآموزی و ابتکار
- نظم و انضباط
- همدلی و صداقت
- شور و نشاط کاری
- حفاظت از محیط زیست
- حفظ ایمنی بیمار و کارکنان
- رعایت اصول بهداشتی بیماران و سلامت شغلی کارکنان
- رعایت اصول اخلاقی در تمامی مراحل درمانی و تشخیصی بیماران
- اهتمام ویژه به ارزش های اسلامی
- حفظ و گسترش عدالت در ارائه خدمات سلامت
- مشارکت طلبی و استفاده از نظرات کارکنان و ذینفعان

کتابچه توجیهی بدو ورود

استاندارد های پوشش

کلیه پرسنل و دانشجویان پرستاری و مامایی در طول مدت حضور در بخش ملزم به نصب اتیکت شناسایی می باشند بدین منظور آقایان بایستی اتیکت را بر روی روپوش سمت چپ سینه و خانم ها روی مقتعه نصب نمایند.

به منظور حفظ و رعایت اصول ایمنی و بهداشت کلیه همکاران در طول ساعت کاری از پوشیدن دمپایی و کفش جلو باز جدا خودداری نمایند.

پرسنل شاغل در بخش های ICU, NICU, زایشگاه اتاق عمل و دیالیز در حین تردد در سایر بخش ها مجاز به استفاده از فرم بخش ویژه نمی باشند.

روپوش بایستی سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اتو کشیده، گشاد و حداقل تا زانو با ضخامت مناسب به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار تنگ، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) نباشد.

زیور الات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شود.

استفاده از هرگونه مواد بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع است.

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

ردیف	عنوان رسته	جنسیت	رنگ روپوش	رنگ شلوار	نوع و رنگ کفش	رنگ مقتعه
۱	سوپروایزر-سرپرستار-پرستار	آقا	سفید	سرمه ای	مشکی یا رنگ تیره-جلوبسته	-----
۲	سوپروایزر و سرپرستار	خانم	سرمه ای	سرمه ای	مشکی- رنگ سرمه ای- جلوبسته	سرمه ای
۳	پرستار	خانم	سفید	سرمه ای	مشکی یا سرمه ای جلو بسته	سرمه ای
۴	دانشجوی پرستاری	خانم	سفید	سفید	سفید-جلوبسته	سرمه ای
۵	دانشجوی پرستاری	آقا	سفید	سفید	سفید-جلوبسته	-----
۶	ماما و دانشجوی مامایی در محیط زایشگاه	خانم	سبز یا آبی	سبز یا آبی	کفش جلو بسته- مخصوص زایشگاه	سبز یا آبی
۷	ماما و دانشجوی مامایی در محیط بیمارستان	خانم	سفید	مشکی	مشکی جلوبسته	مشکی
۸	بهیار	آقا	سفید	سفید	سفید یا مشکی جلو بسته	-----
۹	بهیار	خانم	سفید	سفید	سفید جلوبسته	سفید
۱۰	کمک بهیار	آقا	سفید	طوسی	مشکی یا طوسی	-----

جزوه آموزشی حقوق گیرندگان خدمت

بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت و الای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده، دولت موظف است خدمات بهداشتی_ درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین کند.

منشور حقوق بیمار:

بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج خود را در صورت تمایل بشناسد.

بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را

شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان از پزشک معالج درخواست نماید. به طوری که در

فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان و یا تهدید جانی بیماری گردد



...ادامه منشور حقوق بیمار:

بیمار حق دارد قبل از معاینات و یا اجرای درمان، اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب نهایی درمان مشارکت نماید.

بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج اعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.

بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج خود اطمینان حاصل نماید.

بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.



دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

ارائه خدمات سلامت باید:

شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها ، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

بر پایه صداقت ، انصاف ، ادب و همراه با مهربانی باشد.

فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی ، فرهنگی ، مذهبی و نوع بیماری و جنسیتی باشد.

بر اساس دانش روز باشد.

مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.

مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری ، تشخیص ، درمان و توانبخشی باشد.

به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر

ضروری باشد.

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

در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

با در نظر گرفتن متغیر هایی چون سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) بدون توجه به تامین هزینه های آن صورت گیرد. در

موارد غیر فوری بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

در مراقبت ضروری و فوری (اورژانس) در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم است

پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

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 نیاز های

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.

اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

محتوای اطلاعات باید شامل موارد زیر باشد:

مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

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

نام ، مسئولیت و رتبه اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و

دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر

روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص

بیماری، بینش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار

نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای گروه پزشکی در طول زمان

کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند

ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

نحوه ارائه اطلاعات باید بصورت ذیل باشد :

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 اینکه :

* تاخیر در شروع درمان بواسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود)

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

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

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



محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیر در

تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

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.



شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد

انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع باشد.

پس از ارائه اطلاعات زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود
ارائه خدمات سلامت باید بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی
میشوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

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 خلاف ضرورت های پزشکی باشد.



دست‌رسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است:

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.

بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند

خسارات ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیل فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد اعمال کلیه ی

حقوق بیمار، مذکور در این منشور بر عهده تصمیم‌گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود البته چنانچه

تصمیم‌گیرنده جایگزین بر خلاف نظر پزشک مانع درمان بیمار شود پزشک میتواند از طریق مراجع

ذی ربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است اما می‌تواند در بخشی از روند درمان

معقولانه تصمیم بگیرد باید تصمیم او محترم شمرده شود.

مقابله با حوادث غیر مترقبه در مراکز درمانی

اولین گام در اجرای برنامه با حوادث در بیمارستان تشکیل کمیته بحران در بیمارستان، پیاده سازی، نظارت و بازنگری برنامه می باشد. اعضای کمیته بحران در مرکز آموزشی درمانی شهداء عبارتند از:

مدیریت بیمارستان	ریاست بیمارستان
مسئول حراست شبکه	مترون بیمارستان
روابط عمومی	مسئول بهداشت محیط
مسئول ایمنی بیمار	مسئول حاکمیت بالینی
سرپرستار اورژانس	مسئول تجهیزات پزشکی
مسئول دفتر فنی ساختمان	مسئول فنی اورژانس
	مسئول تاسیسات




این کمیته در مرکز آموزشی درمانی شهداء فعال بوده و بصورت ماهانه تشکیل میشود
در مراقبت ضروری و فوری (اورژانس) در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم
است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم
گردد.

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 میخواهد همراه گردد.



ایمنی بیمار

نه راه حل ایمنی بیمار (9 solution)

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 محلول های الکتروولیت
 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
- 

استاندارد های ضروری در برنامه ایمنی بیمار

۱. بیمارستان در مورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آنرا اجرایی و عملیاتی میکند.
۲. بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی 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 در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت میکنند.
۴. یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی و مدیریت خطر منصوب شده است.
۵. بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتیه و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی میکند.
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 پاکسازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد (بخش CSR 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 پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه 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 نمی باشد (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 می کند (گایدلاین در مورد پروسیجر خون-ترانسفوزیون خون-کراس میچ خون- خون ناسالم و حوادث غیرمنتظره و..)

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 ۲۴ساعته در بیمارستان) (بیمارستان برای آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار order, مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، دستورالعمل مشخصی دارد.)

۱۹. بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کودکان و کارکنان و ملاقات کنندگان دارد.)

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... می باشد.)

مدیریت خطر

* تعریف مدیریت خطر

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

حذف خطرات قابل شناسایی

مراحل مدیریت ریسک

۱. زمینه سازی
۲. شناسایی ریسک
۳. تحلیل ریسک
۴. ارزشیابی ریسک
۵. درمان ریسک
۶. پایش و بازنگری
۷. ارتباطات و مشاوره

گام اول زمینه سازی

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

گام دوم شناسایی ریسک

رویکردهای موجود در شناسایی ریسک ها

رویکرد گذشته نگر (RETROSPECTIVE) آموختن از چیز هایی که اشتباه انجام شده است با روش تحلیل ریشه ای

خطا (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 کدام اند؟

چگونه میتوان از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کرد؟

- رویکرد آینده نگر (prospective) پیش بینی مسائل با روش تحلیل حالات بالقوه خطا و اثرات آن (FMEA یا

Failur Mode and Effects Analysis

در تکنیک FMEA دنبال موارد ذیل هستیم:

۱ * شناسایی خطاها و شکست های بالقوه

۲ * اولویت بندی کردن آنها

۳ * اتخاذ تدابیر پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع ریسک های منتخب

۴ * 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

ریسک ها را گروه بندی و اولویت بندی میکند.

تعیین سطح ریسک :

۱- سطح ناچیز: فرآیند مورد نظر تحت کنترل است و هیچ عملی برای کنترل ریسک ها 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، ریسک ها باید بشدت 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 نگردد.

گام چهارم ارزشیابی ریسک ها :

در این مرحله از فرآیند مدیریت ریسک ریسک هایی که خدمات ارائه شده توسط سازمان ما را تحت تاثیر خود قرار می دهند میشناسیم و پس از تحلیل آنها میدانیم که کدام یک از آنها از بقیه مهم تر اند، علل بوجود آورنده آنها کدامند و کدام عوامل به وقوع آنها کمک میکنند و لذا باید موارد ذیل را مد نظر قرار دهیم:

- ما نمیتوانیم ۱۰۰٪ از خطرات را تحت پوشش قرار دهیم
- از کدام خطرات میخواهیم جلوگیری کنیم یا آنها را به حداقل برسانیم؟
- ما توانایی مقابله با چه سطحی از خطر را داریم؟
- اگر ریسک ها به وقوع بپیوندند ما چ واکنشی میتوانیم در مقابل آنها انجام دهیم؟



گام پنجم درمان یا مقابله با ریسک

۱- اجتناب از خطر: حذف یا ادامه ندادن یک وظیفه یا فرآیند وقتی :

* - نسبت بین ریسک و منفعت نامتعادل و غیر منطقی است

* - خدماتی که سازمان ارائه میکند متناسب با سطح منابع، توانایی ها و تخصص آن سازمان نیست

۲. کنترل ریسک :

● کاهش احتمال وقوع ریسک

● کاهش میزان اثرات پیامد های 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 بدلیل 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، شاخص های برنامه بطور مرتب پایش و ارزیابی میشوند 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، گزارش ها و نمودار ها
- دادن بازخورد به افراد درباره فعالیت های جاری و آتی، ریسک های فعلی و ریسک هایی که در حال شکل گیری هستند
- مشارکت دادن کلیه کارکنان سازمان در برنامه مدیریت خطری باشد.



کنترل عفونت :

اهداف کمیته:

کاهش موارد عفونت های بیمارستانی(بیماران- پرسنل – عیادت کنندگان) و در نتیجه کاهش هزینه های درمان و روزهای بستری بیماران در بیمارستان از طریق انتخاب روش های مناسب و برنامه ریزی جهت کنترل عفونت و پیشگیری از بروز و انتشار عوامل عفونت زا در بیمارستان بر اساس امکانات موجود.

- ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان
- هدف از جداسازی جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها از بیماران به سایر عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت احتیاطات استاندارد و احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری می توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود .



احتیاطات استاندارد

- رعایت احتیاطات استاندارد برای تمام بیماران ضروری است. به همین منظور به شکل تابلو در کلیه بخش ها موجود می باشد.
- کلیه پرسنل ضمن آگاهی از دستورالعمل احتیاطات استاندارد موظف به رعایت آنها می باشند.
- * پوشیدن دستکش در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن.
- * شستن دست ها بلافاصله بعد از خروج دست ها از دستکش
- * دست ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شود.
- * رفع آلودگی دست ها باید قبل و بعد از تماس با بیماران صورت گیرد.
- * استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در موارد انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.
- * جهت وسایل چند بار مصرف استریلیزاسیون یا گندزدایی سطح بالا صورت گیرد.
- * عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز: در پوش سوزن ها نباید مجددا روی سوزن ها قرار گیرد. (عدم recap) سرسوزن ها نباید خم یا شکسته شوند.

* سرسوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی و قابل دفع قرار گیرند.

* تزریقات محدود گردد و حتی الامکان از داروهای غیر تزریقی استفاده گردد.

* لوازم آلوده به بدن بیمار به نحوی جمع آوری گردد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها و آلوده شدن

لباس و انتقال میکرواورگانیزم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.

* پرسنل بهداشتی درمانی در صورتی که دارای زخم باز باشند تا زمان بهبودی کامل خود از مراقبت

مستقیم بیماران خودداری نمایند.

* نیاز به جداسازی ظرف غذای بیماران نیست.

* در تمام مواردی که مواجهه قابل ملاحظه روی داده بایستی فوراً گزارش شود.

* ایزوله از مواردی احتیاطات استاندارد نیست مگر اینکه راه انتقال بیماری هوایی "سل فعال ریوی" و یا

موارد خاص مانند آبله باشد و یا بیمار همکاری و رعایت بهداشت را ننمایند که با نظر کمیته کنترل

عفونت بیمار بایستی ایزوله شود.

شستن دست ها :

شستن دست ها به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می رود. و به دو صورت هند واش و هند راب انجام میشود

اندیکاسیون های هند واش (شستن دستها در حضور آب)

در صورت آلودگی واضح دستها با ترشحات یا مایعات دفعی بیمار

اندیکاسیون های هند راب (مالش دستها با الکل) حدوداً ۲۰ ثانیه طول میکشد

قبل از تماس با بیمار

بعد از تماس با بیمار

قبل از انجام کار آسپتیک

بعد از تماس با محیط اطراف بیمار

بعد از تماس با ترشحات یا مایعات بدن بیمار به شرط عدم آلودگی قابل رویت دستها



واکسیناسیون کارکنان بیمارستان:

توصیه شده که کارکنان مراکز مراقبت های درمانی واکسن های ذیل را دریافت نمایند.

- هپاتیت B

- توام بزرگسالان (کزاز – دیفتری)

- سرخک، سرخجه، اوریون: چنانچه قبلا ایمن و یا مبتلا به بیماری نشده باشند باید علیه سرخک، سرخجه و اوریون واکسینه شوند.

- آنفولانزا: سیاست واکسیناسیون علیه آنفولانزا و گروه هدف هر ساله توسط مرکز مدیریت بیماری های معاون بهداشتی تبیین و ابلاغ می شود.

○ اقدامات لازم بعد از تماس شغلی:

● شستشوی فوری محل آسیب با آب و صابون

● گزارش به سوپر وایزر کنترل عفونت

● گزارش تاریخ و زمان تماس

● نوع ماده و شدت تماس



تعریف تماس شغلی (تماس از هر یک از طریق زیر)

✓ نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده

✓ مخاطات (مانند چشم و دهان)

✓ پوست غیر سالم

● منابع آلودگی: خون و مایعات آلوده به خون، بافت ها و مایعات مغزی- نخاعی، پلور، پریتوئن، مایع آمنیوتیک، شیر، مایع پریکارد و ترشحات واژینال



ارزیابی پرسنل بدنبال تماس شغلی با خون آلوده:

- در مورد HBS وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی فرد تماس یافته و همچنین وضعیت HBSAg فرد منبع اگر در دسترس باشد بسیار مهم است.
- توجه به اصول احتیاطات همه جانبه، واکسیناسیون به موقع پرسنل حرف پزشکی و انجام سرولوژی جهت اطمینان از مصونیت ایجاد شده مهم ترین راه پیشگیری و کنترل عفونت های منتقله از خون در پرسنل حرف پزشکی می باشد.
- لازم است پرسنل قبل از شروع به کار دوره کامل واکسیناسیون هیپاتیت B به صورت ۰-۱-۶ انجام و دو ماه پس از آخرین نوبت انجام تیتر لازم میباشد که در صورت تیتر بیشتر از ۱۰ ایمنی کافی در فرد در برابر هیپاتیت B وجود دارد.



پرونده های گروه های پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بیمارستان

به منظور پیشگیری از 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 باعث حفظ سلامتی کارکنان از ابتلا آنان به عفونت و سرایت عفونت بوسیله پرسنل به اعضا خانواده و جامعه خواهد بود.

ضد عفونی کننده ها، گند زدا ها و استریلیزاسیون

طبقه بندی کلی گند زدا ها و ضد عفونی کننده ها:

۱. ضد عفونی کننده های highlevel)

۲. ضد عفونی کننده های intermediatelevel)

۳. ضد عفونی کننده های low level)



عفونت بیمارستانی :

عفونتی که بصورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شوند به شرطی که:

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

* در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باش و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.

با عنایت به اینکه بیشتر از ۸۰٪ عفونت های بیمارستانی را عفونت های ادراری ، زخم های

جراحی تنفسی و خونی تشکیل می دهند نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی در کشور داده های

مربوط به این ۴ عفونت را از تمامی بیمارستان ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد.



آتش نشانی

○ مهارت مقابله با آتش

مقدمه

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 می تواند وجود و دوام آتش را کنترل نماید.

در بوجود آمدن و دوام آتش سه عامل اصلی: دما ، ماده سوختنی و اکسیژن هوا نقش اساسی را ایفا میکند، همانطور که با کنترل این سه عامل میتوان آتش را بوجود آورد و بقای آنرا تضمین نمود میتوان آنرا مهار نیز کرد که دانستن این موارد بشر را به علم و حرفه آتش نشانی رهنمود ساخته است.

○ بارها و بارها مشاهده شده است که انسان ها بدلیل عدم آشنایی کامل با موضوع آتش و آتش سوزی، به جای فرو نشاندن شعله کوچک و مهارشدنی یا آنرا شعله ور تر نموده اند یا به خود و دیگران ضررهای مالی و جانی از طرق دیگر بوجود آورده اند. در حالی که دانستن و بکار بستن علم مهار آتش، شما می توانید در مواقع بروز حوادث از جان خود و دیگران محافظت نمایید.



آتشها را بر مبنای ماده سوختنی تقسیم بندی مینمایند که شامل موارد زیر است:

○ مایعات مانند : نفت، قیر، گازوئیل، بنزین، تینر، الکل، انواع روغن و...

○ جامدات مانند: چوب، کاغذ، پارچه، نایلون ها، لاستیک و پلاستیک و...

○ گازها مانند: بوتان، متان، اتان، هیدروژن، گازهای بیهوشی و...



انفجار

گاهی اوقات بر اثر نشت و تجمع گازها و یا بخارات گازی متصاعد شده از موادی مانند بنزین و نظایر آن و ایجاد یک جرقه کوچک عمل انفجار رخ می دهد که باعث انبساط بیش از حد هوای محیط و تخریب سقف و دیوار ها و شکستن شیشه های در و پنجره ها می گردد، در انفجارها ابتدا تخریب صورت گرفته و معمولاً پس از آن آتش سوزی اتفاق می افتد.

مهار آتش سوزی

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

۱- کیسول های خاموش کننده

- کیسول های ۳،۶،۱۲،۵۰ کیلو گرمی پودر تحت فشار
- کیسول های گاز CO₂
- کیسول های خود انفجاری

۲- آب و کف

۳- یتوی خیس

۴- شن و ماسه



کابرد هر یک 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 (CO ₂)	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 CO ₂	خنک کردن، خفه کردن	
لوازم برقی و الکترونیکی مانند کامپیوتر	کپسول CO ₂	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 و یا ممکن است خطر برق گرفتگی ایجاد شود.

باید ها

ضروری است بدانیم و عمل کنیم به اینکه : قبل از فرونشاندن آتش سوزی ابتدا باید آتش شتابزدگی و دستپاچگی 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.

- با شماره ۱۲۵ تماس بگیرید.
- ابتدا آتش و منبع آنرا شناسایی کنید.
- از اطلاعات صحیح دیگران استفاده نمایید.
- شیر اصلی گاز را ببندید و فیوز 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 نمایم.
- 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
- در صورت وجود ماسک از آن استفاده کنید.

نباید ها

- هرگز سراسیمه و شتابزده نشوید.
- هرگز روی آتش ناشی از سیالات نفتی آب نریزید، زیرا باعث انتشار شعله به نقاط دیگر خواهد شد.
- در مکان هایی که احتمال وجود برق گرفتگی میرود 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.



اعتبار بخشی :

○ تعریف اعتبار بخشی:

ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با استانداردهای مشخص. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار، بهبود امنیت بیمار و کارکنان تاکید دارد. اعتبار بخشی برای تشریح خدمات بهداشتی- درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته میشود. مدل‌های اعتبار بخشی هم بر دو نوع عملکردی و بخشی می باشد. مزایا:

۱- سابقه طولانی (از سال ۱۳۹۱)

۲- مقبولیت جهانی: استفاده بیش از ۱۴۰ کشور جهان

۳- تنها مدل ارزیابی خارجی مبتنی بر کیفیت و ایمنی با خاستگاه سلامت

۴- بیمار محوری

۵- التزام به کیفیت

۶- بهبود ارتباطات و همکاری سازمان

۷- افزایش کار تیمی

۸- افزایش اعتبار و کیفیت سطح خدمات

۹- افزایش پاسخگویی

ارکان اعتبار بخشی:

۱- کیفیت ۲- ایمنی ۳- بیمار محوری ۴- بهره‌وری

مهم‌ترین موارد از نظر اعتبار بخشی:

۱- حقوق گیرندگان خدمت ۲- اورژانس‌ها ۳- کمیته‌ها ۴- مدیریت و رهبری ۵- بهبود کیفیت

استاندارد های اعتبار بخشی در بیمارستان های ایران:

- افزایش دقت و صحت فعالیت‌های جاری بیمارستان با مستند نمودن اقدامات و به روز رسانی بر مبنای شواهد علمی
- همفکری و همیاری کارکنان



قوانین و مقررات استخدامی :

کارمند: فردی است که بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیت دارد در موسسه به خدمت پذیرفته شود.

استخدام: عبارت است از به کارگیری شخصی حقیقی به صورت رسمی یا پیمانی یا قراردادی طبق ضوابط و مقررات مندرج در این آئین به منظور خدمت در موسسه.

حکم سازمانی: عبارت است از دستور کتبی مقامات صلاحیت دار موسسه که با رعایت مفاد این آئین نامه به منظور استخدام اشخاص حقیقی صادر شده باشد.

ارتقاء: تخصیص پست سازمانی یا سطح شغلی بالاتر به کارمند بر اساس ضوابط طرح طبقه بندی مشاغل و ارزشیابی مشاغل.

انتصاب: به کار گماردن کارمند در پست سازمانی بر اساس شرایط احراز، لیاقت، شایستگی و ضوابط پیشنهادی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع مصوب هیات امناء.

انتقال: عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظور اشتغال در سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سایر دستگاه های دولتی و نهاد های عمومی غیر دولتی با حفظ سوابق خدمت.

تعلیق: ناظر بر وضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیت دار تا تعیین تکلیف وی، به موجب احکام دادگاه و با آراء مراجع قانونی ذی صلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشد.

استعفاء: عبارت است از ارائه درخواست معافیت از ادامه خدمت در موسسه توسط کارمند.

اخراج: عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیات های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتمه داده شود.

مرخصی استعلاجی: عبارت از آن است که کارمند در صورت ابتلاء به بیماری یا زایمان که مانع از انجام خدمت وی باشد، از مرخصی استعلاجی استفاده کند.

بازنشستگی: عبارت از آن است که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده کند.

از کار افتادگی: عبارت از آن است که کارمند بنا به تشخیص پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی، توانایی کار کردن را از دست داده و طبق مقررات از کار افتاده شده است و از مستمری از کار افتادگی استفاده میکند.

انفصال دائم: عبارت از آن است که کارمند به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح از خدمت در موسسه یا دستگاه های دولتی محروم شود.

انفصال موقت: عبارت از آن است که کارمند موسسه به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح و برای مدت معین از اشتغال در موسسه محروم شود.

آماده به خدمت: عبارت از آن است که کارمند طبق مفاد این آئین نامه در انتظار تعیین تکلیف یا ارجاع شغل باشد.

بازخریدی : عبارت از آن است که رابطه استخدامی کارمند با موسسه قطع شود و سوابق خدمت دولتی آنان بازخرید شود

پست سازمانی : عبارت است از محلی که در سازمان ها , وزارتخانه ها و موسسات دولتی به طور مستمر برای یک شغل و ارجاع آن به یک مستخدم در نظر گرفته شده, اعم از اینکه دارای متصدی یا بدون متصدی باشد

شرایط عمومی استخدام در موسسه:

- داشتن حداقل سن بیست سال تمام و حداکثر چهل سال و برای دارندگان مدرک تحصیلی دکتری و بالاتر چهل و پنج سال
- داشتن تابعیت ایرانی
- انجام خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی دائم برای مردان
- عدم اعتیاد به دخانیات و موارد مخدر و روانگردان
- نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر
- دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی از دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی معتبر
- داشتن سلامت جسمانی، روانی و توانایی انجام کاری که برای آن استخدام میشوند، بر اساس دستورالعمل مصوب از سوی هیات امناء موسسه
- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران



استخدام

* رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است:

- استخدام رسمی
- استخدام پیمانی برای مدت معین
- استخدام قراردادی برای مدت معین

* کارمند رسمی در یکی از حالات ذیل از خدمت در موسسه خارج می‌گردد:

- بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی طبق قوانین ذی ربط
- قبول استعفاء
- بازخریدی
- اخراج یا انفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی ربط
- فوت

* انتصاب:

○ انتصاب و ارتقاء شغلی کارمند با رعایت شرایط تحصیلی، تجربی و موفقیت در دوره های آموزشی ضمن خدمت مورد لزوم، پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

** دوره خدمت در پست های مدیریتی موسسه چهارساله و تمدید آن دوره بلامانع است.

حقوق و مزایا :

نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی های مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضریب ضرب ریالی سالیانه، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد.

تبصره: هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها، حداکثر در پنج رتبه: مقدماتی، پایه، ارشد، خبره، عالی طبقه بندی میشوند.

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

برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر میباشند حداکثر تا ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت و برای سایر مشاغل حداکثر تا ۲۰٪ حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد.

فوق العاده ایثارگری:

متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا ۱۵۵۰ امتیاز بهره مند میشوند.

فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه میباشند، حداکثر تا ۱۵۰۰ امتیاز و در بیمارستانهای روانی و در بیمارستان های سوختگی تا ۳۰۰۰ امتیاز طبق دستورالعمل پیوست ، تعلق میگیرد.

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



کمک هزینه عائله مندی و اولاد: به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر میباشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی به ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز بعنوان 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 تا سطح کاردانی حداکثر ۷۰۰ امتیاز و برای مشاغل هم سطح کارشناسی ۱۵۰۰ امتیاز و برای مشاغل بالا تر حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز تعیین میگردد.

○ **فوق العاده نوبت کاری:** به متصدیان مشاغلی پرداخت میشود که در نوبت های غیر متعارف ساعت اداری بصورت تمام وقت، مستمر و گردشگر و ملزم به انجام وظیفه میباشد.

○ **تبصره:** نرخ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری کارمند موسسه به شرح ذیل محاسبه میشود:

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

مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری = -----

۱۷۶

ماده ۵۸- میزان عیدی پایان سال کارمندان موسسه حداقل دوبرابر 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.



مرخصی ها

ماده ۷۱- کارمندان رسمی و پیمانی موسسه سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

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

ماده ۷۴- بمنظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان موسسه در موارد ذیل حق برخورداری از ۷ روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند. مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نمی باشد.

الف) ازدواج دائم کارمندان

ب) ازدواج فرزند کارمند

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

ماده ۷۵- کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی، آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود فقط یک بار از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جز مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.

پاس ساعتی :

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

۱. مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی) جزو مرخصی استحقاقی است.

۲. به هر میزان ساعت استفاده از مرخصی کمتر از یک روز در طی سال، میبایست در پایان سال از جمع مرخصی استفاده شده مستخدم کسر و نهایتاً طی فرم (وضعیت مرخصی استفاده شده مستخدم) به وی ابلاغ گردد.

۳. کسر نمودن مرخصی کمتر از یک روز از ساعات اضافه کار کارکنان و عدم لحاظ آن جزو مرخصی استحقاقی کارکنان فاقد وجاهت قانونی و خلاف مقررات است.

۴. حداقل مدت برای استفاده از مرخصی کمتر از یک روز، یک ساعت است.

۵. حداکثر مدت مرخصی کمتر از یک روز، ۱۲ روز در سال است.

۶. کارگزینی واحد ها موظف اند: در صورتی که حجم مرخصی های ساعتی مستخدم به ۱۰ روز کاری اداری بالغ گردد مراتب را به مدیر و مسئول واحد محل خدمت مستخدم اعلام نمایند تا کنترل لازم در مورد عدم تجاوز مرخصی کمتر از یک روز مستخدم از مدت پیشبینی شده در ماده دو آئین نامه مرخصی ها (۱۲ روز اداری) به عمل آید.

۷. جهت استفاده از مرخصی مذکور تکمیل و تایید فرم ع-۳۳ (۵۲-۸۸) مربوط به درخواست مرخصی کمتر از یک روز الزامی است.

ماده ۷۷- تعطیلات رسمی بین مرخصی های استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمیشود.

دستورالعمل مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان:

ماده ۱- مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان، موافقت موسسه با تقاضای کارمندان جهت استفاده از مرخصی بدون حقوق خارج از محدودیت های زمانی مندرج در ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی است که از تاریخ اجرای حکم کارگزینی شروع و تا زمان حصول شرایط بازنشستگی برابر ضوابط صندوق بازنشستگی مربوطه تداوم خواهد داشت.

ماده ۳- بهره مندی از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان منوط به استفاده از کلیه مرخصی های استحقاقی ذخیره شده فرد میباشد.

ماده ۷- پاداش سنوات خدمت به این قبیل افراد در صورت تقاضای شخص، به ازای هر سال خدمت به میزان یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر سنوات دولتی مندرج در حکم کارگزینی قابل پرداخت میباشد.

ماموریت آموزشی :

تبصره ۳- کارمندان موسسه که همسرانشان جهت ماموریت یا ادامه تحصیل اعزام میشوند، میتوانند حداکثر به مدت ۶ سال (بدون محاسبه مرخصی بدون حقوق استفاده شده قبلی) از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.



مرخصی استعلاجی

ماده ۷۹- کارمندان موسسه در صورت ابتلا به بیماری که مانع از انجام خدمت شود تا ۳ روز با گواهی پزشک معالج و تایید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر ۳ روز تا سقف ۴ ماه تایید شورای پزشکی، میتوانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت نیاز به استفاده بیش از ۴ ماه تایید مجدد شورای پزشکی الزامی است.

ماده ۸۲- به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل ۹ ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق میگیرد که در هر صورت از ۹ ماه بیشتر نخواهد بود.

تبصره ۱- به کارمندانی که همسرانشان وضع حمل مینمایند مدت ۱۵ روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق میگیرد. این مرخصی قابل بازخرید و ذخیره نمیشود.

تبصره ۲: مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می آید دو ماه خواهد بود.

تبصره ۳: به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق میگیرد.

ماده ۸۳- کارکنان مشمول صندوق تامین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع مقررات قانون تامین اجتماعی می باشند و موسسه مجاز به پرداخت حقوق و مزایای آنان در ایام مرخصی استعلاجی میباشد.

ماده ۸۷- ساعات کار کارمندان موسسه ۴۴ ساعت در هفته میباشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارمندان به عهده موسسه میباشد.

ماده ۸۸- کارمندان موسسه در انجام وظایف و مسئولیت های قانونی در برابر شاکیان مورد حکایت قضائی میباشند و موسسه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضائی نماید.

ماده ۹۴- کارمندان موسسه مکلف اند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند، کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را بر خلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلف اند کتبا مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتبا دستور خود را جهت اجراء تایید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستور دهنده است.

ماده ۹۵- خروج از تابعیت ایران و قبول تابعیت کشور بیگانه موجب انفصال خدمت از موسسه خواهد بود.



بازنشستگی و تامین اجتماعی

شرایط بازنشستگی کارمندان در موسسه به شرح ذیل است:

الف) موسسه مکلف است کارمندان خود را که ۳۰ سال خدمت دارند بازنشسته نماید.

ب) موسسه میتواند کارمند خود را با داشتن حداقل ۶۰ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت با حداقل ۲۵ روز حقوق بازنشسته نماید.

ماده ۹۸- موسسه موظف است کارمندان دارای ۶۵ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت را بازنشسته کند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا حسب نیاز موسسه ۷۰ سال میباشد.

ماده ۱۰۴- کارمندان مشمول صندوق های بازنشستگی در موسسه تابع بندهای زیر خواهند بود.

الف) شاغلین و بازنشستگان برابر ضوابط میتوانند والدین تحت تکفل خود را در صورتی که تحت پوشش یکی از بیمه های درمانی نباشند، تحت پوشش بیمه خود قرار دهند.

ب) فرزندان اناث مشروط بر آن ورثه قانونی نباشند، در صورت نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان ذکور مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند تا ۲۰ سالگی و در صورت اشتغال به تحصیلات تا ۲۵ سالگی از کمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار میشوند.



مقررات مختلف

ماده ۱۰۶- 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 یا بدون حقوق

(ج) آماده به خدمت

(د) انتقال یا مأموریت به موسسه ها و سایر دستگاه های اجرایی درگر و یا مأموریت آموزشی

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

(و) استعفاء و باز خریدی به موجب احکام مذکور در این آیین نامه و قانون رسیدگی به تخلفات اداری

(ز) غیبت موجه و غیر موجه

(ح) بازنشستگی و از کار افتادگی

(ط) تعلیق

(م) فسخ قرارداد کارمند پیمانی

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

ماده ۱۱۴ - کارمند رسمی میتواند با درخواست کتبی از خدمت در موسسه استعفاء کند.

در هیچ مورد ، استعفای کارمند رافع تعهدات او در برابر موسسه نخواهد بود. استعفاء از تاریخی تحقق می یابد که موسسه به صورت رسمی با آن موافقت نماید. موسسه مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ وصول استعفاء، 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.



تعاریف و اصطلاحات

- واحد آموزشی و توانمندی سازی منابع انسانی:

یکی از واحد های معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه است که سطح دانش و مهارت های شغلی مناسب برای کارمندان را در

راستای انجام وظایف، ماموریت ها و دستیابی به اهداف موسسه، تعیین می نماید.

- دوره آموزشی بلند مدت:

آموزش هایی است که مدت آن بیشتر از یک سال بوده و برای افزایش دانش و مهارت های فرد جهت ایفای نقش های جدید ارائه می گردد.

- دوره آموزشی کوتاه مدت:

آموزش های است که مدت آن کمتر از یک سال بوده و محتوای آموزشی مشخص و از پیش تعیین شده ای با استفاده از امکانات

آموزشی به منظور ایجاد مهارت، افزایش دانش و یا تغییر نگرش به فراگیران انتقال داده میشود.

- آموزش پودمانی

- آموزش مدیران

- آموزش های بدو انتصاب

- دوره های آموزش الزامی

- دوره های آموزشی اختیاری

- آموزش مداوم جامعه پزشکی

- شناسنامه آموزشی: کاربرگی الکترونیکی است که تمامی اطلاعات آموزشی هر یک از کارمندان موسسه

اعم از اطلاعات پرسنلی، آموزشهای مورد نیاز، آموزشهای گذرانده شده و معادل سازی فعالیت های علمی مرتبط

با شغل کارمند (تالیف، تحقیق، ترجمه و تدریس و ...) در آن ثبت و نگهداری میگردد و در ارتقاء انتصاب و

ارزشیابی عملکرد کارمندان مورد استفاده قرار میگیرد.

گواهینامه آموزشی:

برگه ای است که در پایان دوره آموزشی در ازای کسب نمره قبولی به هر یک از شرکت کنندگان اعطاء میشود.

این برگه حاوی اطلاعات شخصی شرکت کننده، عنوان دوره، سمینار و...، شماره مجوز برگزاری، زمان برگزاری، مدت و نمره کسب شده است که با امضای بالاترین مقام آموزشی منابع انسانی موسسه معتبر خواهد بود. درج نمره قبولی در گواهینامه های آموزشی همایش ها و سمینارها الزامی نیست.

گواهینامه نوع اول: به گواهینامه ای اطلاق میگردد که پس از اتمام هر دوره آموزشی، به شرکت کنندگانی که در

ارزشیابی آن دوره موفق شده اند اعطاء میگردد.

گواهینامه نوع دوم: به گواهینامه هایی اطلاق میگردد که با گذراندن دوره های آموزشی و دریافت و اهینامه های نوع اول و انجام فعالیت های علمی مرتبط با شغل کارمند(تالیف، تحقیق، ترجمه و تدریس و ...) با در نظر گرفتن حد نصاب ساعات آموزشی مورد نیاز، پس از تایید کمیته آموزشی به فراگیران اعطاء میگردد و دارندگان آن میتوانند از مزایای استخدامی آن نظیر دارندگان مدارک تحصیلی فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و دکترا در شرایط احراز مشاغل مرتبط در چارچوب رعایت تمامی قوانین و مقررات مربوطه برخوردار گردند.

تبصره ۱: سقف ساعات آموزشی سالانه برای کارمندان جهت برخورداری از تمامی امتیازات آموزشی، مطابق با مفاد مربوط به اعطاء گواهینامه نوع دوم این دستورالعمل (دارندگان مدارک تحصیلی دیپلم، فوق دیپلم یا گواهینامه های مهارتی حداکثر ۱۵۰ ساعت، دارندگان مدارک تحصیلی لیسانس یا گواهینامه تخصصی حداکثر ۱۳۰ ساعت و دارندگان مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر یا گواهینامه تخصصی-پژوهشی سطح یک و دو حداکثر ۱۲۰ ساعت) خواهد بود و دوره های مازاد بر آن مورد پذیرش و قابل ذخیره سازی برای سالهای بعد نخواهد بود.

ماده ۲۹- گواهینامه مهارتی

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه مهارتی:

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم متوسطه

۲- طی ۹۰۰ ساعت آموزش مصوب با شرایط زیر:

*حداکثر ۳/۲ آموزش های شغلی باشد. * ۹۰۰ ساعت آموزش حداقل در ۶ سال طی شود.

*احتساب حداکثر ۱۵۰ ساعت آموزش در طول یکسال.

ماده ۳۰ - گواهینامه تخصصی

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی:

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم یا گواهینامه مهارتی

۲- طی ۷۵۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

* حداقل ۴/۳ آموزش های شغلی یا آموزش مدیران باشد. * ۷۵۰ ساعت حداقل در ۵ سال طی شود.

احتساب حداکثر ۱۵۰ ساعت آموزش در طول یکسال



ماده ۳۱- گواهینامه تخصصی_پژوهشی سطح یک

* شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی_پژوهشی:

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا گواهینامه تخصصی

۲- طی ۶۵۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

* حداقل ۳/۴ آموزش ها در زمینه آموزشهای شغلی یا آموزش مدیران باشد

* ۶۵۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود

* احتساب حداکثر ۱۳۰ ساعت آموزش در طول یک سال

۳- اجرای یک یا چند طرح تحقیقاتی در زمینه شغل مورد تصدی معادل ۱۰۰ ساعت و تایید آن توسط کمیته

علمی، یا طی ۱۰۰ ساعت آموزش تخصصی ویژه اخذ گواهینامه تخصصی_پژوهشی

۴- شرکت در آزمون جامع و کسب حدنصاب ۷۰٪ آزمون

ماده ۳۲- گواهینامه تخصصی_پژوهشی سطح دو:

* شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی_پژوهشی سطح دو:

۱- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس یا گواهینامه تخصصی_پژوهشی سطح یک

۲- طی ۶۰۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

* حداقل ۳/۴ آموزشها در زمینه آموزش های شغلی یا آموزش مدیران باشد.

* ۶۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود.

* احتساب حداکثر ۱۲۰ ساعت آموزش در طول یکسال

۳- انجام یک طرح تحقیقاتی در زمینه شغل مورد تصدی و تایید آن توسط کمیته علمی

۴- داشتن حداقل دو خدمت برجسته شامل : پیشنهاد ، ابتکار،تالیف،ترجمه کتب و مقالات و مستند سازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی گردد.

۵- برخورداری از امتیاز ۸۵ به بالا در ارزشیابی عملکرد ۵ سال منتهی به صدور گواهینامه

۶- شرکت در آزمون جامع و کسب حدنصاب ۷۰٪ آزمون



قوانین و مقررات انضباطی بیمارستان :

- * برای استفاده از مرخصی استحقاقی یک هفته قبل از تنظیم برنامه ماهیانه بخش باید به سرپرستار یا مسئول واحد اطلاع داده شود.
- * برای استفاده از مرخصی استعلاجی باید بلافاصله مرخصی استعلاجی به اطلاع سرپرستار بخش یا مسئول مافوق رسانده شود و سپس به تایید پزشک معتمد بیمارستان و در صورت لزوم به تایید سایر مراجع ذیصلاح نیز برسد.
- * استفاده از پاس ساعتی فقط در موارد ضروری و با اطلاع سوپروایزر و سرپرستار بخش یا مسئول واحد امکان پذیر می باشد و برگه پاس باید دارای امضای سوپروایزر و مهر خدمات پرستاری باشد.
- * پاس اول وقت در کلیه شیفت ها ممنوع میباشد و در صورت ضرورت باید حتما به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود. (به ساعت مجاز ماهیانه استفاده از پاس ساعتی توجه شود زیرا هر ۸ ساعت پاس ساعتی یک روز از مرخصی سالیانه کسر خواهد شد.)
- * هر گونه تغییر یا جابجایی در برنامه ماهیانه فقط در موارد ضروری و با درخواست کتبی و موافقت مسئول بخش باید انجام شود.
- * تنظیم ساعت استفاده از پاس شیر باید با نظر سرپرستار بخش مسئول واحد انجام شود.



بخش دوم

بخش نامه ها

دستور العمل ها

آیین نامه ها



فرایند تحول و تحویل تجهیزات پزشکی در بخشهای مختلف بیمارستان در راستای اجرای حاکمیت بالینی

- ثبت کلیه تجهیزات پزشکی موجود در بخش در دفتر چک لیست وسایل
- بررسی و اطمینان از سالم بودن هر یک از وسایل در شیفت صبح توسط مسئول بخش به صورت روزانه و ثبت در دفتر یا الصاق برچسب ok
- تحویل تجهیزات و لوازم موجود در بخش به صورت سالم توسط مسئول هر شیفت به مسئول شیفت بعدی و امضاء آنان.
- ارزیابی عملکرد پرسنل و کارکرد تجهیزات پزشکی در بخش ها در طول هر شیفت توسط سوپروایزر
- ثبت موارد خرابی تجهیزات و یا مغایرت های موجود در دفتر گزارش سوپروایزر
- تحویل تجهیزات و لوازم معیوب در بخش که در ۲۴ ساعت گذشته دچار خرابی و یا عدم کارکرد شده اند توسط مسئول شیفت شب به مسئول بخش
- پیگیری مسئول بخش جهت علت یابی خرابی تجهیزات و ارائه گزارش به دفتر پرستاری و کوشش در جهت تعمیر و تحویل سالم آن به شیفت عصر.

- مطالعه و بررسی گزارشات سوپروایزرین و مسئولین بخش ها و پیگیری موارد خرابی تجهیزات پزشکی و علت یابی آنان توسط مترون بیمارستان
- برخورد قانونی با افراد خاطی و سهل انگار
- پیگیری، تعمیر، سرویس و یا جایگزینی تجهیزات معیوب در اسرع وقت



آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه

شماره ۸۸/۱۱/۱۱ مورخ ۵۴۳۶۱۶/ت/۲۲۲۱۶۸ هیات محترم وزیران

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

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



ماده ۲: میزان ساعت کار کارکنان ۴۴ ساعت در هفته می باشد و با توجه صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری های غیر متعارف ، بر طبق 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 میگردد حداکثر تا ۸ ساعت در هفته تقلیل می یابد این دستورالعمل در بخش های دولتی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی لازم الاجرا خواهد بود.

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

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

ماده ۴: مشاغل کارکنان بالینی بیمارستان های 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 میشوند.

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 میگردد مشمولین این ماده اجازه کار بیش از ۱۲ ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز ماهانه حداکثر ۸۰ ساعت بر اساس دستورالعمل ماده ۲ این آیین نامه با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند.

ماده ۶: روش پرداخت حقوق و مزایای شاغلین خدمت در بخش های دولتی و غیر دولتی در واحد های مطرح در ماده یک این آیین نامه ترکیبی از دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد می باشد. پرداخت در روش ثابت، بر اساس قوانین و ضوابط مورد عمل در بخش های مذکور و پرداخت روش مبتنی بر عملکرد تا تعیین نرخ تعرفه های خدمت، در بخش دولتی بر اساس طرح نظام نوین بیمارستان ها 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 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.

دستوالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی

در اجرای ماده ۲ آیین نامه اجرایی قانون بهره وری موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت/۴۳۶۱۶ مورخ

۸۸/۱۱/۱۱ هیئت محترم وزیران دستورالعمل کسر ساعت کارکنان بالینی شاغل در مراکز درمانی و

بیمارستان ها که شامل پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و

کارشناسان بیهوشی، ماماها و شاغلین رشته فوریت های پزشکی می باشد به شرح ذیل در چها ماده و 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 یک می باشد.

جدول شماره یک کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

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

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 با کسور بازنشستگی خواهد بود.

ماده ۲: مدت کسر ساعت کار بر اساس صعوبت کار حداکثر ۲ 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 خدمت کشوری	۰ تا ۳۷۵ 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 مبنی درصدهای تعیین شده در نظام هماهنگ پرداخت برقرار می گردد. مبنی این تا وصول دستورالعمل جدید و تعیین امتیاز فوق العاده سختی کار مشاغل در چارچوب بند سه ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمت کشوری به همان مبنی 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 میگردد و صرفا کارکنانی که به صورت نوبت کاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهرمنند خواهند شد.

ماده ۴ : مشاغل مدیران و رؤسای 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 ۲) استفاده خواهند نمود.



اصول دهگانه قانونی , علمی و اخلاقی در گزارش پرستاری:

۱. ثبت وضعیت عمومی : شرح عملکرد سیستم های حیاتی , چگونگی خلق و خوی , هوشیاری , تفاوت علایم ذهنی و عینی

۲. ثبت داروهای تجویز شده : رعایت ۵ اصل دارو دادن صحیح , چنانچه استفاده از دارویی میسر نبود با ذکر دلیل گزارش

شود ...

۳. ثبت وضعیت دفع و جذب : چگونگی غذا خوردن , اشتها , وضعیت دفع ادرار و مدفوع گزارش شود .

۴. ثبت فعالیت ها : خواب و استراحت , استراحت نسبی , استراحت مطلق

۵. ثبت دستورات و تغییرات حاد : کلیه دستورات پزشکی اعم از کتبی , شفاهی , تلفنی باید با شرح حال در گزارش ذکر شده و

بازتاب انجام شده نیز مورد توجه و گزارش گردد و در طول شیفت هر گونه تغییر قابل توجه که رخ بدهد باید به طور 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.

۶. ثبت موارد قابل پیگیری: ثبت کلیه اقداماتی که در شیفت های بعدی باید صورت پذیرد. مثل پیگیری آزمایشات، رادیوگرافی

ها، مشاوره ها و ...

۷. ثبت یافته های پاراکلینیکی: باتوجه به اینکه تشخیص بیماری میتواند 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.

۸. ثبت علائم حیاتی : عملکرد سیستم های حیاتی که بوسیله ارزیابی تنفس، نبض ، فشارخون ، درجه حرارت محک زده می شود.

۹. ثبت برنامه ترخیص : بیمارانی که درشیف های 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

۱۰. ثبت مشخصات نویسنده گزارش : در انتهای گزارش باید نام و نام خانوادگی، تاریخ، ساعت و امضاء و

مهر دارای شماره نظام پرستاری درج گردد.



مقررات و انضباط مربوط به بخش های بالینی

۱. تحویل و تحول بیماران بر بالین انجام شود و وسایل بخش نیز در دفتر مربوط با قید تاریخ و نام پرستار باید تحویل داده شود.

۲. اطلاع رسانی به موقع و فوری به پزشک در صورت وجود هر گونه مشکل درمانی برای بیماران.

۳. رفتار با ارباب رجوع باید به بهترین نحو ممکن انجام شده و به مقررات خاص ملاقات بیماران توجه گردد.

۴. گزارش پرستاری در پرونده باید کامل و دقیق بوده و بخصوص گزارش پذیرش بیمار که اولین گزارش پرونده می باشد باید

دارای ساعت ورود بیمار، اقدامات انجام شده، نحوه پذیرش بیمار (با برانکارد، توسط همراهیان، توسط اورژانس ۱۱۵، در وضعیت ایست قلبی- تنفسی و ...) و ممهور به مهر بخش با ذکر تاریخ و نام پرستار باشد. توجه شود که گزارش یک سند حقیقی و حقوقی محسوب شده و در صورت بروز مشکلات قانونی به آن استناد خواهد شد.

۵. تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط پرسنل پرستاری انجام شود.

۶. تحویل بیمار از اتاق عمل به بخش ها نیز باید توسط پرسنل پرستاری و با کنترل دقیق سطح هوشیاری بیمار انجام شود.

۷. در هنگام پذیرش، ترخیص، انتقال و اعزام و مشاوره بیماران دقت لازم انجام شود.

۸. تقسیم کار پرسنل بخش، با نظارت سرپرستار یا دفتر مربوطه انجام پذیرد.

۹. در ابتدای شروع به کار در هر بخش باید با موارد روتین آن بخش آشنایی لازم انجام شود (نحوه انجام انواع آزمایشات، رادیوگرافی ها و سونوگرافی ها، آمادگی های قبل از عمل، کنترل علائم حیاتی و...)

۱۰. کنترل ترالی اورژانس و تجهیزات پزشکی بخش در ابتدای هر شیفت و چک کلیه وسایل آن بطور دقیق در دفتر ترالی اورژانس با ذکر نام و امضاء انجام شود.

۱۱. داروها و وسایل اتاق کار در ابتدای هر شیفت چک شده و در صورت وجود کمبود اقدامات لازم به عمل آید.

۱۲. کنترل و نظارت بر انجام مراقبت ها و روش های خاص درمانی نظیر ترانسفوزیون خون، دیالیز، احیای قلبی ریوی و...

۱۳. نظارت بر نحوه سرو غذا جهت بیماران و توجه به رژیم های خاص غذایی با دقت کامل انجام شود.

۱۴. کنترل و نظارت بر بهداشت بخش، وسایل، پرسنل و بیماران و همراهیان و در صورت لزوم گزارش موارد خاص به سوپروایزر کنترل عفونت

۱۵. رعایت اصول کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظتی جهت انجام مراقبت های درمانی بخصوص در مورد بیماران مشکوک به عفونت های ویروسی و باکتریال نظیر ایدز، هپاتیت و مننژیت و...

۱۶. رعایت صرفه جویی در مصرف آب، برق و سایر لوازم مصرفی.

۱۷. گزارشات پرستاری بخش ها در شیفت صبح و عصر با خودکار آبی و در شیفت شب با خودکار مشکی نوشته

شود.

بخش سوم اطلاعات مربوط به تجهیزات پزشکی



۱. دستگاه پالس اکسی متر:

عملکرد دستگاه: اندازه گیری درصد اشباع هموگلوبولین با اکسیژن (SPo2)

قسمت های جانبی دستگاه:

* سنسور (پروپ) * صفحه ی نمایشگر * کلید های 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:

باتری ذخیره

جریان مستقیم برق

توجهات خاص:

اتصالات کابل به بیمار بصورت کامل باشد.

هرگونه عایق میتواند 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 الکترو شوک

عملکرد: ایجاد شوک الکتریکی با ولتاژ بالا در کسری از ثانیه را بوجود می آورد.

موارد کاربرد:

- درمان بی نظمی ها 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 (پائل) * 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 * حفاظت از کابل

* تمیز نگه داشتن سطح خارجی پدال ها در جهت جلوگیری از ایجاد عایق الکتریکی

۴. مانیتور قلبی (ثابت و پرتابل)

عملکرد: استفاده از یک رشته سیم (۳ عدد) و اتصال به قفسه صدی بیمار توسط چست لید امکان نمایش یک سیکل قلبی را فراهم می آورد.

○ کاربرد:

* نمایش ریت قلب (کاهش و یا افزایش ضربان در دقیقه)

* نمایش ریتم قلب (منظم یا بی نظمی و اکثراسیتول)

* نمایش بلوک های گره AV

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 هر گونه ضربه احتمالی

- ممانعت از هر گونه ضربه به پروپ

- اجتناب از هرگونه کشیدگی و گره خوردگی وایر ها

- 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 پنوموتوراکس 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 نمائید.
- اطمینان از نشت هوا در اتصالات (شامل شیشه فیلتر) و پیشگیری از کاهش قدرت مکش دستگاه
- مخازن ترشحات بعد از هر بار استفاده می بایست تخلیه و بصورت خشک بعد از ضد عفونی نگهداری شوند.

۷. نبولایزر

دستگاهی است که جهت رساندن دارو به قسمت های مختلف دستگاه تنفس از طریق استنشاق مورد استفاده قرار میگیرد.

این دستگاه میتواند به عنوان بخور سرد نیز در بیماران با اختلالات تنفسی مورد استفاده قرار گیرد.

موارد کاربرد: بیماری های تنفسی از جمله آسم، برونشیت حاد و مزمن

روش کار

* دستگاه به جریان برق مستقیم اتصال یابد

* محفظه کوپلینگ توسط آب مقطر آبیگیری گردد

* دارو در کاپ دارو ریخته شود

* تنظیمات دستگاه انجام شود

* کلید پاور دستگاه در وضعیت ON قرار داده شود

۸. دستگاه همودیالیز:

دستگاه همودیالیز به منظور حفظ تعادل آب و الکترولیت ، دفع سموم و تنظیم یون های در بیماران دچار نارسایی کلیه مورد استفاده قرار میگیرد.

موارد کاربرد : بیماران دچار نارسایی حاد و مزمن کلیه

منبع تغذیه: * جریان برق مستقیم * باطری ذخیره

توجهات خاص:

* اطمینان از صحت پمپ خون و پمپ هپارین ، سنسور هوا، اطمینان از برق رسانی مستقیم دستگاه، 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 قسمت های برد الکترونیکی دستگاه در حین دیالیز

* شستشو و ضد عفونی قسمت های مختلف دستگاه پس از اتمام دیالیز بیمار

* انجام رسوب زدایی و چربی زدایی دستگاه با پرسیدین، پروکسان و آبجوش و ضد عفونی دستگاه طبق برنامه تنظیمی توسط سرپرستار دیالیز

* کنترل فیلترها، سنسور ها ، آب دستگاه، لاین های مختلف از نظر رسوب گیری توسط شرکت خدمات پشتیبانی بصورت ماهیانه