

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی
شهرستان جهرم

کتابچه توجیهی بدو ورود (۱) کارکنان

مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری جهرم

تهیه و تنظیم :

م.رحیمی

سوپروایزر آموزشی

با همکاری امور اداری - دفتر بهبود کیفیت اردیبهشت 1400

فهرست

صفحه	عنوان
2.....	معرفی کلی مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری جهرم
4.....	نقشه بیمارستان (زیر زمین و هم کف):
6.....	پیشینه تاریخی جهرم
8.....	چارت سازمانی
9.....	رسالت بیمارستان
9.....	رسالت این بیمارستان : (Mission):
9.....	ارزشها (Values):
10.....	مقررات عمومی مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری جهرم
12.....	مقررات و ضوابط متفرقه لازم الاجرا در بیمارستان استاد مطهری
15.....	دریافت پیشنهادات و نظرات کارکنان در بیمارستان
15.....	ارزشیابی
17.....	مرخصی ساعتی
19.....	استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی
21.....	کمیته رفاهی:
22.....	ارتقاء کارکنان
27.....	نظام تحول سلامت
29.....	منشور حقوق کارکنان
30.....	آشنایی مختصر با طرح بیمارستان های دوست دار ایمنی بیمار
34.....	خطاهای پزشکی
38.....	کنترل عفونت
43.....	بهداشت محیط:
45.....	آتش سوزی و حریق
50.....	مدیریت بحران
54.....	ارتقای سلامت کارکنان
57.....	مفهوم اعتبار بخشی

مقدمه:

سلامت به عنوان یکی از مهم ترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم مطرح است. صحت و سلامتی از هر نعمت دیگر بهتر و ارزشمندتر است و بی تردید فراهم نمودن مراقبت های سلامت با کیفیت برای مردم یکی از مهمترین موضوع و دغدغه های بشر در طول تاریخ بوده است. مراقبت های سلامت زمانی می تواند نیازهای مردم و جوامع بشری را به شیوه ای موثر برآورده کند، که این خدمت به آنان به صورت استاندارد و با قالبی مناسب صورت پذیرد. بدین معنا که خدمات ارائه شده به بیماران می بایست به موقع، با کیفیت مناسب، با حداقل هزینه، با دسترسی مطلوب و با حفظ محرمانگی و رعایت حقوق بیمار ارائه گردد و به بیماران به عنوان شرکای نظام سلامت محاسبه شود به گونه ای که آنان در تصمیمات درمانی مشارکت داده شوند و به نظرات و خواسته های آنان توجه شود.

معرفی کلی مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری جهرم

مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری در سال ۱۳۵۲ بنا نهاده شد. این مرکز در آغاز کار به عنوان یک مرکز درمانگاهی و نیز با خدمات زایشگاه شروع به کار کرد و به کوشش افراد خدمتگزار و مؤمن و دولت جمهوری اسلامی ایران به یک مرکز مجهز تبدیل شد. پیش از انقلاب این مرکز به عنوان بیمارستان امدادی شیر و خورشید سرخ مشغول به کار بود که با پیروزی شکوهمند انقلاب اسلامی به نام استاد مطهری تغییر نام داد.

معرفی:

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی استاد مطهری جهرم مؤسسه‌ای دولتی است که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جهرم فعالیت خود را انجام می‌دهد.

این مجتمع در سه بخش: الف: درمان ب: آموزش و پژوهش ج: ارایه خدمات بهداشتی درمانی فعالیت می‌کند.

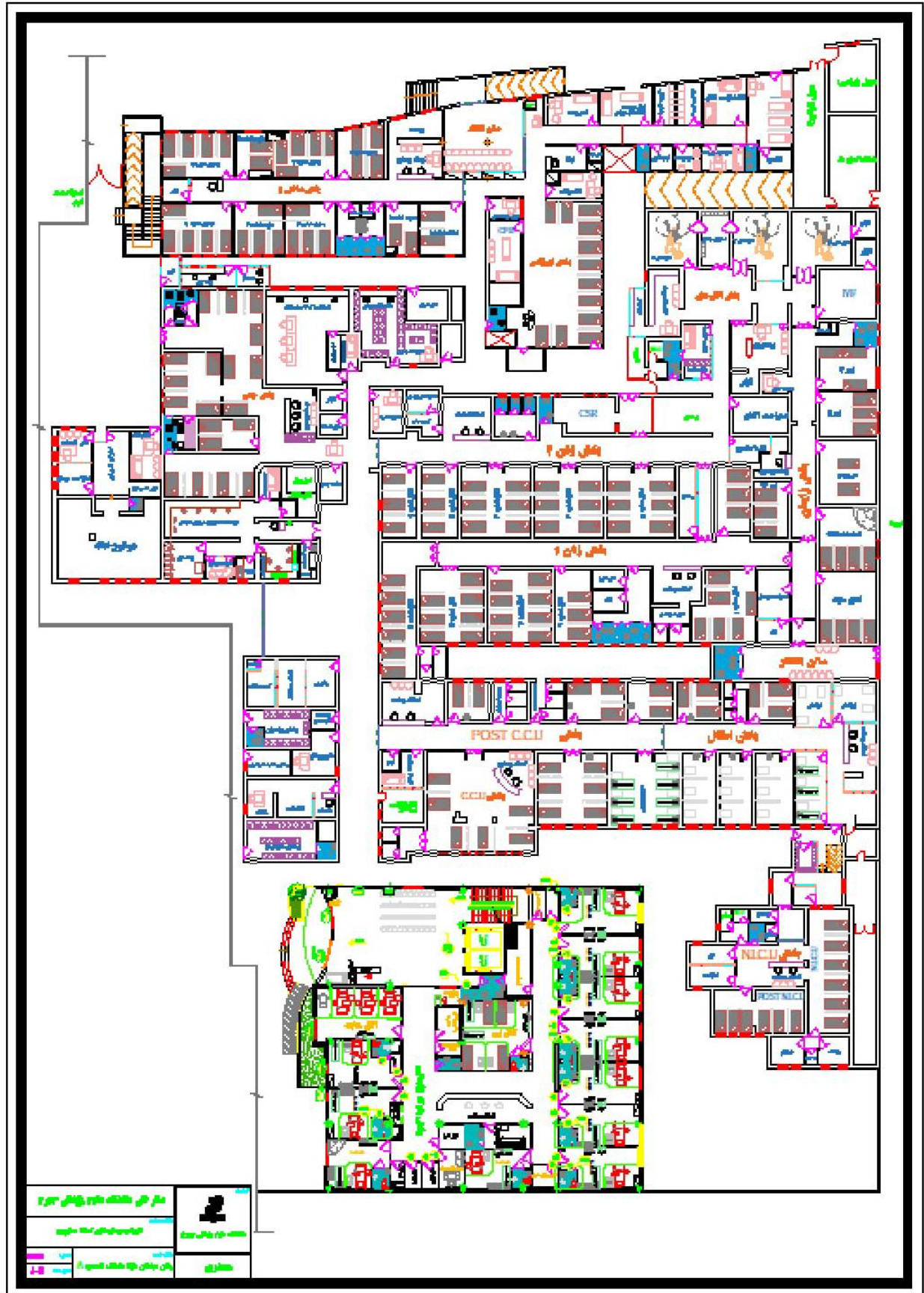
هم اکنون این مرکز با داشتن مأموریت‌های نظیر ارایه خدمات سرپایی، تخصصی و فوق تخصصی را بر مبنای بهترین الگوهای موجود مانند مدل کیفی حاکمیت بالینی، استانداردهای اعتباربخشی، بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار، ارایه خدمات درمانی اورژانس را با رعایت دقت، سرعت و کیفیت مناسب و استانداردهای خدمات تشخیصی نوین (MRI-تراکم استخوان و...)، (خدمات ویژه: بخش مراقبت ویژه نوزادان، بخش مراقبت ویژه قلبی، درمان بیماران خاص (تالاسمی و دیالیزی)، بلوک زایمان، چشم تربیت نیروی متخصص ماهر، کارآمد، متعهد و مناسب با نیازهای جامعه، آماده سازی بستر مناسب برای پژوهشگران در جهت تولید و غنی سازی علم، انجام پژوهش های بالینی - کاربردی و... را تا نهایت توان انجام دهد.

در این مرکز گروه هدف و کسانی که از خدمات این بیمارستان بهره می‌برند در وهله ی اول، بیماران نیازمندی هستند که در محدوده شهرستان جهرم و شهرستان های هم جوار قرار دارند که می توانند نیازهای درمانی خود را در این مرکز به کیفیت عالی و با تعرفه دولتی دریافت دارند و نیز همه دانش پژوهانی که منابع علمی و اساتید این مرکز را برای ارتقای دانش خود برگزیده اند می توانند از توان علمی این مرکز بهره مند شوند.

مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری خود را مسئول تأمین سلامت جامعه می داند و با تمام نیرو، امکانات و سرمایه هایش را با تخصص و اندیشه علمی و معنوی پزشکان و کارکنان صادق و زحمتکش در خدمت بیماران و دانشمندان ایران اسلامی قرار می دهد.

نقشه بیمارستان (زیر زمین و هم کف):





پیشینه تاریخی جهرم

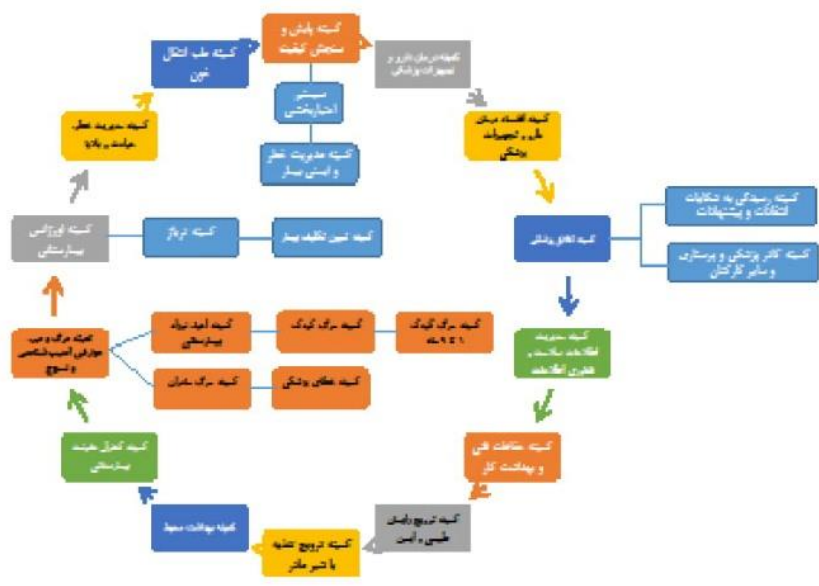
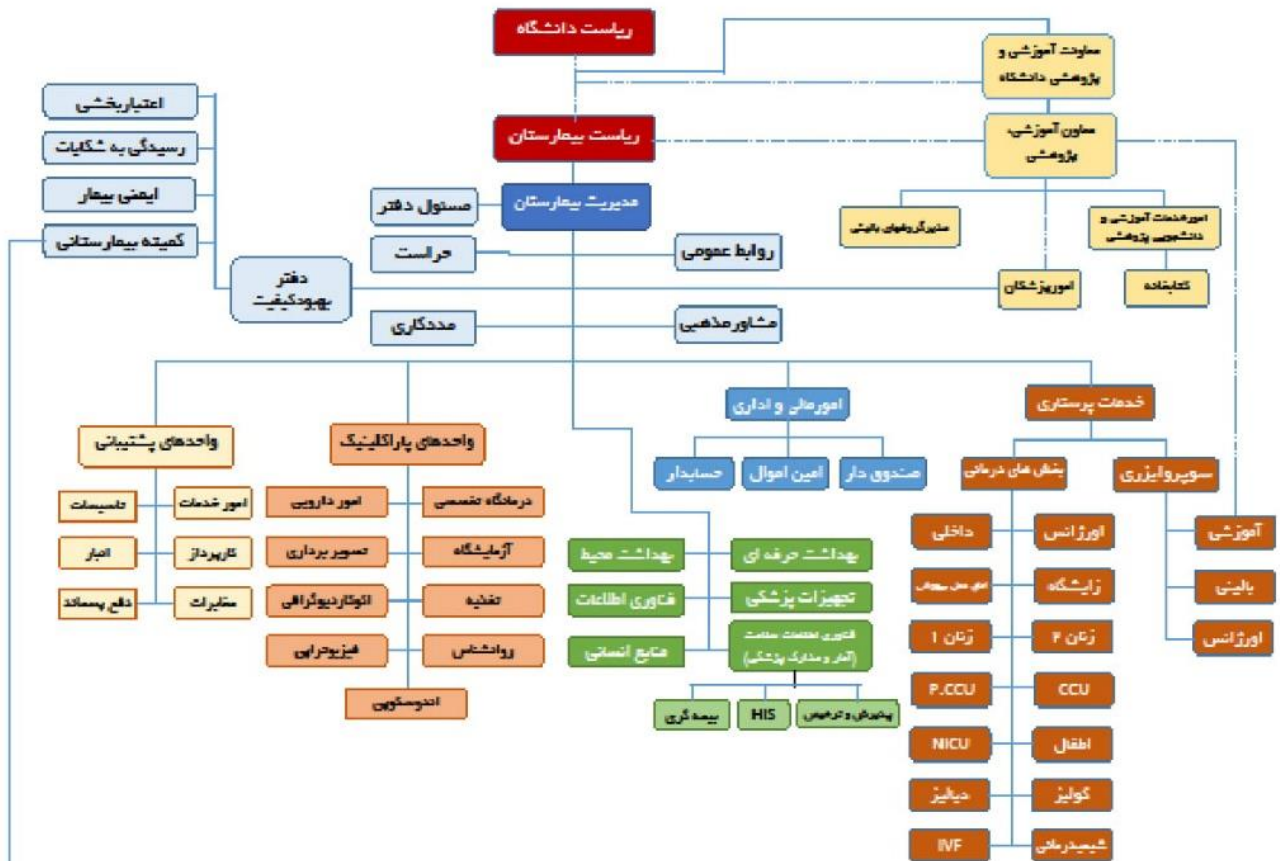
جهرم از شهرهای بسیار قدیمی ایران است که نام قبلی آن گهرم بوده است. فردوسی در شاهنامه از آن در عصر ساسانیان یاد کرده و نام دلاور ایرانی یعنی گهرم را بر آن نهاده است. هم چنین در تاخت و تاز اسکندر از جهرم نام برده می شود و این شهر را در عصر پادشاهی بهرام گور، دشتی بی آب می خواند. جهرم یا گهرم به معنی جای گرم است. به استناد نوشته های استخری، ابن بلخی و حمدالله مستوفی، جهرم قلعه بزرگ، معروف به خورشه و خورشاه داشت که فاصله آن تا شهر، پنج فرسخ بود. بانی این قلعه، خورشه، عامل خلفای بنی امیه در جهرم بود. این قلعه بعدها به همت خواجه نظام الملک وزیر مشهور سلجوقیان تعمیر و مرمت شد و در آن زمان این شهر در جنوب ایران بزرگترین آبادی به حساب می آمد. در نهایت پس از پیروزی اعراب این شهر را جهرم خواندند. یکی از جنگهای اعراب و ایرانیان و شاید آخرین آن در این شهر واقع گردید که به علت کشته های زیاد، کوهی که در غرب جهرم قرار داشت و محل این درگیری بود به کوه شهدا معروف شده است و دره های کوه نیز به نام دره لاشه (جسد) معروف گردیده است. این شهر به واسطه اقدامات انقلابی مردم در دوران پیروزی انقلاب اسلامی در زمره یازده شهر دارای حکومت نظامی قرار گرفت.

موقعیت جغرافیایی شهرستان جهرم

شهرستان جهرم با ۵۴۹۸ کیلومتر مربع مساحت در قسمت مرکزی (جنوب) استان فارس در ارتفاع ۱۱۲۰ متر از سطح دریا واقع شده است. شهرستان جهرم از شمال به شهرستان شیراز و از جنوب به شهرستان لار و از شرق به شهرستان فسا و داراب و از غرب به شهرستان فیروز آباد محدود میگردد. مرکز شهرستان جهرم شهر جهرم می باشد که در ۱۹۰ کیلومتری جنوب خاوری شیراز، در جلگه ی پوشیده از نخل و مرکبات قرار دارد که خرماي شهدآلود شاهانیش همواره به عنوان پیام محبت و صفا و شیرینی بخش کام معرفی می شود و عطر سحرانگیز نارنج و مرکباتش نوازش بخش جان و روان است. علاوه بر شهر جهرم، شهرهای قطب آباد خاوران و باب انار نیز در این شهرستان قرار دارند. جمعیت شهرستان جهرم بالغ بر ۲۲۰ هزار نفر است که حدود نیمی از آن در شهر جهرم و نیمی دیگر در روستاها و بخشهای تابعه زندگی می کنند از نظر تقسیمات

کشوری این شهرستان دارای سه بخش مرکزی: سیمکان، کردیان و شامل ۱۲ دهستان و ۱۷۱ روستا و متشکل از ۲۰۸ آبادی می باشد. رودخانه های مهم این شهرستان قره آقاج، سیمکان و شور می باشد که به خلیج فارس می رسند. کوه های سپیدار، البرز، گرم، سیمکان و گشتاسب یا سفید کوه در این شهرستان واقعند و کوه سپیدار با ارتفاع ۳۱۷۰ متر بلندترین آنهاست. متوسط دمای این شهر ۱۸/۸ درجه سانتی گراد که در تابستانها گاهی به ۴۴ درجه سانتی گراد و در زمستان به ندرت به حداقل ۵ درجه سانتی گراد زیر صفر می رسد. گفتنی است که ۹۹/۹ درصد مردم شهرستان چهارم مسلمان شیعی مذهب هستند و اهالی این شهرستان به زبان فارسی تکلم می کنند.

چارت سازمانی



رسالت بیمارستان

مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری موسسه ای دولتی است که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی جهرم می باشد و در زمینه های درمان، آموزش و پژوهش فعالیت می نماید.

رسالت این بیمارستان (Mission):

مرکز آموزشی استاد مطهری به عنوان اولین مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی در شهرستان جهرم در جهت تامین و ارتقاء سطح سلامت بیماران و مراجعین فهیم شهرستان جهرم و شهرستان های همجوار، آموزش و تربیت نیروی انسانی تخصصی در رشته های مختلف و همچنین بهبود سلامت جامعه بر اساس آخرین مدل های کیفی در امر مراقبت مددجو محور، ایمن و اثر بخش، بهره مندی از تجارب ارزشمند پزشکان و پرسنل مجرب می باشد.

چشم انداز (Vision):

ما بر آنیم تا با برخورداری از متخصصین برجسته و کارکنان دلسوز و خلاق و مردم قدر شناس و با بکار گیری دانش روز و تجهیزات و نهادهای مدرن پژوهش های بالینی و با وحدت و همدلی به یک قطب درمانی، آموزشی و پژوهشی در جنوب استان فارس تبدیل شویم.

ارزشها (Values):

ما با ایمان به خلیفه الله بودن انسان، پایبندی به اصول و ارزش های اصیل و ناب اسلامی، حفظ اسرار و مسائل خصوصی مراجعین، ارائه خدمات به نیازمندان بدون توجه به ملیت، نژاد و دین و ...، تسهیل امور جانبازان دفاع مقدس و خانواده معظم شهدا، حفظ حقوق مادی و معنوی کارکنان، پاسخگو به مسئولین و کارکنان و مردم و رعایت عدالت را سر لوحه کارهای خود قرار می دهیم.

اهداف این مرکز شامل موارد ذیل می باشد (Objective)

- ارائه خدمات درمانی از طریق رعایت استاندارد ها و پروتکل های موجود.
- تامین نیروی انسانی متخصص و تجهیزات پزشکی در جهت ارتقای سطح سلامت بیماران.
- ارتقاء سطح ایمنی بیماران و کارکنان در چارچوب استانداردهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.
- افزایش اعتماد و رضایت بیماران و تکریم ارباب رجوع از طریق منشور حقوق بیمار.
- صیانت از سرمایه های انسانی بیمارستان از طریق جذب، آموزش و توسعه نیروی انسانی متخصص و شایسته.
- مرکز آموزشی استاد مطهری خود را متعهد و مسئول تامین سلامت جامعه می داند و با تمام نیرو و امکانات و با پشتوانه علمی و عملی پزشکان و کارکنان صادق و زحمتکش در اعتلای خدمت به بیماران این دیار پرتوان گام بر می دارد.

مقررات عمومی مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری جهرم

ورود و خروج

- 1- در شیفت صبح ورود به بخش ساعت 7:00 و خروج از بخش ساعت 14 می باشد.
- 2- در شیفت عصر ورود به بخش ساعت 13:00 و خروج از بخش ساعت 20 می باشد.
- 3- در شیفت شب ورود به بخش ساعت 19:00 و خروج از بخش ساعت 8 صبح روز بعد می باشد.
- 4- ساعت ورود پرسنل اداری ساعت 7:30 لغایت 14 می باشد.
- 5- ساعت کار کرد، 44 ساعت در هفته می باشد.
- 6- محاسبه ارتقاء بهره وری براساس سابقه خدمتی، سختی محل خدمت و وضعیت نوبتکاری صورت می گیرد.
- 7- پس از اعلام شروع به کار، پرسنل جدیدالورود موظف است تا جهت ثبت اثر انگشت ورود و خروج خود، به واحد امور اداری مراجعه و اثر انگشت خود را ثبت نماید. جهت ثبت اثر انگشت ارائه کد ملی پرسنل الزامی می باشد.

- ۸- در صورتی که در شیفت لانگ یا صبح و عصر مشغول به کار هستید غذای شما رایگان می باشد.
- ۹- هر پرسنل موظف است یک هفته قبل از مرخصی رفتن، درخواست مرخصی استحقاقی خود را به امضاء مسئول بخش و دفتر پرستاری برساند. (مرخصی های اضطراری مستثنی از این الت می باشد).
- ۱۰- در صورت نیاز به مرخصی ساعتی (پاس ساعتی) شما می توانید حداکثر ۲ ساعت از پاس در یک شیفت با توجه به نظر مسئول بخش و وضعیت بخش استفاده نمایید.
- ۱۱- در یک سال شما یک ماه مرخصی استحقاقی دارید. پرسنل رسمی، پیمانی و طرحی و شبه پیمانی می توانند در هر سال ۱۵ روز از ۳۰ روز مرخصی خود را ذخیره نمایند.
- ۱۲- در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی، بلافاصله باید برگه استعلاجی به اطلاع دفتر پرستاری رسانده شود و پس از تأیید مترون یا سوپروایزر می توانید از استعلاجی خود استفاده نمایید.
- ۱۳- شما می توانید جهت افتتاح حساب برای واریز حقوق و انجام امور مربوط به بیمه، حداکثر ظرف مدت یک هفته بعد از تاریخ شروع به کار، به واحد حسابداری (دریافت، پرداخت) مراجعه نمایید. در غیر این صورت از لیست حقوق و بیمه خارج می شوید.
- ۱۴- جهت تشکیل پرونده بهداشتی به واحد بهداشت حرفه ای مراجعه نمایید.
- ۱۵- جهت آشنایی با مقررات بخش، خواندن جزوه قوانین و مقررات بخش و زونکن های آموزشی ایمنی بیمار و بهداشت محیط و کنترل عفونت الزامی است.
- ✓ موظفی ماهیانه ی پرسنل رادیولوژی، سی تی اسکن و ام آر آی، هر کدام 141/5 ساعت است. و سالیانه 30 روز استحقاقی و ۳۰ روز حق اشعه که در مورد پرسنل رسمی و پیمانی از ۳۰ روز استحقاقی فقط ۱۵ روز قابل ذخیره می باشد و مابقی با مرخصی حق اشعه باید تا پایان سال استفاده شود در نظر گرفته شده است.

مقررات و ضوابط متفرقه لازم الاجرا در بیمارستان استاد مطهری

۱. پرسنل بیمارستان موظف هستند با کلیه بیماران و همراهانشان با احترام و خوشرویی برخورد نمایند.
۲. کلیه پرسنل از نگهبان تا کادر درمان موظف به تکریم ارباب رجوع و کسب رضایت او می باشند.
۳. پرسنل موظف هستند ساعات کاری خود را بر حسب نیاز بیمارستان در شیفت های مورد نیاز تکمیل نمایند.
۴. کلیه پرسنل بیمارستان باید در تمامی شرایط با ظاهری تمیز و آراسته و رعایت موازین اخلاقی در محیط کاری حضور یابند.
۵. استفاده از اتیکت شناسایی برای کلیه پرسنل بر اساس مقررات بیمارستان الزامی است.
۶. استفاده از کفش های رو باز به دلیل رعایت موازین کنترل عفونت ممنوع است.
۷. گزارش کسالت پرسنل باید قبل از فرا رسیدن شیفت کاریش به اطلاع مقام ما فوق برسد.
۸. هیچ یک از کارکنان بخش ها (به ویژه پرستاران) نباید کسالت خود را تلفنی اطلاع دهند مگر در موارد اورژانسی و حاد که به تایید مقام ما فوق مربوطه برسد.
۹. در صورت عدم رعایت قوانین و مقررات مرخصی، روزهای غیبت به علت بیماری برای فرد تحت عنوان غیبت غیر موجه و بدون حقوق به حساب خواهد آمد.
۱۰. پرسنل پرستاری موظف هستند برنامه در خواستی خود را حداکثر یک هفته قبل به سر پرستار بخش ارائه نمایند.
۱۱. تقسیم کار در ابتدای هر شیفت کاری مشخص می گردد و مسئولین شیفت ها موظف هستند تا کلیه وسایل و بیماران را بر بالین و از مسئول شیفت قبل تحویل بگیرند.
۱۲. مسئولین بخش ها موظف اند بر کار پرسنل خدماتی جهت نظافت بخش، رعایت پوشش، مقررات، رعایت بهداشت و اخلاق نظارت داشته باشند.
۱۳. شرکت در کلاسها و فعالیت های آموزشی جهت ارزیابی ماهیانه، سالیانه و ... الزامی است.

۱۴. از کلیه پرسنل انتظار می رود که با همکاران خود رفتاری محترمانه، دوستانه، مسالمت آمیز و توأم با حسن نیت داشته باشند.

۱۵. در صورت اهمال و سستی هر یک از پرسنل در انجام وظایف کاری، افراد نباید این مسائل را به طور فردی با یکدیگر مطرح نمایند بلکه با رعایت سلسله مراتب به سرپرست و مسئول مربوطه مراجعه و تنها در صورت لزوم به دفتر پرستاری مراجعه نمایند .

۱۶. وسایل موجود در بخش ها و واحد های بیمارستان جزء اموال بیمارستان محسوب می شوند و حفظ آنها وظیفه تک تک پرسنل بیمارستان می باشد .

۱۷. در صورت مفقود شدن یک وسیله کلیه پرسنل شیفت مربوطه مسئول تامین آن هستند.

۱۸. اموال بیماران شامل هر گونه وسیله پزشکی، وسیله شخصی (پرونده ، عکس رادیولوژی ، پول و ...) باید فهرست شده و ضمن تایید مسئول بخش و پس از دریافت رسید به یکی از بستگان نزدیک بیمار و در صورت نداشتن همراه در مکان امنی در بخش نگهداری شوند .

۱۹. کلیه پرسنل باید در استفاده صحیح از وسایل موجود نهایت دقت را به عمل آورند و در صورت مشاهده موارد خلاف در اصول نگهداری، مراتب را به مسئول مربوطه منعکس نمایند.

۲۰. در صورت وجود دستگاه و وسیله معیوب در بخش بر روی آن بر چسب " خراب است " زده شود و پیگیری های لازم جهت اصلاح آن به عمل آید.

۲۱. رعایت حریم شخصی بیماران و حفظ اصول اولیه در محرمانه نگاه داشتن اطلاعات بیماران وظیفه همگان است.

۲۲. در هنگام معاینه و انجام پروسیجر های درمانی مثل تعویض پانسمان، نوار قلب، قرار دادن سوند فولی و ... ارائه توضیحات کافی و حفظ حریم بیماران برای پرسنل الزامی است.

۲۳. باید از افشای اسرار بیمارستان به غیر، به صورت شفاهی یا کتبی اجتناب گردد.

۲۴. با توجه به حفظ حرمت بیماران و رعایت شعائر اسلامی لازم است حتی الامکان مراقبت از بیماران و انجام پروسیجر های درمانی توسط پرسنل هم جنس بیمار و یا با حضور همراه هم جنس صورت پذیرد.

۲۵. کلیه مشاهدات، مستندات و مدارک موجود در پرونده بیماران، تنها باید در اختیار کادر درمانی بیمار قرار گیرد.

۲۶. کارکنان موظف اند با متانت و آرامش مانع دسترسی اقوام و همراهان بیمار به پرونده بالینی بیمار شوند.

۲۷. پرسنل از آوردن فرزندان خود در محیط کار اجتناب نمایند.

۲۸. هر یک از پرسنل موظف هستند شماره تلفن در دسترس ۲۴ ساعته، آدرس صحیح و کامل منزل خود را در اختیار بخش و واحد مربوطه قرار دهند.

۲۹. کلیه پرسنل خانم موظف به رعایت حجاب هستند و در صورت مشاهده موارد غیر، برخورد قانونی به عمل خواهد آمد.

۳۰. استفاده از تلفن همراه در کلیه بخش های بیمارستان برای تمامی پرسنل ممنوع می باشد.

۳۱. ساعات ملاقات بیماران از ساعت ۱۵ لغایت ۱۷ می باشد.

۳۲. به منظور رعایت حقوق بیمار و حفظ ایمنی سیگار کشیدن در داخل بیمارستان ممنوع می باشد.

۳۳. به منظور رعایت اصول کنترل عفونت از آوردن گل طبیعی جلوگیری گردد.

۳۴. در کلیه اتاق های بخش، کتب قرآن، ادعیه و سنگ تیمم جهت استفاده بیماران و همراهان موجود است.

۳۵. حضور بیش از یک نفر همراه در بخش ممنوع است.

۳۶. هر گونه تصویر برداری، فیلم برداری و ضبط صدا از بیمار و استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی وی ممنوع است.

۳۷. جهت حفظ آراستگی اتاق بیماران باید تخت های تاشوی بخش ها در زمان غیر از استراحت بسته باشند.

دریافت پیشنهادات و نظرات کارکنان در بیمارستان

1. بیمارستان در جهت ترویج فرهنگ خرد جمعی و تعلق سازمانی، سامانه ای را برای اخذ نظرات و پیشنهادات کارکنان فراهم نموده و از پیشنهادهای اثر بخش با حفظ حقوق معنوی پیشنهاد دهنده، حمایت نموده و به نحو مقتضی از آن ها قدردانی به عمل می آورد.

2. وجود سامانه پیشنهادات و نظرات کارکنان در سایت دانشگاه

3. وجود فرم پیشنهادات و نظرات کارکنان در واحد روابط عمومی

4. ایجاد صندوق رسیدگی به پیشنهادات و نظرات کارکنان در لابی

ارزشیابی

ارزشیابی سالانه

براساس فرم های مخصوص ارزشیابی تمامی کارکنان بیمارستان سالیانه با توجه به سمت خود (مدیران پایه، کارشناسان، کارکنان و ...) ارزشیابی می شوند. نمره ی کل ارزشیابی ۱۰۰ می باشد و براساس مسئولیت پذیری پرسنل، انجام فعالیت های آموزشی، برخورد با همکاران و ارباب رجوع، تشویقات و ارائه پیشنهادات قابل قبول هر پرسنل ارزشیابی می شود و نمره ارزشیابی سالیانه در ارتقاء رتبه پرسنل تاثیر دارد.

ارزشیابی درونی

تمامی مسئولین بخشها، کلیه نقاط مثبت و منفی پرسنل را ثبت نموده و براساس آن، نمره ارزشیابی و ضریب نمره نوین ماهیانه محاسبه می شود.

*** ضریب نمره نوین ماهیانه: امتیازی است که بر اثر آیتیم های زیر به پرسنل داده می شود:**

✓ سابقه خدمت

✓ محل خدمت (بخش خدمت)

✓ مسئولیت پذیری

✓ میزان اضافه کار و ...

با این امتیاز تحت عنوان نظام نوین ماهیانه مبلغی از مازاد درآمد بیمارستان به پرسنل پرداخت می گردد .

پرسنل نمونه:

پرسنل نمونه بیمارستانی:

این پرسنل توسط مسئولین بخش‌ها و با اظهار نظر سوپروایزرهای بالینی، آموزشی و مسئول خدمات پرستاری انتخاب می شود.

پرسنل نمونه کشوری:

اسامی پرسنل نمونه بر اثر فرمهای مخصوص و عملکرد سالیانه پرسنل به دانشگاه علوم پزشکی فرستاده می شود و انتخاب پرسنل نمونه توسط دفتر پرستاری دانشگاه صورت می گیرد.

تعویض شیفت، فرم‌ها و قوانین مربوط به آنها:

تعویض شیفت

به دلیل اینکه برنامه‌ها از قبل تدوین می شود تعویض شیفت نبایستی انجام شود و این امر فقط در مواقع اورژانسی و نیاز مبرم پرسنل و حداکثر به تعداد ۲ مورد در ماه به صورت زیر بایستی انجام شود:

۱. تعویض شیفت با پرسنل همان بخش انجام شود.
۲. تعویض شیفت با پرسنل همتای خود انجام شود (کمک بهیار با خدمات نمی تواند تعویض شیفت انجام داد).
۳. تعویض شیفت بایستی در فرم مخصوص تکمیل و به امضاء دو طرف رسانیده شود.
۴. تعویض شیفت بایستی به امضاء مسئول بخش رسانیده شود.
۵. تعویض شیفت بایستی در دو نسخه تهیه و یک نسخه تحویل دفتر پرستاری شود. و جهت اطلاع سوپروایزرها به امضاء سوپروایزر رسانیده شود.

۶. همکاران محترم توجه داشته باشند از تعویض شیفت های مکرر اکیدا خودداری شود. در صورت مشاهده و بررسی موارد، برخورد قانونی صورت می گیرد.

پرسنل محترم : چنانچه نام شما در برنامه باشد و تغییر شیفت ثبت نشده باشد و در خارج از بیمارستان حادثه ای جهت شما رخ دهد شما از هیچ مزایای بیمه ای نمی توانید استفاده کنید.

بسمه تعالی

مسئول محترم

با سلام

احتراما اینجانب..... متقاضی تعویض شیفت در تاریخ شیفت با شیفت..... آقا/خانم می باشم . لذا خواهشمند است در صورت امکان موافقت نمائید و در صورت عدم مراجعه جایگزین اینجانب ، مسئولیت با اینجانب می باشد.

امضاء پرسنل

امضاء مسئول بخش

امضاء سوپروایزور

رونوشت:

سوپروایزورهای محترم جهت اطلاع

مرخصی ساعتی

همکاران محترم بایستی توجه داشته باشند که مرخصی ساعتی جهت پرسنل فیکس شیفت صبح می باشد و در مواقع ضروری بایستی استفاده شود در شیفت های عصر و شب در مواقع اورژانس و بحرانی این کار انجام گیرد و مقررات زیر بایستی رعایت شود.

۱. مرخصی ساعتی بایستی در فرم مخصوص ثبت و در دو نسخه تنظیم و یک نسخه آن تحویل دفتر پرستاری گردد و به امضاء سوپروایزور شیفت رسانیده شود.

۲. مرخصی ساعتی نباید بیشتر از یک یا دو ساعت باشد.

۳. تمامی مرخصی های ساعتی جمع آوری و در پایان ماه جمع زده می شود و از مرخصی سالیانه شما کسر می گردد.

۴. در پایان هر هفته فرمهای مرخصی بررسی و مشاهده می شود در صورت مشاهده ی استفاده ی مکرر، مورد پیگیری قانونی قرار خواهد گرفت.

✓ پرسنل محترم توجه داشته باشند اگر فرم مرخصی ساعتی ایشان ثبت نشده باشد و امضاء مسئول واحد و سوپروایزور کشیک نداشته باشد و در دو نسخه یکی در بخش و یک نسخه در دفتر پرستاری نباشد.

چنانچه در خارج از بیمارستان حادثه ای جهت پرسنل رخ دهد، پرسنل مزبور از لحاظ قانونی نمی تواند از مزایای بیمه ای استفاده نماید.

✓ در خصوص مرخصی استعلاجی:

1. در مواردی که پرسنل تحت پوشش بیمه خدمات درمانی هستند: برای مرخصی استعلاجی بیش از ۳ روز، نیاز به تایید پزشک معتمد مجموعه وجود دارد. اما مرخصی ۲۴ ساعته توسط پزشک عمومی و مرخصی بیش از ۲۴ ساعت توسط متخصص قابل قبول می باشد.

۲. افراد تحت پوشش بیمه ی تامین اجتماعی، مرخصی استعلاجی آن ها تا ۳ روز بعد از تایید پزشک معتمد توسط مجموعه پرداخت می شود ولی اگر بیش از ۳ روز باشد باید از سازمان تامین اجتماعی دریافت نمایند.

۳. بیمه تکمیلی سالیانه طبق فراخوان از طرف کمیته رفاهی دانشگاه جهت تمامی پرسنل اداری و درمانی اعلام می گردد.

استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی

مقدمه:

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

فصل 1) کلیات:

۱) در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.

۲) لباس فرم کارکنان درمانی آموزشی و بهداشتی - درمانی مونث شامل: روپوش، شلوار، مقنعه (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.

۳) لباس فرم کارکنان درمانی آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل: روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.

۴) لباس فرم پرسنل اداری غیر پرستار شاغل در بخش‌های درمانی و بخش‌های پشتیبان، پرسنل پرستاری که به صورت ثابت در سمت منشی بخش‌های درمانی فعال قرار دارند شامل: مقنعه مشکی، مانتو و شلوار سورمه‌ای تیره می‌باشد.

۴) لباس بیمار بستری مونث: شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند تا روی زانو و شلوار می‌باشد.

۵) لباس بیمار بستری مذکر شامل: پیراهن و شلوار می‌باشد.

۶) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش ها، شنل بلند و گشاد به پوشش بیماران افزوده می شود.

فصل ۲) ضوابط پوشش:

۷) لباس بیمارستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.

۸) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپپی ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام عمل الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.

۹) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل باشد.

۱۰) در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.

۱۱) در بخش های ویژه مثل اتاق عمل، فضاهای استریل، زایشگاه، دیالیز و سی اس آر، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.

۱۲) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.

۱۳) روپوش باید سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اتو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه بالاتر از مچ باشد.

۱۴) کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

۱۵) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.

۱۶) استفاده از هر گونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.

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

۱۸) الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه ای هر رسته باید به تایید اداره حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید کارفرما برسد.

۱۹) هر گونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

کمیته رفاهی:

رویکرد کمیته امور رفاهی

این کمیته باعث افزایش تعلق سازمانی پرسنل و ایجاد نگرش سیستمیک به سازمان می باشد. بررسی عملکرد پرسنل مرکز آموزشی در سطوح مختلف مهمترین هدف این کمیته است این رویکرد منجر به افزایش رضایتمندی، ارتقاء بهره وری سازمانی و ارتقاء خدمات رفاهی و در عین حال شناسایی خلاقیت ها و پتانسیل بالقوه افراد است.

اعضای کمیته: رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، آقای محمد رضا رحمانیان، آقای حمید رضا رنجبر، آقای فرهاد رحمانیان، آقای مهدی علی مدد.

شرح وظایف کمیته:

- فراهم آوردن امکانات رفاهی برای کارکنان بیمارستان در حدود مقررات و با در نظر گرفتن امکانات فنی و مالی
- انجام امور مربوط به بیمه و بهداشت و درمان کارکنان و پرداخت جیره های نقدی و غیر نقدی با همکاری واحدهای مربوطه

- اعطای وام های ضروری و هماهنگی با بانک ها جهت پرداخت وام های قرض الحسنه و کم بهره
- پرداخت حق مهد کودک به فرزندان پرسنل خانم تا سن ۵ سالگی
- ایجاد تسهیلات لازم جهت استفاده ورزشی و رفاهی جهت کارکنان بیمارستان و خانواده آنان
- ایجاد تسهیلات اقامتی و حمل و نقل جهت سفرهای تفریحی و زیارتی کارکنان و خانواده آنها
- کمیته رفاهی مرکز آموزشی درمانی تحت نظارت کمیته رفاهی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام وظیفه می کند. دو درصد بودجه دانشگاه صرف امور رفاهی می شود و تامین مالی کمیته از این دو درصد می باشد و در بعضی موارد مرکز آموزشی درمانی جهت بودجه همکاری لازم را با کمیته رفاهی دارد. این کمیته حداقل یکبار در ماه تشکیل جلسه می دهد.

ارتقاء کارکنان

الف: نحوه ارتقاء کارمندان:

کارمندان شاغل مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری در صورت تحقق شرایط زیر به یک طبقه شغلی بالاتر در جدول حق شغل (موضوع بند ۱ فصل اول بخشنامه شماره 200/14593 مورخ 1388/2/21 معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور) ارتقاء می یابند:

1. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است، به ازای هر شش سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا ۵ طبقه ارتقاء می یابند.

۲. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک پایان دوره راهنمایی (سیکل) بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۶ ارتقاء می یابند.

۳. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک دیپلم بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء می یابند.

۴. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک کاردانی یا همتراز بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء می یابند.

۵. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک کارشناسی یا همتراز بوده است، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء می یابند.

۶. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک کارشناسی ارشد یا همتراز بوده است، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء می یابند.

۷. پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تکمیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی (Ph.D) یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء می یابند.

تبصره ۱: کارمندانی که به لحاظ کسب تجارب، مهارت و طی دوره های آموزش شغلی مربوطه، از توانایی لازم برای تصدی مشاغل بالاتر از شغل فعلی خود برخوردار می شوند، ولیکن دارای مدرک تحصیلی پیش بینی شده در آن شغل نمی باشند، به موجب ضوابطی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ابلاغ خواهد شد از امکان تصدی مشاغل مذکور برخوردار می شوند.

تبصره ۲: دستگاه های اجرایی می توانند در خصوص آن دسته از مشاغلی که روند ارتقاء خاص داشته اند و با مفاد بندهای فوق تطبیق ندارند مراتب پیشنهادات خود را به معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ارائه نمایند.

تبصره ۳: کارمندانی که در اجرای تبصره ۴ ماده ۳ قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت و همچنین کارمندان عضو گردان های عاشورا و الزهراء و فرزندان شاهد و همچنین سایر کارمندانی که به موجب مصوبه

شورای امور استخدامی کشور (سابق) از گروه های مربوط برخوردار شده اند، به تناسب از حداکثر طبقات تعیین شده در بندهای فوق مستثنی می باشند.

تبصره ۴: سوابق تجربی کارمندان در ارتقای طبقه و رتبه شغلی آنها، براساس ضوابط مربوط به نحوه احتساب تجربه مندرج در آئین نامه اجرایی طرح طبقه بندی قابل محاسبه خواهد بود.

تبصره ۵: کارمندانی که بعد از 88/1/1 به استخدام دستگاه های اجرایی در آمده اند، تاریخ ورود به خدمت آنان ملاک عمل برای ارتقای طبقات خواهد بود.

تبصره ۶: شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همتران آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴ /ت/ ۳۶۰۹۵ مورخ 1388/4/10 و استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می نمایند، به ازای هر یک سال سوابق تجربی (از تاریخ 1388/1/1 به بعد) از یک سال تعجیل (کسر سال نسبت)، در ارتقای طبقه برخوردار می شوند.

ب) نحوه ارتقای کارمندان در رتبه های جدول حق شغل:

۱. مدت تجربه لازم برای ارتقای رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول زیر می باشد: مدت تجربه قابل قبول برای متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر

رتبه ها مدت تجربه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبیره	عالی
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	0	8 سال	20 سال	-	-
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کارشناسی و بالاتر	0	6 سال	12 سال	18 سال	24 سال

تبصره ۱: مشاغل کاردانی و کارشناسی به مشاغلی اطلاق می شود که به رشته های شغلی تحت عناوین کاردانی و کارشناسی تخصیص می یابند و یا این که پست سازمانی شاغلین دارای عنوان کاردانی یا کارشناسی باشد، همچنین آن دسته از مشاغلی که به موجب مقررات مربوط همتراز مشاغل کاردانی و یا کارشناسی شناخته شده اند در زمره مشاغل مذکور محسوب می گردند.

تبصره ۲: برای شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همترازان آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره و بلوچستان ، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می نمایند، به ازای هر یک سال سوابق تجربی (از تاریخ 1388/1/1 به بعد)، ۲ سال (کسر سال به نسبت)، قابل محاسبه خواهد بود.

۲. عوامل ارزیابی کارمندان برای ارتقای رتبه شغلی به شرح جدول زیر می باشد:

ردیف	عوامل	امتیاز
1	میزان ابتکار و خلاقیت در انجام وظایف محوله	۲۰ تا ۰
2	میزان افزایش مهارت های مربوط به وظایف محوله	۲۰ تا ۰
3	انجام خدمات برجسته در راستای شغل مورد تصدی	۲۰ تا ۰
4	آموزش های طی شده مرتبط با شغل	۲۰ تا ۰
5	میزان جلب رضایت ارباب رجوع	۲۰ تا ۰

تبصره: ارزیابی کارمندان و نحوه تخصیص و تعیین امتیازات مندرج در جدول موضوع این بند بر اساس ضوابطی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ابلاغ خواهد شد.

۳. برای ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مفاد بندهای ۱ و ۲ و قسمت «ب» تحقق شرایط زیر الزامی است:

3-1- برای ارتقا به رتبه پایه

۱. کسب حداقل ۶۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۲. گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

3-2- برای ارتقا به رتبه ارشد

۱. کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
۲. گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

3-3- برای ارتقا به رتبه خبره

۱. کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
۲. گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
۳. کسب رتبه خبره برای کارمندان مستلزم تأیید کمیته موضوع بند ۵ فصل سوم بخشنامه شماره 200/14593 مورخ 1388/2/21 معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور با حضور نماینده معاونت مذکور خواهد بود.

3-4- برای ارتقا به رتبه عالی

۱. کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
 ۲. گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
 ۳. کسب رتبه عالی برای کارمندان مستلزم ارسال مدارک لازم از سوی دستگاه اجرایی و تأیید کمیته تخصصی نظام شغلی شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور می باشد.
- تبصره ۱:** برای شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همتران آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت/۳۶۰۹۵ مورخ 1388/4/10 و استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می نمایند، برای ارتقاء به رتبه های شغلی پایه، ارشد، خبره، عالی به ترتیب نیازمند ۷۰، ۶۰، ۵۰ و ۸۰ درصد امتیازات موضوع جدول بند ۲ می باشند.
- تبصره ۲:** دستگاه های اجرایی موظفند فهرست کارمندانی را که در اجرای مقررات مربوط به رتبه های ارشد، خبره و عالی ارتقاء می یابند، برای ثبت در بانک اطلاعاتی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، براساس فرمی از سوی معاونت مذکور ابلاغ خواهد شد، ارسال دارند.

رویکرد و اهداف نظام تحول سلامت

1. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان
2. حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
3. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان
4. ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان
5. حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج و خاص
6. ترویج زایمان طبیعی
7. ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان

منشور حقوق بیمار



ما می خواهیم اگر کسی در خانواده ای مریض شد آن خانواده جز رنج بیمار نداری، رنج دیگری نداشته باشد.

بیمش و ورزش

بکارگرفتن افراد جامعه مستعد به حلقه و احترام به کرامت انسان ها میباشند این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است بر اساس قانون اساسی توسعه به گرمی و آسایش انسان را اصولی پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای بکارگرفتن افراد کشور ، تامین کند بر این اساس ، ارائه خدمات سلامت باید عادلانه مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت گرمی جسمی و معنوی بیماران صورت پذیرد.

حقوق بیمار

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:
 - ۱-۱) شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی مسلمانان
 - ۱-۲) با رعایت مصلحت سلامت جسمی و معنوی بیمار باشد
 - ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیضاتی از جمله قومیت ، مذهب ، نوع بیماری و جنسیت باشد
 - ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد
 - ۱-۵) مبتنی بر برتری مصالح بیمار باشد
 - ۱-۶) در صورت لزوم منابع سلامت مبتنی بر حفاظت و لزومیت های درمانی بیمارانی باشد
 - ۱-۷) مبتنی بر مصداق های قرآنی مراقبت امور از پیشگیری ، تشخیص ، درمان و توانبخشی باشد
 - ۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به طور از تحصیل فرد و رنج و مشکلات های غیر ضروری باشد
 - ۱-۹) توسعه و به روزی به معنوی آن بوده و با توجه به ارزش ها و اعتقادات فرهنگی و مذهبی مسلمانان و با در نظر گرفتن زمان امکان و با احترام به وقت بیمار باشد
 - ۱-۱۰) با در نظر گرفتن تکلیف های چون زجر ، سن و جنس بیمار باشد
 - ۱-۱۱) در صورت های ضروری و فوری اورژانس و بدون توجه به تعیین هزینه ای آن صورت گیرد
 - ۱-۱۲) در مواردی که فوری و اورژانس و بدون توجه به تعیین هزینه ای آن صورت گیرد
 - ۱-۱۳) در صورت های ضروری و فوری اورژانس و اورژانس که ارائه می شود خدمات مناسب و بیگن نباشند ، از این جهت پس از ارائه ی خدمات ضروری و توانبخشی لازم ، رایجیبه انتقال بیمار به واحد معجز فراهم گردد
 - ۱-۱۴) در مواردی که امکان حیات و وضعیت بیماری غیر قابل برکت است و مرگ بیمار فرود آید و وقوع بیماریان باهدف حداقل آسایش وی ارائه گردد منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار ، توجه به سازه های رفاهی ، اجتماعی ، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احضار حق دارد
 - بر آخرین اختلاف زمانی عویش ما فردی که من خواهد صرفه کرد.

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

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
 - ۲-۱-۱) شرح مختصر علل بیماری زمان به برش
 - ۲-۱-۲) تداوم و طولانی بودن آن قابل پیش بینی بیمارستان اجه از خدمات درمانی و غیره و توانی و توانایی بیمار و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
 - ۲-۱-۳) نام مسئولیت برعهده ای حرفه ای اعلامی گروه پزشکی مسئول ارائه ی مراقبت از جمله پزشک ، پرستار و دانشجو و دانشجو و از زمان حرکت آن آن ها را بگذرانند
 - ۲-۱-۴) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و مواردی استعملی آن
 - تشخیص بیماری ، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیر گذار بر روند تصمیم گیری بیمار

- ۲-۱-۵) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و امکان اصلی گروه پزشکی مربوط درمانی
- ۲-۱-۶) کلیه ی اقداماتی که ماهیت پزشکیان دارند
- ۲-۱-۷) ارائه ی آموزش های ضروری برای استمرار درمان
- ۲-۱-۸) نحوه ی ارائه ی اطلاعات باید به صورت قابل فایده
- ۲-۱-۹) اطلاعات باید در زمان مناسب و مناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و وزن های فردی وی از جمله زمان ، تحصیلات و توان فرد در اختیار وی قرار گیرد
- ۲-۱-۱۰) تأمین هزینه شروع درمان به واسطه ی ارائه اطلاعات حقوقی مناسب به بیمار توجه از این صورت انتقال اطلاعات پس از گذشت ضروری ، از اولین زمان مناسب باید آغاز شود
- ۲-۱-۱۱) بیمار حق رهم اطلاع از حق دریافت اطلاعات از این امر استعجاب ندارد که درمان صورت باید خواندن بیمار محترم مشروط شود ، مگر این که عدم اطلاع بیمار ، وی را متضرر نماید
- ۲-۱-۱۲) هر چه ضروری تر است
- ۲-۱-۱۳) بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات است شده فر برعهده ی بانس خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات ، مخرج در آن را در خواست نماید

۳- حق انتخاب و تصمیم گیری آزاده بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود

- ۳-۱) معهوده انتخاب و تصمیم گیری در آزادی و مبره دلی میباشد
- ۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب توانایی
- ۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم یا عنوان مشاور
- ۳-۱-۳) شکر که با عدم شکر هر هر گونه پوشش ، یا اختیارات از اینکه تصمیم گیری وی بشود در تفاوت و تفاوت خدمات سلامت نخواهد داشت
- ۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش رد آن مگر در موارد خودکشی یا مجرمانه که استعجاب از موافقت شخص دیگری را در معرض جان قرار میدهد
- ۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد تصمیمات درمانی آنی در زمانی که بیمار واحد طرف تصمیم گیری میباشد است و به عنوان راهنمای خدمات پزشکی بر مبنی فقدان تفریق تصمیم گیری وی با رفتار سازمان دولتی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده چارچوب بیمار قرار میدهد
- ۳-۱-۶) شرایط انتخاب و تصمیم گیری قابل مواردی می باشد
- ۳-۱-۷) اشتباه و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه ، مبتنی بر دریافت اطلاعات کامل و جامع است که در مدت دوم باشد
- ۳-۱-۸) پس از ارائه اطلاعات ، این کار و کلیه ی بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب فایده شو

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار

- ۴-۱) رعایت امن روانی و راجع به گفته ی اطلاعات مربوط به بیمار فراهم است مگر در موارد که قانون آن را استناد کرده باشد
- ۴-۱-۲) در کلیه ی مراحل مراقبت امور از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود ضروری است بدین منظور کلیه ی اطلاعات لازم جهت تصمیم گیری حریم خصوصی بیمار فراهم گردد
- ۴-۱-۳) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات فرد معتمد خود را همراه داشته باشد
- ۴-۱-۴) معاینات بکنی از واکسین کننده در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر خلاف ضرورت های پزشکی باشد

۵- دسترسی به نظام کفایت و درمانی به شکلی حق بیمار است.

- ۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت عدمی طبق حقوق خود که موضوع این دستور است ، به اختلاف در کرامت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید
- ۵-۱-۱) تأمین مالی حق فارغ از نحوه ی رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شود
- ۵-۱-۲) خسارت ناشی از خطای ارائه کننده ی خدمات سلامت ، باید پس از رسیدگی و اثبات مدارک و مدارک در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود ، در اجراء نظام این دستور در صورتی که بیمار هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد ، اعدال کلیه ی حقوقی بیمار - مدعو در این دستور ، بر عهده ی تصمیم گیرنده ی حقوقی بیمار خواهد بود ، کلیه ی دستان به تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک ، مخرج درمان بیمار شود ، پزشک مسئول از طریق مراجع ذیربط در خواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بشاید حتماً به معنای که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است ، اما میباید هر بخشی از روند درمان بیمار به گونه ای تصمیم گیرنده باید تصمیم در محترم شمرده شود



منشور حقوق کارکنان

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران و دردمندان و نجات جان انسانها در زمره ی برترین عبادات قرار دارد و نجات جان یک انسان از سوی شارع مقدس، با نجات جان تمامی انسانها برابر محسوب شده است، با توجه به اینکه لازمه ی خدمت به بیماران، داشتن محیطی آرام و کارکنانی خدوم و با انگیزه می باشد و به جهت حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند منشور حقوق کارکنان و پرسنل بیمارستان به شرح ذیل تهیه گردیده است:

۱. پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.

۲. پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و براساس اصول علمی و دستورالعمل های مصوب در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارائه خدمت نمایند.

۳. پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امنی داشته باشند.

۴. پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی و یا روحی بیمار می شود امتناع نمایند.

۵. پرسنل بیمارستان حق دارند از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.

۶. پرسنل بیمارستان حق دارند بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و براساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.

۷. پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.

۸ پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شخصی مورد پیگیری قرار می گیرند، برخوردار شوند.

۹. پرسنل بیمارستان حق دارند از آخرین دستورالعمل ها و روش های نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شخصی آنان می باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره مند شوند.

فصل ها و ماده قانونی در رابطه با منشور حقوق کارکنان شامل موارد ذیل می باشد:

فصل چهاردهم – تمرد نسبت به مامورین دولت

ماده ۶۰۷ - هر گونه حمله یا مقاومتی که با علم و آگاهی نسبت به مامورین دولت در حین انجام وظیفه آنان به عمل آید تمرد محسوب می شود و مجازات آن بشرح ذیل است:

۱- هرگاه متمرّد به قصد تهدید اسلحه خود را نشان دهد حبس از شش ماه تا دو سال

۲- هرگاه متمرّد در حین اقدام دست به اسلحه برد حبس از یک تا سه سال

۳- در سایر موارد حبس از سه ماه تا یک سال

تبصره - اگر متمرّد در هنگام تمرد مرتکب جرم دیگری هم بشود به مجازات هر دو جرم محکوم خواهد شد.

فصل پانزدهم – هتک حرمت اشخاص

ماده ۶۰۸ - توهین به افراد از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنانچه موجب حد قذف نباشد به مجازات شلاق تا (۷۴) ضربه و یا پنجاه هزار تا یک میلیون ریال جزای نقدی خواهد بود.

ماده ۶۱۸ - هرکس با هیاهو و جنجال یا حرکات غیر متعارف یا تعرض به افراد موجب اختلال نظم و آسایش و آرامش عمومی گردد یا مردم را از کسب و کار باز دارد به حبس از سه ماه تا یک سال و تا ۷۴ ضربه شلاق محکوم خواهد شد.

آشنایی مختصر با طرح بیمارستان های دوست دار ایمنی بیمار

ایمنی بیمار شامل: پرهیز، پیشگیری، کاهش نتایج ناگوار و آسیب به بیمار، ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد.

ایمنی بیمار یک دغدغه ی جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه، متاثر می سازد. مطالعات پژوهشی نشان داده

است که به طور متوسط، حدود ۱۰ درصد از تمام موارد بستری، به درجات مختلف، دچار آسیب می شوند و این در حالی است که برآورد می گردد که تا ۷۵ درصد از این خطاها قابل پیشگیری می باشند. مراقبت و خدمات درمانی غیر ایمن علاوه بر تحمیل رنج به انسان، هزینه ی اقتصادی سنگینی را به بار می آورد.

9 راه حل ایمنی بیمار

سازمان جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با چالش هایی مواجه شده و جهت حل آن ها 9 راه حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آن ها اشاره می گردد:

۱- شناسایی صحیح بیماران (Patient Identification)

۲- تزریقات ایمن (Safe Injection): (استفاده از وسایل تزریقات یکبار مصرف)

3- رعایت بهداشت دست

۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح از بدن بیمار

۵- توجه به داروهای با نام و شکل مشابه (Look - alike sound - alike drugs)

۶- محلول های الکترولیت با غلظت بالا

7- تحویل و تحول صحیح بیماران

۸- اجتناب از اتصالات نادرست سوند ها و لوله ها

۹- تلفیق دارویی

اقدامات تهاجمی:

منظور از اقدامات تهاجمی اقداماتی هستند که در طی آن، برش یا منفذ روی پوست، غشای مخاطی و بافت همبند ایجاد شده و یا اینکه ابزارهایی از منافذ طبیعی بدن وارد می شود.

رضایت نامه:

به عنوان یک قانون کلی، درمان یک بیمار بدون رضایت او به جز در مواردی چون اورژانس های واقعی، غیر قانونی می باشد. برای این که رضایت گرفته شده از بیمار، اعتبار داشته باشد باید اولاً رضایت دهنده دارای اهلیت قانونی باشد و ثانیاً رضایت آگاهانه باشد.

برائت نامه:

اخذ برائت نامه به این صورت است که پزشک قبل از شروع به درمان، عوارض و خطرات اجتناب پذیر و یا غیر قابل پیش بینی احتمالی را به بیمار یا ولی او تذکر دهد تا در صورت بروز خسارت، مسئول و مدیون نباشد. تفاوت رضایت و برائت در این است که اگر پزشک فقط رضایت گرفته باشد، در صورت بروز مرگ، نقص عضو یا خسارت مالی ضامن است، ولی اگر برائت نیز اخذ کرده باشد، عهده دار خسارت پدید آمده نیست. در موارد خیلی اورژانس مانند: مصدوم وارد شده به اورژانس به صورت بیهوش به دلیل خونریزی زیاد و در مرحله - Pre shock (جایی که عدم اقدام فوری، تهدید کننده جان بیمار است) نیاز به رضایت نیست.

اخذ رضایت جهت صدور جواز دفن:

در مواردی که مرگ در بیمارستان به علل طبیعی باشد و شکایتی در بین نباشد، لازم است بستگان درجه یک فرد فوت شده، فرم درخواست صدور جواز دفن را که توسط پزشک معالج بیمار در اختیار آن ها قرار می گیرد، تکمیل نمایند.

بستگان درجه یک به ترتیب اولویت عبارتند از: پدر، مادر، شوهر، فرزندان بالای ۱۸ سال، زن، جد پدری، برادر، خواهر که با توجه به اولویت و در دسترس بودن بستگان اقدام می شود.

نکته: پروسیجرهایی که جزء جراحی پر خطر یا تهاجمی محسوب نمی شوند فقط نیاز به رضایت ضمنی (شفاهی) دارند مثل رگ گیری و خونگیری، سرم درمانی، جا گذاری سوند بینی - معدی، بینی - روده ای و سوند فولی.

نحوه مواجهه با مقادیر حیاتی آزمایشات Panic Value:

مقادیر بحرانی، به مقادیر نتایج آزمایشاتی که خارج از مقادیر طبیعی و در محدوده هشدار قرار دارند و گزارش فوری آن می تواند بر وضعیت سلامت و نحوه درمان بیمار نقش بسزایی داشته باشد، اطلاق می گردد.

آزمایش کننده پس از تایید مسئول مربوطه، نتایج بحرانی را به عنوان هشدار، سریعاً و به صورت تلفنی به سرپرستار و یا پرستار مسئول بخش اطلاع می دهد و بلافاصله آزمایش را مجدداً تکرار می نماید. (Recheck)

پرستار دریافت کننده پس از دریافت و ثبت گزارش، به منظور اطمینان از صحت دریافت، یک بار آن را برای پرسنل گزارش دهنده به طور کامل بازگو نموده، سپس سریعاً به بالین بیمار مراجعه نموده و وضعیت بالینی وی را چک و سپس پزشک معالج را مطلع می نماید.

در صورتی که نتیجه آزمایش مجدد با آزمایش قبلی مطابقت داشت و در محدوده بحرانی قرار داشت و یا نتیجه آزمایش مجدد مغایر با نتیجه قبلی بود، آزمایش کننده با تایید مسئول مربوطه، نتیجه را به بخش گزارش می نماید.

در صورتی که نتیجه آزمایش جزء مقادیر بحرانی بود، پزشک معالج اقدام درمانی را برای بیمار شروع می کند.

معرفی برنامه مراقبت از خون (Hemovigilance):

طبق اساسنامه سازمان انتقال خون ایران، مصوب ۱۳۶۱ مجلس شورای اسلامی ایران، سازمان انتقال خون ایران به عنوان تنها مرجع مسئول تامین خون و فرآورده های آن در کشور مشخص شده است.

در این راستا ماموریت اصلی سازمان انتقال خون ایران، تامین خون و محصولات خون کافی و سالم به منظور حفظ و ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی تعریف شده و در جهت اجرای این ماموریت در سالهای اخیر اقدامات متعددی به عمل آمده تا ضمن آن که خون کافی برای کلیه بیماران در سراسر کشور تامین می شود، ارتقاء روند سلامت و کیفیت خون نیز همچنان ادامه یابد.

در پروژه مراقبت از خون (هموویتولانس) چهار فرآیند مهم مورد پایش قرار خواهد گرفت:

1. درخواست خون و فرآورده های خونی توسط پزشکان و مراکز درمانی.

۲. نگهداری آن ها در بانک خون بیمارستان ها

3. انجام آزمایشات سازگاری قبل از تزریق.

۴. نظارت بر فرآیند تزریق و عوارض پس از تزریق (مهم ترین مورد).

تعریف مراقبت از خون (هموویژلانس):

به فعالیت هایی اطلاق می شود که در کل زنجیره انتقال خون (از زمان جمع آوری خون تا زمان تزریق آن به گیرنده) به منظور جمع آوری و ارزیابی اطلاعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالی ناشی از تزریق خون و فرآورده های آن در افراد گیرنده انجام شده تا در صورت امکان مانع از بروز مجدد آن ها شود.

اهمیت هموویژلانس:

تلاش در جهت شناخت و حذف این عوارض مرتبط با تزریق خون و اصلاح علل آن ها سبب کاهش میزان

خطاهای پزشکی

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند منجر به آسیب به بیمار گردد را خطای پزشکی می نامند. این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباه در تجویز دارو و روش های درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات و اشتباه در تفسیر تست های پاراکلینیکی می باشد.

از نظر شدت و حدت، خطاهای پزشکی عبارتند از:

1. نزدیک به خطا (potential adverse event / near miss / clise call):

اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس متوقف شده و روی نداده است که می تواند به دلایل خوش شانس زیر باشد:

الف: مداخله همزمان افراد یا اعمالی دیگر (پرستار متوجه تجویز اشتباه پزشک می شود)

ب: مرور مجدد اطلاعات (Recovery of Identification)، بررسی مجدد نام بیمار و نوع داروی تزریقی قبل از تزریق

2. حوادث بدون عارضه (No Harm event / Incident Event):

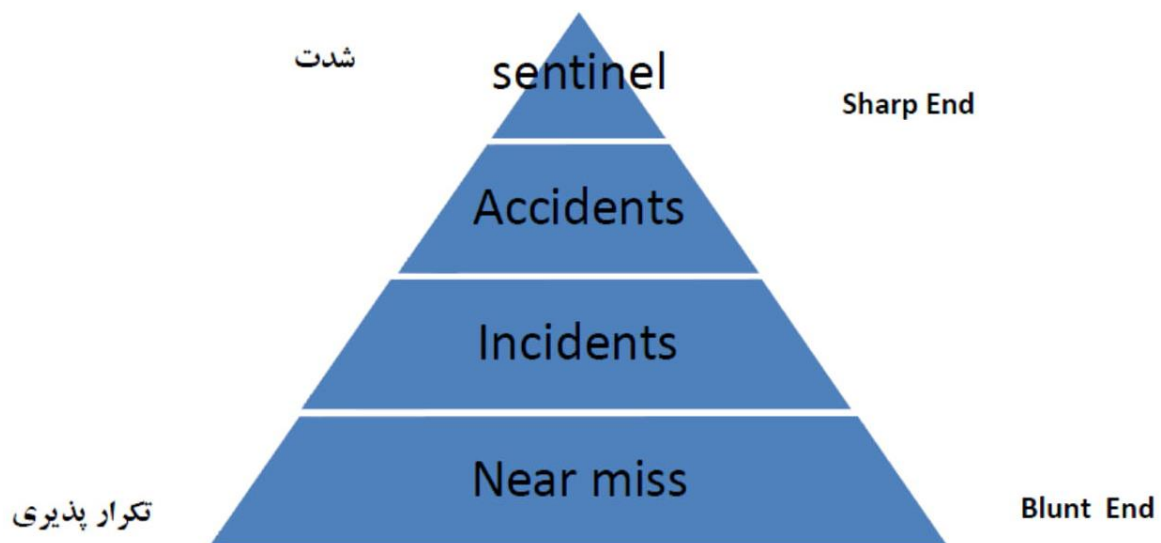
حوادثی که اتفاق می افتد ولی در نهایت، هیچ آسیبی به بیمار وارد نشده است در حالی که به صورت بالقوه توانایی ایجاد آسیب را تا پایان پروسه دارد. مثل قوی بودن بیمار (تزریق پنی سیلین به بیماری که سابقه آلرژی ندارد و عدم ایجاد واکنش بیمار)

3. وقایع ناگوار (accident):

حوادثی که اتفاق می افتد و به بیمار آسیب می رساند ولی حادثه وارد شده باعث ایجاد صدمه جدی نمی شود و قابل جبران است مثلا اقداماتی که باعث طولانی شدن مدت اقامت بیماران و یا افزایش هزینه ی بیمار گردد، مثل سقوط بیمار از تخت.

4. حوادث مرگ آفرین و ناگوار (Sentinel Event):

وقایع غیر منتظره که منجر به مرگ یا صدمه جدی (death / harm) فیزیکی یا فیزیولوژیک می شود مثل: مرگ بیمار به دلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی، از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و یا بیماری زمینه ای مرتبط نباشد، جراحی اشتباه روی بیمار دیگر و یا عضو دیگر، خودکشی بیمار، تحویل کودک به خانواده دیگر و



گزارش دهی خطاهای پزشکی:

آنچه که در بحث خطاهای پزشکی حائز اهمیت است گزارش دهی خطاهای پزشکی است. توجه به رویکرد سیستمی به جای سرزنش افراد خطاکار، بررسی و تجزیه و تحلیل عوامل تاثیرگذار بر پیدایش خطا در داخل سیستم (Root Cause Analysis) و نهایتاً تغییر سیستم به گونه ای که احتمال وقوع خطا در آن کم شود از اهداف اساسی گزارش خطاهای پزشکی می باشد.

مواردی که هرگز نباید اتفاق بیفتد Never Events :

شامل ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آن ها در محیط بهداشتی درمانی اتفاق می افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شود.

الف (وقایع جراحی

1. انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن.
2. انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه.
3. انجام جراحی با روش غلط بر روی بیمار.
4. جا گذاشتن اشیای خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روش های درمانی.
5. مرگ در حین یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامت.
6. تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه.

ب) وقایع مرتبط با تجهیزات و تولیدات که شامل:

1. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات مراقبتی.
2. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه ها و تجهیزات مصرف شده قبلی و یا دستگاه هایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است.
3. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی

ج (وقایع مراقبتی بیمار:

- 1- ترخیص نوزاد به شخص اشتباه.

۲- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال مفقود شدن بیش از ۴ ساعت بیمار.

۳- خودکشی یا قصد خودکشی که منجر به ناتوانی جدی در حین ارائه خدمات مراقبتی شود.

(د) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی

۱- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با خطای درمانی.

۲- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تجویز خون یا فرآورده های خونی

ناهمگون و ناسازگار (تزریق گروه خون اشتباه).

3- مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا وضع حمل در حاملگی های کم خطر و یا حین ارائه

خدمات مراقبتی.

۴- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار، مرتبط با هیپوگلیسمی که موقع ارائه خدمات بالینی شروع می شود.

5- مرگ یا ناتوانی جدی (کرنیکتروس Kernicterus) مرتبط با نارسایی و شکست در شناخت و درمان

یرقان نوزادی.

۶- زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش جهت خدمات بالینی.

۷- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت درمان Manipulative نخاعی بیمار.

(ه) وقایع مرتبط با محیط:

۱- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت شوک الکتریسیته در حین مراقبت های درمانی.

۲- هر گونه حادثه ای در اثر انتقال اشتباه لوله های اکسیژن یا گازهای دیگر به بیمار یا آلودگی این لوله ها.

۳- هر گونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت سوختگی ناشی از هر منبعی در حین مراقبت های درمانی.

۴- هر گونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت اختلال در محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت.

۵- هر گونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت افتادن.

(و) وقایع جنایی:

۱- هر گونه اصرار دستورات درمانی توسط شخصیت های پزشک، پرستار، داروساز و دیگر ارائه دهندگان

خدمات درمانی دارای پروانه کار

۲ - سوء استفاده و تجاوز جنسی از بیمار.

۳- مرگ یا جراحی مهم بیمار یا پرسنل ناشی از سوء استفاده و تجاوز فیزیکی.

۴- ربودن بیمار.

کنترل عفونت

مواجهه شغلی:

اقدامات لازم در مورد پیشگیری ثانویه از بروز HIV در کارکنان بهداشتی درمانی

الف) آسیب های پر خطر از نظر HIV

1. آسیب با سوزن کلفت و توخالی.
2. آسیب های عمیق.
3. آسیب با وسایل دارای خون واضح.
4. آسیب با سوزن هایی که از داخل رگ بیمار خارج شده اند.
5. فرد منشاء در مراحل اولیه HIV یا در مراحل پیشرفته بیماری و ایدز باشد.

ب) آسیب های کم خطر از نظر HIV

1. آسیب با سوزن نازک و توپر مثل سوزن بخیه.
2. تماس های سطحی و زیر پوستی.
3. تماس با مایعات غیر خونی بدن.
4. تماس سطح وسیعی از پوست سالم با خون یا مایعات خونی - یا تماس سطح کوچکی از پوست سالم به مدت بیش از چند دقیقه.

ج) آسیب های بی خطر از نظر HIV

1. تماس با مایعات غیر خونی و بالقوه غیر عفونی مثل: ادرار و اشک.
2. تماس سطح کوچکی از پوست سالم یا تماس کوتاه مدت.

اقدامات اولیه پس از تماس:

1. شستشوی محل آسیب دیده با آب و صابون به مدت حداقل ۵-۳ دقیقه (نیازی به کاربرد مواد ضد عفونی کننده مثل الکل یا بتادین نیست).
2. شستشوی مخاط چشم یا دهان با آب فراوان.
3. ارزیابی خطر انتقال HIV در اسرع وقت و ترجیحا در ۲۴ ساعت اول.
 - ✓ در این مورد به خونی بودن و میزان آن و راه تماس آن دقت شود
 - ✓ در مورد تماس های مخاطی نیز باید به نوع ماده و خونی بودن آن و مدت زمان تماس دقت شود.
 - ✓ در تماس های سطحی پوست باید به پوست از جهت وجود خراش یا درماتیت دقت شود.
4. ارزیابی وضعیت فرد منشاء تماس:
 - ✓ باید از نظر HIV ارزیابی شود.
 - ✓ در صورتی که HIV مثبت باشد باید مرحله بیماری و تعداد TCell CD4 و بار ویروس و سابقه درمان مشخص شود.
 - ✓ علائم بالینی و نتایج آزمایشات، سابقه بیماری ها و رفتارهای پرخطر در برآورد احتمال آلوده کنندگی فرد منشاء تماس مفید است.
 - ✓ در صورت وجود احتمال خطر، باید در اسرع وقت نمونه خون جهت تست HIV فرستاده شود. در صورت منفی بودن تست HIV - ELIZA در فرد منشاء تماس، نیازی به پیگیری و شروع درمان پیشگیری در فرد آسیب دیده نمی باشد.
 - ✓ در صورتی که احتمال عفونت HIV در فرد منشاء تماس، زیاد باشد شروع درمان پیشگیری ۲ دارویی تا زمانی که نتایج آزمایشات مشخص شود توصیه می شود.
 - ✓ در صورتی که فرد منشاء تماس، نامشخص باشد نیازی به درمان پیشگیری نیست مگر اینکه احتمال آلودگی به HIV بالا باشد.
 - ✓ انجام آزمایش بر روی سوزن یا وسایل تیز آلوده خطرناک بوده و حساسیت کمی دارد و توصیه نمی شود.

دستورالعمل کمک های اولیه فوری پس از تماس و نیدلینگ شدن در کارکنان بهداشتی و درمانی

الف) شستشوی زخم با صابون و آب ولرم.

✓ کمک به جلوگیری خونروی در محل اولیه زخم (موضع تماس).

✓ خودداری از مالش موضعی چشم.

✓ شستشوی چشم ها و غشا مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی.

ب) گزارش فوری سانحه به سوپروایزور بالینی و کنترل عفونت.

ج) گرفتن تاریخچه کامل از بیمار و مشخص کردن بیمار پرخطر.

ه) در صورتی که منبع شناخته شده HIV/ HBV باشد، ۵-۱۰ میلی لیتر خون از فرد مورد تماس گرفته و به منظور پیگیری اتی ذخیره شود.

ی) در صورتی که آلودگی منبع تماس با عفونت هیپاتیت B/C-HIV نامشخص باشد، ۵-۱۰ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هیپاتیت B/C-HIV اخذ و مورد آزمایش قرار گیرد.

شستن دست ها

هدف : جلوگیری از انتقال بیماری از پرسنل به بیمار و از بیمار به بیمار دیگر.

عامل انجام کار: کلیه کارکنان بهداشت - درمانی

1. انگشتر، ناخن مصنوعی، ساعت و زیورآلات را از دست خارج کنید.

2. ناخن ها باید کوتاه تر از ۵ سانتی متر باشد.

3. طبق قوانین بین المللی کار با ناخن های بلند و مصنوعی و یا وجود لاک در بخش های ویژه و اتاق عمل و نوزادان هنگام تماس مستقیم با بیمار ممنوع است.

4. ابتدا دست ها را از مچ خیس کرده، سپس با صابون به خوبی مالش دهید (هرگز از صابون جامد استفاده نشود زیرا باعث ایجاد آلودگی متقابل می شود)

5. دست ها را طوری نگه دارید که آب از قسمت آلوده به قسمت تمیز جریان پیدا نکند.

6. حدود ۱۰ ثانیه دست های خود را با محلول مالش دهنده دست مالش دهید.

7. به علت اینکه میکرو ارگانیزم ها در زیر ناخن و اطراف انگشت ها متمرکز هستند باید به این نواحی توجه خاص شود.

8. از پاشیده شدن آب روی خود یا کف زمین اجتناب کنید زیرا رشد میکرو ارگانیزم ها روی سطوح مرطوب سریه تر می باشد.

9. از لمس و تماس با سینک دستشویی اجتناب کنید زیرا به شدت آلوده می باشد.

10. پس از شستن کامل دست ها، آن را به خوبی با دستمال کاغذی خشک کنید.

11. در صورتی که شیر دست شویی مجهز به کنترل بازویی یا پایی نمی باشد جهت بستن شیر آب، از دستمال کاغذی خشک استفاده کنید که باعث انتقال دوباره آلودگی نشود.

مهمترین عامل انتقال عفونت های بیمارستانی دست های آلوده می باشد.

دو روش برای کنترل عفونتهای بیمارستانی و جداسازی بیماران شامل :

- روش های استاندارد Standard Precaution

- روش های مبتنی بر شیوه سرایت شامل زیر گروه های زیر:

1. روش های مبتنی بر سرایت هوایی.

2. روش های مبتنی بر سرایت از طریق قطرات معلق در هوا.

3. روش های مبتنی بر سرایت از طریق تماس.

روش های استاندارد

1. روش های استاندارد برای کاهش خطر سرایت پاتوژنهای مسری از راه خون، ترشحات و مواد دفعی بدن به

کار رفته و برای تمامی بیماران با هر تشخیصی باید رعایت شود.

2. روش های استاندارد را در تماس با مواد زیر به کار می بریم:

• خون

• تمامی مایعات و ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق چه دارای خون قابل رویت با چشمان مسلح باشند یا

نباشند.

• پوست آسیب دیده

• غشاهای مخاطی

۳. روش های استاندارد به منظور کاهش خطر سرایت میکروارگانیسم ها از منابع شناخته یا ناشناخته عفونت در بیمارستان ها طراحی شده اند.

خلاصه ای از انواع احتیاط ها و بیمارانی که به آنها نیاز دارند

1. احتیاط های استاندارد

احتیاط های استاندارد را برای مراقبت از کلیه بیماران رعایت کنید.

۲. احتیاط های مربوط به سرایت از طریق هوا

علاوه بر احتیاط های استاندارد از احتیاط های مربوط به سرایت از طریق هوا برای بیمارانی که مشکوک به بیماری جدی با میکروارگانیسم هایی که از این طریق سرایت می یابند استفاده میشود.

مثال هایی از این بیماریها شامل موارد زیر است:

• سرخک

• آبله مرغان شامل زونای گسترده

• سل

۳. احتیاط های مربوط به سرایت از طریق قطره

علاوه بر احتیاط های استاندارد از این احتیاط ها برای بیماری های جدی توسط میکرو ارگانیسم هایی که از طریق ذرات درشت سرایت می یابند استفاده می شود.

مثال هایی از این بیماری ها شامل:

- بیماری مربوط به هموفیلوس آنفلوانزای مهاجم نوع 1 شامل: مننژیت، پنومونی، اپی گلویتیت و سپسیس.

- بیماری ناشی از نیسر یا مننژیتیدیسی مهاجم شامل: مننژیت، پنومونی و سپسیس.

- عفونتهای باکتری جدی در دستگاه تنفسی که از طریق قطرات سرایت می یابند شامل: دیفتری (حنجره ای)

، مایکوپلاسمانمونیا، سیاه سرفه، طاعون ریه، فارنژیت استرپتوکوکی، نمونیا یا مخملک در نوزادان و خردسالان.

- عفونت های ویروسی شدیدی که توسط قطرات سرایت می یابند شامل: آدنووایروس، دیفتیری پوسیتی، ویروس هرپس سیمپلکس، زرد زخم، آبسه های بزرگ، سلولیت و زخم بستر، شپش، گال، زونا، التهاب خونریزی دهنده ویروسی ملتحمه، عفونت های ویروسی خونریزی دهنده می باشد.

عفونت های بیمارستانی

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا 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 و 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).
طبق تعریف نظام کشوری مراقبت و عفونت های بیمارستانی (NNIS)، چهار نوع از عفونت های بیمارستانی بایستی گزارش داده شود که شامل:

- عفونت ادراری

- عفونت محل جراحی

- پنومونی

- عفونت خونی

جزوات کامل این دستورالعمل در بخش های مرکز موجود می باشد تقاضا می شود حتما مطالعه و گزارش دهید با گزارش دقیق شما است که می توان گامی اساسی در راه کاهش عفونت های بیمارستانی برداشت. مرکز آموزشی درمانی استاد مطهری نیز مانند سایر بیمارستانها هر ماه جلسات کمیته کنترل عفونت را در شاخه های مختلف کنترل عفونت برگزار می کند.

بهداشت محیط:

دستورالعمل دفع زباله ها

زباله ها شامل: زباله های عفونی، زباله های غیر عفونی، زباله های تیز و برنده، زباله های شیمیایی-دارویی می باشد.

زباله های غیر عفونی(عادی) شامل: زباله های خانگی، پسماندهای ناشی از کارکردهای آشپز خانه، آبدارخانه، قسمت اداری مالی و باغبانی و....

زباله های عفونی شامل: پانسمان، پدهای خونی، ست سرم، سرنگ ها، باتل های سرم، همووک، باتل چست تیوپ، دستکش های خونی و هر آنچه با ترشحات و خون بیمار آلوده شده است. بایستی در سطل های زرد رنگ با کیسه زباله زرد رنگ ریخته شود.

زباله های عفونی نوک تیز شامل: سر سوزن ها، تیغ بیستوری و سایر وسایل برنده آلوده بایستی در سفتی باکس مخصوص ریخته شود(سرنگ ها همراه نیدل در سطل ها ریخته شود) و پس از پر شدن 2/3 آن درب سطل بسته و جمع آوری گردد.

زباله های شیمیایی - دارویی شامل:

- پسماند شیمیایی: متشکل از مواد جامد، مایع و گازهای شیمیایی است که برای کارهای تشخیصی و تجربی، کارهای نظافت و خانه داری و گندزدایی بکار میروند.

- پسماندهای دارویی: عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، تفکیک شده و آلوده، واکسن ها و ...

انواع محلول های ضد عفونی کننده مورد استفاده در مرکز:

نام محصول	مورد استفاده	نحوه رقیق کردن	نوع اثر	مدت زمان ماندگاری محلول بعد از رقیق کردن
SAVASEPT-HP مایه‌بیت - ای بی	محلول ضد عفونی کننده و پاک کننده سطوح و کف	۲ درصد ۵ دقیقه ۱.۵ درصد ۱۵ دقیقه ۱ درصد ۳۰ دقیقه	قادر به از بین بردن میکرو ارگانیسم ها مانند باکتری های گرم مثبت و گرم منفی و ویروس های پوشش دار نظیر HBV , HIV , HCV	در طرز استفاده و نحوه تمیز تا ۱۴ روز قابل استفاده می باشد .
Savasept-HI مایه‌بیت - ای ای	انواع ابزار و وسایل پزشکی که امکان غوطه ور کردن آنها در محلول وجود دارد .	۲ درصد ۱۵ دقیقه ۱.۵ درصد ۳۰ دقیقه ۱ درصد ۶۰ دقیقه	باکتری کش (باکتری های گرم مثبت ، گرم منفی و مایکوپلازمووم) ویروس کش (ویروس های پوشش دار نظیر HBV , HIV , HCV) قارچ ها	۱۰ الی ۱۴ روز با توجه به دفعات استفاده (فر صورتی که محلول تیره رنگ شود ، در محلول جدید آماده گردد)
Septi surface سپتی سرفیس	ضد عفونی کننده سریع و تمیز کننده سطوح	آماده مصرف	طیف وسیعی از باکتری های گرم مثبت ، گرم منفی ، ویروس ها و قارچ ها	---
Septi Turbo سپتی توربو (مخصوص اتیل نعل و ریخته گار)	محلول ضد عفونی کننده سریع لایز دیواره ایروز و تجهیزات پزشکی	آماده مصرف	باکتری کش ، ویروس کش و از بین برنده مایکوپلازمووم ، تیرکوزیس و ویروس های پوشش دار و بدون پوشش	---

لکته : در تمام موارد فوق از وسایل حفاظت شخصی استفاده کنید.

آتش سوزی و حریق

- تیم های تخصصی واکنش در برابر شرایط اضطراری و وظایف هر یک از اعضای این تیم ها عبارتند از:

۱- فرمانده عملیات:

تشخیص نوع حریق و راهنمایی و راهبری جهت اطفاء حریق و دور کردن افراد از صحنه.

۲- آتش نشانی:

انجام کارهای عملیاتی از قبیل خاموش کردن و اطفاء حریق.

۳- امداد و نجات:

کمک کردن به افراد آسیب دیده و دور کردن افراد از محیط حادثه و در صورت نیاز انتقال مصدومین به جای امن و مراکز درمانی.

۴- پاکسازی:

وظیفه امن کردن محیط و مطمئن شدن از اینکه خطری وجود ندارد به عنوان مثال کسی در زیر آوار یا در محیط حادثه نمانده باشد.

شماره تماس ۲۰۹

کد ۱۲۵

تیم آتش نشانی ۱۲۵

افرادی که در مرکز آموزشی درمانی عضو این تیم ها می باشند و نحوه تماس با آنان در جدول ذیل ارائه شده است:

ردیف	تیم واکنش در برابر آتش سوزی	نام و نام خانوادگی اعضا	سمت در محل کار	شماره تماس	جانشین
1	فرمانده عملیات	سوپروایزر بالینی	سوپر وایزر	258	سوپروایزر اورژانس
2	آتش نشانی	مسئول تاسیسات	مسئول شیفت	222	پرسنل تاسیسات
3	امداد و نجات	مسئول بخش ها	مسئول شیفت		STAFF
		مسئول خدمات	مسئول	286	مسئول بهداشت محیط
4	پاکسازی	مسئول شیفت بخش	مسئول شیفت	-	STAFF
		مسئول خدمات	مسئول	286	مسئول بهداشت محیط
		مسئول تاسیسات	مسئول	222	جانشین مسئول
5	نگهبان		انتظامات	280	نگهبان اورژانس

وظایف شامل :

سوپروایزر: ضمن مدیریت، اطلاع به مقام های مافوق و در صورت نیاز هماهنگی با آتش نشانی شهرستان (۵۴۲۲۴۴۴۴) (۱۲۵)

تاسیسات: قطع منابع انرژی، کمک در خاموش کردن آتش.

نگهبان: ضمن کمک در خاموش کردن آتش، برقراری نظم و آرامش در محیط.

خدمات: ضمن کمک در خاموش کردن آتش، کمک در جابجایی بیماران و کمک در پاکسازی بخش.

پرسنل شیفت: ضمن اطلاع رسانی آتش سوزی، شروع به خاموش کردن آتش، کمک در تخلیه محل و جابجایی بیماران.

مسئول شیفت: ضمن اطلاع رسانی آتش سوزی، شروع به خاموش کردن آتش، کمک در تخلیه محل و جابجایی بیماران.

- اقدامات لازم قبل از وقوع حریق (مرحله پیشگیری):

این اقدامات از ابتدای ساخت بیمارستان در طراحی مرکز آموزشی درمانی گنجانده شده که شامل پیش بینی راهروها و پله های فرار، تهیه و نصب سیستم اعلام حریق، تهیه و نصب کپسول های اطفاء حریق و سایر تجهیزات اطفاء حریق می باشد. همچنین تعمیرات و نگهداری به موقع و آماده به کار، نگهداشتن سیستم های اعلام و اطفاء حریق که در واحد تأسیسات انجام می گردد حائز اهمیت فراوان است.

- اقدامات لازم در خصوص آمادگی:

در مرکز آموزشی درمانی بر اساس فرم مربوطه، جهت برنامه ریزی مانور، حداقل سالی یکبار مانور برگزار می شود. همچنین قبل از انجام مانور، سناریو در فرم مربوطه تنظیم و بر اساس آن وظایف تدوین می شود و تیم های مقابله با آتش سوزی اقدامات لازم را انجام می دهند. بعد از اتمام مانور، فرم گزارش مانور شرایط اضطراری تنظیم می شود و نواقص و مشکلات به وجود آمده در حین مانور برگزار شده تعیین می شود. در ادامه بر اساس روش اقدام اصلاحی و پیشگیرانه، اقدامات لازم جهت رفع نواقص، تعیین و اجرا می گردد. چنانچه پس از مانور دوره های آموزشی برای تیم ها لازم باشد بر اساس روش اجرایی آموزش اقدام می گردد. از جمله اقدامات دیگری که انجام شده است، شناسایی نقاطی از سازمان که وجود لوازم و تجهیزات اعلام و اطفاء حریق و روشنایی اضطراری در آنها ضروری است که این کار توسط مسئول آتش نشانی - خدمات انجام گردیده است، همچنین طی لیست کپسول های ایمنی، آمار و ارقام کپسول ها مشخص و به روز می گردند. شارژ به موقع کپسول های اطفاء حریق، درج تاریخ شارژ بعدی و هم چنین فراهم آوردن وضعیتی جهت جایگزینی کپسول هایی که برای شارژ برده می شوند، برعهده قسمت آتش نشانی می باشد.

- اقدامات تیم آتش نشانی به هنگام اعلام حریق (مرحله واکنش):

پس از به صدا درآمدن آلام از طریق سیستم اعلام حریق، مسئول تیم آتش نشانی، آدرس محل حریق را از مراکز کنترل شناسایی می کند و بلافاصله به محل مورد نظر مراجعه می نماید و بررسی دقیقی از محل مورد نظر به عمل می آورد. در صورت رؤیت آتش سوزی ابتدا به کمک اعضای تیم آتش نشانی، نیروها و بیماران را از محل دور می سازد و طی تماس با آتش نشانی شهری (۱۲۵) درخواست کمک می نماید (در صورت نیاز). سپس با توجه به نوع آتش سوزی از تجهیزات مناسب جهت اطفاء حریق استفاده می نمایند و در آخر پس از خاموش شدن حریق، گزارش حادثه را در دفتر وقایع و فرم گزارش مانور شرایط اضطراری ثبت می نماید.

لازم به توضیح می باشد در صورت وقوع اعلام حریق و عدم آتش سوزی مسئول تیم آتش نشانی علل ایجاد آلام در سیستم را بررسی نموده و چنانچه مشکلی وجود داشته باشد، سیستم را رفع نقص نموده یا درخواست تعمیر آن را می نماید و تا راه اندازی مجدد سیستم و اطمینان از عملکرد صحیح موضوع را پیگیری می نماید.

- وظایف نیروها و کارکنان مرکز آموزشی درمانی در هنگام حریق:

ضمن رؤیت آتش سوزی می بایست نزدیکترین فرد آژیر خطر دستی را به صدا درآورد و بلافاصله ضمن تماس با تلفن ۵۴۲۲۴۴۴۴ (یاشماره ۱۲۵) مسئول آتش نشانی و ایمنی (در صورت عدم حضور وی مرکز پاسخگو خواهد بود) موضوع آتش سوزی و آدرس محل آن را اعلام نماید. مسئول آتش نشانی یا مرکز تلفن بلافاصله با اعضای تیم تماس گرفته و آدرس دقیق، نوع آتش سوزی و محل دقیق آتش سوزی در بیمارستان را اعلام می نماید. مسئول ایمنی هر بخش که حریق در آن اتفاق افتاده می بایست از خروج کلیه افراد از داخل بخش مطمئن گردد. تا نیروهای تیم آتش نشانی نسبت به اطفای حریق اقدام نمایند. تیم آتش نشانی پس از مهار آتش با بررسی محل، باید از عدم وجود نیروهای انسانی مطمئن گردد و در آخر ضمن بررسی علل آتش سوزی، نتایج و یافته ها و گزارش خود را در دفتر وقایع ثبت می نماید.

لازم به توضیح است که فرماندهی مقابله با آتش سوزی با مسئول آتش نشانی بیمارستان است که دوره های لازم را در این زمینه گذرانده است. در صورت نبود ایشان، جانشین مسئول آتش نشانی این مسئولیت را بر عهده خواهد داشت.

- اقدامات لازم بعد از اعلام حریق (مرحله پاکسازی):

در این مرحله تیم پاکسازی با توجه به وظایف تعریف شده، اقدامات مورد نیاز را انجام می دهند تا محیط را به حالت اولیه برگردانند.

آتش سوزی

مثلث آتش شامل:

جرقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله)

یک منبع سوخت (بنزین ، چوب یا پارچه)

اکسیژن (هوا)

برای شکستن این مثلث باید یکی از آنها را حذف کنید.

در آتش سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است. آتش به سرعت گسترش پیدا میکند، بنابراین اولین اولویت شما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است.

افرادی که در آتش گیر افتاده اند، به سرعت دچار هراس میشوند، شما به عنوان ارایه کننده خدمات درمانی، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید میکند، از میزان هراس بکاهید.

امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار (مثل گاز یا دوده های سمی) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد. یک آتش سوزی جزیی می تواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته و تبدیل به یک حریق جدی شود.

تعریف بحران :

حوادثی که در اثر رخدادهای طبیعی و انسانی، طور ناگهانی به وجود بیاید، مشقت و سختی را به جامعه انسانی تحمیل کند و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اضطراری، فوری و فوق العاده دارد تحت عنوان بحران تعریف می شود.

انواع بحران:

با توجه به اینکه علت ایجاد کننده آن حوادث طبیعی یا غیر طبیعی باشد به : بحرانهای ناشی از حوادث طبیعی و بحران های ناشی از حوادث غیر طبیعی (دخالتهای انسانی) تقسیم می شود.

در نوع دیگری از تقسیم بندی، بحران را با توجه به شدت آن تقسیم می کنند:

* **درجه یک:** هر گونه رخداد پیش بینی نشده که یک واحد به تنهایی و با امکانات معمولی خود قادر به مقابله با آن باشد.

* **درجه دو:** هر گونه رخداد پیش بینی نشده که برای مقابله با آن دو یا چند نهاد با قابلیتی بیش از حد معمول دخالت نمایند.

* **درجه سه:** هر گونه رخداد پیش بینی نشده ای که برای مقابله با آن نیاز به تجهیز کلیه امکانات و نهادهای مسئول در سطح شهر و هماهنگ کردن و همکاری این نهادها و نهادهای دیگر خارج از این حوزه می باشد.

انواع بحران در ایران: بحران استانی، بحران منطقه ای، بحران ملی

مدیریت بحران

فرآیند عملکرد و برنامه ریزی مقامات دولتی و دستگاه های اجرایی دولتی و عمومی که به صورت یکپارچه، جامع و هماهنگ و با استفاده از ابزارهای موجود و با هدف: پیشگیری از بروز بحران، کاهش اثرات آن و امداد رسانی سریع انجام می شود تا اوضاع به وضعیت عادی بازگردد را مدیریت بحران می نامند.

مدیریت بحران بر چهار اصل اساسی بنام اصول مدیریتی بحران استوار است که عبارتند از :

✓ اصل پیشگیری

✓ اصل آمادگی

✓ اصل مقابله

✓ اصل بازسازی

گامهای عملیاتی در زمان بروز حوادث و بلایا

در صورت بروز بحران:

- ۱) تشکیل جلسه ابتدایی در اتاق EOC (دفتر مدیریت) با افراد اصلی چارت HICS، توسط فرمانده حادثه و تشریح حادثه
- ۲) تحویل جلیقه افراد توسط رئیس آمادگاه به افراد و حاضر شدن افراد در محل پست خود.
- ۳) مقابله با بحران به دستور فرمانده حادثه بر اساس شرح وظایف، توسط افراد درون چارت HICS و پرسنل حاضر در بخش های بستری و پاراکلینیک و اداری.
- ۴) تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان مقابله با بحران در واحد اورژانس، اتاق عمل و بخش های پاراکلینیک.

۵) پایان بحران بوسیله فرمانده حادثه از طریق اعلام EOC.

۶) مرحله ریکاوری و بازگشت به حالت عادی:

- شماره تماس دفتر سوپروایزری: ۵۴۳۳۶۰۰۵

- شماره تماس EOC بیمارستان: ۵۴۳۴۰۴۱۸

افزایش ظرفیت اورژانس بیمارستان

۱) انتقال بیماران به تخت های خالی موجود در بخش های بستری (انتقال بیمار به تخت مرتبط و سپس به تخت غیر مرتبط)

۲) انتقال بیماران بخش جراحی چشم به نماز خانه بیمارستان.

۳) اکسترا بخش جراحی چشم

۴) کنسل کردن عمل های جراحی و ترخیص بیماران بستری قبل از عمل جراحی.

۵) ترخیص بیماران STABLE با نظر پزشک مقیم بیمارستان و یا پزشک معالج بیمار که با فراخوان وارد بیمارستان شده اند.

۶) انتقال بیماران به سایر مراکز، طبق تفاهم نامه و با هماهنگی با MCMC.

تخلیه اضطراری

در صورت نیاز به تخلیه بخش (تخلیه به صورت افقی) به بخش مجاور یا بخش انتهایی و به دور از حادثه:

تخلیه با اولویت:

- ۱- بیماران قابل حرکت بدون کمک
- ۲- بیماران با ویلچر
- ۳- بیماران برانکاردی
- ۴- بیماران بدحال نیاز به اکسیژن
- ۵- بیماران بدحال وابسته به دستگاه ونتیلاتور
- ۶- پرونده های بیماران
- ۷- تجهیزات قابل حمل انجام میگیرد .

در صورت نیاز به تخلیه عمودی و خارج بیمارستان:

منطقه امن جهت برپایی بیمارستان صحرائی، سالن انتظار کیلینک هنری طبقه اول و دوم می باشد.

MUSTER STATION (منطقه ایمن جهت کارکنان بیمارستان): منطقه ایمن در مخاطره زلزله، حیاط بیمارستان و در مخاطره سیل، بلوک زایمان و بخش کولیز می باشد.

تیم پاسخ اضطراری

- ۱) تریاژ بیماران با روش START توسط پرستار تریاژ و پرستار آموزش.
- ۲) اتاق احیا و بخش اسکرین جهت بستری بیماران قرمز رنگ تریاژ.
- ۳) بخش شیمی درمانی جهت بستری بیماران زرد رنگ تریاژ.
- ۴) بخش چشم جهت بستری بیماران سبز رنگ تریاژ.
- ۵) سردخانه بیمارستان جهت انتقال بیماران سیاه رنگ تریاژ (بیماران فوتی) و در صورت نیاز بیشتر، براساس تفاهم نامه منتقل به سردخانه قبرستان رضوان و فردوس.



مهار آتش سوزی

(۱) شناسایی مکان های خطر آفرین و برنامه پیشگیری از آتش سوزی.

(۲) نظارت، کنترل و ارزیابی مکان های خطر آفرین طبق برنامه مدون، دستورالعمل و روش اجرایی.

در صورت بروز آتش سوزی در بخش بستری یا واحدهای پاراکلینیک و اداری:

(۱) حفظ خونسردی جهت تصمیم گیری سریع و صحیح.

(۲) اطلاع به سوپروایزر بخش بستری، مسئول واحد پاراکلینیک و اداری.

(۳) تایید خبر آتش سوزی از سوی سوپروایزر مسئول واحد پاراکلینیک و اداری

(۴) اعلام کد ۱۲۵ توسط سوپروایزر مسئول واحد پاراکلینیک و اداری

(۵) شناسایی نوع حریق، جهت استفاده از خاموش کننده مناسب توسط پرسنل بخش (طبق روش اجرایی سر

پرستار یا اینچارج بخش بستری و مسئول واحد پاراکلینیک)

(۶) مهار و کنترل آتش در بخش با کپسول مناسب توسط فرد آگاه و دوره دیده.

(۷) در صورت امکان دور کردن علت آتش سوزی از منطقه توسط کارکنان بخش - واحد.

(۸) اعلام خبر آتش سوزی به مسئول واحد فنی، سر شیفت موتور خانه (مسئول تیم آتش نشانی).

(۹) تشکیل تیم آتش نشانی در محل حادثه با اعلام کد ۱۲۵ از طریق مرکز تلفن

(۱۰) کمک در مهار آتش و بررسی علت آتش سوزی، جهت کنترل آتش توسط مسئول تیم.

(۱۱) در صورت عدم مهار آتش، اقدام به تخلیه سریع بخش یا واحد پاراکلینیک توسط مسئول تیم.

(۱۲) اطلاع به سوپروایزر اورژانس جهت اطلاع رسانی به فرمانده حادثه.

(۱۳) فعال شدن چارت بحران با دستور فرمانده حادثه و مقابله با بحران طبق دستورالعمل مشخص شده در

بیمارستان.

وظایف تیم حفاظت فیزیکی در تمام مراحل مقابله با بحران

(۱) حفظ خونسردی

(۲) باز کردن سریع راههای اضطراری و درب های خروج جهت جلوگیری از ازدحام افراد

(۳) مشخص کردن محدودیت رفت و آمد در منطقه حادثه با تابلوهای رنگی

(۴) کنترل ازدحام در منطقه حادثه دیده

(۵) کمک در کنترل حادثه

(۶) کمک در تخلیه بیماران بخش

(۷) کمک در شناسایی راههای خروج اضطراری به بیماران و همراهان

(۸) نظارت بر عدم استفاده از آسانسور در آتش سوزی ها توسط بیماران و همراهان

(۹) نظارت بر حفظ اموال بیماران و بیمارستان

(۱۰) شناسایی افراد مشکوک در منطقه ی حادثه دیده

(۱۱) شناسایی افراد خبرنگار و... و هدایت آنان به دفتر مسئول واحد حراست

نظارت بر عدم انتشار اخبار توسط کارکنان و افراد مرتبط

ارتقای سلامت کارکنان

کارکنان شاغل در هر سازمان جزو سرمایه های آن سازمان محسوب می شوند. در نتیجه حفظ این سرمایه ها

و ارتقای سلامت کارکنان از اهداف این مرکز می باشد. در این راستا به صورت سالیانه معاینات سلامت شغلی

پرسنل در بیمارستان صورت می گیرد.

مخاطرات شغلی

مخاطرات وابسته به شغل کادر پرستاری

کادر پزشکی و به ویژه قشر تلاشگر پرستار، همواره در معرض انواع خطراتی هستند که در صورت هرگونه سهل انگاری در حین ارائه خدمات، می تواند باعث بروز زیان های جبران ناپذیری گردد به همین دلیل به معرفی خطرات شغلی کادر پرستاری و تمهیداتی که در رابطه با این خطرات اندیشیده شده پرداخته می شود.

✓ فرورفتن سر سوزن یا نیدل استیک شدن (Needle stick)

فرو رفتن سر سوزن به دست پرستار یک از عوارض شایع شغلی در بین شاغلان حرفه پرستاری است که موجب بروز بیماری هایی مانند هپاتیت B، هپاتیت C، HIV و سایر بیماری های عفونی می گردد.

✓ شیوع اختلالات اسکلتی – عضلانی به ویژه کمر درد

آسیب به کمر یکی از شایع ترین خطرات شغلی پرستاران است. در این رابطه عوامل خطر جسمی و روان شناختی متعددی در محیط کار وجود دارند که می تواند باعث ایجاد و عود کمر درد شوند. عدم شناخت و کنترل این عوامل، باعث ناتوانی افراد حرفه ای و متخصص، تحمیل و ایجاد هزینه های درمانی و مراقبتی قابل توجه، غیبت از کار و هزینه های ناشی از آن میگردد. در هر حال پرستاری در میان مشاغل است که دارای بالاترین میزان صدمات اسکلتی – عضلانی می باشد. این صدمات در فعالیتهای حرفه پرستاری با عوامل خطرساز ارگونومیک در ارتباط است و در بیشتر موارد به عوامل مربوط به نیرو و وضعیت های کشش اندام نسبت داده می شود.

خم شدن حین تعبیه آنژیوکت، جابه جا کردن بیمار در تخت و انجام بسیاری از پروسیجرها در صورتی که با اصول صحیح انجام نگیرد می تواند موجب بروز آسیب های شدید عضلانی – اسکلتی گردد. به منظور آگاهی پرستاران محترم در انجام صحیح پروسیجرها کلاس های آموزشی توسط سوپروایزر آموزشی برگزار می گردد.

✓ پاشیده شدن خون و مایعات بدن بیمار به روی پرستار

جهت جلوگیری از بروز چنین مواردی به پرسنل آموزش داده شده تا حد امکان کفش های جلو بسته بپوشند و در حین ساکشن کردن بیمار وصل به ونتیلاتور از عینک، دستکش و گان استفاده کنند و در حین انجام هر گونه پروسیجری از دستکش استفاده کنند. لطفا به خط مشی استفاده از وسایل حفاظت فردی در بخش مراجعه شود.

✓ قرار گرفتن در معرض اشعه رادیواکتیو به واسطه گرفتن X-Ray

به دلیل انجام گرافی از بیمارانی که به دلایلی قابل انتقال به بخش رادیولوژی نبوده و الزاما باید در بخش بستری گرافی انجام گردد، احتمال بروز خطر به واسطه ی در معرض اشعه رادیواکتیو قرار گرفتن، بسیار بالاست. به منظور جلوگیری از بروز هر گونه خطری در این رابطه، به پرسنل آموزش لازم داده شده و از پاراوان سربی در بخش استفاده می گردد.

مخاطرات وابسته به کادر پرستاری

الف) مخاطرات حادثه ای (سانحه ای): آسیب به انگشتان و پاها بعلت سقوط اشیاء، ابزار آلات پزشکی و غیره، سرخوردن، پشت پا خوردن و افتادن در روی سطوح خیس مخصوصا در طی موقعیت های اورژانس، سوراخ شدگی و بریدگی ها از طریق اشیاء تیز و برنده مخصوصا با نوک سرسوزن و بریدگی ها با تیغه ها، سوختگی ها و تاول زدن ها از طریق سطوح داغ اشیاء استریل شونده، شوک الکتریکی از طریق تجهیزات معیوب یا اتصال به زمین غلط یا تجهیزات با عایق کاری معیوب، کمردرد حاد متعاقب پوزیشن بد بدن یا تحمل فشار زیاد هنگام حمل و نقل و انتقال بیماران سنگین.

ب) مخاطرات فیزیکی: در معرض قرارگیری با اشعه رادیواکتیو بواسطه گرفتن X-Ray

ج) مخاطرات شیمیایی: در معرض قرارگیری با داروهای بیهوشی (N2O، هالوتان، و غیره)، حساسیتها، سوزشها، تحریکات و درماتیت های پوستی بخاطر استفاده مکرر از صابونها، شوینده ها و مواد ضد عفونی کننده و...، آزردهای چشم ها، بینی و گلو بخاطر در معرض قرار گرفتن با ذرات آئروسول ها و ذرات مایع معلق در هوا،

مسمومیت‌های مزمن به خاطر مواجهه طولانی مدت با داروها، مایعات استریلیزاسیون (گلوتارالدئید و غیره) و گازهای بیهوشی و غیره، حساسیت با لاتکس بخاطر تماس با دستکش به صورت مکرر.

د) مخاطرات زیستی: عفونتهای ناشی از مواجهه با خون و مایعات بدن یا با نمونه های بافتی که شاید بتواند بیماری هایی مثل HIV، هپاتیت B و هپاتیت C را منتقل کند. خطراتی که می تواند یک بیماری نازو کومیال را به فرد منتقل کند مثلاً به خاطر سوراخ شدگی با سرسوزن (مثل: هپاتیت عفونی، سیفلیس، مالاریا، سل)، عواملی که باعث هرپس کف دست و انگشتان می گردند، خطراتی که بصورت خودبخود، بدون علت مشخص ایجاد می شوند.

ه) مخاطرات ارگونومیک، روانی - اجتماعی و فاکتورهای سازمانی: خستگی، گرفتگی و کمردرد خفیف ناشی از نقل و انتقال بیماران سنگین، کار طولانی مدت در position ایستاده، استرس های روانی ناشی از احساس مسئولیت سنگین در قبال بیماران، استرس و فشارهای مربوط به مناسبات و روابط خانوادگی، سختی ناشی از شیفت و کار شبانه، اضافه کار و تماس با افراد ناخوش و بیمار، مخصوصاً با بیمارانی که از عمل جراحی بهبود نمی یابند، مسائل مربوط و مرتبط با روابط و مناسبات بین فردی با جراحان و دیگر اعضای تیم جراحی ، در معرض قرار گیری با بیماران ترومایی شدید و وخیم، قربانیان زیاد از یک حادثه یا واقعه فاجعه آمیز و مصیبت بار و یا برخورد با بیماران شدیداً وخیم که ممکن است دچار سندرم Post- Traumatic stress شوند.

در این خصوص شما می توانید در روزهای دوشنبه به کلینیک روان شناسی مراجعه و جهت کاهش استرس‌ها و ایجاد روابط صحیح مشاوره شوید .

مفهوم اعتبار بخشی

اعتبار بخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت براساس استاندارد های مشخص است. استانداردهائی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تاکید دارد. اعتبار بخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود.

✓ نحوه اعتبار بخشی

به دو صورت ادواری و جامع می باشد. که توضیحات بیان شده است.

بازدیدهای ادواری اعتبار بخشی بیمارستانهای کشور:

۱- روش ارزیابی بازدیدهای ادواری: بازدیدهای ادواری به صورت سرزده و بدون اطلاع قبلی می باشد و توسط اداره اعتبار بخشی معاونت درمان دانشگاه انجام می پذیرد. تواتر بازدیدهای ادواری متناسب با برنامه ریزی معاونت درمان دانشگاه، تنظیم و حداقل در بازه زمانی فصلی (سه ماهه) از بیمارستان بازدید به عمل می آید. محتوای ارزیابی بازدید های ادواری:

استاندارد سنجه های مورد استفاده جهت بازدیدهای ادواری با رویکرد تمرکز به مأموریت اصلی بیمارستان در موضوع مراقبت، درمان و نیز توجه ویژه به ایمنی بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت انتخاب شده اند که تعداد ۲۰۰ سنجه منتخب از کتاب جامع اعتبار بخشی بیمارستان می باشد. نتایج بازدیدهای ادواری تاثیر مستقیم بر نتایج بازدید جامع خواهد داشت.

✓ اعتبار بخشی جامع:

در اجرای ارزیابی اعتبار بخشی نسل نوین که براساس کتاب راهنمای استانداردهای اعتبار بخشی انجام می گیرد، بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت براساس برنامه ی زمانی مشخص و اعلام شده توسط دانشگاه به بیمارستان، ارزیابی داخلی خود را بارگذاری می کنند. پس از تایید توسط اداره اعتبار بخشی معاونت درمان و با بهره گیری از ارزیابان منتخب وزارت متبوع و دانشگاه علوم پزشکی ارزیابی انجام می پذیرد و امتیازات ارزیابی در سامانه ملی اعتبار بخشی بارگذاری شده و طی گذشت زمانی مشخص برای بیمارستان کارنامه صادر می گردد که به صورت دو سالانه یکبار خواهد بود.