

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان
بیمارستان امام خمینی (ره) شهرستان رابر



کتابچه عمومی توجیهی کارکنان بیمارستان

شهرستان رابر

سال 1398

ویرایش: 1404

مقدمه

ورود شما را به جمع کارکنان مرکز خیر مقدم می‌گوئیم. سپاس پرودگار را که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است. امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ما اعطاء فرماید. ما به سهم خود تلاش خواهیم کرد تا در بهبود مستمر خدمات آموزشی، درمانی، پژوهشی و توانبخشی و در راستای رسالت و ارزش‌های سیستم خود موثر باشیم. کتابچه‌ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیت‌ها، مقررات و قوانین بیمارستان، حقوق ذی‌نفعان و اختیارات و حقوق شما بعنوان عضو جدیدی از این مجموعه نگاشته شده است. مطالعه دقیق این کتابچه را توصیه می‌نماییم.

واحد آموزش و بهبود کیفیت

شهرستان رابر یکی از شهرستان‌های استان کرمان در جنوب شرق ایران است. مرکز این شهرستان شهر رابر بوده و تا مرکز استان کرمان ۱۷۵ کیلومتر فاصله دارد.

شهرستان رابر با مساحتی بالغ بر ۱۶۶۷/۱۸۷ کیلومتر مربع بین طول جغرافیایی ۵۶ درجه و ۴۵ دقیقه تا ۵۷ درجه و ۱۶ دقیقه و عرض جغرافیایی ۲۹ درجه و ۲۷ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۵۴ دقیقه قرار گرفته است بطوریکه از شمال به شهرستان بردسیر، از شمال غرب، غرب و جنوب غرب به شهرستان بافت، از جنوب، جنوب شرق و شرق به شهرستان جیرفت و از شمال شرق به شهرستان کرمان محدود می‌شود. از آنجا که شهرستان رابر دارای ذخایر طبیعی بکر فراوانی است و بصورت عام، این شهرستان را با طبیعت و محصولات طبیعی اش می‌شناسند شناخت منابع طبیعی این شهرستان زیبای کوهستانی، ضروری به نظر می‌رسد.

وجه تسمیه

رابر؛ راه بریدن، طی کردن و پیمودن راه را گویند. ساکنان اولیه رابر برای رسیدن به این محل مجبور شده‌اند که تعداد زیادی از درختان جنگلی را ببرند و راهی برای رسیدن به این منطقه ایجاد نمایند. بدین سبب راهیان این منطقه راه طولانی طی کرده‌اند و راه را با بریدن درختان جنگلی ایجاد کرده و در اصطلاح راه بر گفته‌اند. اقلیم بر اساس پهنه بندی اقلیمی استان کرمان، شهرستان رابر دارای آب و هوای بری، نیمه خشک، معتدل تا سرد است. وجود ارتفاعات شهرستان از یک طرف و واقع شدن در معرض جریان‌ات و توده‌های هوایی که در فصول مختلف این منطقه را تحت تاثیر قرار می‌دهند، از مهمترین عوامل موثر بر اقلیم منطقه می‌باشد.

ارتفاعات

کوه‌های مهم شهرستان رابر عبارتند از: -کوه لاله زار(شاه) با ارتفاع ۴۰۴۰ متر در ۱۰ کیلومتری شمال غرب - کوه ماران از رشته کوه ایران مرکزی با ارتفاع ۳۴۰۰ متر واقع در ۷ کیلومتری شرق رابر - کوه طلا و لُق با ارتفاع ۲۷۸۰ متر در ۱۱ کیلومتری غرب - کوه باغ شاه با ارتفاع ۲۷۲۳ متر در ۴ کیلومتری شمال شرق - کوه کلوک گاو با ارتفاع ۲۳۸۰ متر در ۲۷ کیلومتری جنوب غرب - کوه میخانه با ارتفاع ۲۳۶۲ متر در ۳ کیلومتری جنوب شرق - کوه حاجی زاغیه با ارتفاع ۲۰۷۱ متر در ۲۴ کیلومتری جنوب غرب - کوه بند کیواز با ارتفاع ۲۰۴۸ متر در ۲۸ کیلومتری جنوب - کوه کنار با ارتفاع ۱۹۸۴ متر در ۲۸ کیلومتری جنوب-کوه دیموئیه در بندر سیه بنوئیه ارتفاع ۳۰۵۵

دیدنیها

تل کوشک با پیشینه بیش از ۲۵۰۰ سال که در جنوب شهر رابر وجود دارد و هنوز کاوش نشده از نقاط باستانی آن است. از مناطق دیدنی این شهر می‌توان به چشمه عروس اشاره کرد که در فصول بهار و تابستان میزبان هزاران گردشگر از سراسر کشور به خصوص استانهای هرمزگان و کرمان می‌باشد. همچنین روستای دیدنی سیه بنوئیه در ۵ کیلومتری این شهر به عنوان یکی از روستاهای پلکانی

کشور می باشد واز لحاظ سرسبزی و دارای آب هوای کوهستانی عالی می باشد واز دیگر مناطق دیدنی بندر سیه بنوئیه(دیزنگماه)میباشد که درآن غار مموشا و آبشارهای دیموئیه وپسله ودرخت توت ۴۰۰ساله وقله ی دیموئیه قرار دارد از دیگر مناطق دیدنی این شهرستان می توان به عشق آباد، گردودره کار، تنگل هونی، تنگ کررو، آبشارگرموئیه، آبر، مقبره امزاده سید مرتضی ، باغ رفعت الدوله،قلعه شهر،تپه باستانی تل کوشک اشاره کرد. همچنین مناطق گردشگری به صورت فهرست وار :چشمه عروس،عشق آباد،منطقه توریستی گردشگری تخت سرشتک،بندر هنزا،چق چق،چشمه علی،چهرن،امزاده سید مرتضی،تخت شاهزاده کوشا، و صدها منقطه بکر و زیبای دیگر.

محصولات طبیعی

عسل، گردو،کشک،پنیرمحلّی،روغن حیوانی،انواع گیاهان دارویی، میوه جات

فاصله تا سایر شهرها

- فاصله تا تهران: ۱۲۵۰ کیلومتر
- فاصله تا کرمان: ۱۷۵ کیلومتر
- فاصله تا بافت: ۲۶ کیلومتر
- فاصله تا سیرجان: ۱۲۰ کیلومتر
- فاصله تا جیرفت: ۱۶۰ کیلومتر

تقسیمات کشوری

- بخش مرکزی
 - - دهستان رابر
 - - دهستان سیه بنوئیه
- بخش هنزا
 - - دهستان جواران
 - - دهستان هنزا

مسئولین

رئیس بیمارستان: دکتر حمید جعفری

مدیر پرستاری: خانم معصومه زینلی

مدیر داخلی : آقای محمد کمالی

سوپروایزر آموزشی: خانم فرزانه شمس الدین پور

مسئول کنترل عفونت: زینب سلیمانی

سوپروایزرین بالینی: خانم فرزانه شمس الدینی آقای

احسان محمد حسینی ، آقای مصطفی جلالی ، خانم

زینب سلیمانی،

رئیس حسابداری : خانم محدثه سلاجقه

مسئول دفتر بهبود کیفیت: عباس شمس الدینی

آدرس پستی مرکز:

رابر- بلوار امیرکبیر

کد پستی : 7856134681

تلفن های تماس: 42451628 - 42451626

تلفن رسیدگی به انتقادات و پیشنهادات (شکایت) مراجعین: 42451626

وب سایت: <http://raborhcn.kmu.ac.ir>

رسالت (Mission) :

بیمارستان امام خمینی به عنوان تنها ارائه دهنده ی خدمات تشخیصی درمانی در سطح شهرستان رابر ، خود را در برابر کلیه افراد مراجعه کننده مسئول می داند . این بیمارستان در نظر دارد با ارتقاء مستمر کیفیت و با استفاده از روش های علمی با برخورداری از کارکنان مجرب در جهت حفظ ، ارتقاء و بازگرداندن سلامت جامعه بدون توجه به عوامل نژادی، قومی و جنسیتی تلاش نماید.

چشم انداز (Vision):

این مرکز در نظر دارد با تکیه بر الطاف الهی و سرمایه های ارزشمند منابع انسانی خود ، با ایجاد محیطی مناسب با بهره گیری از امکانات و فناوری های نوین در زمینه ارائه خدمات تشخیصی درمانی به انتخاب اول همشهريانمان شناخته شود.

ارزشها (Values)

رضایت خدای متعال

احترام به کارکنان
کسب نتیجه مطلوب عملکرد
توسعه فرهنگ مشارکت جامعه در ارقای سلامت
توجه به اصل رعایت اخلاق پزشکی و منشور حقوق بیمار

منشور حقوق بیمار

محورهای منشور حقوق بیمار

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .

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

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

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

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

محور ششم: بیمار حق دارد در محیط امن و ایمن مراقبتهای مورد نیازش را دریافت کند .

محور اول : (دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است)

ارائه خدمات سلامت باید:

- ❖ شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ❖ برپایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ❖ فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد .
- ❖ براساس 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 دوراز تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد .
- ❖ توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه.

- ❖ در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ❖ با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، 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 (الکتیو) براساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ❖ در مراقبت های 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 غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد یا هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد .

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

گیرد) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل 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 حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشك، 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، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار.
- ❖ نحوه دسترسی به پزشك معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
- ❖ کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ❖ ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.

نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

- ❖ اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگیهای فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر این که:
- ❖ تاخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود)
- ❖ بیمار علیرغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود. مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی با سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

محور سوم: (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 پزشك معالج و مركز ارائه كننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- ❖ انتخاب و نظرخواهی از پزشك دوم به عنوان مشاور
- ❖ شركت یا عدم شركت در هرگونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.
- ❖ قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودكشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.
- ❖ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد. ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد :

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

❖ پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود .

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

❖ رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

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

❖ فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

❖ بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

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

❖ هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذیصلاح شکایت نماید.

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

❖ خسارت ناشی از خطا ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود .

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار – مذکور در این منشور برعهده تصمیم گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیری جایگزین برخلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم گیری را بنماید .

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

مدیریت خطر و ایمنی بیمار

ایمنی و مدیریت خطر

مفهوم مدیریت خطر موضوع نوینی است که در آن به خطرات ناشی از نظام سلامت بر روی بیماران می پردازد. در واقع یکی از عواملی که بیماران و جامعه را مورد خطر قرار می دهد خود نظام سلامت است.

آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم های نظام سلامت بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند. برای اینکه سازمان های بهداشتی- درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی يك نظام اثربخش مدیریت ریسك جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد.

تعریف ایمنی بیمار

ایمنی بیمار از نظر WHO یعنی اجتناب و خلاصی از آسیب های بی مورد یا بالقوه مرتبط، با خدمات مراقبت سلامت است.

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود. بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

- ارزیابی ریسك
- شناسایی و مدیریت ریسك های مرتبط با بیمار
- گزارش دهی و تحلیل حوادث
- ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حل هایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

دلایل بروز خطا

رویکرد فردی: نگرش این رویکرد مبتنی بر این است که افرادی که مرتکب خطا می شوند، بی دقت و بی مبالا هستند و باید فرد خطاکار سرزنش و تنبیه شود. کنار گذاشتن فرد خطاکار ≠ بهبود ایمنی

رویکرد سیستمی: نگرش این رویکرد مبتنی بر این است که علت اصلی بروز خطاها ضعف ها و نقائص موجود در سیستم ها است. در این رویکرد به جای تمرکز بر افراد باید بر سیستم ها متمرکز شد و از خطاها درس گرفت.

ایمنی بیمار

1. شناسایی بیمار ان به درستی و با استفاده از دو شناسه ی بیمار که شامل استفاده از شماره اتاق بیمار یا محل استقرار او نمی شود. (نام و نام خانوادگی - نام پدر یا تاریخ تولد)
2. ارتقا موثر ارتباطات
3. ارتقا ایمنی نسبت به دارو هایی که باید در مورد آن ها بسیار هشیار بود
4. کاهش خطرات ناشی از آلودگی و عفونت های مرتبط بامراقبت از تندرستی
5. کاهش خطر آسیب دیدگی بیمار در نتیجه ی افتادن و زمین خوردن

9 راه حل ایمنی بیمار

1. توجه به دارو های با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

کنتراندیکاسیون (مداخله)	نام دارو

2. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
3. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
4. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
5. کنترل غلظت محلول های الکتروولیت
6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
8. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

آمپول دوپامین		آمپول بیکربنات سدیم	
توضیح		داروی تحت تاثیر	داروهای ایجاد کننده تداخل دارویی
افزایش تشکیل آمپول دوپامین استامینوفن با اثرات توکسیک (سمی) بر کبد		الکل	آمپول بیکربنات سدیم استامینوفن
آمپول اپی نفرین		آمپول بیکربنات سدیم	
بسیاری از آنتی بیوتیک ها سطح استروژن را کاهش می دهند و تاثیر قرص های ضد بارداری را سرم دکستروز کم می کنند.		استروژنها از جمله قرص های ضد بارداری	آنتی بیوتیک ها
		آمپول اکسی توسین	
اثرات افزایش با داروی تحت تاثیر سرم دکستروز		آرامش بخش ها	آنتی هیستامین ها آمپول فنی توئین
آمپول سولفات منیزیم		کپسول آدالات	
خون و فرآورده های خون		سرم رینگر	
آمپول سفتریاکسون		سرم رینگر	

9. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات

تداخلات دارویی مرگبار

* توجه :

فاصله زمانی بین تزریق آمپول سفتریاکسون و سرم رینگر باید 48 ساعت باشد. بقیه موارد فقط به طور همزمان نباید تزریق شوند.

منجر به کاهش تأثیر می شود.	سیکلوسپورین، پروپرانولول، مهارکننده های پروتئاز ، استروئیدها ، وارفارین و بسیاری از داروهای متابولیزه شده در کبد	کاربامازپین
افزایش اثرات داروهای دیگر به علت مهار آنزیم های کبدی.	بنزودیازپین ها ، لیدوکائین پروپرانول، کینیدین، تنوفیلین، وارفارین	سایمتیدین
افزایش اثرات سایر داروها به علت مهار متابولیسم آنها	آلپرازولام، آتورواستاتین، سیکلوسپورین، میدازولام، تریازولام	فورانوگومارین ها (آب گریپ فروت)
خطر مسمومیت به علت مهار متابولیسم آنها	کاربامازپین، سیزاپراید، کینیدین، سیلدنافیل، تنوفیلین	اریترومایسین
-افزایش احتمال خونریزی به علت کاهش تجمع پلاکتی -کاهش تأثیرات ضد فشار خون داروهای کاپتوپریل ، ACE (...مهارکننده -کاهش اثرات دیورتیک) فوروزماید،	-ضد انعقادها (هیپارین ، وارفارین) -کاپتوپریل و انالاپریل -دیورتیک های لوپ، تیازید (فوروزماید، هیدروکلرتیازید)	داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (یبوپروفن ، ناپروکسن)
افزایش سطح خونی دیگوسکین به علت کاهش کلیرانس آن.	دیگوسکین	کینیدین

کاهش اثرات سایر داروها	داروهای ضدقارچ آزول (کلوتریمازول، کنوکنازول) کورتیکواستروئیدها (پردنیزولون، دگزامتازون و...) متادون ، تنوفیلین، تولبوتامید	ریفامپین
-افزایش آسیب به مخاط معده -افزایش حوادث خونریزی دهنده -افزایش عوارض متوترکسات	-کورتیکواستروئیدها -هیپارین، وارفارین -متوترکسات	سالیسیلاتها (آسپرین)
افزایش شدید فشار خون، افزایش ضربان قلب، سفتی عضلانی و افزایش دمایی بدن و تشنج	ضدافسردگی های سه حلقه ای (نورتریپتیلین، آمی تریپتیلین)	مهارکننده های MAO
افزایش سطح خونی لیتیموم	لیتیموم	تیازید ها (هیدروکلرتیازید)
-افزایش اثرات ضد انعقادی وارفارین -کاهش اثرات ضد انعقادی وارفارین	-آمیودارون، سایمتیدین، دی سولفیرام، اریترومایسین، فلوکنازول، لووستاتین، مترونیدازول، استروئیدهای آنابولیک ها (ایبوپروفن) NSAID ، (ناندروولون)، آسپرین -فنوباریتال، کاربامازپین، فنی تونین،	وارفارین

	دیفاتونین، ریفامپین	
پوشاندن علانم هایپوگلاسمی (کاهش قند خون در صورت مصرف همزمان این دو دارو و ایجاد تعریق و گرسنگی بیمار باید توجه داشته باشد که قند خون کاهش یافته و هر چه سریع تر باید یک حبه قند یا شکلات بخورد.	انسولین	بتا بلوکرها (پروپرانولول)
افزایش قابل توجه اثرات کاهنده فشار خون ایزوسورباید منونیترات	ایزوسورباید منونیترات	سیلدنافیل
ایجاد هیپرکالمی و به دنبال آن ممکن است نارسایی قلبی و مرگ اتفاق بیفتد	اسپیرونولاکتون، آمیلوراید، تریامترن و سایر نگهدارنده های پتاسیم	پتاسیم کلراید
سمیت با دیگوکسین	وراپامیل، آمیودارون	دیگوکسین

داروهای پرخطر

داروهای و آمپول های با غلظت بالا

□ سولفات منیزیم، کلرور سدیم، کلرور پتاسیم، بی کربنات سدیم، دکستروز، دیگوکسین،

هالوپریدول 5، انسولین مدیریت خطر

مدیریت ریسک سیستمی است که پرسنل را موظف به مدیریت و پایش ایمنی و سلامت نموده، و همچنین منجر به شکایت و همکاری ریسک بالینی در سازمانشان می شود. این موضوع يك فرایند استاندارد شده مورد استفاده در صنعت و کسب و کار برای کاهش جراحات، خطاها، اشتباهات و تصادفات بوده و به صورت همزمان منجر به بهبود کیفیت خواهد شد.

انواع خطاها

خطاها به صور مختلف تقسیم بندی می شوند. به منظور اینکه زمینه بحث را در حوزه خطاهای پزشکی فراهم کنیم، میبایست تعاریفی از انواع خطاهای پزشکی ارائه نماییم. خطاها بر طبق نظر James Reason 1990 دو نوعند:

* زمانی که اقدامات و فعالیت های انجام شده بر طبق انتظار و به شکلی صحیح و مناسب صورت نگرفته باشد.

* زمانی که اقدام یا عمل انجام شده از ابتدا، پایه و اساس صحیح و مناسبی نداشته باشد.

بنابراین دو تعریف اصلی در ارتباط با خطاها مطرح است یکی در مرحله برنامه ریزی و دیگری در مرحله اجرا .

مراحل مدیریت ریسک

این فرایند شامل سلسله مراتبی است که می توانند با یکدیگر هم پوشانی داشته باشند و معمولاً یکپارچگی بین همه مراحل وجود دارد.

➤ مرحله اول : ایجاد زمینه مناسب

➤ مرحله دوم : شناسایی ریسک

➤ مرحله سوم: آنالیز خطر

➤ مرحله چهارم: برخورد با خطر :

- کنترل خطر

- پذیرش خطر

- اجتناب خطر

- کاهش خطر

- انتقال خطر

➤ مرحله پنجم: ارزیابی مدیریت خطر

انواع آسیب های ناخواسته :

اتفاق منجر به آسیب (Adverse event)

آسیب های ناخواسته به بیماران ناشی از مداخله پزشکی است که شامل هرگونه اقدام توسط کارکنان بهداشت و درمان و حتی کارکنان اداری و پرسنل پشتیبانی

نزدیک به خطا شبه حوادث (Near miss)

اشتباهی که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاقی ناخواسته را دارد اما بعلت شانس، متوقف شده و روی نداده است مانند بیمار در حال سقوط از تخت که توسط پرستار حاضر در اتاق محافظت شده است .

اتفاقات فاجعه آمیز (Sentinel event)

حادثه دور از انتظار که منجر به مرگ یا جراحت جدی جسمی یا روانی یا خطر ناشی از آن می گردد
مانند :

❖ پرخاشگری منجر به مرگ یا عوارض پایدار شود.

❖ فرار بیمار

❖ اقدام به خودکشی

رویکرد و اکنشی یا گذشته نگر (تحلیل ریشه ای علل و قایع) : Root cause analysis (RCA)

يك تكنيك برای درک سیستماتيك علت وقوع يك حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه ای و محیطی که حادثه در آن رخ می دهد را نیز در برمی گیرد. تحلیل ریشه ای علت، به صورت گذشته نگر و چند منظوره، سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمی گردد و اجازه می دهد که علل واقعی يك حادثه شناخته شود. بنابراین سازمانها می توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیریهایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه ای عبارتست از آگاهی از اینکه :

➤ چه اتفاقی افتاده است؟

➤ چرا اتفاق افتاد است؟

➤ چه کاری می تواند برای جلوگیری از وقوع آن در آینده انجام شود؟

➤ در این تکنیک، به جای پرداختن به عملکرد افراد، در درجه اول بر سیستم ها و فرآیندهای موجود در آنها تأکید می شود.

بدین صورت که از برخی علل خاص در فرآیندهای بالینی که منجر به ایجاد خطا شده اند به سوی علل مشترک در فرآیندهای سازمانی

پیش رفته، اصلاحات بالقوه در این فرآیندها و سیستم ها را که می توان برای کاهش احتمال چنین خطاهایی در آینده اعمال نمود، شناسایی می کند.

بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (patient safety walk round)

با انجام مرتب بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار بصورت هفتگی مدیران ارشد سازمان می توانند به کارکنان ، تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهند. بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار از کلیه بخشهای بیمارستانی صورت می گیرد و در واقع شیوه ای غیر رسمی برای صحبت با کارکنان در رابطه با موضوعات مربوط به ایمنی بیمار در سازمان بوده و حمایت مدیران را از گزارش خطا نشان می دهد.

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار، بازرسی و مچ گیری از پرسنل خاطی نیست. بازدید مدیریتی ایمنی بیمار با کاهش ریسک در بیمارستان، به راه حل های کاربردی دست می یابد.
در قالب این بازدیدها هفت گام به سوی ایمنی بر می داریم .

1. بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم خواهیم نمود .
2. کارکنان خود را حمایت و رهبری کرده و بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید خواهیم نمود .
3. برای مدیریت خطر ، سیستمها و فرآیندهای خطاها را شناسایی و ارزیابی خواهیم نمود .
4. به کارکنان خود این نیز اطمینان را می دهیم که می توانند به راحتی وقایع را گزارش دهند .
5. راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش خواهیم داد .
6. کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق تا یادگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند.
7. درسهایی را خواهیم آموخت و با تغییر در عملیات ، فرآیندها یا سیستم نهادینه و عملی شود.

اهداف این برنامه عبارتند از:

- ❖ ایجاد باور و اعتقاد در کلیه کارکنان
 - ❖ افزایش گزارش داوطلبانه اتفاقات ناخواسته دارویی
 - ❖ اجرای مداخلات اصلاحی به منظور ارتقاء ایمنی بیمار مبتنی بر اطلاعات اخذ شده از بازدیدهای مدیریتی
 - ❖ کاهش قابل ملاحظه اتفاقات ایمنی بیمار در سطح بیمارستان مبتنی بر پایش اتفاقات ناخواسته
- تیم مدیریتی بیمارستان متعهد است که از وجود ایمنی برای بیماران خود اطمینان حاصل کنند. به این منظور باید کلیه فرایندهایی که انجام می شود و می تواند برای بیمار زیان بار باشد را شناسایی نمود. در يك سازمان باید ارتباطی شفاف و روشن و فرهنگ سازمانی عاری از سرزنش وجود داشته باشیم زیرا با این کار می توان محیط ایمنی برای کارکنان و بیماران ساخت. در بازدید مدیریتی ایمنی بیمار بر سیستم تاکید می شود و نه افراد (نام بردن از هیچ شخصی ضروری نیست).
- صحبت هایی طی بازدید محرمانه باقی می ماند. مسائل فقط برای یادگیری این که چگونه ایمنی بیمار را بهبود بخشیده، استفاده می شود. پرسش هایی که در این بازدیدها مطرح خواهد شد. بسیار کلی بوده لیکن افراد می توانند مواردی مانند خطاهای دارویی، عدم برقراری ارتباط صحیح میان افراد، مواردی که سبب اختلال حواس و بی دقتی می شوند. اقدامات درمانی تهاجمی، عدم کارایی، افتادن از تخت، عدم پیروی از اجرای دستورالعملها و غیره را در نظر بگیرند.

در طی بازدید، کارکنان به انجام بحث آزاد تشویق شده و کلیه نظرات افراد حاضر در جلسه شنیده خواهد شد. هم چنین هر يك از کارکنان حین بازدید می تواند بصورت جداگانه نظرات خود را اعلام کند.

در طی بازدیدهای مدیریتی، از يك لیست سئوالات مورد توافق استفاده شده و نکات برجسته شنیده خواهد شد. از تقسیم بندی زیر برای تفکیک موضوعات (عنوان شده در طی بازدید (استفاده می شود. تقسیم بندی پیشنهادی موضوعات شامل موارد زیر است:

1- ارتباطات 2- عوامل محیطی 3- آموزش 4- کار تیمی 5- گزارش وقایع 6- تجهیزات
7- کارکنان 8- فرآیندها هدف از بازدیدها نشان دادن تعهد رهبری به ایمنی بیمار به صورت قابل مشاهده است و غرض آن نیست که اطلاعات جدیدی به بار اطلاعات اضافه شود .

نکات برجسته ای پس از پاسخگویی به سئوالات طراحی شده در بازدیدهای مدیریتی جمع آوری خواهد شد. بر روی این اطلاعات اقدامات اصلاحی صورت خواهد گرفت. بازدیدهای مدیریتی ، تصویربرداری کلی از بیمارستان را به ما ارائه خواهد داد و باعث می شود که بدانیم بر روی چه چیزی تمرکز کنیم .

کنترل عفونت

تاریخچه کنترل عفونت های بیمارستانی در دنیا بسیار قدیم است و از زمانی آغاز می شود که برای مراقبت و درمان بیماران از قرن چهارم میلادی در نقاط مختلف دنیا بیمارستان تاسیس گردید. اخیراً سازمان جهانی بهداشت تعریف جامع تری از این عفونت ها را ارائه کرده و آنها را عفونت های ناشی از مراقبت بهداشتی می خواند و شعار " مراقبت سالم تر مراقبت تمیزتر است" را مطرح کرده است .

تعریف:

عفونتی است که طی 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود و در زمان پذیرش در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد. یا طی دوره ای مشخص (10 تا 30 روز) پس از جراحی رخ دهد) 25 تا 50 درصد عفونت های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر می گردند) در صورتی که به دنبال اعمال جراحی در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود(implant)، عفونت بیمارستانی می تواند تا یکسال پس از انجام این گونه اعمال هم به وقوع بپیوندد .

عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران : کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند .

پیشگیری از انتقال عفونت:

Standard precautions: احتیاطات استاندارد که شامل شستن دست و استفاده از وسایل حفاظت فردی است و باید برای تمامی بیماران تحت مراقبت انجام شوند .

شستن دست ها به تنهایی مهمترین و موثرترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می رود. برای جلوگیری از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط، شستن دست در موارد زیر الزامی است:

- قبل از تماس بیمار
- قبل از اقدام به کار آسپتیک
- بعد از تماس با مایعات بدن بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- بعد از تماس با محیط افراد بیمار

چطور دست‌ها را بشوئیم؟

مدت کل مراحل ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



کف دست‌ها را به هم بمالید



صابون کافی برای پوشاندن سطح دست‌ها بردارید



دست‌ها را با آب خیس کنید



پشت انگشت‌ها را داخل کف دست‌ها ببرد تا در هم قفل شوند



مالیدن کف دست‌ها با انگشت‌های درهم



کف دست راست بر پشت دست چپ با انگشت‌های درهم و بالعکس



دست‌ها را با آب شستشو دهید



مالش‌های مدور و رفت و برگشتی با انگشتان بسته یک دست روی کف دست دیگر و بالعکس



مالش گردشی شست یک دست در داخل کف دست دیگر و بالعکس



اکنون دست‌های شما کاملاً تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن شیر آب استفاده کنید



با یک دستمال حوله‌ای به طور کامل خشک کنید

موسسه تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت



موسسه تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

شایعترین عفونت های بیمارستانی

❖ عفونت ادراری (شایع ترین)

❖ عفونت زخم

❖ پنومونی

❖ باکتری می

احتیاطات براساس راه انتقال:

1) انتقال از طریق هوا (سل ریه، سرخک، آبله مرغان، آنفلوآنزای H1N1 ، سندرم شدید تنفسی حاد (SARS)

2) انتقال از طریق قطرات (اوریون، سیاه سرفه، مخمک، هموفیلوس آنفلوآنزای نوع B

3) انتقال از طریق تماس (زرد زخم، شپش، گال، تب خونریزی

دهنده ویروس

تعریف مواجهه شغلی (نیدل استیک) :

تماس با خون، بافت یا سایر مایعات بالقوه عفونی بدن از طریق فرورفتن سوزن در پوست یا بریدگی با شی تیز یا تماس این

مواد با غشای مخاطی یا پوست آسیب دیده (مانند پوست ترک خورده یا خراشیده شده یا مبتلا به

درمانیت) است که می تواند پرسنل درمانی را در معرض عفونت HCV ، HBV ، HIV

قرار دهد .

* هرگز بعد از تزریق به سرسوزن دست نزنید. از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن با دو دست اجتناب کنید .

اقدامات لازم هنگام فرورفتن سرسوزن یا اجسام نوک تیز به دست:

1) کمک به ادامه خونریزی از محل اولیه زخم بدون فشار دادن موضع

2) شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

3)مراجعه به یکی از اعضاء تیم کنترل عفونت (پزشك كنترل عفونت- سوپروایزرکنترل عفونت و یا پزشك متخصص عفونی)

4) اطمینان از میزان تیترا آنتی بادی، (تیترا بیش از 0(10u/ml نیاز به واکسن ندارد.

5) آزمایش HIV به صورت Rappid و آزمایش هپاتیت B و C از بیمار منبع گرفته می شود.

6) جواب آزمایشات به فرد مواجهه یافته اعلام و فرد موردنظر به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری جهت پیگیری ارجاع و در صورت نیاز پروفیلاکسی دارو توسط آن مرکز شروع می شود .

اقدامات لازم هنگام پاشیده شدن خون و ترشحات آلوده به چشم و بریدگی باز و غشاء مخاطی

1)ابتدا شستشوی چشم و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب

2)مراجعه به یکی از اعضاء تیمکنترل عفونت(پزشك كنترل عفونت ،سوپروایزر کنترل عفونت و یا پزشك متخصص عفونی)

3) اطمینان از میزان تیترا آنتی بادی(تیترا بیش از 10U/ML) نیاز به واکسن ندارد.

4) آزمایش HIV به صورت Rappid و آزمایش هپاتیت B و C از بیمار منبع گرفته می شود .

5)جواب آزمایشات به فرد مواجهه یافته اعلام و فرد مورد نظر به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری جهت پیگیری ارجاع و در صورت نیاز پروفیلاکسی دارو توسط آن مرکز شروع می شود .

وسایل حفاظت فردی:

تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، الکتریکی و غیره طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت است. وسایل حفاظت فردی مورد استفاده ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنها مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می شود .

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده در بیمارستان

❖ گان

- ❖ دستکش
- ❖ ماسك
- ❖ عینك
- ❖ محافظ صورت (شیلد)
- ❖ كلاه

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی:

- ❖ شستن دست طبق احتیاطات استاندارد
- ❖ پوشیدن گان
- ❖ ماسك
- ❖ محافظ صورت و عینك
- ❖ دستکش

ترتیب در آوردن وسایل حفاظت فردی

- ❖ دستکش
- ❖ گان
- ❖ شستشوی دست
- ❖ عینك یا محافظ صورت
- ❖ ماسك صورت
- ❖ شستشوی دست

روش استاندارد پوشیدن و درآوردن وسایل حفاظت فردی

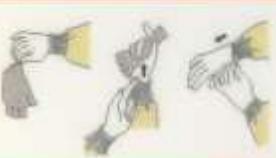
SEQUENCE FOR DONNING AND REMOVING PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

استفاده از وسایل حفاظت فردی باید رعایت احتیاطات استاندارد بوده و مانع از انتقال آلودگی ها از طریق تماس، قطرات و هوا می شود

پوشیدن

	<p>گان</p> <p>ابتدا قسمت بالایی گان و آستین ها را به دور شانه پوشیده و قسمت پشت را کتف پوشانید بند های نواری گردن و کمر را ببندید</p>
	<p>ماسک یا فیلتر تنفسی</p> <p>بند های نگهدارنده باید در ناحیه پایین سر و گردن بسته شوند قسمتی که روی بینی قرار می گیرد را به خوبی ثابت نمایید مطمئن شوید که قسمت های دیگر به خوبی بر روی صورت و زیر چانه قرار گرفته اند در مورد فیلتر تنفسی نیز از پوشیده بودن تمامی قسمت های اطراف آن اطمینان حاصل نمایید</p>
	<p>عینک یا شیلد</p> <p>عینک یا شیلد را بر روی صورت قرار داده و بخوبی آن را ثابت نمایید</p>
	<p>دستکش ها</p> <p>دستکش را باید طوری بپوشید که بر روی آستین گان قرار بگیرد</p>
<p>مواردی که پرسنل باید برای حفاظت خود و کاهش احتمال انتشار آلودگی ها رعایت کنند</p> <p>اصول بهداشت دست را رعایت کنید تماس با سطوح را به حداقل برسانید زمانی که دستکش ها پاره یا آلوده می شوند باید تعویض شوند همواره دستها را دور از قسمت سر و صورت نگه دارید</p>	

درآوردن

	<p>دستکش ها</p> <p>ابتدا قسمت بالایی دستکش را توسط دست مخالف گرفته و طوری آن را در برابر خود که پشت و رو شود دستکش در آورده شده را در دست که دارای دستکش می باشد نگه دارید انگشتان دستي که بدون دستکش می باشد را زیر دستکش دست مخالف برید از قسمت بالایی دستکش را طوری درآورید که پشت و رو شود و سپس داخل سطل زباله بیندازید</p>
	<p>عینک یا شیلد</p> <p>عینک یا شیلد را بر روی صورت قرار داده و بخوبی آن را ثابت نمایید</p>
	<p>گان</p> <p>گره بندها را باز کنید از قسمت گردن و شانه شروع به درآوردن گان کنید و فقط با قسمت داخلی گان تماس داشته باشید طوری گان را درآورید که پشت و رو شده و آلودگی ها داخل قرار گیرد</p>
	<p>ماسک یا فیلتر تنفسی</p> <p>بند ها یا کش ها را آزاد کرده و ماسک را درآورید و داخل سطل زباله بیندازید احتیاط کنید که هرگز قسمت جلویی ماسک یا فیلتر تنفسی را به علت آلوده بودن لمس نکنید</p>
<p>بلافاصله پس از درآوردن وسایل حفاظت فردی (PPE) بهداشت دست را جدا آورید</p>	

<p>رعایت بهداشت دست کلید طلایی پیشگیری از عفونت های بیمارستانی</p> <p>www.rezarad.com</p>	<p>DERMOSEPT DISINFECTION</p> <p>معمول الکل و ویژه اسکراب جراحی و اسکراب بهداشتی</p> <p>گروه آموزشی حرکت رها را</p>
---	--

آتش نشانی

مقدمه: سازمان آتش نشانی در سال 1303 در تهران و در سال 1345 در کرمان تاسیس شد. در حال حاضر تعداد ایستگاه های آتش نشانی در کرمان 7 واحد بوده و زمان تقریبی رسیدن مأمورین آتش نشانی به محل حادثه بین 3 تا 5 دقیقه پس از اطلاع می باشد.

با توجه به اینکه هر ساله عدم رعایت مسایل ایمنی و جدی نگرفتن احتمال آتش سوزی در کارگاهها، کارخانجات و مراکز خدماتی – اقامتی از جمله بیمارستان ها، خسارات جانی و مالی زیادی را به دنبال دارد و طبق بررسی ها حداقل 75 درصد موارد حریق قابل پیشگیری می باشد، روش های مقابله با آتش به طور خلاصه بیان می شود .

وسایل مورد نیاز آتش نشان



علل بروز آتش سوزی

- ❖ جرقه
- ❖ گرم شدم زیاد از حد اجسام
- ❖ اصطکاک
- ❖ الکتریسته ساکن
- ❖ تماس با سطح داغ
- ❖ شعله های باز
- ❖ استعمال دخانیات
- ❖ وسایل و ابزار برقی
- ❖ آتش گرفتن خود به خودی **مثلث آتش**

سه عامل (ماده سوختنی، حرارت و اکسیژن) به همراه يك منبع جرقه یا آتش موجب آتش سوزی می شود. در بعضی موارد آتش یا جرقه آتشی وجود ندارد ولی ضلع حرارت آنقدر بالا می رود که ماده سوختنی به نقطه خودسوزی می رسد و شروع به سوختن می کند، مثل وجود ذره بین در مقابل نور آفتاب.



انواع مواد سوختنی

- مواد شیمیایی، بسته به نوع ماده و محل سوختگی برخورد متفاوت بوده، ولی بیشتر موارد شستشو با آب و حذف ماده شیمیایی اولین اقدام است.
- مواد منفجره، در موقع انفجار بهتر است به حالت سینه خیز دور شوید تا مورد اصابت قرار نگیرید.

➤ بدن انسان، اگر بدن انسان دچار آتش سوزی شد، نباید یکباره در محل آتش سوزی آب بریزیم چون شوک وارد شده ممکن است باعث فلج عضو آتش شود، از کیپسول گازی (CO₂) هم استفاده نمی شود. نحوه اطفاء حریق، خفه کردن آتش آن هم در حالت خوابیده در روی زمین می باشد تا سر در مرکز آتش قرار نگیرد.

➤ جامدات سوختنی (چوب، کاغذ، لاستیک، حبوبات، غلات) بهترین راه اطفای حریق سرد کردن با آب است.

➤ مایعات قابل اشتعال موادی هستند سطح سوز که شامل دو گروه می باشند.

الف) مایعات قابل حل در آب مانند الکل، استن، اتر که نحوه اطفای حریق آنها خفه کردن آتش

با خاک، شن، پتوی خیس، کیپسول پودری و استفاده از آب است.

ب) مایعات غیر قابل حل در آب مانند نفت و روغن که برای اطفای حریق از خفه کردن آتش با

خاک، شن، پتوی خیس، کیپسول پودری و درحجم های وسیع از کف های سبک و یا سنگین آتش نشانی استفاده می شود.

➤ الکتریکی، حریق برق ممکن است در ولتاژ بالا یا ولتاژ معمولی 220 صورت گیرد، در این مواقع

بهترین کار قطع برق و استفاده از کیپسول پودری و یا گازی (CO₂) بوده و به هیچ عنوان از آب استفاده نمی شود.

➤ فلزات قابل اشتعال برای خاموش کردن آتش از ماسه 100% خشک و پودر استفاده می شود. این

آتش سوزی ها غالباً در آزمایشگاه ها و مراکز تهیه مواد شیمیایی روی می دهد.

راه های اطفاء حریق

❖ روش های مقابله با حریق بسته به وسعت آتش سوزی، نوع ماده سوختنی مکان و افراد حاضر

در محل متفاوت می باشد. ولی اصول کلی عبارتند از:

❖ قطع ارتباط اضلاع مثلث آتش

❖ سرد کردن آتش (استفاده از آب)

❖ خفه کردن آتش یا قطع اکسیژن (استفاده از پتوی خیس، کیپسول آتش نشانی)

❖ حذف ماده سوختنی (بستن شیرگاز، جابجا کردن مواد) **اقدامات لازم هنگام آتش سوزی**

❖ ابتدا خونسردی خود را حفظ کنید

❖ هنگام حریق از آسانسور استفاده نکنید تا در موقع قطع برق به دام نیفتید، هنگام استفاده از پله فرار یا خروج اضطراری، آرامش خود را حفظ کرده تا از زمین خوردن دیگران جلوگیری نمایید .

❖ محل آتش سوزی توسط کارکنان به مرکز تلفن اطلاع داده می شود.

❖ مرکز تلفن به محض دریافت گزارش، از طریق پیج تلفن و کد (125) را به محل آتش سوزی اعلام می نماید .

❖ به محض اعلان، تیم حریق (سوپروایزر، مسئول نگهداری، مسئول خدمات، مسئول تاسیسات) خود را به محل حریق می رسانند. تشخیص دقیق نوع ماده سوختنی و انتخاب روش مناسب برای مقابله با آتش مهم است.

❖ در صورت وسعت آتش سوزی، اولین عضو تیم با آتش نشانی منطقه نیز تماس گرفته و درخواست امداد می نماید، تیم با استفاده از ابزار اطفاء حریق از جمله شیرهای آب (فایرباکس ها) و کپسول های اطفاء حریق نسبت به کنترل حریق اقدام نموده و گروه دیگر جهت تخلیه محل از پرسنل یا بیماران و در نهایت جمع آوری اسناد و اوراق بهادار و همچنین قطع شیرهای گاز موجود در محل با همکاری سایر پرسنل تاسیسات و خدمات بیمارستان لازم را به عمل می آورند.

❖ پس از خروج کلیه افراد تا حد امکان درب ها و پنجر ها را ببندید (جهت خفه کردن آتش)

❖ خارج کردن هر چه سریعتر مواد قابل احتراق (اجسام چوبی، کاغذی و پارچه ای، لوازم برقی)، مواد قابل اشتعال (الکل، روغن، بنزین) و مواد قابل انفجار (کپسول اکسیژن و بیهوشی)

○ چنانچه موفق به مهار کامل آتش سوزی شدید، حتماً مجدداً با 125 تماس گرفته و گزارش بدهید .

انواع خاموش کننده ها

آبی، پودری، کفی، گازی ، Fire box

خاموش کننده های دستی، انواع متفاوتی را شامل می شوند که با يك نوع ماده خاموش کننده تحت

فشار درون سیلندر سیلندرهای فولادی پر می شوند برای مثال کپسول های حاوی پودر یا گاز Co2



تخموش کننده CO2



تخموش کننده پودر



تخموش کننده آب

شرایط استفاده از کپسولهای آتش نشانی

از تاریخ شارژ بیشتر از یکسال نگذشته باشد (پودر داخل کپسول های تاریخ گذشته سفت شده و اطفاء به خوبی انجام نمی شود) درجه، روی رنگ سبز باشد. ضامن هر نوع کپسولی باید پلمپ باشد.

شکل شیلنگ در کپسولهای پودری یکنواخت و بلند اما در کپسولهای گازی بزرگتر، شیپوری و مشکی رنگ است

(چون گاز در موقع خروج یخ می زند).

مراحل استفاده از کپسول پودری

❖ کپسول را قبل از استفاده وارونه کنید و تکان دهید.

❖ میله ضامن را بکشید.

❖ سرشیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ)

❖ دستگیره را فشار دهید (با دست راست)

❖ شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید

مراحل استفاده از کپسول حاوی گاز CO2

❖ میله ضامن را بکشید.

❖ سرشیلنگ را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ)

- ❖ دستگیره را فشار دهید (با دست راست)
- ❖ شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.
- ❖ در فضای آزاد باید پشت به باد ایستاده و از فاصله دور مرکز آتش را نشانه گرفته بصورت جارویی به آتش نزدیک شوید.
- ❖ کپسول های گازی نیازی به سرو ته کردن ندارند
- ❖ **شرایط نگهداری کپسول اکسیژن**
- ❖ از رسیدن هر نوع چربی و روغن به شیر فلکه جلوگیری شود چون داغ شدن روغن ممکن است باعث انفجار شود.
- ❖ سیگار در محل نگهداری کپسول کشیده نشود.
- ❖ بار اضافه شارژ نشود.
- ❖ خوردگی درونی و بیرونی نداشته باشد.
- ❖ در معرض حرارت زیاد، آفتاب و رطوبت قرار نگیرد.

پیشگیری از حریق های احتمالی

- ⚡ دقت کنید که وسایل قابل اشتعال در نزدیکی منابع تولید حرارت قرار نداشته باشد.
- ⚡ از نگهداری مواد زاید قابل اشتعال در محل کار خود خودداری نمایید .
- ❖ سعی کنید بعد از استفاده از وسایل برقی برق آن را قطع نمایید.
- ❖ بعد از پایان کار و استفاده از گاز سوزها بهتر است شیر هدایت گاز مربوط به آن را ببندید .
- ❖ تا آنجاکه ممکن است زمین انبار و یا محیطی که مایعات قابل اشتعال در آن قرار دارد را کاملاً خشک نگهدارید.
- ❖ از استعمال دخانیات در مناطق ممنوعه خودداری کنید.
- ❖ از انبار کردن موادی که می توانند ایجاد حریق نمایند در کنار یکدیگر خودداری نمایید .

❖ در آشپزخانه کپسول اطفاء حریق گازی گذاشته شود .

❖ بهترین کپسول اطفاء حریق در مراکز درمانی کپسول نوع گازی می باشد .

استانداردهای ملی پوشش (Dressing Code)

مقدمه: dressing code در اغلب دانشگاه های مهم دنیا به عنوان نمادی از نظم، انضباط و پایبندی و احترام به قانون مورد تاکید قرار گرفته و در کشور عزیز ما با توجه به ارزشهای خاص حاکم بر جامعه تدوین شده است. به استناد مواد 85 و 88 قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می شوند:

مقررات عمومی و پوشش کارکنان

- ❖ پوشیدن لباس فرم برای کلیه کارکنان الزامی است و در صورت استفاده از روپوش سفید، جنس آن ضخیم، بلند و در حد زانو، شلوار گشاد، مقنعه بلند، جوراب و رنگ کفش بر اساس رده باشد. بدیهی است استفاده از روپوش و شلوار تنگ چسبان ممنوع و پوشیدن جوراب الزامی می باشد.
- ❖ لباس فرم تنگ و کوتاه نباشد.
- ❖ لباس فرم تمیز، اتوکشیده و مرتب باشد.
- ❖ دکمه های روپوش ها در تمام مدت حضور در بیمارستان بطور کامل بسته نگه داشته شود.
- ❖ استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار حاوی نام، نام خانوادگی و سمت در تمام مدت حضور در بیمارستان الزامی است
- ❖ ناخن ها، کوتاه، تمیز، بدون لاک باشد.

- ❖ خانم ها نسبت به رعایت پوشش کامل موی خود و رعایت دستورات شرعی اهتمام جدی داشته باشند.
- ❖ موهای آقایان تمیز، آراسته و در حد متعارف باشد.
- ❖ استفاده از وسایل آرایش و زیور آلات از جمله انگشتر طلا، النگو، دستبند (به جز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان جایز نیست.
- ❖ استفاده از لوازم آرایش و عطرهایی با بوی تند و حساسیت زا در محیط بیمارستان ممنوع می باشد.
- ❖ از کفش راحت، تمیز، قابل شستشو با ظاهر مناسب و جلو بسته، ساده و بدون سرو صدا استفاده شود.
- ❖ استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز در محیط بیمارستان ممنوع است.

طبقه
اول

مقررات اداری و مالی

پاره ای از مقررات اداری کارکنان بیمارستان:

❖ ساعت ورود کارکنان صبح کار 7 : 15 و خروج کارکنان ساعت 13 : 45 می باشد . ثبت ورود و خروج کارکنان از طریق دستگاه ثبت چهره صورت می گیرد. و پرینت کارکرد ماهیانه براساس

اطلاعات ثبت شده در نرم افزار حضور و غیاب آدرخش و میزان کارکرد و نیز کسر کار احتمالی (تأخیر ورود و تعجیل خروج) محاسبه می گردد .

❖ خروج از بیمارستان با استفاده از مرخصی ساعتی (پاس شخصی) و یا مأموریت اداری کمتر از يك روز (پاس اداری) امکان پذیر می باشد که باید پاس در سیستم سامانه تردد در کارتابل شخصی کارمند ثبت گردد. هر گونه ترک محل خدمت بدون مجوز اداری تخلف محسوب می گردد .

❖ سقف استفاده از مرخصی ساعتی (پاس شخصی) در ماه 8 ساعت معادل يك روز مرخصی استحقاقی و در طول سال معادل 12 روز کاری می باشد که از میزان مرخصی استحقاقی کارمند در پایان سال کسر می گردد .

❖ جهت استفاده از مرخصی استحقاقی بایستی کارمند درخواست مرخصی خود را در سیستم از قسمت سامانه تردد در کارتابل شخصی خود ثبت نماید و جهت تایید به کارتابل مسئول واحد ارسال نماید . بدیهی است در صورت عدم موافقت با مرخصی درخواست کننده، مدت عدم حضور در محل خدمت غیبت تلقی و برابر مقررات اقدام خواهد شد.

❖ ارتقا طبقه‌ی کارکنان با مدرک کارشناسی و بالاتر هر 4 سال و ارتقاء رتبه هر 6 سال و بشرط دارا بودن میزان تعیین شده دوره‌ی آموزشی (مورد تأیید واحد آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه) و اخذ نمرات ارزشیابی صورت می گیرد. ضمناً این ارتقا رتبه تا درجه عالی صورت می گیرد .

❖ ارتقا طبقه‌ی کارکنان با مدرک پایین تر از کارشناسی هر 5 سال و ارتقا رتبه آنها هر 8 سال و بشرط دارا بودن میزان تعیین شده دوره‌ی آموزشی (مورد تأیید واحد آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه) و اخذ نمرات ارزشیابی صورت می گیرد. ضمناً این ارتقا رتبه تا درجه ارشد صورت می گیرد.

❖ گذراندن حداقل 40 ساعت دوره آموزشی سالیانه (دو سوم اختصاصی و يك سوم عمومی) برای اخذ نمره در ارزشیابی سالیانه و اعمال در ارتقا رتبه‌ی کارکنان با توجه به مقطع تحصیلی آنها اجباری می باشد .

❖ نوبت کاری کارکنان در صورت حضور در شیفت های (صبح، عصر و شب) با توجه به تعداد شیفت ها برای پرسنل و با تأیید مدیر خدمات پرستاری مشمول می گردد .که برنامه ی شیفت‌های پرسنل پرستاری باید توسط سرپرستار ماهانه در سامانه مدیریت پرستاری در سیستم ثبت گردد تا ضمن مشخص بودن برنامه ی ماهانه در انتهای ماه گزارش کارکرد از طریق سیستم جهت پراخت کارانه صورت پذیرد.

- ❖ نیمه‌ی دوم هر سال ارزشیابی مربوط به سال گذشته کارمند از طریق سیستم ارزیابی عملکرد توسط شخص کارمند فرم مربوطه در سیستم تکمیل میگردد و جهت امتیاز دهی به کارتابل مدیر خدمات پرستاری یا مدیر بیمارستان و سپس جهت تایید به کارتابل ریاست باید ارسال گردد. سپس در نهایت فرم در کارتابل شخصی کارمند جهت تایید نهایی نمره ارسال میگردد.
- ❖ حقوق کارکنان مشمول بیمه‌ی تأمین اجتماعی که بیش از سه روز از مرخصی استعلاجی استفاده می نمایند، قطع شده و کارکنان مورد نظر باید از بیمه تأمین اجتماعی حقوق مدت مذکور را دریافت نمایند .
- ❖ افراد جدید الورد (بیمانی، رسمی، طرحی، قراردادی) در صورتی که قبلاً در واحد دیگری شاغل بوده اند، بایستی از آن واحد تسویه حساب حقوقی دریافت و ارائه نمایند. همچنین کارکنان طرح نیروی انسانی باید در بدو شروع بکار در بیمه تأمین اجتماعی نام نویسی و در بانک عامل بیمارستان حساب باز کنند. لازم بدکر است ثبت نام جهت خدمت طرح و تمدید طرح باید از طریق سامانه طرح وزارت بهداشت انجام پذیرد.
- ❖ کارکرد و ارزیابی عملکرد کارکنان همه ماه در سامانه کارآمد وارد شده و محاسبات مربوط به کارانه کارکنان (بر اساس قوانین پرداخت مبتنی بر عملکرد) در آن به انجام می رسد. مبلغ کارانه پس از تأیید ریاست بیمارستان و در صورت وجود اعتبارات کافی در اولین زمان ممکن به حساب کارکنان واریز می گردد .

شرح وضعیتهای شغلی:

شرح وظایف شغلی کلیه رده های مختلف پرسنلی در کتاب طرح طبقه بندی مشاغل در سایت بیمارستان موجود می باشد.

قوانین مرخصی

مرخصی استحقاقی:

کلیه کارکنان شاغل به نسبت مدت خدمت به ازای هر ماه دونیم روز و سالی 30 روز حق مرخصی استحقاقی با استفاده از حقوق و مزایا را دارند که در هر سال حداکثر نیمی از آن (15 روز) قابل ذخیره شده می باشد.

مرخصی سالانه کارکنان قراردادی مشاغل کارگری همانند بند قبل محاسبه شده اما تنها به مدت 9 روز قابل ذخیره می باشد.

مرخصی استعلاجی:

- پرسنل شاغل در صورت بیماری و داشتن گواهی پزشکی باید در روز اول بیماری گواهی پزشکی را به رئیس بیمارستان ارائه نمایند.
- گواهی استعلاجی بیشتر از سه روز از طریق واحد کارگزینی جهت تأیید به واحد کمیسیون پزشکی ارسال می گردد
- کارکنان پیمانی و قراردادی طرحی در صورت داشتن بیش از 3 روز مرخصی استعلاجی باید در اسرع وقت به محل کار خود اطلاع دهند و گواهی استعلاجی را جهت تأیید به واحد کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی
- ارائه نمایند. در مدت مذکور (بیش از 3 روز استعلاجی) حقوق و مزایا قطع می گردد و پرسنل باید پس از تأیید گواهی خود حقوق و مزایای مدت استعلاجی خویش را از سازمان تامین اجتماعی دریافت نمایند.

مرخصی اضطراری:

پرسنل شاغل در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند و مرخصی مذکور قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد.

الف : ازدواج دائم کارمند

ب : ازدواج فرزند کارمند

پ : فوت بستگان درجه يك شامل : همسر ، فرزند ، پدر ، مادر ، خواهر و برادر

روزهای جمعه و تعطیلات رسمی بین مرخصی استحقاقی، جزء مرخصی محسوب نمی شود.

تذکر مهم : به کسانی که مرخصی استعلاجی آنها از چهار ماه تجاوز نماید یا کسانی که از مرخصی بدون حقوق استفاده می کنند، مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد.

پاس ساعتی

مرخصی کمتر از يك روز کار، جزء مرخصی استحقاقی منظور می شود. حداکثر مرخصی ساعتی روزانه دو ساعت و نیم است و در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده يك روز مرخصی استحقاقی محاسبه می شود. در صورت نیاز مبرم پرسنل به استفاده از آن فقط در شیفیت صبح ، با هماهنگی بامسئول مربوطه درخواست مرخصی ساعتی از طریق سامانه تردد از کارتابل شخصی کارمند جهت تایید به کارتابل مسئول واحد ارسال میگردد.

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

مادران شیرده تا 24 ماهگی فرزند خود، می توانند از پاس شیر به مدت یکساعت در روز استفاده نمایند.

به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نماید ، با ارائه مدارک به کارگزینی 14 روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر از تاریخ تولد فرزند تعلق می گیرد که قابل بازخرید و ذخیره نمی باشد.

مرخصی بدون حقوق:

استفاده از مرخصی بدون حقوق شامل افرادی می شود که:

الف- پرسنل مرخصی استحقاقی نداشته باشد.

ب- پرسنل قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید.

ج- پرسنل ناگزیر باشد باتفاق همسرش بخارج از محل خدمت خود مسافرت نماید.

ح - بدلیل ادامه بیماری، مازاد بر چهار ماه به استراحت نیاز داشته باشد

پرسنل لازم است تقاضای مرخصی بدون حقوق خود را با ذکر علت و مدت آن توسط مسئول واحد مربوطه به کارگزینی جهت اقدامات بعدی تحویل نماید. لازم بدکر است تا تایید نهایی و موافقت با مرخصی بدون حقوق و صدور حکم، کارمند موظف به حضور در بیمارستان میباشد. حداکثر مرخصی بدون حقوق قابل استفاده از سوی کارکنان قراردادی يك ماه می باشد.

تخلفات اداری:

تخلفات اداری عبارت است از ارتکاب اعمال و رفتار نادرست مستخدم و رعایت نکردن نظم و انضباط اداری که منحصر به موارد مذکور در قانون رسیدگی به تخلفات اداری است و به دو دسته: قصور و تقصیر تقسیم می شود. قصور کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف اداری محوله و تقصیر نقض عمدی قوانین و مقررات مربوط است.

ماده 8 قانون رسیدگی به تخلفات اداری، انواع تخلف را در 38 مورد برشمرده است که عبارت اند از:

- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری
- نقض قوانین و مقررات مربوط،-
- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل
- ایراد تهمت و افترا و هتک حیثیت
- اخاذی
- اختلاس
- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیراداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص
- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری
- تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز
- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی، ایراد خسارت به اموال دولتی

- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری، ارتباط و تماس غیرمجاز با اتباع بیگانه
- سرپیچی از اجرای دستور مقامهای بالاتر در حدود وظایف اداری
- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده
- سهل انگاری روسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر
- ارایه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری
- گرفتن وجوهی غیر از آنچه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هرگونه مالی که در عرف رشوه خواهی تلقی می شود
- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را دارند
- تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری
- رعایت نکردن حجاب اسلامی
- رعایت نکردن شئون و شعایر اسلامی
- اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر
- استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت های آموزشی و تحقیقاتی
- هر نوع استفاده غیرمجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی
- جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی
- دست بردن در سوالات، اوراق، مدارک و دفاتر امتحانی
- افشای سوالات امتحانی یا تعویض آنها
- دادن نمره یا امتیاز برخلاف ضوابط
- غیبت غیرموجه به صورت متناوب یا متوالی
- سوء استفاده از مقام یا موقعیت اداری
- توقیف، اختفاء، بازرسی یا بازکردن پاکت ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها
- استراق سمع بدون مجوز قانونی
- کارشکنی و شایعه پراکنی
- وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری

- ایراد خسارت به اموال دولتی
- اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
- شرکت در تحسن، اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی یا تحریک به برپایی تحسن
- اعتصاب و تظاهرات غیرقانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیرقانونی
- عضویت در یکی از فرقه های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند
- عضویت در سازمان هایی که مرام نامه یا اساس نامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا
- طرفداری و فعالیت به نفع آنها
- عضویت در گروه های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها

مجازات ها:

تنبیه هایی که در ماده 9 قانون رسیدگی به تخلفات اداری برای افراد مختلف پیش بینی شده است عبارتند از:

الف) اخطارکتبی بدون درج در پرونده استخدامی

ب) توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی

ج) کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا سه سال

د) انفصال موقت از یک ماه تا یک سال

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

و) تنزیل مقام یا محرومیت از انتصاب به پست های حساس و مدیریتی در دستگاههای دولتی و دستگاههای مشمول این قانون

ز) تنزیل یک یا دو گروه یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال

ط) بازنشستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی (برای مستخدمان زن) و بیش از 25 سال سابقه خدمت دولتی (برای مستخدمان مرد) بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه

ی) اخراج از دستگاه متبوع

ک (انفصال دایم از خدمات دولتی و دستگاههای مشمول این قانون

نحوه ارتقای کارمندان در رتبه های شغلی:

جهت ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر ، تحقق شرایط زیر الزامی است

1. برای کسب رتبه پایه : کسب حداقل 60 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 300 ساعت دوره آموزشی 2. برای کسب رتبه ارشد : کسب حداقل 70 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 250 ساعت دوره آموزشی 3. برای کسب رتبه خبره : کسب حداقل 80 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 200 ساعت دوره آموزشی 4. برای کسب رتبه عالی : کسب حداقل 90 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 150 ساعت دوره آموزشی و طبق آخرین بحشنامه ی ارتقا رتبه باید حداقل امتیاز مکتمسبه در فرم مربوط به ارتقا رتبه ی عالی را کسب نماید. و از طریق سامانه ارتقا رتبه کارکنان وزارت بهداشت با اسکن و بارگزاری مدارک و مستندات مربوطه انجام شود.

عنوان شغل : پرستار

تعریف : این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها، تحت نظارت کلی، طرح و برنامه ریزی مراقبت از بیماران براساس فرایند پرستاری، رساندن دارو و انجام سایر درمانها و توجه به

واکنش های حاصله از کاربرد آنها، برقراری ارتباط با بیماران و خانواده آنان به منظور درک نیازهایشان و کمک به رفع مشکلات بهداشتی و درمانی آنان با توجه به کاربرد مراقبتهای بهداشتی اولیه) PHC) با همکاری سایر کارکنان و اعضاء گروه پزشکی واحد مربوطه، ارائه مراقبتهای پرستاری در بخشهای تخصصی ویژه، سرپرستی و ارزیابی فعالیتهای انجام شده توسط گروه پرستاری و شناسایی و بررسی مشکلات خدمات پرستاری و کمک در حل آنها در سطوح مختلف سازمانی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با پرستاری را عهده دار می باشند.

نمونه وظایف و مسنولیتها:

- ❖ ثبت مشخصات بیمار در کلیه برگه های پرونده پزشکی بیمار و گزارشهای پرستاری
- ❖ انجام اقدام های اولیه (تهیه نوار قلبی، کنترل علائم حیاتی، رگ گیری، آزمایشات و ...)
- ❖ اجرای دقیق دستورات دارویی تجویز شده و ثبت دقیق و صحیح آن
- ❖ ثبت صحیح گزارشهای پرستاری (ذکر اولویت ها، پیگیریها ، ذکر ساعت برچسب نوع هدف و اجرا ، مشاوره ها ، سونوگرافی و ...
- ❖ ثبت دقیق و صحیح وقایع اتفاقیه در مورد بیمار(سقوط از تخت ، زد و خورد و...) (و گزارش آن و اقدامات انجام یافته به مافوق
- ❖ احترام و رعایت حقوق بیماران
- ❖ کنترل دستگاه الکتروشوک، وسایل و تجهیزات احیای قلبی ریوی و شوک قلبی و آشنایی کامل با تجهیزات پخش قلب ❖ تحویل گرفتن بیماران (کلیه بیماران بستری در بخش) و تجهیزات بخش در تمامی شیفت ها
- ❖ رعایت اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماریهای منتقله از راه خون ،تشریحات، تنفس و تماسی
- ❖ هماهنگی با تیم درمان در انجام فرایندهای تشخیصی، درمانی و توانبخشی
- ❖ پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تامین آن
- ❖ ایجاد هماهنگی و ارتباط لازم با سایر بخشهای بیمارستان جهت انجام امور مربوطه

- ❖ تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت، ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکارهای مناسب با همکاری پزشک متخصص عفونی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- ❖ ارائه مراقبت های لازم برای جلوگیری از زخم بستر و انجام مراقبت از زخم ها (بازدید زخم ، شستشو، بررسی درد ،گزارش نیاز به واکسیناسیون و جراحی در صورت لزوم)
- ❖ بررسی و ارزیابی عروق وریدی محیطی برای دسترسی به آن در شرایط تا حد امکان با ثبات با کمترین تحرک و کمترین خطر عفونت و مراقبت موثر از آن برای پیشگیری از عوارض مرتبط با محل رگ گیری و انجام آموزشهای ضروری به بیمار و همراهان ایشان و تعویض به موقع آن
- ❖ برنامه ریزی برای استقرار تیم پرستاری رگ گیری
- ❖ آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما و نور، سروصدای محیط و سایر عوامل محیطی و تامین شرایط استراحت به آرامش بیمار
- ❖ مراقبت و کنترل کاتترهای شریانی، وریدهای مرکزی و شنت ها و گزارش هرگونه اختلال در کارکرد و عوارض ناشی از آن
- ❖ ارائه مراقبتهای لازم از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی شامل کنترل وضعیت همودینامیک، سطح هوشیاری و سایر مراقبتهای مرتبط با اقدامات انجام شده
- ❖ انجام کار با تجهیزات مراقبتهای ویژه در مراحل مختلف درمان بیمار بستری در بخش مراقبتهای ویژه
- ❖ کنترل وضعیت تغذیه بیمار و انجام اقدامات پرستاری لازم در موارد تغذیه از طریق لوله های گوارشی و تغذیه کامل وریدی
- ❖ آموزش بیمار در نحوه استفاده از وسایل مصنوعی، پروتزها و کمکی
- ❖ شرکت در ویزیت بیماران و انجام امور مربوطه در صورت نیاز
- ❖ کنترل ثبت گزارشهای پرستاری در شیفت های بعدی و ثبت دقیق گزارشها در شیفت مربوطه
- ❖ مراقبت و نظارت در توزیع غذای بیمار
- ❖ ارزیابی دانشجویان پرستاری و بخشهای بالینی، ارائه نتیجه به حوزه های مرتبط و مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش نظری، عملی و بالینی دانشجویان
- ❖ آموزش دستورالعملها و مطالب علمی در خصوص راههای کنترل عفونت در بیمارستان به گروه پرستاری
- ❖ برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی

- ❖ برنامه ریزی جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی
- ❖ شرکت در کمیته های مربوطه جهت تدوین استانداردهای مورد عمل در حوزه خدمات پرستاری و تنظیم ضوابط و دستورالعمل های پرستاری
- ❖ سرپرستی و هماهنگی در تقسیم فعالیت های پرستاری با توجه به تجربیات و معلومات هر يك از اعضاء گروه پرستاری، آموزش، مشاوره و راهنمایی
- ❖ تامین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت های تامین نیروی انسانی، تجهیزات، امکانات و ...
- ❖ بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات، ثبت و ارائه گزارش به مافوق
- ❖ همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزیابی عفونت های بیمارستانی
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندی های شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

شرایط احراز:

تحصیلات و معلومات :

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکترا در یکی از رشته های پرستاری، آموزش پرستاری، مدیریت خدمات پرستاری، مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در رشته فیزیولوژی، تکنولوژی گردش خون، آموزش جامعه نگر در نظام سلامت، سلامت سالمندی، آموزش بهداشت، آموزش پزشکی، اپیدمیولوژی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناس پرستاری، پزشکی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد پرستاری **تجربه:**

* برای احراز پست پرستار، انجام تعهدات طرح نیروی انسانی بعنوان تجربه پذیرفته می شود .

* برای احراز پست مدیر خدمات پرستاری هفت سال تجربه که دو سال آن بعنوان سوپروایزر و یا سرپرستار باشد .

* برای احراز پست رئیس خدمات پرستاری پنج سال تجربه که دو سال آن به عنوان سوپروایزر و یا سرپرستار باشد .

* برای احراز پست سوپروایزر در گردش چهارسال تجربه که يك سال آن بعنوان سرپرستار باشد.

* برای احراز پست سوپروایزر آموزشی سه سال تجربه که يك سال آن بعنوان سرپرستار باشد.

* برای احراز پست سرپرستار سه سال تجربه که يك سال آن بعنوان پرستار در بخش مربوطه باشد .

* برای احراز پست پرستار بخشهای ویژه (ICU,CCU,NICU) دیالیز) و پرستار اورژانس دارای سه سال تجربه باشد.

مهارت:

مهارت ارتباطی و رفتاری با بیمار، مهارت معاینات فیزیکی، مهارت پایش همودینامیک، مهارت انجام محاسبات دارویی، مهارت تحلیل نتایج آزمایش

گازهای خونی و سایر آزمایش های خونی معمول ، مهارت تحلیل مسائل مبتنی بر اطلاعات به روز پرستاری، مهارت تصمیم گیری در شرایط بحرانی

مهارت های مراقبتی و توانبخشی، مهارت برنامه ریزی مراقبت از بیماران مهارت آموزش نکات بهداشتی و مراقبتی به بیماران و خانواده های آنها

مهارت انجام پژوهش، مهارت مشاوره دادن، مهارت برنامه ریزی برای کارکنان پرستاری، مهارت تحلیل اطلاعات، مهارت برآورد هزینه ها، مهارت اعلام و نظارت ارزیابی فعالیت ها

دوره های آموزشی:

آگاهی از قوانین و مقررات پرستاری، احیاء قلبی و ریوی پیشرفته، مدیریت فرایند مراقبت از بیمار، آشنایی با اهداف و برنامه های استراتژیک بیمارستان

عنوان شغل : بهیار

تعریف : این شغل دربرگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها، تحت نظارت کلی، به ارائه مراقبتهای ابتدایی به بیماران تحت هدایت پرستاران، ارائه مراقبتهای شخصی مانند استحمام، آراستن و پوشاندن

لباس به سالمندان، معلولان یا افرادی که دوران نقاهت خود را پشت سر می گذارند می پردازند و اجرای وظایفی مانند حرکت دادن بیماران یا تعویض ملحفه و ... را نیز برعهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیتها:

- ❖ هماهنگی با تیم درمان در انجام فرایندهای تشخیصی، درمانی و توانبخشی
- ❖ کنترل علائم حیاتی، میزان جذب و دفع مایعات، گرفتن نمونه های آزمایشگاهی نظیر مدفوع، ادرار، خلط و ثبت در پرونده
- ❖ *پذیرش، انتقال و ترخیص بیماران و حمایت روانی جسمانی آنان
- ❖ انجام روندهای عملی بالینی (پروسیجر) مانند تعویض زخم بندی، گرفتن نوار قلبی و تزریقات (عضلانی، زیر پوستی، داخل پوستی و)...
- ❖ اجرای واکسیناسیون براساس برنامه ریزی و ضوابط مربوطه
- ❖ تامین نیازهای بهداشتی اولیه بیمار شامل تامین بهداشت پوست، مو و دهان و دندان
- ❖ کمک در تامین نیازهای تغذیه ای شامل کمک به غذاخوردن به بیماران
- ❖ تامین نیازهای دفعی بیمار شامل استفاده از لوله، لگن، انما، تعویض، کیسه کلتوئی و...
- ❖ آماده نمودن تخت (با بیمار و بدون بیمار) و برانکارد
- ❖ کمک به خروج بیمار از تخت و راه رفتن وی
- ❖ انجام آمادگی های قبل و پس از عمل جراحی و در موارد لزوم جهت انجام معاینات پزشکی
- ❖ آماده کردن وسایل جهت استریلیزاسیون
- ❖ مراقبت از اجساد طبق موازین شرع و استانداردها
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه **شرایط احراز:**

تحصیلات و معلومات :

دارا بودن مدرک تحصیلی کاردانی در یکی از رشته های پرستاری، مامائی، بهداشت عمومی

مهارت:

مهارت تحلیل کردن مسائل مبتنی بر اطلاعات پایه و به روز پرستاری، مهارت تصمیم گیری در شرایط بحرانی، مهارت استفاده از گرماسنج های پزشکی، مهارت استحمام دادن بیمار، مهارت استفاده از کمپرس های سرد و گرم درمانی، مهارت کنترل علائم حیاتی، مهارت گرفتن نمونه های آزمایشگاهی

دوره های آموزشی:

کنترل علائم حیاتی و مراقبتهای پرستاری، تزریقات و مراقبت های پرستاری از محل تزریق، کنترل عفونت

عنوان شغل : کمک پرستار

تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها، تحت نظارت کلی، فعالیت هایی شامل اجرای دستورات بهداشتی و درمانی پرستاران، ماماها و بهیاران نظیر انجام خدمات تغذیه ای، نظافت و استحمام، رفع احتیاجات ضروری، کمک به

بیماران و معلولین در نشست و برخاست و راه رفتن و نیز تعلیم و آموزشهای اولیه جهت معلولین (ایزوله، تربیت پذیر، آموزش پذیر) بر اساس دستورات پزشکان معالج را بر عهده دارند .

نمونه وظایف و مسنولیتها:

- ❖ تامین نیازهای بهداشتی اولیه بیماران و معلولین برحسب صلاحدید سرپرست مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن، دهان شویه، امور نظافتی مانند شستن دست و صورت، کوتاه کردن ناخن ها، تعویض البسه، مرتب کردن بیمار، ماساژ، تغییر وضعیت، اصلاح
- ❖ آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتی توسط پرستار (وسایل پانسمان و...) جمع آوری آنها پس از اتمام کار، شست و شوی وسایل و انتقال به مرکز سترون سازی (استریلیزاسیون)
- ❖ مراقبت و رسیدگی به وضع جسمانی و حالات روحی و گزارش رفتار معلولین و گزارش بیماری آنان به مسنولین مربوط در صورت مشاهده و علایم بیماری

- ❖ کمک در خوردن غذا به بیمار
- ❖ دادن لگن و لوله به بیمار ان بنا به نیاز و شست و شو و ضدعفونی آنها با رعایت اصول بهداشتی
- ❖ کمک به بیمار در حرکت و نقل و انتقال (راه رفتن ، انتقال به برانکارد و صندلی چرخدار و...)...
- ❖ آماده کردن تخت ها) با بیمار یا بدون بیمار(و برانکارد
- ❖ آماده کردن بیمار برای معاینه پزشك
- ❖ مراقبت در حفظ نظم و نظافت بخش و پاکیزگی و شست و شوی کلیه لوازم بخش
- ❖ تخلیه ترشحات، کلیه کیسه ها و ظروف های نیاز به تخلیه و همچنین نظافت و ضدعفونی آنها مانند کیسه های ادراری شیشه های مکش (ساکشن) و...
- ❖ کمک در امر توانبخشی بیمار یا معلول) کمک در بکاربردن چوب زیربغل و...)
- ❖ جمع آوری و کنترل نمونه های آزمایشگاهی تحت نظارت پرستار مربوطه
- ❖ نظارت و مراقبت در خوابانیدن و بیدارکردن معلولین
- ❖ آموزش نحوه پوشش و تعویض لباس به معلولین تربیت پذیر و آموزش پذیر و شناساندن انواع مختلف لباس و موارد استفاده هر يك از آنها
- ❖ تعویض ملحفه ، روبالشتی و روتختی بیمار ان و معلولین و تحویل آنها به رختشویخانه
- ❖ ارائه آموزشهای لازم به معلولین در زمینه جویدن و بلعیدن غذا
- ❖ مراقبت از اجساد طبق موازین شرع و استانداردها
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

شرایط احراز:

تحصیلات و معلومات:

مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه به همراه گواهینامه کمک

پرستاری

مهارت :

مهارت ارتباطی و رفتاری با بیمار، مهارت تصمیم گیری در شرایط بحرانی، مهارتهای دستی، مهارت استفاده از انواع فشارسنج (عقربه ای ، جیوه ای) ، مهارت استحمام بیمار، مهارت کار با اندام های مصنوعی، مهارت آموزش دادن به بیماران، مهارت گزارش دهی بیماری

دوره های آموزشی:

کمک های اولیه ، استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات بیمارستانی، تغذیه بیماران

عنوان شغل : کارشناس هوشبری

تعریف :

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها، تحت نظارت کلی، با شناخت کامل دستگاه و فرایندهای تخصصی بیهوشی به دادن بیهوشی به بیماران تا ریسک سه، زیر نظر متخصص بیهوشی می پردازند و فعالیت آنان شامل بررسی وضعیت بیمار جهت تصمیم گیری در مورد نوع بیهوشی، میزان گازهای خونی، میزان مایعات و خون مورد نیاز بیمار، لوله گذاری و احیاء قلبی و ریوی در بخش مراقبتهای ویژه، اورژانس و سایر بخشهای مورد نیاز یا سرپرستی ، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با هوشبری می باشد .

نمونه وظایف و مسنولیتها:

- ❖ بررسی، اصلاح و ارتقای فرایندهای انجام کار مربوط به بیهوشی
- ❖ همکاری در تعیین وضعیت بیمار در حین عمل و کنترل علائم حیاتی و سطح هوشیاری
- ❖ ارزیابی وضعیت بالینی و آزمایشات بیمار قبل از عمل
- ❖ همکاریهای لازم با گروه آموزشی بیهوشی در زمینه های آموزشی و تحقیقاتی
- ❖ انجام مشاوره و تصمیم گیری)با هماهنگی متخصص(و با لحاظ رضایت بیمار در مورد نوع بیهوشی (عمومی یا ناحیه ای) با توجه به وضعیت بالینی بیمار و نتایج آزمایشات پاراکلینیکی
- ❖ تزریق داروهای قبل از بیهوشی بر اساس تجویز پزشك متخصص از نظر نوع و مقدار دارو و روش استفاده از آن

- ❖ دادن بیهوشی به بیماران تا ریسک 3 و شرکت در مراحل مختلف آن از جمله القای بیهوشی و نگهداری و اتمام آن زیر نظر متخصص بیهوشی
- ❖ تحت نظر داشتن بیمار در طول عمل و انتقال بیمار به ریکاوری تا هوشیاری کامل و ترخیص
- ❖ بررسی بیمار از نظر نیاز به دستگاه تنفس مصنوعی با بررسی گازهای خون شریانی
- ❖ رگ گیری شریانی، کارگذاری لوله تراشه و احیای قلبی ریوی در بخشهای ویژه اورژانس و...
- ❖ اجرای روندهای عملی بالینی (پروسیجر) متداول بیدردی (مانند بیدردی بعد از عمل حین زایمان و...)...
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه **شرایط احراز:**

تحصیلات و معلومات:

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته بیهوشی
 مدرک تحصیل کارشناسی ارشد تکنولوژی گردش خون مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی هوشبری

مهارت:

مهارت ارزیابی بیمار، مهارت برنامه ریزی، مهارت تصمیم گیری در شرایط بحرانی، مراقبت از بیماران در مراحل مختلف بیهوشی، مهارت در احیای قلبی/ریوی، CPR، مهارت آموزش به بیمار و خانواده وی، مهارت تایش مداوم علائم حیاتی بیمار، مهارت مانیتورینگ تجهیزات کنترلی، مهارت ارزیابی هوشیاری و پایش علائم حیاتی بیمار، مهارت برنامه ریزی، مهارت استفاده از ریاضی (جهت تعیین دوز دارویی) مهارت بکارگیری تجهیزات و وسایل و داروهای بیهوشی در جراحی های تخصصی و فوق تخصصی، مهارت مراقبت از بیماران در مراحل مختلف بیهوشی **دوره های آموزشی:**

آشنایی با قوانین و مقررات اتاق عمل، ایمنی بیمار، کنترل عفونت، احیای قلبی ریوی پیشرفته

عنوان شغل : کارشناس بهداشت محیط

تعریف :

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها، تحت نظارت کلی، فعالیت هایی شامل تدریس در یکی از زمینه های بهداشت محیط، ارائه و انجام برنامه های تحقیقاتی در یکی از

زمینه های بهداشت محیط، مشارکت در ارائه طرح کانال های جمع آوری فاضلاب و سیلاب های شهری، مشارکت در ارائه طرح سیستم های جمع آوری و دفع زباله (پسماند)، مشارکت در ارائه طرح سیستم های انتقال و توزیع آب آشامیدنی و ارائه طرح واحدهای تصفیه آب، تصفیه فاضلاب، کنترل آلودگی و هوا، بهداشت پرتوها، بهداشت آب آشامیدنی بررسی و تصمیم گیری در موارد اجرایی برنامه های ارائه شده با در نظر گرفتن جنبه های فنی و اقتصادی آن و مدیریت امور اجرایی بهداشت محیط یا سرپرستی طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با بهداشت محیط را برعهده دارند.

نمونه وظایف و مسئولیتها:

- ❖ نظارت بر اجرای سیاستهای کشوری و منطقه ای بهداشت محیط
- ❖ همکاری در تهیه و تدوین پروتکل های آموزش بهداشت محیط براساس بررسی ها و مطالعات انجام شده
- ❖ برآورد و پیشنهاد اعتبارات جاری و عمرانی مربوط به برنامه های بهداشت محیط
- ❖ مشارکت در شناسایی و کنترل طغیان بیماریها و همه گیر (اپیدمی)
- ❖ مشارکت در تهیه گزارش های ارزیابی اثرات زیست محیطی
- ❖ مشارکت در طراحی سیستم های انتقال، تصفیه و توزیع آب آشامیدنی
- ❖ مشارکت در طراحی سیستم های جمع آوری و تصفیه فاضلاب شهری و صنعتی
- ❖ مشارکت در تدوین برنامه های جامع کاهش و کنترل آلودگی هوا
- ❖ تفسیر و بکارگیری نتایج آزمایشهای کیفیت آب
- ❖ مشارکت در تهیه گزارش های پیوست سلامت
- ❖ مشارکت در طراحی سیستم های جمع آوری و دفع مواد زائد جامد
- ❖ بررسی و تهیه گزارش های تحلیلی از کیفیت منابع آب و تغییرات روند آنها
- ❖ مشارکت در طراحی و اجرای مطالعات بار محیطی بیماریها
- ❖ مشارکت در طراحی و اجرای مطالعات تماس با عوامل محیطی
- ❖ مشارکت در طراحی سیستم های کنترل آلودگی هوا
- ❖ مشارکت در انجام مطالعات اپیدمیولوژی محیط

- ❖ مشارکت در انجام مطالعات سم شناسی محیط
- ❖ مشارکت در بازدیدها به منظور پایش، نظارت و ارزشیابی فعالیت های واحدهای تابعه
- ❖ مطالعه و بررسی مشکلات منطقه در زمینه آلوده کننده های هوا در مناطق شهری و روستایی و تهیه گزارش های لازم
- ❖ پیگیری تامین تجهیزات و وسایل مورد نیاز اجرای برنامه های بهداشت محیط
- ❖ برنامه ریزی و تعیین اهداف مربوط به اجرای فرایندهای بهداشت محیط در زمینه های کنترل بهداشتی آب و فاضلاب
- ❖ ایجاد هماهنگی بین بخشی با ارگانهای ذیربط به ویژه شرکتهای مهندسی آب و فاضلاب شهری و روستایی در جهت بهبود وضعیت بهداشتی، منابع آب، شبکه های آب رسانی و روستایی
- ❖ اخذ آمار و اطلاعات مربوط به وضعیت آب آشامیدنی شهرها و روستاهای استان از شهرستانها، تجزیه و تحلیل اطلاعات و 111 ارسال بازخورد به آنها
- ❖ نظارت کمی و کیفی بر روی آزمایشگاههای آب و فاضلاب
- ❖ نظارت و کنترل بهداشتی و حفاظتی مراکز پرتویزشکی و تجزیه و تحلیل و ارائه نتایج
- ❖ تهیه بسته های آموزشی و آموزش مداوم برای گروههای هدف
- ❖ پایش آلاینده های هوا، آب و خاک با استفاده از دستگاههای سنجش
- ❖ انجام آزمایشهای مربوط به آلودگی هوا، آب و فاضلاب، بهداشت پرتوها و سایر آزمایشات لازم در آزمایشگاههای اختصاصی بهداشت محیط
- ❖ کنترل و نظارت بهداشتی بر کلیه مراکز و اماکن مشمول و غیر مشمول قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
- ❖ مشارکت در اجرای قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
- ❖ کنترل و نظارت بهداشتی بر کیفیت مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در سطح عرضه (بعد از تولید یا مصرف)
- ❖ نمونه برداری از مواد غذایی (غیر از مواد خام دامی) در سطح عرضه
- ❖ بازدید و جمع آوری اطلاعات و آمار مورد نیاز در زمینه های مختلف بهداشت محیط (در مراکز تهیه و توزیع و فروش و نگهداری مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی، اماکن عمومی و مدارس) از قبیل بهداشت آب و فاضلاب، بهداشت هوا، بهداشت پرتوها، جمع آوری و دفع زباله (پسماند)، بهسازی محیط روستا، حشرات و جوندگان ناقل

، سوانح و بلایا و ... اقدام و پیگیری در مورد اجرای قوانین و اعمال معیارها و ضوابط بهداشتی در رابطه با مسائل بهداشت محیط

- ❖ نظارت و بازدید بهداشتی مستمر از واحدهای تابعه (خانه های بهداشت و هدایت و نظارت بر کار بهورزان در زمینه وظایف بهداشت محیط و...)
- ❖ همکاری در برنامه ریزی و اجرای کارآموزی دانشجویان رشته مهندسی بهداشت محیط
- ❖ شناخت و دسته بندی مسایل بهداشت محیط بیمارستان و ارائه راهکارهای فنی و اجرایی جهت حل مشکلات موجود
- ❖ هماهنگی با سوپروایزر آموزشی در اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل، بیماران و مراجعین اختصاص بخشی از برنامه های آموزشی به موضوعات بهداشت محیط و کنترل عفونت
- ❖ ایجاد هماهنگی و ارتباط با مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشت استان و جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی جهت حل مشکلات بهداشتی بیمارستان ، حمل و نقل و دفع بهداشتی زباله های معمولی، عفونی و نوک تیز بیمارستان
- ❖ نظارت بر جمع آوری و تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب، بهسازی، سالم سازی محیط بیمارستان
- ❖ *کنترل بهداشتی رختشویخانه و استریلیزاسیون مرکزی و نظارت بر نحوشت و شو گندزدایی و جداسازی البسه و نحوه استریل کردن وسایل پزشکی
- ❖ مشارکت در تهیه و ابلاغ دستورالعمل های اجرایی برنامه اجرای بهداشت محیط
- ❖ مشارکت در جمع آوری، طبقه بندی، و تجزیه و تحلیل اطلاعات موردنیاز در زمینه های مختلف بهداشت محیط
- ❖ مشارکت و همکاری در برنامه های پزشك خانواده در ارتباط با موارد بهداشت محیط
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی ، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه **شرایط احراز:**

تحصیلات و معلومات:

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد دکترا در یکی از رشته های مهندسی بهداشت محیط
مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته های آموزش بهداشت ، منابع طبیعی (محیط زیست) ،
مدیریت سلامت ایمنی و محیط زیست، مهندسی عمران (محیط زیست، آب و فاضلاب) بیوتکنولوژی

محیطی، برنامه ریزی مدیریت و آموزش محیط زیست، آموزش محیط زیست، اکولوژی انسانی، اپیدمیولوژی، آلودگی محیط زیست، مهندسی محیط زیست، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بهداشت ایمنی و مواد غذایی، مدیریت محیط زیست، بهداشت پروتوها مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی بهداشت محیط.

مدرک تحصیلی دکترا در رشته های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، سیاست گذاری سلامت، اپیدمیولوژی، مهندس محیط زیست مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد بهداشت محیط.

مهارت:

مهارت آموزش دستورالعملها، مهارت انجام کار گروهی، مهارت تحلیل اطلاعات، مهارت بکارگیری ابزارهای آمار و اطلاعات و نرم افزارها، مهارت شناسایی و کنترل عوامل آلاینده محیط (در زمینه های تصفیه و سالم سازی آب، جمع آوری و تصفیه و دفع فاضلاب، جمع آوری و دفع مواد زائد جامد خانگی و مراکز بهداشتی درمانی و صنعتی، کنترل آلودگی هوا)، مهارت نظارت بر مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی و سایر مسائل بهداشت محیط، مهارت کنترل و ارائه راه حل های مناسب، مهارت تحقیق و پژوهش.

دوره های آموزشی:

آشنایی با آخرین قوانین و مقررات و دستورالعملهای اجرایی برنامه های بهداشت محیط، روشهای گندزدایی و ضدعفونی آب، مدیریت پسماند.

تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها، تحت نظارت کلی، فعالیتهایی شامل برنامه ریزی و ارائه خدمات تغذیه ای برای بیماران در بیمارستانها و مراکز بهداشتی، شرمت در فعالیتهای فرآوری غذا در مراکز تغذیه همگانی، بررسی و تحقیق و آموزش متون تغذیه ای در واحدهای آموزشی و تحقیقاتی، انجام خدمات تغذیه ای برای واحدهای دست اندرکار تغذیه جامعه و تنظیم و اجرای برنامه های آموزش تغذیه عمومی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با تغذیه را برعهده دارند .

نمونه وظایف و مسنولیتها:

- ❖ تهیه و تدوین و اجرای برنامه های مربوط به امور تغذیه و رژیم درمانی بیماران
- ❖ مطالعه و جمع آوری اطلاعات و ارزشیابی آمار حیاتی و تن سنجی (آنتروپومتوریک) رشد و تکامل و بررسی کمبودهای تغذیه در اجتماعات و گروههای مختلف دانشجویی
- ❖ تنظیم برنامه بازدید و پایش فرایندهای جاری در ارتباط با برنامه های کلان تغذیه کشوری
- ❖ جمع آوری و تحلیل اطلاعات و آمار مربوط به وضعیت تغذیه ای بیماران
- ❖ ارائه نظرات مشورتی و انجام مشاوره در امور تغذیه و رژیم درمانی برای بیماران بیمارستان
- ❖ تهیه و تدوین برنامه های غذایی هفتگی، ماهانه و فصلی برای بیماران و کارکنان بیمارستان
- ❖ انجام مشارکتهای لازم در فعالیت های برون بخشی و درون بخشی با حوزه های مرتبط با تغذیه
- ❖ نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی تغذیه در سطوح عمومی ، اختصاصی و عالی
- ❖ تهیه و تنظیم برنامه های غذایی هفتگی، ماهانه و فصلی دانشجویان
- ❖ انجام نیازسنجی غذایی دانشجویان جهت پیش بینی در تنظیم برنامه های غذایی
- نظارت بر تهیه، نگهداری، پخت، توزیع و مصرف غذا با توجه به اصول بهداشتی و رژیم های غذایی بادر نظرگرفتن شرایط تغذیه ای
- تنظیم برنامه غذایی و محتوی سبد غذایی برای جمعیت گروه هدف در فرایند برنامه غذایی روستا
- جهت طرح مشارکتی حمایتی مادران باردار
- ❖ همکاری در زمینه پیشگیری و کنترل سوء تغذیه کودکان، مادران باردار و سالمندان

- ❖ همکاری در زمینه ارتقاء فرهنگ تغذیه ای جامعه با هدف اصلاح الگوی مصرف و کنترل بیماریهای مزمن مرتبط با تغذیه
- ❖ ارائه نظرات مشورتی و انجام مشاوره در امور تغذیه و رژیم درمانی برای افراد
- ❖ مطالعه و تدوین برنامه های مربوط به هماهنگ سازی امور تغذیه به منظور جلوگیری از بروز کمبودها، سوء تغذیه و مشکلات دیگر تغذیه ای
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه **شرایط احراز:**

تحصیلات و معلومات:

مدرک تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد یا دکترا در یکی از رشته های علوم تغذیه، علوم بهداشتی در تغذیه، تغذیه

مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری در یکی از رشته های علوم تغذیه در بحران و حوادث غیرمترقبه، علوم و صنایع غذایی (کنترل کیفی و بهداشتی)، بهداشت و ایمنی مواد غذایی، میکروب شناسی مواد غذایی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد علوم تغذیه، تغذیه و علوم بهداشتی در تغذیه

مهارت:

مهارت استفاده از ریاضی (جهت تعیین ارزشهای مواد غذایی)، مهارت تجویز رژیم درمانی و پیشگیری، مهارت ارزیابی و تشخیص مشکلات تغذیه ای، مهارت برنامه ریزی جهت ارتقاء سلامت فرد، خانواده، گروه و جامعه، مهارت برآورد اعتبارات مالی و پیشنهادات بودجه، مهارت کنترل برنامه های جاری مرتبط با غذا و ارزشیابی آنها **دوره های آموزشی:**

آشنایی با برنامه های کلان تغذیه کشوری، تغذیه بالینی و رژیم های درمانی در بیمارستانها، مدیریت تغذیه در بحران

عنوان شغل: کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی

تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آنها در آزمایشگاههای تشخیص پزشکی (مستقل یا وابسته) و زیر نظر مستقیم مسئول فنی واجدالشرایط به انجام و پیاده کردن تکنیک های آزمایشات اختصاصی، بیوشیمی، باکتری شناسی، انگل شناسی، هورمون شناسی، سرم شناسی، برای تشخیص، درمان، و پیشگیری از بیماریها و تشخیص و جداسازی عوامل بیماریزا و رفع اشکالات تکنیکی کاردانهای آزمایشگاه در زمینه های مختلف می پردازند یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با آزمایش تشخیص طبی را برعهده دارند .

نمونه وظایف و مسنولیتها:

- ❖ نظارت مستمر برفعالیت کلیه آزمایشگاههای تشخیص طبی تحت پوشش و ارائه گزارشهای مربوطه به مراجع ذیصلاح
- ❖ همکاری با کمیته استاندارد به منظور استاندارد کردن روشهای مختلف آزمایشگاهی
- ❖ انجام کنترل کیفی آزمایشات و تجهیزات در بخشهای مختلف آزمایشگاهی
- نظارت و کنترل کیفیت و چگونگی مصرف کیت ها و دقت در امور مربوطه به آن (موجودی، تاریخ انقضاء و ...) و اقدام لازم جهت درخواست به موقع مواد مصرفی بخش مربوطه
- نظارت بر آزمایشگاهها در رابطه با مسئولین فنی فضا تجهیزات و نیروی انسانی و تشکیل پرونده جهت طرح در کمیسیونهای قانونی
- ❖ استخراج آمار روزانه و ماهانه و بررسی اطلاعات موجود در حد آمار توصیفی
- ❖ انجام راهنمایی های لازم به کاردانهای آزمایشگاه
- ❖ انجام آزمایشات اختصاصی از جمله هورمون شناسی، میکروب شناسی، هماتولوژی، سرولوژی، بیوشیمی و تست مرفین
- ❖ پذیرش و نگهداری مناسب نمونه قبل از انجام اقدامات لازم جهت بررسی آن
- ❖ آماده سازی نمونه های دریافتی جهت آزمایش
- ❖ ارائه بسته های پیشنهادی آموزش در مورد ارتقاء علمی نیروی انسانی آزمایشگاههای تحت پوشش
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

شرایط احراز :

تحصیلات و معلومات:

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکترا علوم آزمایشگاهی

مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکترا در یکی از رشته های بیوشیمی بالینی، انگل شناسی پزشکی، ویروس شناسی پزشکی، ایمن شناسی پزشکی، بافت شناسی، میکروب شناسی پزشکی، سم شناسی، هماتولوژی، باکتری شناسی، قارچ شناسی پزشکی، خون شناسی آزمایشگاهی و بانک خون (هماتولوژی ژنتیک انسانی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی علوم آزمایشگاهی

مدرک تحصیلی دکترا تخصصی در رشته های آسیب شناسی تشریحی و بالینی

علوم آزمایشگاهی مهارت:

مهارت بررسی آزمایشگاهی خون ، دیگر مایعات و انساج بدن انسان طبق اصول علمی ، مهارت تشخیص آزمایشگاهی روتین و اختصاصی، مهارت اعمال روشهای کنترل کیفی در آزمایشگاههای بالینی، مهارت بکارگیری فرایند استاندارد روشهای آزمایشگاهی، مهارت گزارش دهی آزمایش، مهارت آموزش به بیمار، مهارت آماده سازی، نگهداری، کالیبراسیون و تمیزکردن دستگاهها

دوره های آموزشی:

تضمین کیفیت در آزمایشگاههای تشخیص پزشکی، اصول حفاظت و ایمنی در آزمایشگاه، روشهای صحیح نمونه گیری

عنوان شغل: کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی

تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، در قسمت های پذیرش، مدارک پزشکی، آمار و کدگذاری بیماری ها در بیمارستان ها اشتغال داشته، پذیرش بیماران طی فرایند

های صحیح و علمی، عمل به روش های علمی تنظیم مدارک پزشکی و بایگانی آن ها، تهیه آمار مفید از کلیه فعالیت های مرکز بهداشت، درمانی و آموزشی، استفاده از طبقه بندی بین المللی بیماری ها با استفاد صحیح از کتاب های مربوطه بالاخص طبقه بندی بین المللی بیماریها I.C.D، ایجاد ارتباط با قسمت های مختلف بیمارستان مانند پرستاری و ... و تهیه گزارش کلی از فعالیت های مختلف بیمارستان یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با مدارک پزشکی. از فعالیت های جاری این شغل می باشد.

نمونه وظایف و مسنولیتها:

- ❖ تحقیق در زمینه کاربرد روش های نوین ذخیره و بازیابی داده های پزشکی جهت بهینه سازی سیستمهای تصمیم گیری درحوزه بهداشت و درمان ،بومی سازی استاندارد ها و پروتکل های فن آوری اطلاعات در جهت ارتقای سیستمهای بهداشت و درمان
- ❖ ارائه روشهای بهینه جهت آموزش و انتقال مفاهیم کاربردی انفورماتیک در پزشکی
- ❖ طراحی روش های اجرایی حفاظت از اطلاعات خصوصی بیماران.
- ❖ فراهم سازی زمینه برقراری و تداوم ارتباط و همکاری بین مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی
- ❖ بررسی و پیشنهاد ساختار بهینه پایگاه داده های پزشکی.
- ❖ استفاده از کد گذاری در پزشکی و روشهای نوین ذخیره سازی و بازیابی داده های پزشکی
- ❖ سازماندهی، ذخیره سازی و بازیابی اطلاعات بهداشتی و درمانی براساس استانداردهای موردعمل.
- ❖ نظارت بر گردآوری داده ها پردازش توزیع اطلاعات بهداشتی و درمانی .
- ❖ کنترل و نظارت بر اسناد و مدارک پزشکی مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانها.
- ❖ نظارت بر ارزیابی واحدهای مدارک پزشکی از جهت ساختار(پرسنل تجهیزات فضای فیزیکی (و فرایند (مستندسازی-) فرایند کار استاندارد.
- ❖ فراهم کردن اطلاعات صحیح جمعیتی(دموگرافیک)بیماران، الصاق مدارک و ارسال پرونده بیمار /همراه با بیمار به بخش های مرتبط.
- ❖ مشارکت در تقویت زیرساختهای ارتباطی و اینترنتی به منظور دستیابی آسان مراجعین به منابع اطلاعاتی پزشکی.

- ❖ استراتژی فردی آنها.
- ❖ مشارکت در آموزش دروس عملی دانشجویان رشته مدارک پزشکی.
- ❖ *کدگذاری بیماریها، اعمال جراحی و اقدامات درمانی و تهیه اندکس مربوطه براساس استانداردهای جهانی.
- ❖ بررسی برگ شرح حال جهت اختصاص کد علت مراجعه از روی کتب مرجع.
- ❖ بررسی برگ خلاصه پرونده جهت اختصاص کد تشخیص اصلی از روی کتب مرجع.
- ❖ بررسی برگ گزارش عمل جراحی (برای بیماران که اقدام جراحی در مورد آنها صورت گرفته است).
- ❖ اختصاص کد تشخیص از روی برگ گزارش عمل جراحی براساس کتب مرجع.
- ❖ اختصاص کد اقدام جراحی از روی برگ گزارش عمل جراحی براساس کتب مرجع.
- ❖ انجام امور مربوط به پذیرش بیماران.
- ❖ اخذ رضایت نامه و اجازه نامه ها و تأمین پذیرش موارد فوریت پزشکی.
- ❖ آشنایی به سیستم های کامپیوتری تخصصی در زمینه مربوطه و توانایی در رفع ایرادات و تهیه آمار روزانه پذیرش.
- ❖ *زمانبندی و نوبت دهی برای پذیرش بیماران اعمال جراحی و بستری.
- ❖ اجرای برنامه های آموزشی اعلام شده و ابلاغ سرفصل درس توسط گروه آموزشی مدارک پزشکی در زمینه کارآموزی دانشجویان.
- ❖ تهیه و تنظیم آمار روزانه، ماهانه و سالانه از بیماران بستری و مرخص شده و آمار مرگ و میر مراجعین به کلینیک ها و
- ❖ پاراکلینیک ها به منظور تجزیه و تحلیل خدمات درمانی ارائه شده.
- ❖ بررسی های لازم جهت بهبود روشهای کار، فرمهای مدارک پزشکی وسایل و امکانات مربوط به مدارک پزشکی.
- ❖ ارزشیابی واحدهای مدارک پزشکی مراکز آموزشی و درمانی و بیمارستانها.
- ❖ ساماندهی، نوبت دهی و راهنمایی بیماران جهت ویزیت ، پذیرش و بستری بیمار در بخش مربوطه.
- ❖ *همکاری در استقرار و کاربرد سیستم مدیریت سلامت(HIS)
- ❖ *تنظیم کارت شناسایی و ثبت مشخصات و شماره بایگانی جهت ارائه به بیمار.
- ❖ تنظیم اوراق پرونده براساس استانداردهای موجود و پوشه گذاری و شماره زنی پرونده ها.

- ❖ انجام امور بایگانی پرونده ها بر اساس روش تعیین شده
- ❖ *پاسخ به مکاتبات مربوط به پزشکی قانونی و ارگانهای دیگر با استفاده از پرونده بیماران
- ❖ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- ❖ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.

شرایط احراز:

تحصیلات و معلومات

مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، انفورماتیک پزشکی ، کتابداری در شاخه پزشکی.

مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری در رشته های مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ارزیابی فناوری سلامت ، انفورماتیک پزشکی ، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت ، کتابداری در شاخه پزشکی.

مهارت :

مهارت مدیریت اسناد، مهارت مستند سازی و پردازش اطلاعات، مهارت استفاده از آمار و کدگذاری بیماریها، مهارت تحلیل نتایج ، مهارت گزارشدهی کلی از فعالیتهای مختلف بیمارستان، مهارت انجام تحقیق و پژوهش.

دوره های آموزشی :

جنبه های قانونی مدارک پزشکی، نحوه تدوین خط مشی نویسی مدارک پزشکی، آشنایی با آخرین سیستم های نامگذاری و طبقه

ضوابط و مقررات خروج از خدمت:

بازنشستگی:

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

برخی از شرایط بازنشستگی به شرح ذیل می باشد:

- ❖ موسسه مکلف است کارمندان خود را که سی سال سابقه خدمت دارند بازنشسته نماید .
- ❖ موسسه می تواند کارمند خود را با داشتن حداقل شصت سال سن و حداقل 25 سال سابقه خدمت را با حداقل بیست و پنج روز حقوق بازنشسته نماید.
- ❖ به کارکنانی که بازنشسته، از کار افتاده و یا فوت می گردند به ازای هر سال خدمت يك ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر تا سی سال پرداخت می گردد .

انتقال :

عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش دانشگاه و یا سایر موسسات و دستگاههای دولتی با حفظ سوابق خدمت

* درخواست نیروهای متقاضی نقل و انتقال که واجد شرایط جابجایی طبق آئین نامه نقل و انتقالات دانشگاه می باشند هر سه ماه (بصورت فصلی) به مدیریت محترم توسعه سازمان و منابع انسانی دانشگاه ارسال می گردد .

بازخرید :

عبارت است از آن است که رابطه استخدامی کارمند با دستگاه خدمتی قطع گردد و سوابق خدمتی آنان بازخرید شود .

اخراج:

عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیات های رسیدگی به تخلفات اداری و یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتم داده شود.

شرایط اختصاصی

بخش های بالینی

1) قانون انجام ویزیت:

ویزیت بیماران روزانه از ساعت 8 الی 10 بر بالین بیماران توسط متخصص مربوطه انجام می شود. در صورتی که بیمار در هر زمان از شبانه روز مشکل داشته باشد ویزیت توسط پزشک اورژانس انجام

می گردد و پرسنل در کمال ادب و احترام بایستی بیمار را جهت ویزیت راهنمایی کنند و در برگ سیر بیماری حتماً وضعیت بیمار توسط پزشک اورژانس ثبت شود (با تاریخ و ساعت و مهر و امضای پزشک مربوطه)

2) قانون نحوه دارو دهی:

پس از صدور دستور پزشک، پرستار دستورات دارویی بیمار را کنترل و در کاردکس بیمار ثبت می نماید و داروی بیمار را توسط پرستار آماده شده و بر بالین بیمار (با رعایت استانداردهای 7 Righ داروی بیمار داده می شود. در صورت دستور داشتن بیمار با نام مشابه حتماً روی کاردکس دارویی بیمار نام و نام خانوادگی، نام پدر، نام پزشک معالج نوشته شده و هنگام دارو دهی دقت لازم انجام می گردد.

3) قانون نحوه دادن داروهای هشدار بالا و مشابه:

پس از کنترل دستور دارویی و تأیید توسط دو پرستار (در صورت تک نفره بودن پرستار با حضور سوپروایزر)، داروهای مورد نظر آماده شده در حضور دو نفر پرستار بعد از کنترل نهایی و مطابقت نام دارو و دوز دارویی مورد نیاز به بیمار داده می شود و در گزارش پرستاری نیز توسط دو پرستار تأیید و مهر و امضاء می شود. بیمار حتماً از نظر عوارض دارویی تحت نظارت باشد.

8) قانون گزارش نویسی:

- ثبت ارزیابی اولیه در محدوده زمانی معین در اورژانس و یا بخش های بستری (بیمار ان نوبت داده شده از قبل)
- ثبت گزارش پرستاری براساس شرح حال بیمار، مصاحبه همراه بیمار، معاینه فیزیکی و بازدید بدنی و براساس چک لیست هایی که ضمیمه دستورالعمل می باشد.
- چک علائم حیاتی و ثبت آنها
- گزارش تشخیص پرستاری و اولویت بندی کارهای بیمار، ثبت سطح مراقبتی بیمار
- مشخص نمودن نیازهای آموزشی
- مشخص نمودن حمایت های مددکاری
- ثبت ارزیابی ثانویه بیمار
- ثبت اثر بخشی آموزشی بیمار
- ثبت پیگیری انجام کلیه اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی بیمار
- ثبت سوابق بیمار در مورد سقوط و زمین خوردگی و تاکید بر نظارت پرستار در بخش
- ثبت داروهای Stat و علت استفاده از آن و اثر بخشی آن
- ثبت مهار فیزیکی یا شیمیایی با ذکر علت، ساعت، تاریخ و نام داروی (PRN)
- ثبت کلیه مخاطراتی که برای بیمار یا اطرافیان ممکن است بوجود آید
- ثبت تغذیه و اجابت مزاج بیمار

- کنترل و ثبت رفتار بیمار در هر شیفت

(10) قانون داشتن همراهی بیمار در بخش های بستری :

در صورتی که بیمار سن بالای 60 سال داشته باشد یا از نظر خود مراقبتی در سطح پایین باشد طبق دستورپزشک معالج نیاز به همراهی دارند . همراه بیمار باید طبق قوانین بیمارستان از آوردن هر گونه مواد مخدر ، اشیاء تیز و برنده خطرناک و تلفن همراه و دارو به داخل بخش خودداری کند . در صورتی که همراه بیمار هم جنس بیمار نباشد(زن یا مرد)دلیلی جهت عدم بستری بیمار یا گرفتن رضایت شخصی نمی باشد.

(13) قانون گزارش خطا :

اگر در بخشی خطایی صورت گیرد (چون خطا صورت گرفته پس بالفعل است)بلافاصله سرپرستار یا مسئول شیفت به سوپروایزر خبر می دهند و فرم گزارش در سامانه خطا تکمیل و پر شده و در شیفت صبح به دفتر بهبود یا مدیر پرستاری در شیفت عصر و شب به سوپروایزر تحویل داده شده و در فرم گزارش خطا یا در سامانه الکترونیکی تکمیل و ثبت می شود یا فرم کاغذی در صندوق های گزارش خطا هستند پر شده و انداخته می شود .پس از آن توسط دفتر بهبود بررسی لازم انجام و اقدام اصلاحی برای آن نوشته تا از تکرار مجدد خطا جلوگیری شود .

(14) قانون تعویض ملحفه و لباس بیماران:

- تعویض لباس يك روز درمیان انجام می شود مگر در موارد مورد نیاز مجدداً به بیمار لباس داده می شود .
- در هر بخش هفته ای دو مرتبه کلیه ملحفه ها و روبالشی ها عوض می شوند و در صورت نیاز هم مجدداً ملحفه و روبالشی داده می شود .
- جهت شستشوی پتوها و بالش های بیماران با هماهنگی با کمک پرستار ماهیانه یکبار شستشو انجام می شود مگر موارد خاص که نیاز به شستشو باشد .

15) قانون پذیرش :

- داشتن مدارک شناسایی بیمار و کد ملی
- داشتن همراه بیمار
- در صورت مراجعه از مرکز قضایی داشتن نامه قانونی الزامی است .
- بیماران بالای 60 سال حتماً همراهی داشته باشند.
- بیماران بدحال با دستور پزشک همراهی داشته باشد .
- در صورت کشف مواد مخدر و سیگار در بخش طبق مقررات بیمارستان برخورد خواهد شد (اطلاع به پزشک ملاقات ممنوع و تحت نظر و ترخیص طبق دستور پزشک در اولین فرصت)
- تحویل مدارک و وسایل شخصی به همراه بیمار در صورت نداشتن همراهی تحویل سوپروایزر بیمارستان شود

16) قانون ترخیص :

- داشتن دستور پزشک برای ترخیص بیمار لازم به ذکر است با توجه به قوانین سازمان های بیمه آخرین دستور ترخیص باید توسط پزشک معالج باشد .
- هماهنگی برای آمادگی پرونده حداکثر تا ساعت 11: 30 (نوشتن خلاصه پرونده دارودر دفتر بیمه بیمار و ..)
- تکمیل فرم آموزش به هنگام ترخیص و آموزش به بیمار و همراه بیمار توسط پرستار و پزشک
- تحویل اصل خلاصه پرونده ، نسخه دارویی ، فرم آموزش ، مدارک بیمار و ...
- تعیین زمان مراجعه بعدی جهت ویزیت به درمانگاه و پزشک معالج (با تاریخ و روز مشخص می شود)
- .

27) قانون اعلام مخاطرات :

در صورتی که در هر شیفتی مخاطراتی برای بیماران ، پرسنل پرستاری ، پزشکان و نیروهای خدمات از طرف بیماران یا همراه بیماران پیش آید مانند زمین خوردن ، سقوط ، درگیری ، فحاشی ، آسیب به خود ، آسیب به دیگران ، اقدام به فرار و ... بلافاصله صورت جلسه نوشته می شود و به امضاء

سوپروایزر می رسد این صورت جلسه بایستی تحویل مدیریت پرستاری گردد . توسط حراست بیمارستان فیلم زمان حادثه ثبت می شود تا در صورت نیاز بتوان از آن کمک گرفت (کلیه مخاطرات در کمیته اخلاق مرگ و میر مطرح و بررسی می شود) .

قوانین پرسنل

1 - قانون نظم و انضباط اداری

الف) تحویل و تحول شیفت ها : تحویل و تحول بیماران در بخش های بستری برابین بیمار با حضور مسئول شیفت و پرسنل شیفت قبل و مسئول شیفت و پرسنل شیفت بعدی انجام می شود.

ب) بیماران دارای مشکل در هر بخش مشخص و با حساسیت بیشتری تحویل و تحول می شوند (پس از ثبت و پیگیری کارهای مربوطه)

ساعت ورود و خروج پرسنل براساس سیستم آذرخش

✓ صبح کار : ساعت 7 : 15 ورود به بیمارستان و خروج ساعت 13 : 45 عصر

✓ عصرکار : ساعت 13 : 15 ورود به بیمارستان و خروج ساعت 19 : 45 شب

✓ شبکار : ساعت 19 : 15 ورود به بیمارستان و خروج ساعت 7 : 45 صبح

لازم به ذکر است طبق بخشنامه ارسالی از طرف مدیریت بیمارستان و کارگزینی تاخیر ها و تعجیل ها توسط خود سیستم محاسبه و از حضور موظف فرد کسر می شود .

ج) در صورت تقاضای استفاده از مرخصی استحقاقی در برنامه پیشنهادی ماهیانه درخواست مرخصی با ذکر روزها قبل از بسته شدن برنامه مشخص می شود با توجه به سیستم آذرخش هر پرسنل مرخصی خود را در سیستم ثبت و به مدیریت پرستاری ارسال می کنند .

ه) (مرخصی استعلاجی: اگر پرسنلی قبل از شیفت موظف تقاضای مرخصی استعلاجی نماید باید بلافاصله بخش و سرپرستار اطلاع داده شود 24 ساعت بعد از اطلاع به سرپرستار و سوپروایزر و برگه استعلاجی و نسخه دارویی خود را به سرپرستار بخش تحویل دهد و بعد از تأیید سرپرستار به دفتر پرستاری تحویل داده شود . و همزمان پرسنل استعلاجی خود را در سیستم آذرخش اسکن و به مدیریت پرستاری ارسال می کند . مرخصی استعلاجی پرسنل بایستی به تأیید مدیر بیمارستان نیز برسد.

د) در صورت تقاضای پاس ساعتی : با در نظر گرفتن شرایط بخش با موافقت سرپرستار یا مسئول شیفت و اطلاع به سوپروایزر شیفت مربوطه برگه ساعتی نوشته و همزمان در سیستم آذرخش نیز بایستی ثبت شده و پس از تأیید سرپرستار یا مسئول شیفت به دفتر سوپروایزر فرستاده می شود . پرستاری که پاس ساعتی استفاده می کند باید بیمار خود را به پرستار دیگری که مشخص شده تحویل

دهد و در دفتر تقسیم کار هم ثبت شوند و اگر کاری برای بیمار انجام شد پرستار تحویل گیرنده بیمار در پرونده بیمار ثبت نماید .

ک (رعایت نظم و انضباط اداری و سلسله مراتب لازم و ضروریات) داشتن اتیکت و لباس فرم مخصوص برای همه رده های پرستاری لازم است . در صورت هر گونه مشکل ابتدا با مسئول شیفت مرخصی در میان گذاشته شود و در صورت اینکه مشکل مرتفع نگردد به افراد مافوق به ترتیب سرپرستار ، یا مدیرپرستاری ، مدیر بیمارستان و یا رئیس بیمارستان منتقل میگردد .

ساعت استراحت پرسنل با تعیین ساعات آن توسط مسئول شیفت و تأیید سوپروایزر شیفت شب بین پرسنل مشخص می شود . (در صورت نیاز به حضور پرسنل در بخش حین ساعت) CPR ، بی قراری ، درگیری و ... (استراحت بلافاصله به بخش مراجعه می کند.

نوبت اول ساعت 00 : 24 تا 00 : 3 نوبت دوم ساعت: 00 : 03 تا 00 : 6

و از ساعت 00 : 6 صبح تمام پرسنل موظفند در بخش حضور داشته و کارهای بیماران را انجام دهند .

قانون دارو دهی :

دارو دهی در این مرکز با رعایت اصول صحیح دارو دهی ایمن (7 Right) انجام می شود.

1. بیمار (شناسایی صحیح بیمار)
 2. داروی صحیح (اطمینان از فرآیند صحیح آماده نمودن دارو)
 3. دوز صحیح (چک صحیح دستور پزشک)
 4. راه مصرف صحیح
 5. زمان صحیح
 6. ثبت صحیح
 7. پاسخ مناسب دارو
- ✓ دارو ها توسط دو پرستار در اتاق کار آماده می شوند .
- ✓ در صورت مشابه بودن نام بیماران روی مژر برچسب زرد نام مشابه زده می شود و نام پدر بیمار در کنار نام و نام خانوادگی قید می گردد .
- ✓ داروهای هشدار بالا بایستی طبق دستور توسط دو پرستار چک شود و در حضور دو پرستار دارو به بیمار داده می شود و گزارش پرستاری هم توسط دو پرستار مهر و امضاء می گردد .

✓ در صورت استفاده از داروی Stat حتماً علت استفاده از داروی Stat ، دوز و نحوه مصرف و ساعت تجویز دارو و همچنین اثر بخشی دارو با توجه به مشکل بیمار ثبت گردد .

✓ حتماً بایستی داروهای داده شده و یا داده نشده و علت ندادن دارو و عوارض دارویی در گزارش پرستاری ثبت شود

داروهای خاص مانند انسولین و فشارخون و طبق ساعت مشخص شده در دستور پزشك داده می شود.

آنتی بیوتیک های وریدی و خوراکی طبق ساعت دستور پزشك داده می شود .

قانون راز داری و محرمانه بودن اطلاعات بیمار :

✓ حفظ محرمانگی اسرار بیمار جزء وظایف اصلی پزشك ، پرستار ، و سایر کادر درمان می باشد .

✓ گرفتن عکس از پرونده بیمار و خلاف مقررات است

✓ پرسنل حق دادن اطلاعات در مورد بیماران بستری بصورت تلفنی به افراد ناشناس را ندارند و به هیچ عنوان اطلاعات مربوط به بیمار به خارج از مرکز داده نمی شود و این امر خلاف مقررات می باشد .

✓ پرستار بایستی کلیه صحبت های بیمار طی در شیفت و مصاحبه های روزانه را محرمانه نگهداشته و تنها مجاز به ارائه حرفهای بیمار به پزشك معالج در راستای کمک به درمان بیمار می باشد .

قانون بخشنامه ها: در صورتی بخشنامه ای از رئیس دانشگاه و یا معاونت های دانشگاه ، معاونت درمان وزارت خانه ، ارگانهای مرتبط و یا مصوبات داخلی با امضای ریاست مرکز به تمامی بخش ها ابلاغ می شود .

انتقال بیماران

انتقال بیمار به بخش دیگر منوط به دستور کتبی پزشك می باشد که پس از چك دستور پزشك ، سرپرستار یا مسئول شیفت با بخش مقصد در خصوص خالی بودن تخت در سرویس مربوطه هماهنگی بعمل آورده و پس از پرکردن فرم انتقال به بخش ، کنترل کامل پرونده ، کاردکس و دستورات پزشك و گزارش پرستاری ، ضمیمه کردن کلیه گرافی ها ، آزمایشات و وسایل شخصی بیمار شامل عینك ، سمعك ، دفتر بیمه و مواد خوراکی و مسواک و (آماده و بیمار با لباس و ظاهر مرتب و

نظافت کامل به همراه پرستار یا کمک پرستار و بیماربر به بخش مقصد منتقل می شود در صورت داشتن هر گونه مورد قابل پیگیری هم بصورت کتبی و هم شفاهی به مسئول شیفت مقصد گزارش می شود. در سیستم HIS نیز حتماً انتقال بیمار به بخش مقصد ثبت گردد .

قانون خدمات پاراکلینیکی :

در صورتی که بیمار دستور خدمات پاراکلینیکی (گرافی ساده ، آزمایش خون ،) داشت پس از اطمینان از انجام این خدمات توسط پرستار بیمار، در سیستم HIS خدمات ثبت میگردد و پس از هماهنگی با واحد پاراکلینیک بیمار همراه بیمار بر فرستاده می شود. در صورت دستور آزمایشات خون، نمونه مربوطه به آزمایشگاه ارسال می شود. در صورت درخواست CT، یا سونوگرافی بیمار با هماهنگی سوپروایزر به همراه بیماربر با آمبولانس فرستاده می شود. در شیفت های عصر و شب آزمایشات خون و رادیولوژی انجام می شود، در این مرکز فعلاً در شیفت های شب واحد آزمایشگاه و رادیولوژی خدمت فعال ندارد و به صورت آنکال می باشد.

قانون علائم حیاتی :

علائم حیاتی بیماران هر 6 ساعت گرفته و چارت می شود .

قوانین و مقررات داخلی بخش ها

- در راستای طرح تکریم ارباب رجوع برخورد محترمانه ی کارکنان بیمارستان با مراجعین اعم از بیماران و همراهان (چه به صورت حضوری و چه تلفنی) الزامی می باشد.
- در زمان تحویل و تحول بخش لازم است که کلیه پرسنل دو شیفت حضور داشته باشند و بخش و بیماران را از سالم بودن ، مرتب بودن و آراستگی و نظافت تحویل شیفت بعد گردد .
- داشتن اتیکت شناسایی برای کلیه پرسنل (اعم از پرسنل پرستاری ، گارد و خدمات) الزامی می باشد.

- در صورت تماس سوپروایزر با پرسنل آنکال یا غیر آنکال در مواقع اورژانسی ، پرسنل موظفند پس از تماس سوپروایزر کشیک در شیفت عصر و شب حداکثر يك ساعت بعد در محل کار حضور یابند.
- پرسنل بیمارستان اعم از پزشك ، پرستار ، خدمات ، گارد بایستی در خصوص مصرف بهینه از انرژی ، آب و آگاهی داشته و رعایت نمایند .
- حضور همراه بیمار تا زمان تعیین تکلیف بیمار(ترخیص یا انتقال به سایر بخش ها) در اورژانس ضروری است .
- جهت پیشگیری از بروز حوادث ناگوار بین بیماران (مانند درگیری ، كتك کاری و) نظارت دقیق و راند بخش الزامی می باشد .
- در صورت پذیرش بیماران بالای 60 سال حتما" همراه داشته باشند و در صورت عدم همکاری ، از خانواده وی رضایت اخذ گردد .

مسئول شیفت جهت تهیه هر دارویی در روزهای تعطیل و همچنین شیفت های عصر و شب ، با سوپروایزر کشیک هماهنگ شود و اگر داروی مورد نیاز بیماران در تمامی شیفت ها به هر دلیلی تهیه و تحویل بخش نگردد مورد کتباً به سوپروایزر اعلام گردد. لازم به توضیح است تهیه هر گونه داروی مورد نیاز بیمار بستری بر عهده بیمارستان است و توصیه کردن به همراه بیمار برای خرید دارو خلاف مقررات است و با افراد خاطی برخورد قانونی میگردد .

- در صورت اعزام بیمار به بیمارستان دیگر هزینه آمبولانس در فرم الکترونیکی مربوطه ثبت شود.
- هر اقدامی (از جمله CT Scan ، MRI ، سونوگرافی و آزمایشات و ...) که به بیرون از مرکز ارجاع می گردد جهت دریافت جواب با دفتر پرستاری هماهنگی بعمل آید و در شیفت های عصر و شب حتماً توسط پرستار در سیستم HIS ثبت گردد تا منجر به کسورات پرونده نگردد. در صورت بروز کسورات مسئول شیفت مربوطه پاسخگو خواهد بود .
- کلیه وسایل سرمایشی - گرمایشی و روشنایی اضافی کلیه واحدها در صورت عدم نیاز خاموش گردد .
- در صورتی که بیمار ملاقات ممنوع باشد (خصوصاً بیماران ارجاعی از نیروی انتظامی ، قوه قضائیه ، زندان و سربازان) حتماً ملاقات با هماهنگی و دستور دستیار مربوطه و سوپروایزر کشیک صورت گیرد .
- در صورتی که در هر يك از بخش های بستری تعمیرات ساختمانی در حال انجام باشد پرستار یا مسئول شیفت عهده دار نظارت بر کار آنها بوده و دقت در عدم دسترسی بیماران به مصالح ساختمانی و ابزار و وسایل آنها داشته باشد .
- در صورت کشف هرگونه ماده یا اشیاء ممنوعه در بخش حتماً مورد مذکور صورت جلسه و به سوپروایزر وقت اطلاع داده می شود تا به مسئول حراست یا انتظامات تحویل شوند.
- نیروهای خدمات به هیچ عنوان از بیماران جهت همکاری در امور نظافت بخش استفاده نکنند حضور کلیه پرسنل گاردو خدمات حین انجام وظیفه در ایستگاه پرستاری ممنوع است.

- استفاده از وسایل الکترونیکی (تبلت ، لب تاپ و ..) حین انجام کار برای کلیه پرسنل ممنوع می باشد و پاسخ به تلفن همراه بجز در موارد ضروری (با توجه به رعایت حقوق بیمار) ممنوع می باشد . استفاده بیماران از تلفن همراه پرسنل (پرستاری و شرکتی و ..) جهت تماس ممنوع بوده و مسئولیت عواقب این کار بر عهده پرسنل مذکور می باشد .
- در صورتی که یکی از پرسنل برای ویزیت ، صرف وعده غذایی یا کار دیگری برود باید با مطلع ساختن مسئول شیفت به پرستار دیگری تحویل دهد در صورت بروز هر گونه حادثی در ساعات فوق فرد مورد نظر پاسخگو خواهد بود .
- هر يك از پرسنل که در ایستگاه پرستاری حضور دارد باید به گونه ای که احاطه به بخش داشته باشد در ایستگاه بنشیند بسیاری از اتفاقات ناگوار (مانند سقوط از تخت بیماران) با چك بیمار در حین راند ساعتی و نظارت بر مانیتور دوربین های بخش قابل پیشگیری است .
- پرسنل شیفت در صورت بروز هر گونه حادثه ناگوار برای بیمار (سقوط از تخت ، درگیری بیماران با یکدیگر و ...) باید بلافاصله بر بالین بیمار حاضر شده و از دخالت سایر بیماران به علت احتمال آسیب بیشتر در کمک به بیمار جلوگیری نمایند .

لیست تجهیزات ضروری بخش اورژانس

الکترو شوک	مانیتورینگ علائم حیاتی
لارنگوسکوپ	ساکشن
مانومتر اکسیژن	افتالموسکوپ
الکترو کارڈیوگراف	پالس اکسی
چراغ قوه	متر
	فشار سنج
	آمبویگ اطفال و بزرگسال

بخش اطفال

ساکشن	الکتروکارڈیو گراف
الکترو شوک	پالس اکسی متر
افتالموسکوپ	لارنگوسکوپ
فشار سنج	مانومتر اکسیژن
	ترازو

بخش داخلی

الکتروکارڈیو گراف	الکترو شوک
ساکشن	پالس اکسی متر
افتالموسکوپ	لارنگوسکوپ
فشار سنج	مانومتر
آمبویگ بزرگسال	اکسیژن

بخش زایشگاه

الکتروکار دیوگراف

پالس اکسی متر

سونیکید

آمبویگ بگ نوزاد و
بزرگسال

فشار سنج

الکتروشوک

ساکشن

لارنگوسکوپ اطفال و
بزرگسال

مانومتر اکسیژن

تخت معاینه

داروخانه

داروخانه مرکز موظف به ارائه خدمات دارویی و لوازم مصرفی پزشکی به بیماران بستری و سرپایی می باشد.

مقررات انبار داروخانه

- ❖ تاریخ انقضای دارو و لوازم پزشکی را در موقع تحویل از شرکت های دارویی کنترل کنید و در صورت موجود بودن اقلامی با تاریخ نزدیک در همان زمان تحویل ، به شرکت عودت داده می شود.
- ❖ کنترل ظاهری کارتن های شربت و بسته بندی آمپول ها را انجام دهید، در صورت شکسته بودن به شرکت مرجوع می شود.
- ❖ موقع چیدمان ، داروهای موجود در قفسه های انبار را براساس تاریخ مصرف بررسی نموده ، داروهای با تاریخ نزدیک جلوی قفسه و در دسترس چیده می شود.

- ❖ کنترل مرتب دارو ، لوازم پزشکی موجود در انبار و در صورت وجود داروی تاریخ نزدیک با داروخانه های دولتی در وهله اول و سپس با داروخانه های خصوصی جهت معلوضه با اقلام مصرفی بطور پایا یا به منظور جلوگیری از چینش دارو و نگذشتن تاریخ مصرف داروها.
- ❖ کنترل مرتب دمای انبار و یخچال انبار دارویی به منظور جلوگیری از خراب شدن داروها.
- ❖ بررسی کیفیت لوازم پزشکی با مشورت بخش ها و در صورت نداشتن کیفیت لازم به شرکت عودت داده می شود.
- ❖ مشخص شدن داروهای موجود در قفسه با برچسبی که مشخص کننده اقلام و تاریخ مصرف هر دارو است.
- ❖ بررسی مرتب موجودی انبار برای جایگزینی داروهای مصرف شده به منظور تخلیه نشدن اقلام و تأمین به موقع و به میان مصرف ماهیانه جهت مواجه نشدن بیمار با نبود داروها
- ❖ نظافت انبار و گردگیری مستمر برای جلوگیری از الودگی اقلام دارویی

آزمایشگاه

درخواست آزمایشات از طریق سیستم HIS از بخش های درمانی به آزمایشگاه ارسال می شوند و بعد از کنترل توسط مسئول پذیرش به کارشناس آزمایشگاه تحویل و بر حسب نوع آزمایش بین بخش های آزمایشگاه تقسیم می شوند و در کوتاهترین زمان و بدون اتلاف وقت نتیجه به آزمایشگاه و پذیرش آزمایشگاه تحویل داده تا تایپ و پس از تأیید مسئول فنی به بخش ها ارسال شود. پرسنل فنی آزمایشگاه

باید از قوانین داخلی بیمارستان آگاهی داشته و به آن متعهد باشد همچنین دستورالعمل های انجام آزمایش (SOP) و روش های جدید کنترل کیفی و دستورالعمل های داخلی واحد آزمایشگاه (معیارهای رد و قبول نمونه ، آزمایش های اورژانس و حد بحران و..) آگاهی داشته باشد و جهت اطمینان از صحت و دقت نتایج بصورت روزانه و دوره ای کنترل کیفی را انجام دهند. لیست تجهیزات موجود در آزمایشگاه به پیوست ارائه می شود .

شرح وظایف کارشناس علوم آزمایشگاهی

1. سرپرستی آزمایشگاه یا هر قسمت از آن در صورت لزوم.
2. تهیه محلولهای حساس و مهم.
3. کنترل جوابهای تهیه شده .
4. شرکت در آموزش پرسنل.
5. توانائی در انجام کلیه آزمایشات روتین .
6. تهیه و پیشنهاد راهکارهای اساسی در استانداردسازی روشها و صرفه جوئی با حفظ کیفیت.
7. حضور فعال و مؤثر و مشارکت در برگزاری کلاسهای آموزشی و بازآموزی.
8. انجام امور محوله از طرف مافوق واحد .

رادیولوژی

پذیرش بیماران سرپایی و اورژانس در بخش رادیولوژی با استفاده از برگ درخواست رادیوگرافی انجام می گیرد.

تقاضای انجام رادیولوژی توسط پزشك بخش تکمیل شده و پس از امضاء و درج مهر به رادیولوژی ارسال می گردد. درخواست بیماران بستری باید از سوی بخش مربوطه در سیستم HIS ثبت گردد. درخواست کتبی بیماران بستری به رادیولوژی ارسال می گردد. سپس برای انتقال بیمار به رادیولوژی، هماهنگی تلفنی از بخش با رادیولوژی انجام می شود . بیماران توسط بیمار بر به رادیولوژی منتقل می شوند.

نحوه ی گردش کار در بخش به صورت زیر میباشد.

- پذیرش بیمار از طریق سیستم HIS صورت می گیرد.
- نمودار دمای محیط و رطوبت روزانه ثبت می گردد.
- وسایل حفاظت فردی موجود در بخش شامل (یک سری محافظ گناد، یک عدد محافظ تیروئید، یک عدد روپوش سربی و يك عدد دستکش سربی و يك عدد عینك سربی) می باشد.

قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب 1368

- به افرادی که به طور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند مزایای زیر بر مبنای مقدار و شرایط بالقوه پرتو دمی محیط کار، به تشخیص واحد قانونی و طبق آئین نامه های مربوطه تعلق می گیرد.
- کاهش ساعات کار هفتگی تا میزان 25% ساعات کار مقرر برای سایر کارکنان
- افزایش میزان مرخصی استحقاقی تا يك ماه در سال به مدت اشتغال به کار با اشعه استفاده از مرخصی استحقاقی سالیانه در اینگونه موارد در طول سال اجباری است.
- افزایش مدت خدمت مورد قبول تا يك سال به ازاء هر يك سال کار با اشعه ، حداکثر این افزایش تا ده سال و منحصراً از نظر باز خرید ، بازنشستگی و از کار افتادگی و تعیین حقوق وظیفه قابل احتساب می باشد.
- پراخت تا پنجاه درصد حقوق و مزایا بعنوان فوق العاده کار با اشعه
- کلیه افرادی که به کار با اشعه گماره می شوند باید تحت معاینات و آزمایشهای پزشکی لازم قبل و بعد از استخدام و بصورت دوره ای طبق آئین نامه مربوطه قرار گرفته و مدارک لازم را در اختیار واحد قانونی قرار دهند.
- از پرتوکاران گروه لازمست حداکثر هر شش ماه یکبار و از پرتو کاران گروه ب حداکثر هر يك سال یکبار و از هر دو گروه در شرایط اضطراری آزمایش و معاینه کامل پزشکی بر حسب تشخیص و توصیه واحد قانونی بعمل آید.
- کلیه افرادی که به کار با اشعه اشتغال دارند مکلفند وسایل حفاظت در برابر اشعه پیش بینی شده را شخصاً بکار گرفته و مقررات مربوطه را به اجرا در آورند.

واحد تجهیزات پزشکی

این واحد در زمینه تعمیر، سرویس و نگهداری، کالیبراسیون، آموزش و کارشناسی خرید تجهیزات پزشکی مرکز فعالیت دارد. در صورت بروز مشکل تجهیزات پزشکی مسئول بخش موظف به اعلام خرابی تجهیز به این واحد می باشد. چنانچه پرسنل نیاز به آموزش تجهیزات پزشکی داشته باشند می بایست نیاز آموزشی خود را به اطلاع مسئول بخش رسانده و مسئول بخش نیز با ارسال درخواست کتبی به واحد مهندسی پزشکی موضوع را پیگیری نماید.

جهت استفاده صحیح از دستگاهها فرم اپراتوری برای هر تجهیز تهیه و کنار آن نصب شده است. شایسته است در استفاده و نگهداری صحیح از تجهیزات پزشکی کوشش نمایید.

واحد روابط عمومی

اطلاع رسانی به جامعه در مورد فعالیتهای بیمارستان وظیفه اصلی این واحد می باشد و در حوزه های زیر نیز فعالیت دارد:

- ❖ ایجاد شور و نشاط سازمانی
- ❖ برگزاری جشن ها و مراسم به مناسبتهای مختلف
- ❖ مدیریت بردهای عمومی بیمارستان
- ❖ هماهنگ نمودن سفرهای زیارتی و سیاحتی
- ❖ اطلاع رسانی به کارکنان از طریق سیستم SMS و.....

❖ **واحد بهداشت محیط و معرفی واحد:**

واحد بهداشت محیط با شناخت نیازهای کمی و کیفی بیمارستان در قالب بخشنامه ها و دستورالعمل های اجرائی وزارت بهداشت و درمان فعالیت می نماید . ارتباط نزدیک و مستمر با معاونت بهداشتی و درمان دانشگاه متبوع این واحد را بر آن داشته تا با بکارگیری جدیدترین یافته ها در زمینه ارتقای سطح سلامت و بهداشت جامعه هدف، بر فراخور نیاز بیمارستان گام بردارد .

هدف بهداشت محیط:

مهمترین هدف بهداشت محیط ، مطالعه عوامل محیطی مضر برای سلامتی انسان و تشخیص و پیشگیری ، رفع و کنترل اثرات سوء ناشی از این عوامل است. بهداشت محیط به طور موکد سلامتی انسان و بهداشت مردم را به عنوان هدف الصلیبگیری می کند. علاوه بر نظارت و همکاری جهت انجام هر چه بیشتر شرایط بهداشتی داخل بیمارستان، وظیفه دارد که شرایط بهداشتی بیمارستان را به همکاری کلیه واحدها و مسئولین به گونه ای ساماندهی نماید که مشکلات و خطرات مربوط به دفع زائدات بیمارستانی، فاضلاب و عوارض آنها بر اجتماع و محیط و افراد به حداقل برسد. و همچنین کیفیت محیط و حفظ سلامتی اکوسیستم ها را بطور غیرمستقیم مورد توجه قرار می دهد .

اهم وظایف این واحد شامل:

- ❖ تهیه دستورالعملها و روشهای اجرائی بهداشتی
- ❖ نظارت بر امور مربوط به آب و استانداردهای آب آشامیدنی و کنترل بهداشتی
- ❖ نظارت بر امور تصفیه فاضلاب و استانداردهای سیستم های تصفیه فاضلاب
- ❖ مدیریت و نظارت بر دفع بهداشتی پسماندهای بیمارستانی
- ❖ نظارت و رسیدگی به امور واحد رخشویخانه
- ❖ نظارت بر بهداشت مواد غذایی و مکان توزیع و سرو غذا طبق دستورالعمل و آئین نامه اجرائی ماده 13 مواد خوراکی و آشامیدنی
- ❖ نظارت بر کنترل جوندگان و حشرات موزی و بهسازی محیط و نظارت بر عملکرد شرکت طرف قرارداد جهت سم پاشی های انجام شده
- ❖ آموزش و اطلاع رسانی در زمینه اصول بهداشت محیط به صورت مستمر

- ❖ نظارت و کنترل سلامت نیروهای خدمات و پیگیری جهت اخذ کارت بهداشتی و گواهی بهداشتی سالیانه با همکاری واحد بهداشت حرفه ای
- ❖ نظارت و کنترل بر تهیه و مصرف محلول های ضد عفونی کننده به گونه ای که کمترین آسیب به کاربران و محیط زیست وارد آید.
- ❖ همکاری و هماهنگی با سازمان های ذیربط مانند محیط زیست و شهرداری
- ❖ نظارت بر وضعیت بهداشتی و ایمنی کلیه قسمت های بیمارستان از قبیل توری پنجره ها و ...
- ❖ تشکیل کمیته بهداشت محیط و کنترل عفونت ، طرح مسائل و مشکلات بهداشتی و پیگیری مصوبات مربوط به آن
- ❖ تهیه و تدوین دستورالعمل های بهداشتی به صورت کتابچه بهداشت محیط **تشریح برخی از**

وظایف و مسئولیت های واحد بهداشت محیط

- ❖ نظارت بر امور مربوط به آب و استاندارد سازی آب آشامیدنی و کنترل بهداشتی:
- ❖ انجام آزمایشات میکروبی هر 3 ماه و آزمایشات شیمیایی و فیزیکی آب آشامیدنی به صورت 6 ماهه
- ❖ انجام این آزمایشات توسط آزمایشگاههای معتمد محیط زیست صورت می گیرد.
- ❖ ارسال این نتایج به بیمارستان و مقایسه آن با استاندارد های سازمان حفاظت محیط زیست
- ❖ تطابق یا عدم تطابق آن با استانداردها و در صورت عدم انطباق اقدامات لازم جهت مکاتبه با مراکز بهداشت تابعه و سازمان آب
- ❖ آزمایش اندازه گیری روزانه کلر آزاد باقیمانده با استفاده از کیت کلرسنج

مدیریت پسماند:

- ❖ نظارت بر مدیریت پسماندهای بیمارستانی
- ❖ آموزش مستمر به کارکنان در مورد کلیه برنامه های بهداشتی به صورت چهره به چهره یا از طریق برگزاری کلاسهای حضوری و یا از طریق جزوه ، پمفلت و بروشور به کارکنان
- ❖ نظارت و کنترل بر امر تفکیک، جمع آوری، حمل و دفع مواد زائد جامعه
- ❖ جمع آوری و تحلیل اطلاعات آماری

❖ تهیه دستورالعمل و روشهای اجرایی بهداشتی

فرآیند مدیریت پسماند های بیمارستان:

- ❖ تفکیک پسماند در مبدأ تولید
- ❖ برنامه مدیریت کاهش پسماند
- ❖ مرحله جمع آوری
- ❖ انتقال به مرکز نگهداری موقت زباله
- ❖ دفع و بی خطر سازی پسماند عفونی – تیز و برنده - شیمیایی

واحد کنترل عفونت (بیماران، پرسنل)

اهم وظایف این واحد شامل: تدوین خط مشی های مرتبط با عفونتهای بیمارستانی، تدوین برنامه آموزشی کارکنان (با تاکید ویژه بر رعایت بهداشت دستها)، تدوین برنامه های ضد عفونی و استریلیزاسیون، تحلیل داده های مراقبت اپیدمیولوژیک عفونتهای بیمارستانی، پیشگیری ثانویه بعد از مواجهه با ترشحات مخاطره آمیز، بررسی اپیدمی ها ، نظارت بر اجرای تزریقات ایمن ومی باشد.

مدارک پزشکی

پرونده پزشکی مهمترین ابزار ذخیره و بازیابی اطلاعات، تحلیل مراقبتهای بهداشتی و درمانی، و ابزاری ارزشمند در فراهم نمودن مراقبت با کیفیت جهت پیشگیری، تشخیص، درمان و ارتقاء سلامت بیمار می باشد. هدف اصلی حفظ و نگهداری پرونده پزشکی، ارائه اطلاعات کامل، معتبر، مناسب، کافی و به موقع برای کلیه ذینفعان اعم از ارائه کننده و گیرنده خدمت ،سازمانهای بیمه گر و نهادهای قانونی می باشد .

دستورالعمل ارایه پرونده و اطلاعات پزشکی(دستورالعمل کشوری الف پ-1-95/9)

تعیین سطح دسترسی ومقررات واگذاری اطلاعات بیماران یکی از جنبه های قانونی مهم مربوط به پرونده پزشکی می باشد .

بخش مدیریت آمار و اطلاعات درمان در هر بیمارستان، مسئول حفظ اطلاعات کاغذی و الکترونیکی بیمار از دسترسی های غیرمجاز بوده و بایستی سیاست ها و رویه های مشخصی که با مأموریت بیمارستان و استانداردهای حرفه ای در این زمینه مطابقت داشته باشد اتخاذ نماید، این بخش مسئول سازماندهی، نگهداری و توزیع اطلاعات، و نیز ضامن ایمنی، یکپارچگی و دسترسی به اطلاعات می باشد .

تعاریف:

* بخش مدیریت آمار و اطلاعات درمان : بخش مربوط به مدیریت اطلاعات بیمار و آمار عملکردی بیمارستان (بخش مدارک پزشکی در بیمارستان) می باشد .

* ولی یا نماینده قانونی : عبارت است از : پدر، جد پدری در صورت فقدان این دو قیم نماینده قضایی بوده و می تواند به نمایندگی از محجور اقدام نماید. نحوه احراز ولایت رویت اسناد سجلی بیمار و نماینده و در مورد قیم حکم قضایی مربوطه می باشد

بخش اول : اصول کلی

1) نگهداری و حفاظت از نسخه فیزیکی پرونده و مدارک پزشکی بیماران از تعهدات بیمارستان محسوب می شود. اطلاعات آن محرمانه و متعلق به شخص بیمار بوده و بهره برداری از اطلاعات آن به لحاظ قانونی منوط به رضایت کتبی بیمار می باشد .

2) رضایت نامه موجود در پشت فرم پذیرش در خصوص اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی باید در زمان پذیرش از گیرنده خدمت، ولی یا نماینده قانونی وی در کلیه بیمارستانهای دولتی و خصوصی آموزشی و غیرآموزشی (درمانی) صرف نظر از نوع تملك و کاربری بیمارستان اخذ گردید.

* این رضایت پس از توجیه بیمار نسبت به حقوق درمانی خود در خصوص اینکه استفاده از اطلاعات پرونده پزشکی منوط به کسب رضایت و اجازه وی به جز گزارشات مورد درخواست مراجع قانونی می باشد . شفاف سازی این موضوع برای بیمار، نماینده / ولی قانونی وی که عدم رضایت تأثیری بر ارائه خدمات به ایشان ندارد، الزامی است .

* پذیرش در بیمارستانهای آموزشی درمانی به منزله رضایت از بهره برداری و استفاده از اطلاعات نبوده و بیمارستان ملزم به رعایت بند فوق می باشد .

3- در صورت درخواست کتبی بیمار ترخیص شده از بخشهای بستری و سرپایی (اورژانس سرپایی تحت نظر) با سن بالای

18 سال، و در زمان حجر بیمار یا بیماری که نسبت به اقدامات درمانی و شرایط خود هوشیاری ندارد (اغماء، وضعیت های سایکوز، جنون و...) و بیماران زیر 18 سال به درخواست کتبی ولی یا نماینده قانونی وی، ارائه کپی/ تصویر کلیه اوراق و اطلاعات پزشکی بیمار، تصویر نتایج آخرین اقدامات تشخیصی، به همراه اصل تمام کلیشه ها و گرافی ها، پس از کنترل و برابر اصل نمودن الزامی است. ضمناً هزینه تهیه تصویر اوراق يك نوبت برعهده بیمارستان، و مازاد آن برعهده متقاضی است .

* در موارد فوتی، نماینده قانونی، و وراثت به شرط داشتن گواهی انحصار وراثت مشمول این بند می گردند .

* تحویل اصل برگ خلاصه پرونده در زمان ترخیص به کلیه بیماران به جز بیمارانی که با رضایت و مسئولیت شخصی بیمارستان را ترک می کنند الزامی می باشد .

4- در زمان انتقال بین بیمارستانی بیمار جهت ادامه درمان، نسخه اصل یا اول فرم اعزام واجد مهر و امضای اصل پزشك

معالج به همراه تصویر اوراق مهم پرونده باید همراه بیمار منتقل گردد. اصل پرونده بیمار به همراه نسخه دوم فرم اعزام

(اصل یا کاربن) به صورت خوانا و ممهور به مهر و امضای اصل پزشك معالج در بیمارستان مبدأ نگهداری گردد .

5- در صورت بروز حوادث و وقایع ناخواسته و خطاهای پزشکی که منجر به وخامت آنی وضعیت بیمار شده (سقوط بیمار از تخت - قطع عضو نابجا - عدم شناسایی بیمار - استفاده نابجا از گازهای طبی - تزریق خون اشتباه و ...) و مرگ های مشکوک حین بستری بیمار، بلافاصله باید با قید تاریخ و ساعت دقیق واقعه، تصویر تمام اوراق پرونده تهیه و با ذکر تاریخ و ساعت دقیق کپی برداری بر روی نسخه کپی برابر با اصل شده و تا زمان بررسی حادثه در محل امن جهت هرگونه داوربیا بررسی بعدی به

عنوان نسخه ایمن پرونده نگهداری شود. ضبط و نگهداری نسخه ایمن پرونده با مسئولیت رئیس بیمارستان است .

6- کلیه ثبیتات پرونده پزشکی بیمار بایستی به هنگام بوده و از ارسال مجدد اصل پرونده بیماران فوتی و اعزام شده به بخش درمانی مربوط تحت عناوینی از قبیل تکمیل گزارشات و اکیداً اجتناب گردد.

7- پرونده بالینی بیمار (اعم از سرپایی، بستری و اورژانس) در دسترس و اختیار افراد غیرمجاز قرار نگیرد و جهت انتقال آن بین بخشهای مختلف بیمارستان از فرد تا افراد معین و قابل اعتماد استفاده شود خروج پرونده های بیمارستان توسط همراهان بیمار از بخشها ممنوع است.

8- بخش مدیریت آمار و اطلاعات درمان پیگیریهای لازم جهت بازگشت پرونده های خارج شده از بایگانی (خروج پرونده صرفاً برای درخواستهای داخلی تصریح شده در این دستورالعمل) را به صورت روزانه یا حداکثر هفتگی، انجام دهد .

9- برای هرگونه درخواستی جهت دسترسی به پرونده، برگ درخواست با ذکر نام و نام خانوادگی و امضاء، درخواست کننده، ضمیمه پرونده گردد .

10- در خصوص ارائه پرونده پزشکی جهت استفاده در تحقیقات و آموزش پزشکی با توجه به اینکه پرونده بالینی از مهمترین منابع برای مطالعات اپیدمیولوژیک و تحقیقات بالینی محسوب می شود، پس از اخذ رضایت قطعی کتبی و بلاشرط بیمار در زمان مقتضی (موضوع بند 2) رعایت موارد ذیل قبل از ارائه پرونده و اطلاعات پزشکی ضروری است:

الف) رضایت بیمار در خصوص اجازه استفاده از اطلاعات پزشکی، فقط در خصوص اطلاعات کلینیکی ثبت شده در پرونده پزشکی بیمار می باشد و نام و اطلاعات مشخص کننده هویت بیمار به هیچ عنوان نباید در پرسشنامه و تحقیقات بالینی مورد استفاده واقع گردد .

ب) ارائه معرفی نامه از معاونت آموزشی یا پژوهشی یا درمان دانشگاه مربوطه و ارائه يك نسخه از پروپوزال از سوی پژوهشگر.

ج) بررسی طرحنامه (پروپوزال)، و پرسشنامه یا نوع اطلاعات درخواستی در کمیته مدیریت آمار و اطلاعات درمانی بیمارستان پس از تصویب طرحنامه در کمیته، صدور مجوز دسترسی به اطلاعات به میزان و کیفیت مطروح در تصویب نامهدر صلاحیت رئیس بیمارستان است .

د) امضاء تعهد نامه حفظ محرمانگی اطلاعات شخصی بیماران توسط پژوهشگر مسئول.

ه) تعهد پژوهشگر به اینکه يك نسخه از گزارشات نهایی تحقیقات انجام شده (یا خلاصه ای از آن) جهت تأیید رعایت تعهدات اخلاقی، به رویت مسئول واحد مدیریت آمار و اطلاعات درمان مرکز رسانیده شود .

بخش دوم سطح دسترسی به پرونده بالینی بیمار در درخواست های درون سازمانی

درون سازمانی

سطح دسترسی به سوابق قبلی		نحوه دسترسی	سطح دسترسی به پرونده بیماران تحت درمان در بخشها	درخواست کننده
زمان عودت	نحوه ارسال پرونده			
حداکثر تا زمان ترخیص بیمار	از طریق منشی های بخش یا افراد قابل اعتمادی که برای این منظور تعیین گردیده اند	با تکمیل فرم درخواست پرونده توسط پزشک معالج و تأیید مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، سوابق قبلی بیمار تحت درمان جهت ادامه درمان در اختیار پزشک معالج قرار می گیرد.	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت درمان در بخش مربوطه	پزشک معالج
تا پایان زمان مشاوره		با تکمیل فرم درخواست پرونده توسط پزشک مشاور و تأیید مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، سوابق قبلی بیمار تحت مشاوره جهت بررسی در موضوع مورد مشاوره در اختیار پزشک مشاور قرار می گیرد.	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت مشاوره در بخش مربوطه	پزشک مشاور
حداکثر تا پایان همان شیفت کاری		با تکمیل فرم درخواست پرونده توسط پزشک مقیم یا آنکال و تأیید مسئول یا آنکال واحد مدیریت اطلاعات سلامت، سوابق قبلی بیمار تحت ویزیت، در اختیار پزشک مربوطه قرار می گیرد.	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت ویزیت در بخش مربوطه	سایر پزشکان مقیم یا آنکال بیمارستان
تا 24 ساعت		با تکمیل فرم درخواست پرونده، سوابق قبلی بیمار در اختیار رئیس بیمارستان قرار می گیرد.	دسترسی کامل به پرونده بیماران در بخشها	رئیس بیمارستان
تا پایان همان شیفت کاری		با تکمیل فرم درخواست پرونده و تأیید رئیس بیمارستان، سوابق قبلی بیمار در اختیار قرار می گیرد.		مدیر پرستاری بیمارستان

---	---	---	دسترسی کامل به پرونده بیماران تحت مراقبت در بخش مربوطه	سرپرستاران و پرستاران
تا زمان ترخیص بیمار	از طریق منشی های بخش یا افراد قابل اعتمادی که برای این منظور تعیین گردیدند.	با تکمیل فرم درخواست پرونده توسط اتند یا رزیدنت ارشد مربوطه و تأیید مسئول واحد مدیریت اطلاعات سلامت، سوابق قبلی بیماران تحت درمان جهت ادامه درمان در اختیار قرار می گیرد.	دسترسی کامل به پرونده بیماران بخش آموزشی مربوطه	دانشجویان پزشکی در حال آموزش مرکز در مرکز آموزشی

125

بخش دوم : سطح دسترسی به پرونده بالینی بیمار در درخواست های درون سازمانی

زمان عودت	نحوه ارسال پرونده	نحوه دسترسی	سطح دسترسی	درخواست کننده
---	تحویل به دبیر کمیته	با درخواست کتبی دبیر کمیته به همراه ذکر علت درخواست، و تأیید رئیس بیمارستان	دسترسی به کپی برابر اصل پرونده بیماران فوتی های تحت بررسی	کمیته های بیمارستانی (مرگ ومیر و عوارض ، آسیب شناسی و نسوج - عفونت - سایر کمیته ها)
---	تحویل به وکیل حقوقی بیمارستان	با درخواست وکیل به همراه ذکر علت درخواست، و تأیید رئیس بیمارستان		وکیل حقوقی بیمارستان
---	تحویل گزارش یا لیست اطلاعات درخواستی به مدیر امور مالی	با درخواست کتبی مدیر و ذکر علت درخواست و تأیید رئیس مرکز	دسترسی به اطلاعات از پرونده که برای اهداف مالی مورد استفاده قرار می گیرد .	مدیر امور مالی

بخش سوم : سطح دسترسی به پرونده بالینی بیمار در درخواست های برون سازمانی

زمان عودت	نحوه ارسال پرونده	نحوه دسترسی	سطح دسترسی به پرونده	درخواست کننده
-----------	-------------------	-------------	----------------------	---------------

<p>به دلیل وجود اصل پرونده در بیمارستان نیاز به عودت کپی پرونده به بیمارستان نمی باشد.</p>	<p>با توجه به امکان استعلام و درخواست همزمان مراجع حقوقی جزایی و کیفری جهت دریافت نسخه برابر اصل شده پرونده، صرفاً امکان ارسال نسخه برابر اصل شده پرونده بیمار امکان پذیر بوده و اصل پرونده به منظور پاسخگویی به استعلام سایر مراجع کماکان نزد بیمارستان محفوظ خواهد بود. لذا کپی پرونده مصدق ممهور به مهر برابر اصل بیمارستان، برگ شماری شده در پاکت در بسته با مهر محرمانه منضم به نامه رسمی با ذکر تعداد برگه های پرونده در نامه، با اخذ رسید تحویل کارشناس حقوقی دانشگاه یا بیمارستان، یا نماینده مرجع قضایی مربوطه گردد و در صورت نبود نمایندگان مذکور، نحوه ارسال (ارسال از دبیرخانه، ...) از مرجع قضایی مربوطه استعلام گردد.</p>	<p>درخواست پرونده با نامه رسمی و تأیید رئیس بیمارستان</p>	<p>در صورت درخواست اصل یا تصویر (کپی) پرونده، دسترسی کامل به نسخه برابر اصل شده کلیه پرونده های تحت بررسی در مرجع قضایی مربوطه</p>	<p>دادگستری، پزشکی قانونی</p>
<p>پس از پایان بررسی و تأیید</p>	<p>در محل بیمارستان و ترجیحاً در بخش بالینی مربوطه</p>	<p>دسترسی به اصل پرونده جهت بررسی تأیید بیمه بیمار، کارشناسان مقیم سازمانهای بیمه گر در بیمارستان</p>	<p>دسترسی کامل به پرونده های بیمه شدگان تحت پوشش</p>	<p>سازمانهای بیمه گر</p>
<p>---</p>	<p>کپی پرونده مصدق ممهور به مهر برابر اصل بیمارستان، برگ شماری شده در پاکت در بسته با مهر محرمانه منضم به نامه رسمی با ذکر تعداد برگ های پرونده در نامه، با اخذ رسید تحویل کارشناس حقوقی دانشگاه یا بیمارستان، یا نماینده سازمان بیمه گر گردد و در صورت نبود نمایندگان مذکور، نحوه ارسال (ارسال از دبیرخانه (از سازمان بیمه گر استعلام گردد.</p>	<p>دسترسی به کپی پرونده جهت بازپرداخت و دریافت غرامت دستمزد (از کارافتادگی) با نامه رسمی و تأیید رئیس بیمارستان</p>		

بخش سوم : سطح دسترسی به پرونده بالینی بیمار در درخواست های برون سازمانی

درخواست کننده	سطح دسترسی به پرونده	نحوه دسترسی	نحوه ارسال پرونده	زمان عودت
بازرسان و کارشناسان وزارت بهداشت و دانشگاه مربوط	دسترسی کامل به پرونده جهت اهداف نظارتی و رسیدگی به شکایات	دسترسی به اصل پرونده با ارائه معرفی نامه از مقام مافوق یا برگ ماموریت	مطالعه اصل پرونده در محل بیمارستان	پس از پایان مطالعه و بررسی پرونده
		دسترسی به کپی پرونده با نامه رسمی و تائید رئیس بیمارستان	کپی پرونده مصدق ممهور به مهر برابر اصل بیمارستان برگ شماری شده در پاکت در بسته با مهر محرمانه منضم به نامه رسمی با ذکر تعداد برگه های پرونده در نامه با اخذ رسید تحویل کارشناسی حقوقی دانشگاه یا بیمارستان یا نماینده مرجع درخواست کننده گردد و در صورت نبود نمایندگان مذکور نحوه ارسال) ارسال از دبیرخانه(از مرجع درخواست کننده استعلام گردد .	---
بیمارستانها و مراکز درمانی دیگر	دسترسی کامل به پرونده های قبلی بیماران بستری در آن مراکز	دسترسی به کپی پرونده با نامه رسمی و اجازه کتبی بیمار جهت ادامه درمان	کپی پرونده مصدق ممهور به مهر برابر اصل بیمارستان برگ شماری شده در پاکت در بسته با مهر محرمانه منضم به نامه رسمی با ذکر تعداد برگه های پرونده در نامه با اخذ رسید تحویل ولی یا نماینده قانونی بیمار یا نماینده بیمارستان مقصد و در غیر اینصورت نحوه	---

	ارسال از طریق استعلام از مرجع درخواست کننده			
---	کپی پرونده مصدق ممهور به مهر برابر اصل بیمارستان برگ شماری شده در پاکت در بسته با مهر محرمانه منضم به نامه رسمی با ذکر تعداد برگه های پرونده در نامه، با اخذ رسید تحویل کارفرما گردد .	دسترسی به کپی پرونده با اجازه مرجع قضایی با رضایت کتبی بیمار یا نماینده قانونی وی	پرونده بیمار مرتبط	کارفرمای بیمارانشی از کار

واحد مدارک پزشکی

این واحد متشکل از پذیرش، بایگانی، آمار و کدگذاری می باشد

از آنجاکه اطلاعات مندرج در پرونده های پزشکی جزء اسرار بیمار می باشد، افشاء اطلاعات تابع مقررات خاصی است و

صرفاً از طریق بخش مدارک پزشکی صورت می گیرد.

مقررات واحد پذیرش

- ❖ کاربران موظفند ضمن هماهنگی با مسئول واحد نسبت به اخذ پسورد از واحد رایانه اقدام نمایند .
- ❖ کاربران موظف به ورود به سیستم با رمز خود می باشند و بایستی نسبت به حفظ محرمانگی آن دقت نمایند همچنین در صورت ترک سیستم از HIS خارج شوند.
- ❖ با توجه به لزوم رعایت اصل محرمانگی ورود افراد به پذیرش ممنوع می باشد
- ❖ در صورت هر گونه تماس تلفنی یا مراجعه حضوری فرد مبنی بر دست یافتن به اطلاعات بیماران مراتب را به مسئول مربوطه و حراست مرکز اعلام نمایند .

مقررات بایگانی مدارک پزشکی

- ❖ تنها فرد مجاز جهت ورود و خروج به بایگانی ، بایگان می باشد .
- ❖ بایگان در زمان ورود و خروج به مخزن بایگانی از بسته بودن کامل درب اطمینان حاصل می نماید.
- ❖ کنترل درب بایگانی در زمان پایان وقت اداری و در صورت امکان ، قفل نمودن ریل ها برعهده بایگان می باشد .

- ❖ بایگان موظف است به صورت دوره ای دفتر ثبت پرونده های درخواست شده و همچنین رسید درخواست های پرونده را کنترل نماید و در صورت مشاهده عدم بازگشت پرونده پس از مهلت مقرر موارد را استخراج و پیگیری لازم را از طریق منشی بخش انجام می شود . و گزارش مربوطه را به مسئول بخش مدارک پزشکی ارائه می نماید .
- ❖ بایگان ، به صورت دوره ای کارتهای زرد موجود در پرونده های بایگانی شده را کنترل می نماید و از وصول پرونده ها اطمینان حاصل می نماید.
- ❖ خروج پرونده از بایگانی تنها با درخواست کتبی توسط پزشک معالج ،دستیار و مدیرپرستاری می باشد .

واحد بهبود کیفیت

واحدی مستقل در بیمارستان است که نقش پشتیبانی و نظارتی داشته و برای نیل به اهداف تعالی سازمانی تلاش میکند . این واحد در زمینه ایجاد توازن بین فعالیتهای کلیه واحدها با تیم مدیریتی و همسو سازی اهداف واحدها با هدف کل سازمان فعالیت مستمر دارد .کارشناسان بهبود کیفیت در کنا مسئولین واحدها و کارکنان قرار گرفته ودر برنامه ریزی عملیاتی جهت بهبود فرایندهای مرکز گام بر میدارند. کلیه برنامه ها و فعالیتهای کیفی بیمارستان و مدلهای مدیریتی ابلاغ شده از وزارتخانه در راستای ارتقا کیفیت خدمات نظام سلامت (از جمله اعتبار بخشی)در این واحد انجام می گردد.

قوانین دفتر بهبود کیفیت

- ❖ مشارکت در تهیه برنامه عملیاتی سالیانه

- ❖ تهیه و تدوین شاخصهای بهبود کیفیت
- ❖ تهیه و تدوین دستورالعمل ها و بخشنامه های مرتبط
- ❖ بررسی رضایتمندی بیماران
- ❖ بررسی پیشنهادات ارائه شده از طرف پرسنل
- ❖ ارتباط مستمر با مسئولان بیمارستان در جهت رفع مشکلات
- ❖ برگزاری جلسات کمیته بهبود کیفیت
- ❖ پیگیری مصوبات کمیته بهبود کیفیت بیمارستان
- ❖ شناسایی چالش ها و مشکلات موجود در مسیر اجرا و پیشرفت برنامه های بهبود کیفیت
- ❖ ثبت و نگهداری مستندات اجرای برنامه
- ❖ نتایج

کاردرمانی

کاردرمانی، استفاده از فعالیتهای هدفمند جهت درمان به منظور ارتقاء کیفیت عملکرد، حداکثر استقلال و حفظ سلامتی میباشد. کاردرمانی کیفیت زندگی را برای فردی که توانایی عملکردی او نقصان یافته و دچار محدودیت گشته، بهبود می بخشد و به بیمار برای استقلال بیشتر کمک می نماید، اهداف کاردرمانی در بیماران اعصاب و روان و سایر حیطه ها ، افزایش استقلال و عملکرد بیمار در زمینه های مختلف است، مثلاً به منظور اینکه بیمار بهتر بتواند زندگی مستقل تری داشته باشد ممکن است در فعالیتهای روزمره زندگی شرکت نماید یا با بهبود بخشیدن به مهارتهای اجتماعی زمینه شرکت بیمار در بیشتر فعالیتهای زندگی فراهم گردد. کاردرمانی یکی از فرایندهای درمان و توانبخشی بیماران است. بطور خلاصه تمام افرادی که به علت مشکل یا مشکلاتی تحت درمان قرار می گیرند تا از طریق فعالیتهای هدفمند مشکلاتشان رفع شود و به حداکثر استقلال در عملکرد مورد نظر برسند، از این روش درمانی

(کاردرمانی) در مورد آنها استفاده می گردد. پذیرش بیمار در بخش کاردرمانی مرکز آموزشی درمانی شهید بهشتی کرمان بر طبق درخواست روانپزشک یا دستیار روانپزشکی می باشد. درخواست کاردرمانی در پرونده درج و فرم مربوطه تکمیل می شود و توسط پزشک معالج تشخیص و دلایل ارجاع بیمار (بخصوص مشکلات عملکردی) مشخص می گردد. همچنین لازم است بیمار فاقد مشکلات حاد جسمی باشد. کاردرمانگر ضمن ایجاد ارتباط مناسب با بیماران آنها را در ابعاد مختلف عملکردی، بصورت عینی و عملی ارزیابی می کند و از طریق مصاحبه و یا یکسری پرسشنامه ها، ارزیابی تکمیل می شود. سپس برنامه درمان با توجه به دلایل ارجاع و نتایج ارزیابی بیمار مشخص می گردد. مهمترین اهداف کاردرمانگر در برنامه درمانی عبارت است از

- ❖ افزایش اعتماد به نفس بیماران
- ❖ افزایش عملکرد کاری و تقویت مهارت‌های قبلی بیمار و یادگیری علائق و مهارت‌های جدید
- ❖ تقویت تعاملات اجتماعی
- ❖ افزایش میزان جرات و قاطعیت بیماران
- ❖ آموزش مهارت‌های اجتماعی (s.s.t)
- ❖ کسب استقلال در فعالیتهای روزمره زندگی (A.D.L) و تقویت مهارت‌های خودیاری
- ❖ تقویت شناخت و آیت‌های شناختی و تسهیل روند یکپارچگی حسی (sensory Integration)
- ❖ بهبود شناخت از خود و آگاهی از توانایی ها
- ❖ افزایش عملکرد جسمی
- ❖ کاهش اضطراب
- ❖ تقویت خلق بیماران (بخصوص افسرده ها)
- ❖ کاهش پرخاشگری
- ❖ تقویت انگیزش
- ❖ کاهش مشکلات شغلی بیماران