

## کتابچه توجیهی کارکنان (ابعاد و محتوای شرایط عمومی بیمارستان)

بهار ۱۴۰۵

تهیه و تنظیم:

دفتر بهبود کیفیت با همکاری تیم مدیریت اجرایی، دفتر پرستاری، مسئول بهداشت حرفه‌ای، مسئول کنترل عفونت، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، مسئول کارگزینی، رابط

حراست

## فهرت

- فصل اول: برنامه استراتژیک (ماموریت ، چشم انداز ، ارزش ها و اهداف کلان) و معرفی بیمارستان .....صفحه ۳
- فصل دوم : رعایت موازین منشور حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرنده خدمت .....صفحه ۷
- فصل سوم : ایمنی بیمار .....صفحه ۱۷
- فصل چهارم : کنترل عفونت .....صفحه ۳۳
- فصل پنجم : آتش نشانی .....صفحه ۴۲
- فصل ششم : ایمنی و سلامت شغلی .....صفحه ۵۱
- فصل هفتم : ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه .....صفحه ۵۷
- فصل هشتم : نمودار سلسله مراتب سازمانی ..... صفحه ۶۰
- فصل نهم : رعایت استانداردهای ملی پوشش .....صفحه ۶۲
- فصل دهم : مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی .....صفحه ۶۵
- فصل یازدهم : سیاست های آموزشی کارکنان .....صفحه ۹۳
- منابع .....صفحه ۹۷

## برنامه استراتژیک و معرفی بیمارستان



## معرفی بیمارستان

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) نظرآباد در ابتدا با کمک و همیاری و همکاری مردم شریف منطقه و خیرین و ادارات و شرکت های مستقر در شهرستان بصورت خودجوش پایه گذاری گردیده است و زمین آن که ویلایی زیبا در شهر نظرآباد بوده است از طرف شهرداری هدیه گردیده است . سپس دو نفر از خیرین محل بنام های آقای کشت پور و محبوب دست اندرکار تاسیس یک درمانگاه مجهز در آن ویلا گردیدند در حین تکمیل ساختمان درمانگاه مذکور تصمیم گرفته می شود که با بضاعت مالی گردآوری شده یک ساختمان چندین طبقه دیگر در کنار ساختمان موجود احداث شود تا درمانگاه در آینده به بیمارستان تغییر کاربری دهد . تمام کارهای فوق تا قبل از سال ۱۳۷۵ صورت می گیرد و سپس رایزنی بین افراد مذکور و شبکه بهداشت و درمان شهرستان ساوجبلاغ و دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت می گیرد تا نهایت دانشگاه ساختمان را بعنوان بیمارستان اهدایی می پذیرد و به تکمیل تجهیزات و نیروی انسانی می پردازد . سپس در سال ۱۳۷۶ سند ملک آن در اختیار دانشگاه قرار می گیرد و از طریق سازمان مدیریت ردیف استخدامی و بودجه اختصاصی برای آن در نظر گرفته می شود . در سال ۱۳۷۸ اولین آزمون استخدامی برای مرکز فوق برگزار می گردد و نیروهای رسمی مشغول بکار می شوند و بیمارستان در جهت تکمیل پرسنل و توسعه بخشها حرکت می کند . در سال ۱۳۷۷ بخش اتاق عمل و بستری جراحی راه اندازی می شود و خدمات دهی واحد آزمایشگاه از شیفت صبح به عصر و شب ارتقا پیدا می کند و بخش رادیولوژی راه اندازی می شود و در سال ۱۳۷۸ بخشهای ICU و CCU و دیالیز راه اندازی می شود .

در سال ۱۳۸۳ بیمارستان بعنوان طرح ملی شناخته می شود و بازسازی فاز دوم بیمارستان شروع و در سال ۱۳۸۶ تصمیم به ساخت درمانگاه تخصصی و پانسیون استراحت پزشکان مقیم گرفته می شود . در نهایت با تکمیل فاز دوم بیمارستان در پنج طبقه در سال ۱۳۸۷ ، با حضور وزیر محترم بهداشت و درمان ، جناب آقای دکتر باقری لنکرانی در روز میلاد با سعادت امام حسن مجتبی (ع) افتتاح گردید و بخشهایی همچون قسمت اداری ، ICU ، CCU ، دیالیز ، بخش بستری مردان و زنان و بلوک زایمان در فاز دوم شروع به فعالیت نمودند. ضمناً در نیمه اول سال ۸۸ پانسیون پزشکان مورد بهره برداری قرار گرفت، و در سال ۱۳۸۹ محوطه سازی و فضای سبز ایجاد و پلی کلینیک تخصصی افتتاح گردید .

## بخشهای فعال بیمارستان عبارتند از:

۱. اورژانس
۲. دیالیز
۳. داخلی زنان
۴. جراحی زنان و اطفال
۵. جراحی و داخلی مردان
۶. سی سی یو
۷. آی سی یو
۸. بلوک زایمان
۹. اتاق عمل (مرکزی ، ارتوپدی ، جراحی عمومی و ارولوژی ، جراحی مغزو اعصاب ، زنان و زایمان ، سرپایی ، ENT ، چشم ، گوش ، حلق و بینی و سوانح )
۱۰. کلینیک های تخصصی

## بخش های پاراکلینیک :

۱. آزمایشگاه
۲. رادیولوژی
۳. اکوکاردیوگرافی

۴. سونوگرافی
۵. فیزیوتراپی
۶. شنوایی سنجی
۷. تست ورزش
۸. سی تی اسکن
۹. گفتار درمانی

### چشم انداز ( VISION ) :

کسب جایگاه نخست کیفیت و کمیت ارائه خدمات در میان بیمارستان های استان البرز

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) در راستای چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری ایران قصد دارد با توسعه ی ظرفیت آموزشی و ارائه خدمات درمانی متناسب با نیازهای مردم منطقه و تاکید بر ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی ، رضایتمندی جامعه تحت پوشش خود را جلب کرده و به عنوان بیمارستان منتخب مردم ، پزشکان ، کارمندان در میان بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی البرز درآید . همچنین با کسب درجه ارزشیابی عالی و تکمیل و بهبود کیفیت خدمات دیگر نیاز به اعزام بیماران به مراکز دیگر نبوده بلکه بیماران از شهرستانهای دیگر برای برخورداری از خدمات تخصصی به این مرکز مراجعه نمایند .

### بیانیه ماموریت - رسالت ( MISSION ) :

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) نظرآباد یک مرکز درمانی جنرال است که در راستای نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران ، اهداف عالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی البرز و چشم انداز ارائه شده بیمارستان ، تحقق و دستیابی به اهداف زیر را وظیفه خود می داند :

۱. ارائه خدمات سلامت منطبق با نیازهای مراجعین با رعایت بهبود مستمر کیفیت خدمات
۲. توجه به آموزش مداوم ، مهارت آموزی پرسنل و تامین نیروی انسانی در راستای ایمنی بیمار
۳. تقویت روحیه همبستگی و علاقه به خدمت رسانی به بیماران در میان پرسنل
۴. بیمارمحوری و جلب رضایتمندی مراجعین
۵. ایجاد رفاه و افزایش رضایتمندی پرسنل
۶. استقرار طرح تحول نظام سلامت و اعتباربخشی
۷. ایجاد تعامل سازنده با سازمانهای ذینفع در راستای ایجاد عدالت در سلامت
۸. بهره گیری از دانش و تجارب ارزشمند کادر درمانی مجرب در درمان بیماران نیازمند

**ارزش ها (VALUES):**

ارزشهای حاکم بر سازمان ما عبارتند از :

- ۱- **تکریم و ارزش گذاری :** حفظ کرامت انسانی مراجعین و کارکنان و نظر به زندگی هر فرد به عنوان یک هدیه الهی
- ۲- **اعتماد :** وجود ارتباط دو طرفه با مراجعین و همچنین در میان پرسنل
- ۳- **کار گروهی :** همکاری همه جانبه به همراه تلاش در راستای منافع بیمار به گونه ای که باعث بهبود در وضعیت سلامتی جامعه تحت پوشش گردد و همچنین همکاری با سایر سازمانها برای حفظت و کمک به افراد آسیب پذیر جامعه تحت پوشش
- ۴- **همکاری :** میان مریض با پرسنل درمانی ( پرستار ، پزشک ، متخصص و ... )
- ۵- **صداقت:** انصاف به همراه بررسی دقیق مواردی که برای بیمار انجام می دهیم به همراه شفافیت و پاسخگویی در قبال افراد گیرنده خدمات برای حفاظت از ایمنی و اطمینان از حفظ حریم خصوصی و موارد محرمانه مراجعین
- ۶- **پایبندی به سنت ها و اصول اخلاقی و حرفه ای :** اعتقاد و التزام به سنت ها و اصول اخلاقی ، اسلامی و حرفه ای در ارائه خدمات
- ۷- **ارتقاء سطح علمی و عملی :** افزایش سطح علمی و عملی کارکنان همگام با تغییرات علمی در دنیا

**اهداف کلان (GOALS):**

- G1 : بهبود مستمر کیفیت خدمات
- G2 : ارتقاء ایمنی بیمار
- G3 : ارتقاء آموزش و پژوهش
- G4 : مدیریت و برنامه ریزی منابع
- G5 : جذب مشارکت های مردمی و افزایش مشارکت های بین بخشی با سازمانهای موثر در سلامت مردم منطقه ( بازاریابی و تبلیغات)

## مشور حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرنده خدمت



## منشور حقوق بیمار در ایران

### مفاهیم و واژه ها

- بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند
- حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد
- حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف میشود.

### تاریخچه :

انگیزه حرکت برای تدوین منشور حقوق بیمار با انتشار اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال 1947 آغاز شد که در آن مردم خواستار برابری حقوق برای دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی شدند. اولین گروه حرفه ای که اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاری در سال 1959 بود. در سال 1973 انجمن بیمارستان های آمریکا لایحه حقوق بیماران به همراه مثال های اجرایی و مستند را تحت عنوان لایحه حقوق بیماران منتشر کرد.

### حقوق بیمار در ایران :

- در تجربه نخستین منشور حقوق بیمار در ایران در سال ۱۳۸۱ تدوین و از سوی معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در زمستان ۱۳۸۱ ابلاغ گردید. مراکز بهداشتی - درمانی براساس این دستورالعمل موظف بودند که مفاد منشور حقوق بیمار را در مکان مناسب و قابل رؤیت نصب نمایند.
- این منشور دارای کاستی هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ماه سال 1388 توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید.

### مقدمه

- نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه ی مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه ی خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسؤولیت های بیمار، خانواده ی آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.
- اثربخشی مراقبت و بهره مندی بیمار از نتایج مثبت درمان تا حدودی بستگی به مسؤولیت پذیری بیمار دارد. شایسته است بیماران اطلاعات مربوط به سابقه ی بیماری ها، بستری شدن در بیمارستان، مصرف داروها و سایر مطالب مربوط به وضعیت سلامتی را به طور صادقانه گزارش دهند و از هرگونه تغییر در روند درمانی بدون اطلاع پزشک مسئول خود بپرهیزند.
- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعامل مناسب ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تامین گردد. بر این اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان این خدمات و به شرح ذیل تنظیم گردیده است:

### بینش و ارزش

- یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.



- این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

## • منشور حقوق بیمار در ایران

- محور اول:** دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- محور دوم:** اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- محور سوم:** حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- محور چهارم:** ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- محور پنجم:** دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

## ۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
- ۱-۲) بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
- ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
- ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛
- ۱-۸) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد؛
- ۱-۹) توجه ویژه‌ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
- ۱-۱۰) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛
- ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- ۱-۱۲) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
- ۱-۱۳) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛
- ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

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

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش ؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش ؛
- ۲-۱-۳) نام، مسؤولیت و رتبه‌ی حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن ، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار ؛
- ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان ؛
- ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان ؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :
- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد ؛
- ۲-۲-۲) بیمار می‌تواند به کلیه‌ی اطلاعات ثبت‌شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

### ۳- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:
- ۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط ؛
- ۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور ؛
- ۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت .
- ۳-۱-۴) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد.
- ۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

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

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

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

#### ۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

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

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

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

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

#### ۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

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

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

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار- مذکور در این منشور- بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع

درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما میتواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

#### • معرفی واحد ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار

**مکان واحد:** ساختمان بخشهای بستری - طبقه همکف- جنب دفتر پرستاری - واحد ارتقاء سلامت و آموزش به بیمار .

**مسئول واحد:** ملکه عزتی

- نظارت مستقیم بر نحوه عملکرد واحد، بر عهده مدیریت پرستاری بیمارستان است.

**وظایف واحد :**

- مسئولیت فعالیت آموزشی و پژوهشی مرکز تحت نظارت مدیر پرستاری و در جهت اهداف سازمان
- انجام نیازسنجی و تعیین اولویت های آموزش به بیمار متناسب با هر گروه از بیمارانی که نیازمند آموزش خاص هستند.
- برنامه ریزی بر اساس نیازسنجی آموزشی
- تهیه مطالب آموزشی و کمک آموزشی ( کتاب، جزوات، پمفلت و پوسترهای بهداشتی ، فایل های صوتی تصویری و نظایر آن)
- شناسایی و معرفی منابع و امکانات موجود و جدید و مدرن و تجهیزات و تسهیلات آموزشی به روز
- برگزاری انواع جلسات آموزش ( انفرادی و گروهی )
- تدوین برنامه عملیاتی واحد به صورت سالیانه
- تهیه و تنظیم برنامه های اجرایی به صورت ماهیانه
- ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزش سلامت
- حضور فعال در کمیته آموزش به بیمار به عنوان دبیر کمیته
- گزارش پیشرفت برنامه به مقام مافوق در کمیته دانشگاهی
- تهیه و گزارش عملکرد مطابق با برنامه
- شرکت در برنامه های مرتبط با آموزش به بیمار با هماهنگی مدیر پرستاری
- ثبت و گزارش کلیه فعالیت ها و نتایج حاصله به مدیر پرستاری
- همکاری با سوپروایزر آموزشی ، بالینی و کنترل عفونت در امر آموزش

**مسئولیت واحد:**

- توانمندسازی نیروی انسانی از طریق برنامه های بازآموزی و آموزش ضمن خدمت برای نیروهای شاغل
- ترویج رویکرد آموزش به بیمار و فرهنگ سازی در این زمینه
- طرح مشکلات در کمیته آموزش به بیمار و ارائه راهکار جهت حل مشکلات
- ارزیابی مستمر و تعیین میزان اثربخشی آموزشهای ارائه شده
- بررسی و تعیین شاخص های آموزش به بیمار و برنامه ریزی اصلاحی در صورت نیاز
- ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه آموزش سلامت

آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبتهای پرستاری و از نقشهای کلی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می رود.

**آموزش بیماران براساس 4 مرحله نیازسنجی آموزشی، برنامه ریزی ، تعیین شیوه های آموزشی و اجرای آموزش و ارزیابی و سنجش اثربخشی آموزشی انجام می شود.**

**تعیین نیازهای آموزشی ( نیازسنجی آموزشی ) بر اساس :**

➤ **نظر بیمار** } مصاحبه با بیمار و خانواده  
تکمیل فرم های نیازسنجی توسط بیمار و خانواده  
گفتگوی غیر رسمی

- **نظر پرستار و سرپرستار**
- ارزیابی اولیه بیمار
  - مشاهده
  - چارتها : برگه سیربیماری، گزارش پرستاری
  - نظر مسئول واحد

➤ **نظر پزشکان و**

- **نظر سازمان** (مسئول واحد ارتقاء سلامت)
- انجام می شود.**

➤ **برنامه ریزی آموزشی :**

شامل موارد ذیل است:

- تشکیل تیم آموزش به بیمار بیمارستان که متشکل از رابطین آموزش به بیمار در کلیه بخشها و رابط ارتقاء سلامت بیمارستان و سوپروایزر آموزشی می باشد.
- صدور ابلاغ برای رابطین آموزش به بیمار جهت همکاری در حیطه آموزش به بیماران.
- تشکیل جلسه با کلیه رابطین برای انجام برنامه ریزی آموزشی بهتر و متناسب با هر بخش در راستای ارتقاء سطح آموزش بیماران و پرسنل .

➤ **شیوه های آموزشی:**

انواع روشهای تعیین شده آموزش به بیمار شامل آموزش چهره به چهره، استفاده از پمفلت و جزوات آموزشی، نمایش فیلم آموزشی و برگزاری کلاسهای آموزش گروهی می باشد .

- ❖ آموزش به بیمار طی سه مرحله بدو ورود ، حین بستری و زمان ترخیص صورت می گیرد .
- ❖ مواردی که باید در این سه مرحله به بیمار آموزش داده شود در فرم آموزش به بیمار به تفکیک مشخص گردیده است.

➤ **انجام سنجش اثربخشی آموزشی بیماران بصورت :**

- ارزیابی و سنجش اثربخشی آموزشی بیماران در هر شیفت توسط پرستار مربوطه
- ارزیابی روزانه آموزشهای ارائه شده به بیمار توسط سرپرستار هر بخش به صورت رندمی
- ارزیابی روزانه آموزشهای ارائه شده به بیمار توسط رابط آموزش به بیمار هر بخش
- ارزیابی آموزشهای ارائه شده به بیمار توسط رابط آموزش به بیمار بیمارستان بر اساس فرم سنجش اثربخشی آموزش به بیمار به صورت رندمی
- ارزیابی آموزشهای ارائه شده به بیمار توسط سوپروایزران بالینی بر اساس فرم سنجش اثربخشی آموزش به بیمار در هر شیفت و ارائه به مسئول آموزش به بیمار بیمارستان
- ارائه نتایج سنجش اثربخشی آموزشی بیماران هر بخش به مترون هر سه ماه یکبار
- ارائه نتایج سنجش اثربخشی آموزشی بیماران هر بخش به مسئول ارتقاء سلامت دانشگاه هر سه ماه یکبار

**شاخص اثربخشی آموزش پرستار به بیمار** از شاخصهای ملی کیفیت مراقبتهای پرستاری در بالین می باشد. و شامل نسبت بیماران آموزش دیده به کل بیماران و در بخشهای خاص مثل ICU شامل نسبت بیماران آموزش دیده به بیماران قابل آموزش می باشد.

**فرمول شاخص:**

۱۰۰ ×  $\frac{\text{مجموع نمره مکتسبه حاصل از تکمیل کل چک لیستها}}{\text{کل نمره چک لیست} \times \text{تعداد چک لیستهای تکمیل شده}}$

**• معرفی واحد مراقبت در منزل:**

**مکان واحد مراقبت در منزل بیمارستان امام حسن مجتبی (ع):** ساختمان بخشهای بستری - طبقه همکف - جنب دفتر پرستاری - واحد مراقبت در منزل.

**مسئول واحد:** ملکه عزتی

- نظارت مستقیم بر نحوه عملکرد واحد، بر عهده مدیریت پرستاری بیمارستان است.

**از اهداف تأسیس مراکز مراقبت در منزل میتوان به موارد زیر اشاره کرد:**

- مراقبت ایمن و به صرفه در منزل
  - کاهش تعداد بستری شدنهای غیر ضروری
  - کاهش زمان بستری در بیمارستانها و مراکز درمانی
  - کاهش هزینههای درمانی - مراقبتی
  - کنترل و کاهش عفونت‌های بیمارستانی نسبت به بستری شدن در بیمارستان
  - بازگشت سریعتر بیمار به زندگی عادی
  - تأمین آسایش روانی و افزایش رضایتمندی بیماران و خانواده‌ها
- بیمارانی که بتوانند با تایید پزشک و پرستار خود به منزل بروند و خود نیز رضایت از این کار داشته باشند به واحد مراقبت در منزل معرفی می شوند و این واحد بیماران را به یکی از مراکز مشاوره معرفی می نماید.

**مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای پرستاری در منزل:**

به مؤسسه ای اطلاق می شود که جهت تأمین مراقبتهای پرستاری براساس نیازمندیهای مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین شده پس از اخذ مجوز، توسط افراد حقیقی یا حقوقی واجد شرایط و با صلاحیت دایر می گردد. تیم های درمانی مراکز مشاوره شامل کارشناس پرستاری، کارشناس اتاق عمل، هوشبری، فوریت های پزشکی، بهیار و کمک بهیار است. مرکز مورد قرارداد بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) نظرآباد، مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل **ایشان** می باشد.

**فرآیند کار**

پزشکان و پرستاران بخش های بستری، اورژانس و درمانگاه، بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را شناسایی و پس از ارائه آموزش دراین زمینه، بیمار و یا همراه وی را با فرم شماره یک، فرم آموزش زمان ترخیص، خلاصه پرونده، برگ سیر بیماری، برگ شرح حال و نسخه پزشک معالج به واحد مراقبت در منزل بیمارستان معرفی می نمایند.

(لازم به ذکر است فرم ارجاع شماره ۱ در اختیار سرپرستاران کلیه بخشها قرار داده شده است)

واحد مراقبت در منزل بیمارستان بر اساس دستورات درمانی و مراقبتی پزشک معالج و پرستار مراقب، طبق فرم شماره ۲، بیماران یا خانواده آنها را به

**نماینده مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل** معرفی می نماید.

مرکز مشاوره و خدمات پرستاری نیز پس از عقد قرارداد با بیمار اقدامات لازم جهت انجام خدمت مورد نیاز را انجام می دهد.

بیماران یا خانواده آنان می توانند بطور مستقیم نیز به واحد مراجعه نمایند.

## • اخلاق حرفه ای :

### مقدمه :

پرستاری یکی از ارکان مهم سیستم های خدمات بهداشتی درمانی در هر کشور است . خدمات پرستاری می تواند به طور مستقیم بر پیامد سلامت و بیماری و شاخص های مرتبط با آن موثر باشد . پرستاران در قیاس با سایر کارکنان بیشترین تماس را با گیرندگان خدمات مذکور دارند . عملکرد و فعالیت پرستاران ترکیبی از تعامل میا مفاهیمی چون شخص ، سلامت ، محیط و پرستاری است . پرستاران نسبت به افراد جامعه و همچنین حرفه خود برای ارائه مراقبتی ایمن و با کیفیت ، متناسب با نیازهای افراد ، گروهها و جوامع و در راستای اهداف والای حرفه خود مسئولیت دارند.

از آنجا که پرستاری ، خدمتی مستقیم و بلاواسطه است طیف وسیع و متنوعی از بیماران ، مددجویان ، گروهها و جوامع را در طول حیات تحت پوشش قرار می دهد ، لذا تدوین و توسعه راهنمایی جهت هدایت رفتار حرفه ای پرستاران ضروری است و این رفتار در برگزیده نقش های هفت گانه مراقبتی ، آموزشی ، پژوهشی ، مدیریتی ، هماهنگی ، مشاوره ای و نظارتی خواهد بود .

پرستاران در ۶ حیطه انجام وظیفه می نمایند که در این حیطه ها ارزیابی می گردند :

۱. حیطه نועدوستی

۲. شرافت و درستکاری

۳. عدالت

۴. احترام

۵. وظیفه شناسی

۶. تعالی

### ارزش ها :

پرستاران مسئولیت دارند در حیطه شغلی خود بر مبنای ارزش های حرفه ای تصمیم گیری و فعالیت کنند . ارزش ها مفاهیمی هستند که ذاتا ارزشمند و توسط فرد یا جامعه مبنا و ملاک درستی و نادرستی اعمال قرار می گیرند . در حرفه پرستاری نیز با توجه به جایگاه والای آن ، ارزش های حرفه ای توسط انجمن ها و سازمان های حرفه ای معین شده اند . در کشور ما تعالیم دین مبین اسلام و نیز

قانون اساسی در بسیاری از موارد حدود و مرزهای عمل را معین می نماید. ارزش های اخلاقی در عین انطباق با مبانی دینی، فرا ملی و جهانشمول هستند. مهم ترین ارزش هایی که در حرفه پرستاری باید مورد لحاظ قرار گیرد عبارتند از:

۱. احترام به مددجو / بیمار و حفظ شان و کرامت انسانی
۲. نودوستی و همدلی
۳. پایبندی به تعهدات حرفه ای
۴. پاسخگویی، مسئولیت پذیری و وجدان کاری
۵. عدالت در خدمت رسانی
۶. تعهد به صداقت و وفاداری
۷. حفظ حریم خصوصی بیماران و تعهد به رازداری و امانتداری
۸. ارتقاء صلاحیت علمی و عملی به طور مداوم
۹. ارتقاء آگاهی از مقررات حرفه ای و دستورالعمل های اخلاقی و رعایت آنها
۱۰. احترام متقابل با سایر ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط مناسب با آنان
۱۱. احترام به استقلال فردی مددجو / بیمار
۱۲. شفقت و مهربانی

### واحد اخلاق حرفه ای در بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)

رابط اخلاق حرفه ای در بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) یکی از پرسنل پرستاری می باشد که در راستای تحقق اهداف عنوان شده فعالیت های ذیل را در بیمارستان پیگیری می نمایند:

۱. تکمیل چک لیستهای شماره ۱ و ۲ با همکاری سرپرستار و سوپروایزر
۲. انتخاب یک نفر پرستار برتر اخلاق در هر ماه با توجه به نتایج چک لیست های ۱ و ۲ تکمیل شده
۳. نصب شعارهای اخلاقی در برد هر بخش به صورت ماهیانه
۴. نصب شعارهای اخلاق حرفه ای در لابی اورژانس و لابی بخش ها
۵. نصب اسامی برترینهای اخلاق حرفه ای در برد نگهبانی و اطلاعات به صورت فصلی
۶. تهیه و توزیع متون آموزشی شامل پمفلت و پوسترهای مربوط به اخلاق حرفه ای در بخشها



ایمنی بیمار



**مقدمه:**

عوارض ناخواسته ناشی از اقدامات درمانی علاوه بر متضرر کردن بیماران از لحاظ فیزیکی، روحی - روانی و مالی، خانواده ایشان، کادر درمانی و جامعه را نیز تحت تاثیر عواقب سوء خود قرار می دهند. بر اساس آمار جهانی و مطالعات در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته، در حال توسعه و... میزان قابل توجهی از بیماران مورد پذیرش در مراکز تشخیصی و درمانی (بیش از ۱۰ درصد طبق آمار دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) به نوعی متاثر از این حوادث هستند.

تحقیقات انجام گرفته در استرالیا و آمریکا و انگلستان نشانگر این است که ۱۰٪ بستری بیمار در بیمارستان منجر به ایجاد آسیب به بیماران و پرسنل بیمارستان می شود.

دو نکته مهم در خصوص این وقایع یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن اکثریت (بیش از ۷۰ درصد) آنهاست. از سوی دیگر نحوه نگرش به علل بروز خطاها و شناخت عوامل اصلی و زمینه‌ای و در نظر گرفتن کاستی‌ها و نقش سیستم‌ها در زمینه‌سازی و بروز این اتفاقات و تمرکز بر سیستم به جای فرد به عنوان مقصر اصلی در برخورد با مشکل و برنامه‌ریزی و طراحی راه‌حل‌ها، تعیین‌کننده کامیابی یا ناکامی در کاهش خطاهاست.

**وقتی درباره حوادث، خطاها و اتفاقات منجر به خطا صحبت می کنیم، منظورمان چیست؟**

۱. **حادثه:** اتفاق ناخواسته یا غیر قابل انتظار که منجر به آسیب به بیمار یا کارمند می شود، شامل مرگ، ناتوانی، جراحات، بیماری یا هرگونه آسیب دیگر می باشد.
  ۲. **خطا:** اشتباه، لغزش یا تخلف که منجر به حادثه می شود.
  ۳. **حوادث به خیر گذشته:** هر شرایطی که بتواند منجر به حادثه شده، اما حادثه ای ایجاد نکند.
- پیامد فیزیکی و روانی این حوادث برای بیماران، پرسنل و ارائه دهندگان مراقبت می تواند قابل توجه باشد. این حوادث ناگوار همچنین افزایش دهنده هزینه ارائه خدمات بوده، روند (فرآیند) درمان رانیز با مشکلاتی مواجه می نماید و منجر به نارضایتی در بین بیماران و پرسنل خواهد شد. حوادث بالینی و اتفاقاتی که نزدیک به حوادث ناگوار است، حتی جایی که هیچ آسیبی به بیمار نرسیده باشد، نیاز به عملکرد مناسب برای مدیریت ریسک و کاهش خطاها را برجسته می کند. اینجا فرصت ارزشمندی برای یادگیری از موانعی و اتفاقات منجر به حادثه برای جلوگیری از وقوع مجدد آن می باشد. گزارش دهی و یادگیری از حوادث و اتفاقات نزدیک به حادثه یکی از بخش های فرآیند مدیریت ریسک در سازمان است و منجر به ارتقای ایمنی بیماران، همراهان و پرسنل خواهد شد.
- ما تنها زمانی می توانیم بر روی پروسه‌ها و عملیاتی که ایمنی بیماران را تحت تاثیر قرار می دهد مداخله انجام دهیم که با همکارانمان برای شناسایی موارد زیر تعامل داشته باشیم:
۴. چه اشتباهی رخ داده است؟
  ۵. کجا این اتفاق افتاده است؟
  ۶. چرا این اتفاق افتاده است؟
- بازنگری و آنالیز حوادث و حوادث بخیر گذشته برای شناسایی علل لازم و ضروری است. این موضوع شامل ابزارهای بهبود کیفیت مانند تحلیل ریشه ای وقایع یا تحلیل حوادث خیلی برجسته (مهم) می باشد. در ابتدا که علل شناسایی شدند می توانیم برای کمینه سازی یا جلوگیری از وقوع مجدد این حادثه عمل کنیم.
- ایمنی بیمار با این مسئله که چرا این اتفاق افتاده است به وسیله تشویق پرسنل و بیماران برای گزارش دهی و بازنگری حوادث سروکار دارد (مورد ملاحظه قرار می دهد). درک آن که چرا حادثه اتفاق افتاد به شما فرصت آن را می دهد تا روش ارائه مراقبت را تغییر دهد.
- تاکید بر ایمنی می تواند منجر به ارتقای مدیریت ریسک در تیم ها شده و در اداره یک سازمان نیز کمک کننده (یاری دهنده) باشد.

### گزارش دهی و یادگیری از خطاها:

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت سلامت اجرا شود.

جهت شناسایی خطاها، روش های مختلفی وجود دارد. این روش ها می تواند شامل، بررسی پرونده ها، گزارش دهی خطاها، استفاده از تجربیات بیماران، بررسی شاخص های ایمنی بیمار، بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد.

یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاها است و شما می توانید با تکمیل فرم های گزارش دهی خطا و ارائه به دفتر پرستاری و یا دفتر بهبود کیفیت و یا انداختن در صندوق گزارش خطا و اشتباهات موجود در بخش ها و یا گزارش خطای الکترونیکی از طریق سایت بیمارستان خطاهای مورد نظر را گزارش و در کمک به سیستم جهت یادگیری از خطا و جلوگیری از وقوع مجدد کمک نمائید .

### تعریف ایمنی بیمار:

ایمنی بیمار عبارت است از رهایی از جراحات تصادفی که در اثر مراقبت های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می شود. آژانس بین المللی ایمنی بیمار در سال ۲۰۰۳، ایمنی بیمار را فرآیندی تعریف کرد که به موجب آن بیمارستان ایمنی بیشتری برای بیمارانش ایجاد می کند. بنابراین ایمنی بیمار شامل موارد زیر است:

۱. ارزیابی ریسک
۲. شناسایی و مدیریت ریسک های مرتبط با بیمار
۳. گزارش دهی و تحلیل حوادث
۴. ظرفیت یادگیری و پیگیری حوادث و پیاده سازی راه حل هایی برای به حداقل رساندن تکرار مجدد آن خطا

### شاخصهای ایمنی بیمار Patient Safety Indicators

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند. با پایش این شاخصها می توان برنامه ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات را رصد نموده در جهت پیشرفت آن برنامه ریزی کرد.

**توجه: توضیحات تکمیلی تر در ضمیمه ۱- کتابچه ایمنی بیمار ویرایش جدید جهت مطالعه و ارتقاء آگاهی شما بارگذاری شده است.**

## شاخص های سطح بیمارستانی ایمنی بیمار در بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)

| ردیف | عنوان شاخص                                     | واحد سنجش | نوع شاخص | دوره زمانی جمع آوری شاخص |
|------|------------------------------------------------|-----------|----------|--------------------------|
| ۱    | عفونت بیمارستانی                               | درصد      | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۲    | سقوط از تخت ( بخشهای بستری و اورژانس)          | عدد       | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۳    | تعداد موارد زخم فشاری جدید                     | عدد       | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۴    | عوارض بیهوشی                                   | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۵    | عوارض انتقال خون                               | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۶    | جدا شدن زخم محل عمل جراحی                      | عدد       | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۷    | خونریزی یا هماتوم بعد از عمل جراحی             | عدد       | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۸    | جاماندن جسم خارجی پس از عمل جراحی              | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۹    | پارگی یا سوراخ شدگی اتفاقی                     | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۱۰   | نرخ مرگ و میر در عوارض بیمارستانی پس از زایمان | درصد      | پیامدی   | ماهانه                   |
| 11   | ترومبوز وریدی یا آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی | عدد       | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۱۲   | تعداد عفونت زخم جدید                           | عدد       | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۱۳   | نرخ مرگ و میر در اثر MI و عمل جراحی بای پس     | درصد      | پیامدی   | ماهانه                   |
| ۱۴   | ترومای زایمان با ابزار (طبیعی)                 | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۱۵   | ترومای زایمان بی ابزار (طبیعی)                 | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۱۶   | ترومای تولد- صدمه به نوزاد                     | درصد      | فرآیندی  | ماهانه                   |
| ۱۷   | تزریق خون اشتباه                               | عدد       | فرآیندی  | ماهانه                   |

|    |                                                              |     |         |          |
|----|--------------------------------------------------------------|-----|---------|----------|
| ۱۸ | میزان اتصال نادرست کاتتر و لوله ها توسط کادر پزشکی و پرستاری | عدد | فرآیندی | ماهیهانه |
| ۱۹ | عقونت ناشی از کاتتریزاسیون مرکزی                             | عدد | پیامدی  | ماهیهانه |
| ۲۰ | اعمال جراحی بر روی موضع اشتباه                               | عدد | فرآیندی | ماهیهانه |
| ۲۱ | سوختگی با کوتر                                               | عدد | فرآیندی | ماهیهانه |
| ۲۲ | شوک آنافیلاکسی                                               | عدد | پیامدی  | ماهیهانه |

### مواردی که هرگز نباید اتفاق بیافتند:

براساس [National Quality forum](#) شامل ۲۸ خطای پزشکی است که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق می افتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شوند:

#### الف ( وقایع جراحی

- ✓ انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن
- ✓ انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه
- ✓ انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار
- ✓ جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روش های درمانی
- ✓ مرگ در حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامتی طبیعی
- ✓ تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه

#### ب ( وقایع مرتبط با تجهیزات و تولیدات

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاه ها و تجهیزات مصرف شده قبلی یا دستگاه هایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی

#### ج ( وقایع مراقبتی بیمار

- ✓ ترخیص نوزاد به شخص اشتباه
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال مفقود شدن (بیش از ۴ ساعت بیمار)
- ✓ خودکشی یا قصد خودکشی منجر به ناتوانی جدی در حین ارائه خدمات مراقبتی

#### د ( وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با خطای درمانی
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک بعلت تجویز خون یا فراورده های خونی ناهمگون و ناسازگار (تزریق گروه خون اشتباه)
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا وضع حمل حاملگی های کم خطر موقع ارائه خدمات مراقبتی

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با هیپوگلیسمی که موقع ارائه خدمات مراقبتی شروع شود .
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی ( کرینکتروس Kernicterus ) مرتبط با نارسائی وشکست درشناخت ودرمان یرقان نوزادی
- ✓ زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعداز پذیرش جهت خدمات بالینی
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت درمان نخاعی

#### ه ( وقایع مرتبط با محیط

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار همراه شوک الکتریسیته درحین مراقبت های درمانی
- ✓ هرگونه حادثه ای دراثرائنتقال اشتباه لوله های اکسیژن یا گازهای دیگریه بیماریا آلودگی این لوله ها
- ✓ هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی بعلت سوختگی ناشی ازهرمنبعی درحین مراقبت های درمانی
- ✓ هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی بعلت اختلال درمحافظ ونگهدارنده های اطراف تخت
- ✓ هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی بعلت افتادن

#### و ( وقایع جنائی

- ✓ هرگونه اصراردستورات درمانی توسط پزشک، پرستار، داروساز و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی دارای پروانه کار
- ✓ سوء استفاده و تجاوز جنسی از بیمار
- ✓ مرگ یا جراحت مهم بیمار یا پرسنل ناشی از سوء استفاده وتجاوز فیزیکی
- ✓ ربودن بیمار

### روش اجرایی 9 راه حل ایمنی بیمار

نه (۹) راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد.

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب ازاتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

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

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد(چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) دردسترس کارکنان قراردهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه

نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. لذا موارد زیر باید انجام شود:

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در پاکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- در خصوص دارو های با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار ، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و ...
- قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن ، حتما " بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد (وی را به اسم می خواند).
- هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود
- هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.

## ۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها ، اعمال جراحی ، انتقال خون ، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطا ها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار ، کارت شناسایی ، تاریخ تولد ، مچ بند ویا بارکد استفاده می شود.

بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران ، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی یا مچ بند جهت دریافت اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند:

۱- اکیداً یادآوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.

۲- دستبندهای شناسایی بیماران در دوسایز بزرگسال تهیه شده است . این دستبندها در بدو پذیرش بیماران اتفاقات به صورت تحت نظر و بیماران بستری در بخشهای مختلف ، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش ، نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ تولد/ بستری ، تشخیص، نام بخش، نام پزشک و در صورت امکان بارکد مخصوص در مندرجات دستبند نوشته خواهد شد.

۳- صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.

۴- الزامیست مشخصات بیمار با رنگ مشکی یا آبی بر روی زمینه باند شناسایی به رنگ سفید درج یا پرینت شود. در صورت امکان برای بیماران در معرض خطر که شامل بیماران دچار نقایص عضوی ، خطر افتادن ، آلرژی ، بیماران همودیالیزی دارای شانت ، بیماران مبتلا به سرطان بدلیل توجهات خاص ، بیماران مسن و بی تحرکی که نیاز به تغییر وضعیت مداوم بدلیل مستعد بودن به زخم بستر دارند ، مشخصات شناسایی بیمار با رنگ مشکی در پس زمینه سفید نوشته شده و بر روی باند قرمز چسبانیده می شود.

- ۵- پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.
- ۶- بمنظور پیشگیری از خطا ، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته ، مجدداً برگ مندرجات را از پذیرش درخواست نماید.
- ۷- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی ، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود ، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید . لطفاً باند شناسایی بر روی میز ، ترالی یا تخت بیمار بسته نشود.
- ۸- سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف ، نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- ۹- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- ۱۰- هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید.
- ۱۱- در برگه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.
- ۱۲- تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت ؛ بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود .
- ۱۳- پس از بستری شدن بیمار در بخش ، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد .
- ۱۴- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
- ۱۵- در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجر های درمانی و تشخیصی ، وجود باند شناسایی بر روی بازوی غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.
- ۱۶- پرسنل محترم آزمایشگاه ، رادیولوژی ، فیزیو تراپی و تغذیه موظفند در هنگام حضور بر بالین بیمار به منظور انجام اقدامات، مشخصات بیمار فوق را با باند شناسایی تطبیق داده و اطمینان حاصل نمایند.
- ۱۷- پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی می باشند.
- ۱۸- کارتهای شناسایی بیماران بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات : نام و نام خانوادگی ، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.



## ۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحد های مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و ...) و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند

بطور کلی مقوله ارتباط با بیمار به چند بخش تقسیم می شود:

- ✓ ارتباط با بیمار قبل از بستری در بیمارستان (ارتباط نیروهای خدمات فوریت های پزشکی با مددجو ، و یا مددجویانی که دریافت کننده خدمات بهداشتی در سطوح اولیه پیشگیری می باشد. )
- ✓ ارتباط با بیمار در زمان بستری در بیمارستان که خود شامل بدو پذیرش ، زمان بستری ، موقعیت های ویژه ، زمان ترخیص ، ارتباط با همراهان بیمار، بدحال و فوت شده و ....
- ✓ ارتباط با بیمار بعد از ترخیص که بیشتر مربوط به زمان پیگیری بیماری و پرستاران بهداشت جامعه می شود.

از دسته بندی بالا تنها مورد دوم که مربوط به زمان بستری بیمار است جزء موارد تحت پوشش توسط پرسنل درمانی بوده و باید نکات مربوطه به آن را کاملاً رعایت نماییم.

- ✓ ارتباط به عنوان هسته اساسی ، بین پرستار و بیمار و بر اساس اعتماد و احترام متقابل است.
- ✓ برقراری ارتباط صحیح ، مهمترین عامل در ایجاد حس اعتماد و هر چه بهتر اجرا شدن فرایند درمان می باشد.
- ✓ گروه های مختلف درمانی و غیر درمانی که با بیمار در ارتباط می باشند به ترتیب شامل : نیروهای انتظامات بیمارستان ، پرسنل پذیرش ، پرسنل تریاژ ، پرسنل فوریت، تحت نظر اورژانس ، پزشک اسکرین ، بخشهای پاراکلینیک ( آزمایشگاه ، داروخانه ، اکو ، رادیولوژی و ... ) بخشهای بستری و بخشهایی مانند اتاق عمل و... است .

الف: انتظامات و حراست بیمارستان:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرسنل محترم این بیمارستان هستند . رعایت اصول ارتباط صحیح توسط همکاران انتظامات که در عین حال همراه با حفظ حریم وظایف انتظامی شان می باشد ، باعث پدیدار شدن بازخورد مثبت به بیمار و همراه وی می شود. . این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد:

- ✓ برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش در مواقع اورژانس
- ✓ پرهیز از هر گونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
- ✓ برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط ، با مددجو و همراه به منظور آرامسازی
- ✓ برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد ، همراه با توضیحات کافی ، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم
- ✓ ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه ، در عین حال جدی با همراهان
- ✓ خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد می شود.

ب: پذیرش بیمارستان:

- ✓ ارتباط بین واحد پذیرش و بیماران محدودتر از سایر بخشها می باشد.
- ✓ پرسنل محترم پذیرش موظفند به سئوالات بیمار پاسخ داده ، فرم رضایت به بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار اهمال نکنند .
- ✓ پرسنل پذیرش موظفند به هر بیمار بستری ، دستبند شناسایی و پمفیلت اصول ومقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز می باشد را تحویل دهند. اطلاعات مندرج در دستبند شناسایی با دقت و خوانا ثبت شود.
- ✓ پرسنل پذیرش بایستی در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین ، محل خدمت خود را ترک نمایند .
- ✓ در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص اعم از مالی و .... حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و در راه پیشبرد اقدامات بیمار وظایف خود را به نحو احسن انجام دهند و این میسر نمی شود مگر با ارتباط همراه با احترام و ارائه توضیحات کافی به بیمار

ج:بخش فوریتها یا اورژانس بیمارستان:

معمولاً اولین بخش درمانی که بیمار با آن در ارتباط است ، بخش فوریتها می باشد .بسته به شرایط بیمار مراجعه کننده ( اورژانسی یا غیر اورژانسی بودن ) ، ارتباط در هر دو مقوله از حساسیت ویژه ای برخوردار است.

مواردی که باید در ارتباط با بیمار در بدو ورود به بخش فوریتها در مواقع غیر اورژانس رعایت شود شامل:

- ✓ پذیرش بیمار و همراهان بیمار با روی باز وبااحترام کامل؛ و راهنمایی آنها به بخش فوریتها
- ✓ معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
- ✓ گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار بدون سوگیری
- ✓ ایجاد حس همدلی با بیمار یا همراهان وی
- ✓ احترام متقابل بین بیمار و پرسنل
- ✓ صدا کردن بیمار با نام خود
- ✓ حفظ شأن و منزلت بیمار در حین انجام اقدامات درمانی
- ✓ حفظ حریم شخصی بیمار در هر شرایطی از انجام اقدامات درمانی و تشخیصی
- ✓ زمانی که از بیمار می خواهید وظیفه ای را انجام دهد "خواهش میکنم و متشکرم " را فراموش نکنید.
- ✓ ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
- ✓ اجازه گرفتن از بیمار ، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی ورعایت طرح انطباق بیماران
- ✓ داشتن صداقت در هر مرحله از انجام کار ، امری ضروری برای ادامه دار بودن ارتباط مناسب است.
- ✓ گفتن فکاهی و شوخی می تواند یک راهکار مناسب جهت از بین بردن استرس و اضطراب اولیه باشد و توجه داشته باشید که گفتن آن در زمان مناسب و با حفظ حریم های شخصی صورت پذیرد.
- ✓ بیمار را به ابرازاحساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
- ✓ رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد.
- ✓ سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد ( سئوالات باز ، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند. (مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟)
- ✓ ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار

- ✓ انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
- ✓ زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد.
- ✓ تشویق به برقراری ارتباط بابرقراری فضای صمیمی ودوستانه و پذیرش بیمار
- ✓ به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار ، از روند بیماری
- ✓ شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد.

ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سختتر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خویشتن داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.

در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود. بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی به بیمار گفته می شود .منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید . عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود ، حذف نمایید . کلیه پرسنل مرتبط با بیمار ( مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند.

ارتباط غیر کلامی:

ارتباط غیر کلامی یکی از اصلیتیرین شیوه های برقراری ارتباط می باشد. بیش از ۵۰٪ پیام در هر ارتباط توسط علائم غیر کلامی ، حدود ۴۰٪ بوسیله تون صدا و فقط کمتر از ۱۰٪ توسط کلمات منتقل شود.

علائم غیر کلامی شامل:

۱-حرکات صورت یا Facial Expression ، شاید معمولی ترین راه بیان احساسات به شکل غیر کلامی است . این ارتباط فارغ از سن ، تحصیلات ، جنس ، زبان حتی در فرهنگهای مختلف با تفاوتی اندک و بین تمامی انسانها مشترک می باشد. کنترل حالات غیر کلامی ناخوش آیند مانند خشم و تحقیر توسط پرستار در برقراری و ادامه ارتباط مؤثر می باشد.

۲-وضعیت بدن یا Posture ، از راههای غیر کلامی ارتباطی است . یک وضعیت صاف و کشیده ، معمولاً تداعی کننده حس اعتماد به نفس و ثبات شخصیتی بوده و افتادگی و خمودگی وضعیت بیانگر افسردگی و ضعف اعتماد به نفس می باشد.

۳-آراستگی یا Grooming :ظاهر تمیز و آراسته پرستار با حفظ موازین شرع و عرف می تواند در ارتباط نقش مؤثری داشته باشد. در بیماران ، نیز این وضعیت بیانگر بهبود وضعیت نسبت به قبل می باشد.

۴-ژست Gestures : ژست ها نقش مهمی در انتقال افکار و احساسات دارند . ژست مجموعه ای از حرکات بدن است که یک رفتار را تشکیل و ژست ویژه و مختص فرد را ایجاد می کند.

۵-لحن صدا یا intonation : نحوه بیان یک مطلب از خود آن مطلب مهمتر است . بخصوص در کودکان فوق العاده تأثیر گذار خواهد بود.

۶-لمس یا touch: در صورت امکان و با در نظر گرفتن موازین شرع و عرف می توان واکنش مثبتی ایجاد و در برقراری ارتباط بعدی مؤثر باشد.

رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا، پاسخهای تکراری و کلیشه ای، خصومت، تحمیل ارزشهای خود به بیمار، نصیحت کردن، کنجکاوی، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است.

راهکارهای بهبود ارتباط، نهادینه کردن فرهنگ ارتباط و نحوه تدوین اجرای این برنامه، نتیجه در پیشرفت هر چه بیشتر کیفیت مراقبت بیمار خواهد داشت.

- ✓ آموزش تخصصی ارتباط با بیمار و همراهان جهت پرسنل درمانی از طریق برگزاری سمینار، پانل، فیلمهای آموزشی و جزوات مربوطه انجام گیرد.
- ✓ تأکید بر اهمیت مبحث ارتباط به عنوان یک کلید اصلی در چک لیستها، گاید لاینها و یا سیاست گذاریهای کلی بیمارستان لحاظ گردد.
- ✓ تأکید بر ارتباط به عنوان یکی از آیتم های ارزشیابی پرسنل منظور گردد.
- ✓ نظارت دقیق تر مسئولان بخش و سوپروایزر های محترم در مورد استفاده عملی اصول ارتباط توسط پرسنل با بیمار و همراهان بیمار صورت پذیرد.
- ✓ استفاده الزامی از کارت های شناسایی جیبی (اتیکت) مناسب که نشاندهنده نام، نام خانوادگی و سمت فرد می باشد، به عنوان یکی از راهکارهای ارتباط اولیه شناخته شده است. معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان بایستی قبل از شروع هرگونه اقدام درمانی، انجام پذیرد.
- ✓ تهیه پمفلت آموزشی در مورد بیمارستان و هر بخش به صورت جداگانه و اختصاصی، که مشخصات بخش و قسمت های مختلف آن را برای آگاهی بیمار توضیح داده باشد.
- ✓ استفاده از آموزشهای گروهی برای بیماران با حال عمومی بهتر و بیمارانی که از نظر بیماری در یک دسته بندی قرار می گیرند.
- ✓ تهیه کارتهای تصویری جهت برقراری ارتباط با بیمارانی که از نظر شنوایی، گویایی دچار مشکل بوده یا بیمار به هر دلیل قادر به برقراری ارتباط به صورت گویا نمی باشد. (مثال بیمار اینتوبه شده تحت درمان با دستگاه ونتیلاتور)

#### ۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.

- ✓ محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود
- ✓ محل عمل با پرونده بیمار، ابراز خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحت گذاشته شود
- ✓ در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود
- ✓ محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریتمنمنت توسط پرستار مسئول بازبینی و صحت گذاری شود

فرآیند اصلی که در پروتکل جهانی وجود دارد عبارتند از:

- ✓ علامت گذاری محل جراحی

- ✓ فرآیند تایید پیش از عمل
- ✓ یک زمان استراحت (یک وقفه، درست پیش از اجرای جراحی یا روش دیگر در زمانی که هرگونه پرسش و پاسخ داده نشده یا سردرگمی درمورد بیمار، روش، محل عمل، توسط تیم جراحی یا اجرای روش رفع می شود) که فوراً پیش از شروع یک روش منظور می شود.
- علامت گذاری روی محل جراحی، بیمار را دخالت داده و بانسانه ای بدون ابهام انجام می شود. نشانه می بایست در کلیه بخشها به صورت یک دست به کار رود. باید توسط کسی که اجرای روش رابه عهده دارد انجام شود، باید در صورت امکان هنگامی که بیمار بیدار و به هوش است صورت بگیرد و می بایست پس از اینکه بیمار آماده عمل شد، قابل رویت باشد. محل عمل در تمام موارد علامت گذاری می شود، شامل محل جانبی و کناری، ساختارهای چندگانه (انگشتان دست و پا، جراحات) سطوح چندگانه (ستون فقرات).

مقصود از فرآیند تایید پیش از عمل این است که:

- ✓ تایید محل، روش و بیمار صحیح
- ✓ حصول اطمینان از این که تمام مدارک، تصویرها و تحقیقات مرتبط در دسترس هستند، به صورت مناسب برچسب زده شده اند و در معرض دید قرار دارند
- ✓ تایید اینکه تمامی تجهیزات مورد نیاز و یا درون کاشت ها implants آماده هستند.
- وقت استراحت فرصتی است تا هر پرسش بی جواب یا سردرگمی و بی نظمی حل و فصل شود. وقت استراحت در همان مکان اجرای کارطی می شود؛ درست پیش از شروع کار و با شرکت تمامی اعضاء تیم جراحی باید صورت گیرد و از چک لیست جراحی ایمن برای کلیه بیماران استفاده گردد.

## ۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که درمورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود، توزیع سهوی الکترولیتها است (برای مثال: پتاسیم کلراید با غلظت  $\text{meq/ml}^2$  یا بیشتر؛ فسفات پتاسیم؛ سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد یا بیشتر و سولفات منیزیم با غلظت ۵۰ درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطاها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- ✓ حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود
- ✓ داروهای مورد نظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود.
- ✓ کلیه داروهای یاد شده با اتیکت قرمز جدا شود
- ✓ هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود
- ✓ نحوه مصرف ورقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد
- ✓ علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد
- ✓ دستور العمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد
- ✓ در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود

## ۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود.

## ۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

در بازدیدهای سوپروایزری این گزینه بصورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار می گیرد کنترل می گردد. توجه به سایز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد.

## ۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن، خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت - گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقات ایمن الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

۱. استفاده از وسایل استریل.

۲. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.

۳. از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.

۴. از آلودگی وسایل ( سرنگ - سرسوزن و ویالها ) پیشگیری کنید.

۵. روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.

۶. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.

۷. در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید.

۸. هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.

۹. قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۰. توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید.

۱۱. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.

۱۲. قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.

۱۳. از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.

۱۴. نیازی به ضد عفونی کردن سر ویال (جدید) نیست ولی در صورت نیاز، از سوآپ تمیز و الکل ۷۰ درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید.

۱۵. از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

۱۶. قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

۱۷. سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

۱۸. اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

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

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زدوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از :

- ✓ در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
- ✓ قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی

- ✓ قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- ✓ بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک
- ✓ قبل و بعد از تماس با زخم
- ✓ پس از در آوردن دستکش ها از دست.

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

#### الف- روش Hand rub :

به منظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی جهت Hand rub مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .

#### ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون :

- ✓ در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید .
- ✓ ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دستها را بهم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
- ✓ با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
- ✓ دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
- ✓ با حوله پارچه ای تمیزو یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- ✓ با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندی کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید .



کنترل عفونت

# Infection Control



**احتیاط های استاندارد:**

- کلیه نمونه های خون، مایعات بدن و مواد و ترشحات دفعی (بجز عرق) پرخطر و آلوده فرض گردد.
- شستن صحیح دستها با آب و صابون قبل و بعد از معاینه بیمار، کمک کننده است.
- شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید
- اغلب عفونتهای بیمارستانی از راه تماس بویژه دست کارکنان منتقل میشود
- در یک بررسی در ICU تنها 50 % کارکنان دست میشویند
- افزایش شستن دست با آب و صابون به میزان ۲-۵/۱ برابر وضع موجود سبب کاهش ۲۵-۵۰٪ میزان عفونتهای بیمارستانی میگردد

**اندیکاسیون های بهداشت دست**

- (۱) پس از در آوردن دستکش ها از دست
- (۲) در شروع شیفت کاری
- (۳) هنگام آلوده شدن دست ها، نیز پس از عطسه کردن، سرفه یا پاک کردن بینی خود
- (۴) در فواصل تماس با بیماران
- (۵) قبل از تهیه داروهای بیماران
- (۶) پس از رفتن به توالت
- (۷) قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- (۸) قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- (۹) قبل و بعد از تماس با زخم
- (۱۰) قبل از غذا خوردن
- (۱۱) بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماری زا وجود دارد مانند ظروف اندازه گیری ادرار بیماران و وسایل جمع آوری ترشحات بدن بیماران
- (۱۲) پس از مراقبت از بیماران دچار عفونت یا بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

خیس کنید دستها را  
و صابون را برای ۱ تا  
۳ دقیقه روی دستها  
بمالید، آبکشی کنید و  
خشک کنید سپس با  
دستمال کاغذی خشک  
کنید

محلول را بین دستهای  
خشک قرار دهید و  
سپس دستها را ۱۵  
تا ۳۰ ثانیه بهم بمالید تا  
خشک شود

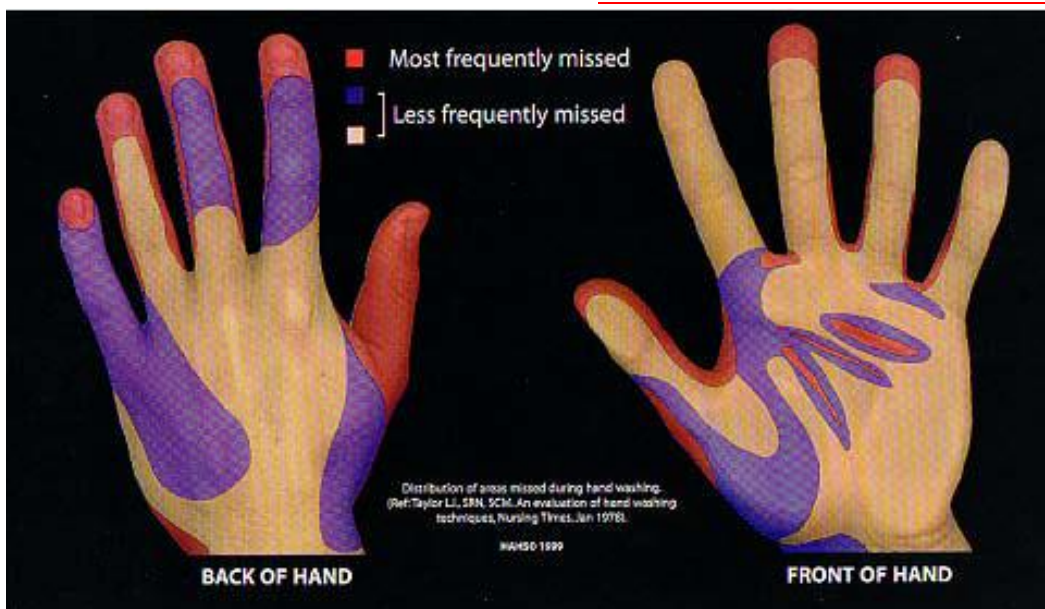
**از آب و صابون برای تمییز کردن آلودگی واضح در دستها  
استفاده کنید و از هند راب الکلی استفاده نکنید.**

**موارد شستن دست با آب و صابون:****شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می شود:**

- 1- دستها بصورت آشکارا کثیف باشند.
- 2- دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
- 3- دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم
- 4- شستن دست با آب و صابون بعد از استفاده از توالت توصیه شده است

**موارد استفاده از هندراب:**

- ۱- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.
- ۲- بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.
- ۳- قبل از دست زدن به هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار.
- ۴- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار مشتمل بر تجهیزات پزشکی

**زمان لازم جهت استفاده از هندراب ۳۰-۱۵ ثانیه می باشد.****دستکش:**

- هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.
- قبل از تماس با مخاط ها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید
- اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند .
- همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش ها باید تعویض گردند.
- بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیر آلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش ها را از دست ها خارج نمود.

- استفاده از گان، ماسک و پوشش چشم، در زمانی که خطر پاشیده شدن خون و مایعات دیگر می رود (هنگام زایمان، آندوسکوپی، درناژ یا ساکشن و...) الزامی است.

### ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود. محافظ باید از مواجهه مخاط دهان، بینی و چشم با ترشحات جلوگیری نماید.

### گان:

- حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از کثیف و آلوده شدن لباس بایدگان یا آپرون (روپوش پلاستیکی) پوشید.
- جهت وسایل چند بار مصرف استریل زاسیون (اتوکلاو، فورو) یا گندزدایی سطح بالا صورت گیرد.
- سرنگ و سوزنهای استفاده شده در سطهای مخصوص غیر قابل نفوذ انداخته شده (سوزنها شکسته، خم و سرپوش گذاری نشود) سپس ضد عفونی و بعد به طریق بهداشتی دفع گردد.



- ست احیاء جهت جلوگیری از تماس دهان با دهان در موارد تنفس مصنوعی در دسترس باشد
- لوازم آلوده به مایعات بدن بیمار به نحوی جمع آوری گردد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها و آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری بعمل آید
- تزریقات محدود گردد و حتی الامکان از داروهای غیر تزریقی استفاده گردد.

- پرسنل بهداشتی درمانی در صورتی که دارای زخم باز، درمانیت و... باشند تا زمان بهبودی کامل خود از مراقبت مستقیم بیماران خودداری نموده و یا حتما از دستکش استفاده نمایند.
- ایزوله (جداسازی بیمار) از موارد احتیاطات استاندارد نیست. (مگر در مواردی که راه انتقال بیماری هوایی "سل فعال ریوی" و یا موارد خاص مانند آبله باشد و یا بیمار همکاری و رعایت بهداشت را ننماید که با نظر کمیته عفونت بایستی بیمار ایزوله گردد).

### راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان

در بیمارستان میکروارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان عبارتند از:

#### ۱) انتقال از طریق تماس (Contact)

- تماس، شایع ترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به دو زیر گروه تقسیم می شود:
- تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب
- تماس غیر مستقیم میزبان حساس با شیء واسطه آلوده (وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

#### ۲) انتقال از طریق هوا (Airborne)

گسترش عفونت از طریق هوای آلوده شده توسط بیماران بایستی از گسترش عفونت از طریق هوای آلوده شده از منشاء محیط، افتراق داده شود. وقتی که بیماران و کارکنان، منابع عفونت های منتقله از طریق هوا هستند میکروارگانیسم ها به شکل هسته های قطره ای که چند میکرومتر قطر داشته و برای مدت طولانی در هوا معلق می مانند و قابلیت عبور از مکانیسم دفاعی طبیعی دستگاه تنفسی فوقانی را دارند انتشار می یابند. بیماری های منتشره از این طریق شامل سرخک، آبله مرغان و سل هستند که بایستی در اطاق ایزوله و ترجیحا دارای فشار منفی نسبت به کریدور و با تبادل هوای مکرر بستری گردند.

اسپور قارچ ها که از محیط منشاء می گیرند نیز از این طریق منتشر می شوند و جابجایی تهویه و سیستم های تهویه پیشرفته برای از بین بردن آنها لازم است. قطرات و اسپورهای کوچک به اندازه ای کوچک هستند که می توانند مدت طولانی در هوا معلق مانده و مسافت های طولانی را طی کنند. بعلاوه اندازه کوچک، آنها را قادر می سازد تا از مکانیسم دفاعی دستگاه تنفسی فوقانی بگریزند.

#### ۳) انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده

##### وسيله مشترك:

مایعات وریدی، مواد گندزا، آب: آسینتوباکتر، سراسیا.

اندوسکوپ: پسودومونا، آسینتوباکتر.

غذا: سالمونلا، پسودومونا

۴) انتقال از طریق ناقلین

۵) انتقال از طریق خون:

غربالگری رایج، تهدید ناشی از هیپاتیت های ب و ث و ایدز را کاهش داده است.

خون همچنین می تواند راه اساسی انتقال ویروس سیتومگال باشد (بیماران مبتلا به ضعف ایمنی و نیز افرادی که مکررا خون دریافت می نمایند) انتقال خون می تواند گاهی باعث انتقال مالاریا، و تکسوپلاسموز و عفونت های باکتریایی گردد

۶) راه مدفوعی دهانی

**ایزولاسیون:**

عبارت است از جداسازی بیماران یا افراد حامل میکروارگانیسم های عفونی از همدیگر با هدف مهار انتقال بیماری.

**اطاقهای ایزوله:**

- جلوگیری از انتشار بیماری یا عفونت به بیماران
- کاهش خطرات شغلی

**کاربرد:**

- فشار مثبت (پیوند مغز استخوان - ایدز)

**فشار منفی:**

- سل
- آبله مرغان
- هرپس
- سرخک

نیازی به جداسازی ظروف غذای بیماران نیست و تنها شستشوی عادی با مایع ظرفشویی کافی است. در صورت ریختن خون و یا سایر مایعات بدن افراد روی سطوح محیطی، ابتدا دستکش پوشیده سپس با دستمال قابل جذب محل را تمیز نموده و بعد با آب و صابون شسته سپس در محل، هیپوکلریت سدیم 1% ریخته و 10 دقیقه بعد تمیز نمایید تمام مواردی که مواجهه قابل ملاحظه ای روی داده (فرورفتن سوزن به بدن با احتمال آلودگی) بایستی فوراً گزارش گردد.

**سلامت شغلی کارکنان:****بیان اهمیت:**

پرسنل گروه پزشکی، حین کار در بیمارستان در معرض خطر مواجهه با بیماری های قابل سرایت می باشند. بدنبال ابتلا به بیماری، خطر انتقال عفونت از کارکنان به بیماران، سایر کارکنان و اعضاء خانواده آن ها را بدنبال دارد. یکی از وظایف کمیته های کنترل عفونت، محافظت از کارکنان در مقابل عفونت های بیمارستانی و نیز در مقابل مواجهه شغلی بویژه با خون و مواد بالقوه آلوده می باشد.

**اهداف کلی برنامه مراقبت کارکنان:**

- حفظ و ارتقاء سلامتی کارکنان
- مواجهه با آسیبهای شغلی
- پایش فعال به منظور قطع زنجیره انتقال بیماری های عفونی از کارکنان به همکاران، بیماران، مراجعین و بالعکس
- حفظ و ارتقای سلامت روانی اجتماعی کارکنان

**اهداف جزئی:**

- تشکیل پرونده سلامت برای کارکنان جدید و تکمیل آن برای کارکنان شاغل : انجام معاینات پزشکی قبل از
- استخدام کارکنان و معاینات دوره ای
- بررسی وضعیت ایمنی کارکنان در مقابل بیماری های مسری
- واکسیناسیون کارکنان در معرض خطر

- آموزش و ارتقاء آگاهی های بهداشتی و مهارت های لازم
- آموزش بیماری های نوپدید و بازپدید و مخاطرات احتمالی آن ها برای پرسنل و ایجاد آمادگی به منظور پیشگیری و مقابله با آنها و پیشگیری از مواجهه با میکروارگانیسم های بیماریزای بیمارستانی
- برنامه ریزی و تعیین خط مشی در موارد بروز همه گیری در بین کارکنان و استراحت در منزل بد نبال ابتلا یا مواجهه با عوامل بیماری زا
- برقراری نظام مراقبت از کارکنان در صورت بروز آسیب و حوادث شغلی (مانند مواجهه با سوزن آلوده به و مخاطرات محیط کار)

### راههای مهم انتقال بیماریهای عفونی به کارکنان:

#### مهمترین راههای انتقال عوامل بیماریزا به پرسنل عبارتند از:

- انتقال از طریق خون و هر ماده یا مایع آغشته به خون
- انتقال از طریق تنفس
- انتقال از طریق دستگاه گوارش
- انتقال از طریق پوست

### انتقال بیماریهای عفونی از طریق خون (Bloodborne)

#### تماس شغلی با خون یا ترشحات خونی یعنی تماس از طریق:

- آسیب پرکوتانئوس (فر رفتن سرسوزن - بریدگی با جسم تیز و برنده)
- مخاط
- پوست غیر سالم
- اقدامات لازم بعد تماس شغلی:
- شستشوی فوری محل آسیب با آب و صابون (مخاطات با نرمال سالین فراوان)
- برآورد خطر
- شروع کمو پروفیلاکسی، واکسیناسیون، .... حسب مورد
- کنترل عوارض دارویی تجویز شده
- مشاوره با متخصص
- کنترل سرولوژی (HIV) 6 هفته، 12 هفته، 6 ماه بعد ولی اگر منشا آلوده به هپاتیت C نیز باشد باید تست های دوره ای تا یکسال انجام شود - کنترل سرولوژی (HCV) (HBV) 3 و 6 ماه بعد
- گزارش

### نکات مهم در مورد NEEDLE STICKS

- منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپ و سایر وسایل نوک تیز باید بسیاراحتیاط نمود و فوراً آن ها را در داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز قرار داد (Safety Box)



- هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.



- شدت کم : سوزن توپر - آسیب سطحی
- شدت زیاد : سوزن بلند تو خالی - تزریق عمقی - روئیت خون در سطح وسیله - نیدل مربوط به شریان و ورید
- حجم کم : چند قطره
- حجم زیاد : تراوش زیاد خون



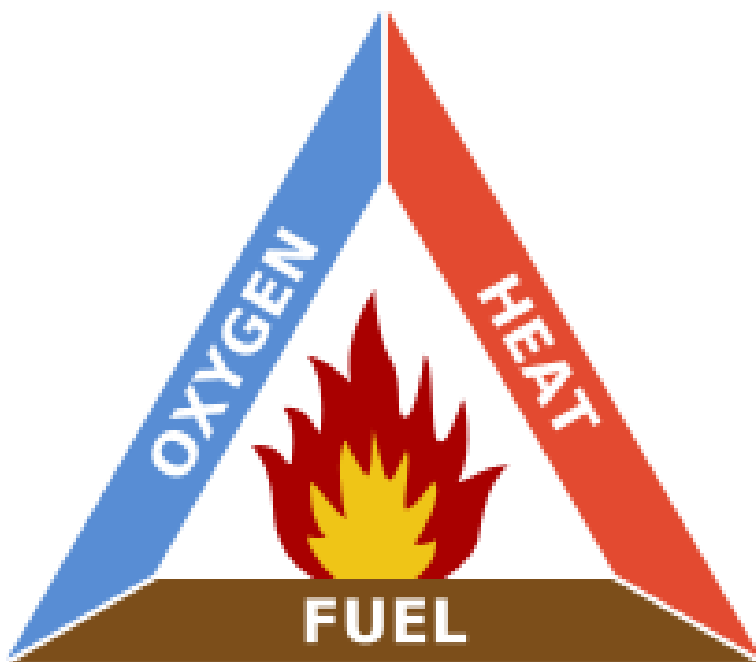
**نکات مهم در پیشگیری هپاتیت ب**

خون و مایعات آغشته به خون مهمترین منبع در بیمارستان  
واکسیناسیون 3 نوبت ۰-۱-۶: عضلانی در دلتوئید  
انجام سرولوژی بعد واکسیناسیون ۲-۱ ماه بعد  
عدم پاسخ به 1 دوره واکسیناسیون: دوره مجدد  
عدم پاسخ به 2 دوره واکسیناسیون: nonresponder که در هر تماس شغلی با بیمار مثبت باید 2 بار (HBIG) یا یک واکسن به همراه  
(HBIG)  
زمان تزریق (HBIG): در اسرع وقت - حداکثر ۷-۳ روز

**انتقال هپاتیت C از طریق خون:**

- آمارها نشان دهنده این واقعیت است که در صورت اصابت اشیاء نوک تیز آلوده، احتمال انتقال در حدود ۸,۱٪ می باشد
  - انتقال از راه تماس با مخاط نادر
  - در افرادی که به تازگی مبتلا شده اند احتمال پیشرفت هپاتیت C به سمت حالات مزمن و عوارضی نظیر سیروز در حدود ۸۰٪ خواهد بود
- با توجه به اینکه واکسن، پروفیلاکسی و درمان چندان موثری برای هپاتیت C وجود ندارد رعایت احتیاط های همه جانبه (استاندارد) در پیشگیری از بروز آن حائز اهمیت بسیار زیادی است.

کتابچه توجیهی کارکنان واحد آتش نشانی



اصولا اگر بتوان یکی از اضلاع هرم حریق ( حرارت ، اکسیژن ، مواد سوختنی یا واکنش های زنجیره ای) را کنترل و محدود نموده یا قطع کرد ، حریق مهار می شود.

روشهای عمومی بر اساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد:

الف - سرد کردن

ب - خفه کردن

ج - سد کردن یا حذف ماده سوختنی

د - کنترل واکنش های زنجیره ای

### سرد کردن:

یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق ، سرد کردن است . این عمل عمدتا با آب انجام می گیرد . یکی از خواص گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد . میزان و روش بکار گیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد ، این روش برای حریق های دسته مناسب A میباشد.

### خفه کردن:

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد . این روش اگرچه در همه حریق ها موثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد . مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید می کنند ، مانند : نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی  $3R-NO$  و  $R-COOR$  یا  $R-O-O-H$  همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت ، سدیم ، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند.

موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند . خاک ، شن ، ماسه . پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند.

### حذف مواد سوختنی:

این روش در ابتدای بروز حریق امکان پذیر بوده و با قطع جریان ، جابجا کردن مواد ، جدا کردن منابعی که تاکنون حریق به آنها نرسیده ، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رقیق کردن ماده سوختنی مایع را شامل می گردد

### کنترل واکنش های زنجیره ای:

برای کنترل واکنش های زنجیره ای استفاده از برخی ترکیبات هالان و جایگزینهای آن و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین موثر می باشد. این عمل برای کنترل حریق مشکل ترو گرانتر از سایر روشهاست ولی می تواند بصورت مکمل برای مواد پر ارزش بکار رود. مواد خاموش کننده آتش موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در 4 دسته قرار می گیرند . بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها ، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود.

طبعاً هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریقها دارای مزایا و معایبی می باشند . این گروه شامل گروههای زیر است:

الف - مواد سرد کننده (آب ،  $CO_2$ )

ب - مواد خفه کننده ( کف ،  $CO_2$  ، خاک ، ماسه )

ج - مواد رقیق کننده هوا (  $CO_2$  ،  $N_2$  )

د - مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی ( هالان و پودر های مخصوص )

استفاده از آب برای کنترل حریق یکی از ساده ترین و در عین حال موثر ترین روشی است که تمام افراد با آن آشنا می باشند. همان اندازه که استفاده از آب می تواند در خاموش کردن آتش مفید باشد به همان اندازه هم می تواند در استفاده نابجا ایجاد مخاطره و گسترش حریق یا خسارات نماید.

### مزایای آب

- 1- فراوان و ارزان است ، خصوصا که برای این منظور تصفیه کامل آن لازم نیست.
- 2- ویسکوزیته پایین و قابلیت انتقال آسان داشته و در مجاری فلزی ، لاستیکی و برزنتی براحتی جاری می شود
- 3- دارای ظرفیت گرمایی ویژه بالایی بوده که آن را بصورت یک سرد کننده مطلوب مطرح می کند . ظرفیت گرمایی آب 5 برابر آلومینیوم و 10 برابر روی و مس می باشد . مهمتر از آن اینکه گرمای نهان تبخیر آب بسیار بالا بوده و گرمای زیادی هنگام تبخیر جذب می کند.
- 4- غیر قابل تجزیه بر اثر حرارت است ، حتی در دمای بالا نیز تجزیه نمی شود . بطوری که در 2000 درجه سانتیگراد تنها یک دهم مولکولهایش تجزیه می شوند.
- 5- توان سرد کنندگی بالایی دارد بطوری که در حجم مساوی 5/6 برابر سرد کننده تر از CO2 هر لیتر آب میتواند هنگام تبخیر حدود 550 کیلو کالری گرما جذب نماید و هر متر مکعب آب نیز برای افزایش دمایی به اندازه 10 درجه گرمایی حدود 10000 کیلو کالری گرما جذب می کند.

### معایب آب

- 1- سنگین وزن است لذا حمل و نقل آن در اطفاء متحرک مشکل است
- 2- هادی الکتریسیته است ، در محل هایی که جریان برق وجود دارد ، خطر برق گرفتگی را افزایش می دهد.
- 3- آب دارای خطر تخریب است ، زمانی که آب تحت فشار پاشیده شود قدرت تخریب بالایی دارد که گاهی کمتر از خود حریق نیست.
- 4- هنگام اطفاء حریق مواد و محصولات در اثر ترکیب با آب دچار خسارت می گردند . مانند داروها ، اثاثیه ، کارتنهای بسته بندی ، رنگها و محصولات تولیدی.
- 5- به خاطر افزایش حجم آب هنگام تبخیر در هنگام پاشیدن به روی مایعات قابل اشتعال مثل نفت یا روغن باعث پرتاب شدن مایعات ، انفجار و پاشش آن شده و گسترش حریق را باعث می شود.
- 6- بدلیل کشش سطحی آب نفوذ آن به داخل تل مواد ( تل ذغال سنگ ، خاک اره و مانند آن ) محدود است . کف آتش نشانی کف بصورت محلول تهیه می گردد . کف در هنگام پاشیده شدن توسط سر لوله کف ساز با هوا و آب مخلوط شده و حباب سازی می گردد . کف در هنگام استفاده ، با گسترش فراوانی که دارد می تواند روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن و صعود گازهای ناشی از حریق می گردد.

نکته مهم در استفاده از کف ، توسعه خوب آن و پخش شدن روی سطح ماده احتراقی مخصوصا مایعات قابل اشتعال بدلیل سبکی آن می باشد یکی از راه های متداول و ساده برای خاموش کردن آتش از طریق خفه کردن آن است . این ترکیبات براحتی برای اطفاء انواع حریق BA، C بکار می روند . به همین دلیل در استفاده های عمومی معمولا این ترکیب خاموش کننده توصیه می شود . به این ترکیبات پودر شیمیایی گفته می شود . پودر شیمیایی اگر چه برای حریق دسته A کاربرد دارد ولی بدلائل اقتصادی توصیه نمی گردد مگر اینکه مواد در حال اشتعال پر بها باشند یا استفاده از آب ماهیت آنها را تغییر دهد. پودر شیمیایی روی حریق پاشیده شده و باعث پوشاندن آتش و جلوگیری از رسیدن اکسیژن می گردد.

پودرها در حرارت بالای 60 درجه سانتیگراد پایداری خوبی ندارند و امکان چسبندگی آنها در کپسول زیاد می گردد . قطر دانه های پودر بسته به نوع مواد و شرکت سازنده حدود 10-75 میکرون می باشد. هرچه قطر ذرات ریزتر باشد پودر موثرتر است. پودر شیمیایی تحت فشار ازت یا CO2 در سطح قاعده حریق به صورت جارویی پاشیده شده و در صورتی که افراد آموزش کافی دیده باشد براحتی آتش را خاموش می نمایند . پودر خشک این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مثل سدیم ، پتاسیم ، منیزیم و مانند آن بکار می رود.

گاز CO2 دی اکسید کربن است غیر قابل احتراق ، بی بو ، غیر سمی و سنگین تر از هوا که دارای چگالی ۵/۱ بوده و هادی الکتریسیته نیست . مکانیسم عمل آن هنگام حریق به سه صورت است : اول خفه کردن آتش با تشکیل یک لایه سنگین مقاوم در مقابل عبور هوا ، دوم رقیق کردن اکسیژن هوار اطراف محوطه حریق و سوم سرد کردن آتش .

یکی از خصوصیات مهم گاز CO2 این است که باعث خسارت به مواد موجود در محیط حریق نمی شود لذا در مواردی که مواد با ارزش دچار حریق می شوند مناسب تر از اب است CO2 برای حریق های الکتریکی و الکتریکی بسیار مناسب است زیرا بدلیل عدم هدایت برق و عدم وجود مواد باقیمانده باعث اتصال یا خرابی در حساس نمی گردد .

هالن در هنگام اطفاء بدون بجای گذاشتن اثرات تخریبی و باقیمانده بر روی مواد و دستگاه ها می تواند بطور بسیار موثری ایفای نقش نماید . مکانیسم اثر هالن تا حدودی مشابه CO2 بوده و چون سنگین تر از هوا هستند می توانند بسرعت روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن گردند . بعلاوه پاشش این مواد بر روی حریق می تواند باعث رقیق شدن اکسیژن هوا در اطراف حریق شده و آن را مهار نماید . این مواد با نسبت افزایش حجم حدود برابر هنگام تغییر فاز از حالت مایع به بخار بیش از برابر افزایش حجم بیشتری نسبت به دی اکسید کربن دارند . به همین دلیل در وزن مساوی قدرت خاموش کنندگی آنها ۲-۳ برابر CO2 می باشد . هالن می تواند در هنگام مجاورت با آتش از سرعت واکنش های زنجیره ای بکاهد و بصورت موثر تری آتش را مهار نماید به همین دلیل در شرایط یکسان برای خاموش کردن آتش میزان مورد نیاز هالن کمتر از یک چهارم میزان CO2 مورد نیاز برای اطفاء است . خاموش کننده هالن برای محدوده های کوچک ولی مهم تجهیزات یا مواد قابل اشتعال مانند ماشینهای الکترونیکی و الکتریکی ، حریق های مواد جامد پر ارزش ، سایتهای دیسپاچینگ ، مراکز مخابراتی و مانند آن کاربرد دار

### آتش سوزی :

در آتش سوزی ، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است . آتش به سرعت گسترش پیدا میکند . بنابراین اولین اولویت شما ، آگاه کردن افراد در معرض خطر است . اگر در داخل ساختمان هستید ، نزدیکترین آژیر حریق را فعال کنید . همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید ، اما اگر این کار ، خروج شما را از محل به تأخیر می اندازد ، امنیت خود را به خطر نیندازید . افرادی که در آتش گیر افتاده اند ، به سرعت دچار هراس می شوند . شما به عنوان ارایه کننده کمکهای اولیه ، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید می کند ، از میزان هراس بکاهید . افراد را برای ترک محل ، تشویق و کمک کنید . هرگز برای برداشتن لوازم شخصی ، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج خود را به تأخیر نیندازید . تنها موقعی می توانید وارد ساختمان شوید که یک آتش نشان راه را برای این کار باز کرده باشد .

### هشدار !

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید .

پس از ورود به محل حریق یا اشتعال ، یک لحظه صبر کنید ، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید . امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار ( مثل گاز یا دودهای سمی ) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد . یک آتش سوزی جزیی میتواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته ، تبدیل به یک حریق جدی شود . اگر خطری شما را تهدید میکند ، تا رسیدن خدمات اورژانس منتظر بمانید .

هرگز اقدام به خاموش کردن آتش نکنید مگر آنکه پیش از آن به خدمات اورژانس اطلاع داده باشید و مطمئن باشید که خود را در معرض خطر قرار نمی دهید .

### نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق 3 چیز باید وجود داشته باشد : جرقه آتش ( یک جرقه الکتریکی یا شعله ) یک منبع سوخت ( بنزین ، چوب یا پارچه ) و اکسیژن ( هوا ) ، برای شکستن این مثلث حریق باید یکی از این اجزا را حذف کنید به عنوان مثال : سوییچ ماشین را خاموش کنید و یا شیر سوخت را در ماشینهای دیزلی بزرگ خارج کنید .

تمام مواد سوختنی را که میتوانند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند (مثل کاغذ و مقوا) از مسیر آتش دور کنید.

درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود.

شعله های آتش را با استفاده از پتو یا سایر مواد غیرقابل نفوذ، خفه کرده، مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید.

### ترک ساختمان در حال سوختن

هنگامی که آتش را در یک ساختمان مشاهده می کنید یا به آن مشکوک می شوید، نزدیک ترین آژیر حریق را فعال کنید.

سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید، به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند. درها را پشت سر

خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود. به دنبال راههای خروج از آتش و محللهایی برای تجمع بگردید. شما باید

قبلاً عملیات تخلیه را در محل کار خود فرا گرفته باشید. وقتی با ساختمانهای دیگری مواجه می شوید، نشانه های مربوط به راههای گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات (روی آنها) را انجام دهید.

کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن: افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع، ساختمان را از طریق نزدیکترین

خروجی امن ترک کنند. اگر مجبور به استفاده از راه پله هستید، مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد.

### آتش گرفتن لباس

همیشه الگوی زیر را طی کنید: توقف، انداختن روی زمین و چرخاندن. در صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم، وی را در یک پارچه کلفت بپیچید.

از وحشت زده شدن، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید. هرگونه حرکت یا باد، مانند بادبزنی به شعله ها دامن می زند.

مصدوم را به زمین بیندازید.

در صورت امکان، با یک کت، پرده، پتو (غیر از انواع نایلونی یا گشادبافت) فرش یا سایر پارچه های کلفت، مصدوم را محکم بپیچید.

مصدوم را روی زمین بچرخانید تا شعله ها خفه شوند.

اگر آب یا مایع غیرقابل اشتعال دیگری در دسترس است، مصدوم را طوری روی زمین بخوابانید که بخش در حال سوختن در بالا قرار گیرد و ناحیه سوختگی را با مایع خنک کنید.

### هشدار!

هرگز از مواد قابل اشتعال برای خفه کردن شعله استفاده نکنید.

اگر لباس خودتان آتش گرفت و نیروی کمکی در صحنه حاضر نبود، با پیچاندن محکم پارچه مناسب به دور خود و

چرخیدن روی زمین، آتش را خاموش کنید.

### دود و گاز

آتش سوزی در فضای بسته، جو خطرناکی ایجاد میکند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده

باشد. هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل

آتش سوزی ختم می شود، باز نکنید. این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل ساختمان در حال سوختن هستید، اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و

گازهای مضر انجام دهید. فضای باز زیر در را مسدود کنید و نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید تا با دود کمتری مواجه شوید.

### انواع آتش:

کلاس A: جامدات از جمله کاغذ، چوب، پلاستیک، فرش، و اثاثیه

کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین ، بنزین ، روغن

کلاس C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان ، بوتان

کلاس D: فلزات از جمله آلومینیوم ، مگنیزیم

کلاس E: الکتریکی ( برق )

کلاس F: روغن های خوراکی و چربی ها

### انواع مختلف اطفای کننده ها

هر کدام از خاموش کننده ها مخصوص خاموش کردن بعضی از انواع آتش می باشند مهم است ماهیت خطرات آتش سوزی را بدانیم قبل از اینکه تصمیم به اطفای آن کنیم.

### چهار نوع مشهور آن:

• آب

• گاز دی اکسید کربن

• فوم

• پودر خشک

استاندارد علامت گذاری کپسول های اطفای حریق بر حسب نوع کاربرد کپسول های اطفای حریق نشانه گذاری می شوند.

### آب



برای آتش کلاس A استفاده نمایید

برچسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشد

• آب تحت فشار می باشد

• آمپر فشار داشته باشد

## دی اکسید کربن



برای آتش های کلاس B، C، E استفاده نمایید  
 برچسب یا نوار مشکی دارد  
 • نازل سخت و پلاستیکی دارد  
 • نشانگر فشار ندارد

## پودر خشک



برای آتش های کلاس A، B، C، D و E استفاده می شود  
 برچسب یا نوار آبی رنگی دارد  
 • ذرات پودر تحت فشار می باشند  
 • نشانگر فشار سنج دارد



## فوم



برای آتش های کلاس A و B استفاده می شود  
برچسب یا نوار کرم رنگی دارد

• طوری استفاده می شود که همانند یک پتو روی سطح آتش را می پوشاند  
و از دوباره شعله ور شدن آن جلوگیری می کند و خاصیت سر کنندگی نیز دارد.

## شیمیایی تر



برای آتش نوع F استفاده نمایید

دارای برچسب یا نوار زرد رنگ است

• با روغن واکنش شیمیایی انجام می دهد و از شعله ور شدن آن جلوگیری می کند

## انواع مواد اطفای حریق

### خاموش کننده های پودری:

در گذشته نحوه استفاده از پودر شیمیایی بدین ترتیب بود که تعدادی قوطی یا ظروف به اشکال مختلف را از پودر پر می کردند و در جاهای مناسب قرار می دادند و به محض شروع آتش سوزی افراد مسئول درب قوطیها را باز کرده و پودر آن را بر روی آتش می پاشیدند که در اغلب این موارد این تکنیک با ناکامی مواجه می شد ولی با گذشت زمان برای پاشیدن پودر بر روی آتش دستگاههای خاموش کننده پودر طراحی و ساخته شد. پودر شیمیایی و پودر خشک عبارتند از گرد بعضی از مواد شیمیایی مانند کربناتها، سولفات ها و فسفاتها که جهت خاموش کردن حریقها به کار می رود.

### خاموش کننده های گاز کربنیک:

از سالها قبل گاز کربنیک  $CO_2$  به عنوان یک گاز آتش نشانی در دستگاه های ثابت اتوماتیک، خاموش کننده های دستی و چرخدار مورد استفاده قرار گرفت و اکنون نیز مصرف فراوانی دارد. گاز  $CO_2$  غیر قابل احتراق، بی بو، خنثی، خنک و غیر سمی است و هادی الکتریسیته نمی باشد.

وزن آن سنگین تر از هواست، لذا در صورت پرتاب روی حریق، اکسیژن را خارج و خود جانشین آن می گردد. در حقیقت با تقلیل درصد اکسیژن هوموجب اطفای حریق می شود  $CO_2$  جامد یا یخ خشک در - 100 درجه زیر صفر به دست می آید که در - 79 درجه به سرعت از حالت جامدی بدون اینکه به حالت مایع درآید به صورت بخار گاز در می آید

### خاموش کننده های مولد کف:

کف مورد مصرف برای اطفای حریق، مایعی است که در صورت پرتاب آن بر روی مواد در حال اشتعال به سرعت روی آتش را پوشانده و مانع برخاستن گاز قابل اشتعال از روی مواد می گردد، و با پوشاندن سطح ماده در حال اشتعال از رسیدن اکسیژن هوا به آتش جلوگیری به عمل می آورد. وزن مخصوص آن کمتر از وزن مخصوص مواد و مایعات قابل اشتعال است لذا در سطح آن شناور گشته و پایین نمی رود.

### خاموش کننده های هالوژنه:

مواد هالوژنه خاموش کننده هایی هستند که مکا نیسم خاموش کردن آن شباهت زیادی به گاز  $CO_2$  دارد، بدین معنی که بعلمت سنگین تر بودن از هوا به سرعت روی حریق را پوشانده و جانشین هوا می شود و ماده سوزان را از اکسیژن محیط محروم می سازد. این مواد وقتی از خاموش کننده خارج و در محیط ریخته می شود به سرعت تبدیل به بخار و تبخیر می شود.

## ایمنی و سلامت شغلی



## مقدمه

در بیمارستان میکروارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند . مواردی که از نظر بهداشتی در هر بیمارستان باید رعایت شوند عبارتند از :

الف- دفع مناسب انواع زباله به خصوص زباله های عفونی

ب- جمع آوری مناسب فاضلاب بیمارستان

ج- تهویه بیمارستان

د- استفاده از انواع گندزداها و ضدعفونی کننده ها

راههای انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان :

الف- انتقال از طریق تماس : شایع ترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید .

ب- انتقال از راه هوا

پاتوژن های منتقله در بیمارستان بر اساس راه انتقال :

- تماس با بیماران یا وسایل : استافیلوکوک ، باکتری های خانواده انتروباکتریاسه ، عفونت های ویروسی مانند روتاویروس و قارچ کاندیدا
- قطره : آدنوویروس ، ویروس آنفلوانزا
- سوزن : هپاتیت B و HIV
- وسیله مشترک
- اندوسکوپ : پسودومونا ، آسینتوباکتر
- غذا : سالمونلا ، پسودومونا
- هوا : باسیل سل
- مایعات وریدی ، مواد گندزدا
- آب : آسینتوباکتر ، سراشیا

## تزریقات ایمن :

تزریقات ایمن یعنی تهیه و تامین وسایل و تجهیزات و آموزش هایی برای ارائه خدمات تزریق به افراد جامعه به صورتی که فرد خدمت گیرنده ، خدمت دهنده و جامعه بر اثر تزریق آسیب نبیند .

**تزریقات غیر ایمن شامل :**

روش غلط تزریق ، محل نامناسب تزریق ، داروی ناصحیح ، حلال غلط ، دسترسی افراد جامعه به سرنگ و سر سوزن استفاده شده

**موازین تزریقات ایمن :**

- محل تمیز
- شستشوی دست
- سرسوزن و سرنگ استریل
- تمیز کردن محل تزریق
- جمع آوری صحیح اجسام نوک تیز
- فرورفتن سوزن در دست وقتی رخ می دهد :
- کارکنان بهداشتی سرسوزن را سرپوش گذاری مجدد کنند یا در حالی که سرنگها و سرسوزنهای مصرف شده را در دست دارند راه بروند .
- اگر بیماران بخصوص کودکان وضعیت درستی در مدت زمانی که تزریق انجام می شود نداشته باشند ( حرکت کودک ، گریه و ... )
- اگر ضایعات تزریق به خوبی جمع آوری نشده باشند و مردم در معرض تماس با این ضایعات قرار بگیرند .

**روش های پیشگیری از فرورفتن سوزن در دست :**

- به حداقل رساندن حمل و نقل و جابجایی سرنگ و سرسوزن های مصرف شده مواردی که در ذیل ذکر می شود حمل و نقل و جابجایی را به حداقل می رساند :
- جعبه ایمن در نزدیکی فردی که تزریق دارد قرار دهید تا سرنگ و سرسوزن های مصرف شده را فوراً پس از تزریق داخل آن بیندازید .
- از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن اجتناب کنید . اگر سرپوش گذاری لازم است سرپوش گذاری را با یک دست و با استفاده از سطح میز انجام دهید .
- هرگز سرسوزن را از سرنگ جدا نکنید .
- هرگز سرنگ و سرسوزن های استفاده شده را در اطراف محل تزریق یا محل کار جابجا نکنید .
- هنگامیکه برای تزریق آماده شدید دارو را داخل سرنگ کشیده و آن را تزریق کنید و سپس سرنگ مصرف شده را فوراً داخل سفتی باکس بیندازید .

## نکات و توصیه های ایمنی

- افرادی که با اجسام لبه تیز ، مواد شیمیایی ، مواد سرد و گرم و ... کار می کنند باید از دستکش استفاده نمایند .
- چنانچه انجام کاری به شما محول گردید که برای انجام آن امور آشنایی و تسلط لازم را ندارید واقعیت را با سرپرست خود مطرح نموده و از وی راهنمایی های لازم را کسب نمایید .
- در صورت مشاهده اعمال یا شرایط ناایمن ، سریعاً آن را گزاری ننمائید .
- مشکل ، نقص و ایراد هر دستگاهی را به سرپرست خود اطلاع دهید و خودتان هیچگاه اقدام به تعمیر آن نکنید .
- خطرات را ناچیز نشمارید و به مهارت خود غره نشوید .
- استفاده از گوشی در محیط های پرسرو صدا الزامی است .
- حوادث برقی نسبت به بقیه حوادث ۲۰ برابر خطرناکتر است .
- هنگام استفاده از تجهیزات الکتریکی از سالم بودن سیم رابط و دوشاخه و برقرار نبودن بدنه آن مطمئن شوید .
- اتصال تعدا زیادی مصرف کننده به یک پریز و یا سیم سیار خطر سوختن کابل تغذیه کننده و بروز آتش سوزی را در پی دارد .
- بمنظور جدا کردن وسایل برقی حتما دوشاخه آن را در دست گرفته و سپس آن را از پریز برق جدا نمائید . کشیدن سیم و یا کابل آن خطرناک است .

## مخاطرات عمومی حرفه پرستاری

۱- مخاطرات بیولوژیکی : پرستاران ممکن است در معرض ابتلا به بیماریهای مسری و عفونی که از طریق هوا و یا بافت آلوده منتقل می شوند ، مثل سل مقاوم به دارو و یا بیماریهای عفونی منتقله از طریق خون و یا ترشحات زنده مانند ایدز و هپاتیت و سایر عفونت های فرصت طلب باشند . بنابراین شستن مرتب دست ها برای پیشگیری از این عفونتها یکی از اصول مهم حرفه ای پرستاری است .

۲- مخاطرات شیمیایی :

- مواد شیمیایی مختلف که به صورت روزانه برای ضدعفونی کردن و استریل سطوح ، وسایل و تجهیزات بکار می روند .
- گازهای بیهوشی ( ایزوفلوران )
- فرمالین
- داروها
- لاتکس ( دستکش و تجهیزات مصرفی
- مواد شیمیایی موجود در آزمایشگاه ها
- مواد ثبوت و ظهور فیلم رادیولوژی
- مواد ضدعفونی کننده ی بیمارستانی

۳- مواجهه با عوامل ارگونومیک :

- راه رفتن و یا ایستادن برای مدت زمان طولانی
- بلند کردن و جابجایی اجسام سنگین و یا بیماران
- خم و راست شدنهای مکرر
- نوبت کاری

۴-عوامل فیزیکی : اشعه X، اشعه UV، صدا ، استرس حرارتی و ...

۵-عوامل روانی محیط کار : کار به تنهایی در شیفت های شب می تواند به بروز اختلالات روانی و افسردگی در افراد منجر شود

### اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی ( MSDS )

اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی شامل اطلاعات مربوط به چگونگی واکنش پذیری مواد و همچنین

آیتم هایی مربوط به کمک های اولیه ، اطفاء حریق ، وسایل حفاظت فردی و ... میباشد.

لوزی خطر که در جدول روبرو قرار گرفته است اطلاعاتی را در رابطه با خطرات حریق ، خطرات

مرتبط با سلامتی ، خطرات ویژه و خطرات واکنش پذیری به شخص استفاده کننده از مواد

مربوطه ارائه میدهد.

پیکتوگرام هایی نیز در رابطه با مواد شیمیایی وجود دارد که بصورت آگاه کننده بروی ظروف

مواد شیمیایی وجود دارد که شامل مواد ذیل میباشد:

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| خطرات مرتبط با سلامتی                                                                                                                 | خطرات حریق (آتش سوزی)                                                                                                                                                        |
| ۴ - کشنده<br>۳ - بی نهایت خطرناک<br>۲ - خطرناک<br>۱ - کمی خطرناک<br>* - بی خطر                                                        | ۴ - کمتر از ۷۳ درجه فارنهایت<br>۳ - کمتر از ۱۰۰ درجه فارنهایت<br>۲ - بیشتر از ۱۰۰ درجه و کمتر از ۲۰۰ درجه فارنهایت<br>۱ - بالاتر از ۲۰۰ درجه فارنهایت<br>* - غیر قابل اشتعال |
|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |
| خطرات ویژه                                                                                                                            | واکنش پذیری                                                                                                                                                                  |
| - اکسید کننده (OX)<br>- اسید (ACID)<br>- قلیا (ALK)<br>- خورنده (CORR)<br>- از آب استفاده نشود (Use No Water)<br>- پرتو (Radioactive) | ۴ - احتمال منفجر شدن<br>۳ - احتمال انفجار در صورت قریه یا حرارت<br>۲ - تغییرات شیمیایی شدید<br>۱ - ناپایدار در صورت حرارت دادن<br>* - پایدار                                 |



مواد قابل اشتعال



قابل انفجار



مضر برای محیط زیست



مواد سمی



مواد خورنده



مواد محرک

### معاینات بدو استخدام

هدف از انجام معاینات بدو استخدام به کار گماردن فرد سالم جهت انجام کار محوله و همچنین تطابق کار با پرسنل مربوطه میباشد که پرسنل در بدو ورود به بیمارستان به واحد بهداشت حرفه ای مراجعه نموده و معاینات مربوطه را به انجام میرساند و مدارک مربوطه را به واحد بهداشت حرفه ای بیمارستان تحویل میدهد .

### معاینات دوره ای

هدف از انجام معاینات دوره ای پیشگیری از بروز بیماری های شغلی و ارزیابی سطح سلامتی فرد بعد از یکسال از شروع کار مربوطه میباشد ، از آنجاییکه پرسنل در بدو ورود معاینات بدو استخدام را انجام میدهند بعد از یکسال از شروع کار توسط واحد بهداشت حرفه ای بیمارستان مورد ارزیابی سالانه قرار میگیرند ( معاینات دوره ای )

### وسایل حفاظت فردی (PPE)

استفاده از وسایل حفاظت فردی با توجه به عوامل زیان آور محیط کار جهت استفاده ی پرسنل الزامی میباشد ، این وسایل شامل: دستکش لاتکس، لباس کار ، ماسک جراحی ، ماسک N95، ماسک ffp2 و ffp3، گوشی ایمنی، دستکش ایمنی و... میباشد .



ویژگی های فرهنگی و بومی مردم شهرستان نظرآباد



نظرآباد شهرستانی است در استان البرز که در نزدیکی شهرستان ساوجبلاغ واقع است. مرکز این شهرستان شهر نظرآباد است. از سال ۱۳۸۱ به شهرستان تبدیل شد. این شهرستان از نظر آب و هوایی برای کشاورزی مناسب است. مساحت این شهرستان حدود ۵۷۶ کیلومتر مربع است و ۱۳۴۰ متر از سطح دریا ارتفاع دارد. طبق سرشماری رسمی سال ۱۳۹۰ جمعیتی بالغ بر ۱۴۱۱۶۰ نفر دارد. جمعیت شهری ۱۱۱۹۹۶ و جمعیت روستایی ۲۹۱۶۴ نفر می باشد.



### تقسیمات شهرستانی

#### بخش مرکزی شهرستان نظرآباد

- دهستان احمدآباد
- دهستان جمال الدین
- دهستان نجمآباد
- شهر صنعتی سپهر در جنوب آن واقع شده است.

#### بخش تنکمان

- دهستان تنکمان جنوبی
- دهستان تنکمان شمالی (مرکز): بختیار
- شهر: تنکمان

قابلیت ها و توانمندیهای محیطی و جغرافیایی دشت نظرآباد که تاثیر فراوانی در روند توسعه این شهرستان دارند در یک نگاه کلی به شرح ذیل است:

در این دشت میزان بارش با توجه به ارتفاع افزایش می یابد به عبارت دیگر وجود ارتفاعات در بخش شمالی این شهرستان به عنوان عاملی مثبت باعث افزایش بارش شده و در فصول سرد نیز بارش برف در این ارتفاعات ذخیره مناسبی را برای آب آشامیدنی کشاورزی و صنایع روستایی فراهم می کند.

با توجه به حجم بارش در ناحیه کوهستانی شمال نظرآباد و شمالی - جنوبی بودن شیب، میزان آب موجود در این دشت چه به صورت آبهای سطحی و چه به صورت آبهای زیرزمینی به نسبت فراوان است.

وجود میانگین دمای سالانه ۱۴/۲ درجه سانتیگراد، نشان دهنده تنوع اقلیمی در این دشت است که در صورت استفاده مطلوب از آن تنوع فعالیتهای کشاورزی را در پی خواهد داشت.

پراکندگی کوه های مرتفع در شمال و مخروط افکنه های کوهپایه ودشت وسیع نظرآباد موجب تنوع معیشتی همانند دامداری، باغداری و کشاورزی شده است.

پراکندگی به نسبت مناسب رودخانه های فصلی و دایمی در دشت نظرآباد باعث توسعه سکونتگاه های روستایی و شهری در این شهرستان شده است.

نوع خاک ها از ارتفاعات شمالی و جنوبی است که به وسیله رودها و شبکه آبهای روان و مسیل ها به شهرستان حمل شده وبا تشکیل لایه ضخیم آبرفتی شرایط مساعدی را جهت کشاورزی، باغداری و دامپروری ایجاد کرده است.

شهرستان نظرآباد ضمن برخورداری از ویژگی ها و قابلیت های فوق، محدودیت هایی از نظر جغرافیایی و طبیعی دارد. تنگناها و محدودیت هایی از قبیل وضعیت مبهم دهستان سیدجمال الدین از نظر تقسیمات اداری و جغرافیایی، توزیع غیر یکنواخت زمان بارش، ورود قسمت عمده ای از بارش ها به صورت هرز به رودخانه شور، زلزله و سیلاب خیز بودن، وزش باد غالب نامطلوب، وجود گنبد های نمکی و شور بودن آبهای زیرزمینی و سطحی قسمتهای جنوبی و جنوب غربی، خشک شدن رودخانه های فصلی و کاهش میزان آبدهی رودخانه های دایمی، فقر کویر نجم آباد از نظر پوشش گیاهی، عدم پوشش جنگلی و زیستگاه آبی جانوری، استقرار واحدهای کوچک و بزرگ صنعتی و اثر آن بر آلودگی محیط زیست .

### محوطه باستانی ازبکی

منطقه باستان شناسی ازبکی در آن واقع شده و نمونه اولین خشت دست ساز بشر که در سازمان ملل نگهداری می شود به نشانه گفتگوی تمدن ها از این منطقه به سازمان ملل هدیه شده است. بخش هایی از این محوطه باستانی نه هزار ساله را کارشناسان مرکز باستان شناسی ایران در سال ۱۳۴۸ خورشیدی مورد شناسایی قرار داده و در سال ۱۳۵۲ به شماره ۹۵۵ در فهرست آثار ملی ایران به ثبت رسیده است. براساس کاوش های صورت گرفته، محوطه باستانی ازبکی در برگرفته شش هزار سال بقایای فرهنگی پیش از تاریخ و اوایل دوران تاریخی ایران از نیمه اول هزاره هفتم تا نیمه نخست هزاره اول پیش از میلاد مسیح یعنی دوران مادها است. ازبکی محوطه باستانی گسترده ای برابر با صد هکتار و ۱۰ تپه ارزشمند است که شش تپه از آن را گروهی از باستان شناسان ایرانی (از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۴) حفاری کرده اند .

### مدرسه علمیه نجم آباد

این مدرسه در زمان ملا ابراهیم نجم آبادی (متوفی ۱۲۴۰ قمری) از حکمای قرن سیزدهم، به وسیله میرزا عبدالکریم نجم آبادی در روستای نجم آباد (از توابع شهرستان نظرآباد) ساخته شد.

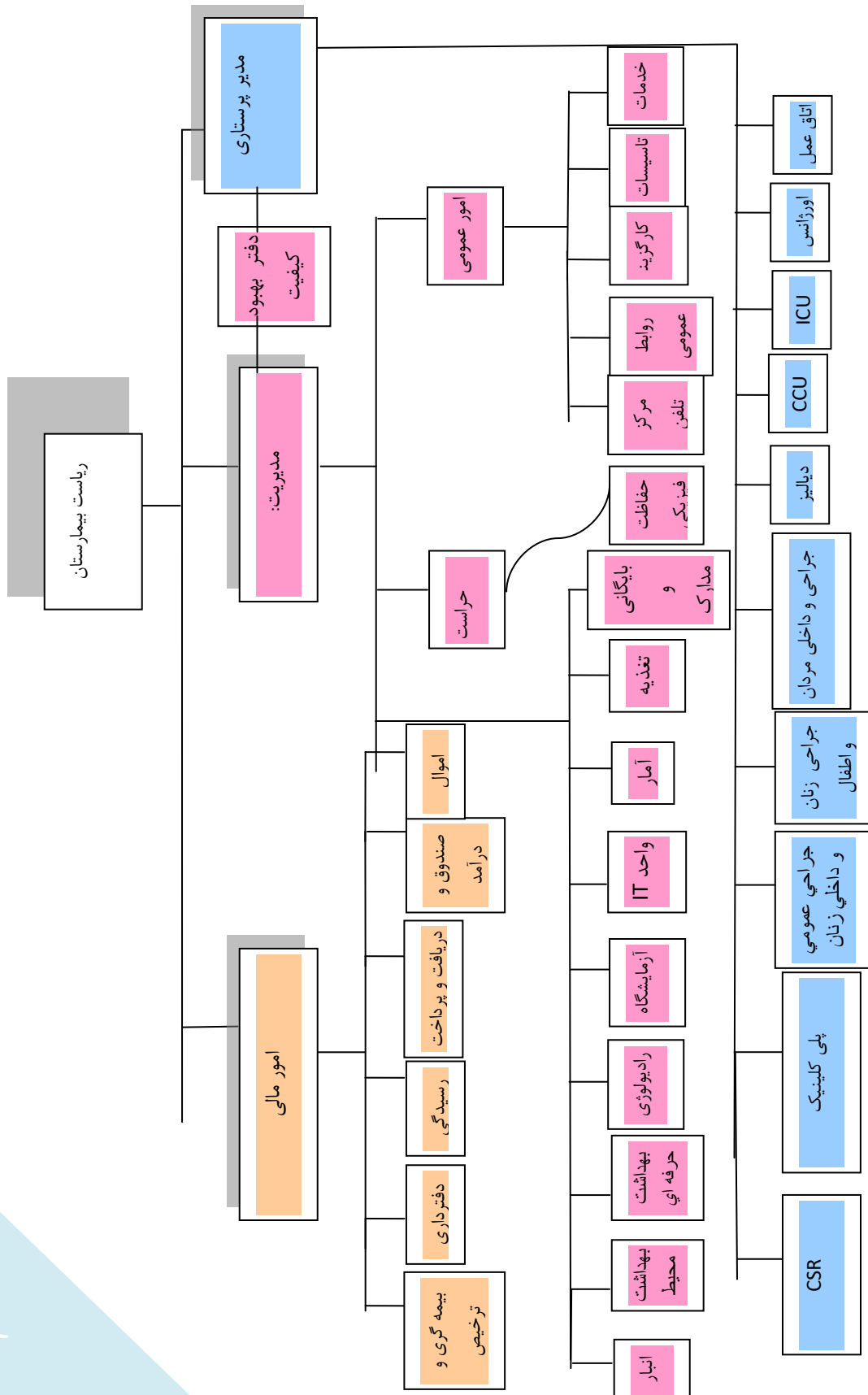
### شهدای شهرستان

مردم شهید پرور و معتقد شهرستان علاوه بر حضور در تمامی عرصه های انقلاب بیش از ۲۴۳ شهید و صد ها جانباز ، آزاده و ایثارگر تقدیم انقلاب کرده اند.

نمودار و سلسله مراتب سازمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)



**نمودار و سلسله مراتب سازمانی بیمارستان امام حسن مجتبی (ع)**



## قوانین مربوط به رعایت استانداردهای ملی پوشش



## استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان :

۱. لباس فرم کارکنان مونث شامل روپوش ، شلوار ، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند ) کفش و جوراب می باشد .
۲. لباس فرم کارکنان مذکر شامل روپوش ، شلوار ، کفش و جوراب می باشد.
۳. لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری ، مقنعه ، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می باشد .
۴. لباس بیمار بستری مذکر شامل پیراهن و شلوار می باشد .
۵. ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش ها ، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود .
۶. رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل ، رادیولوژی ، آنژیوگرافی و اسکوپي ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان ) و حین انجام اعمال الزامی است . توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس ، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند.
۷. لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف ، متحدالشکل باشد .
۸. در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیرحرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است .
۹. در بخش های ویژه ، اتاق عمل ، آنژیوگرافی و فضای استریل و نوزادان ، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند .
۱۰. روپوش باید سالم ، تمیز ، دگمه ها بسته ، اطو کشیده ، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر قابل رویت نباشد . شلوار نباید تنگ،چسبان ،کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد .
۱۱. کفش باید تمیز ، جلو بسته ، قابل شستشو ، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه ، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد .
۱۲. زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند .
۱۳. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محیط کار ممنوع می باشد .
۱۴. ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد . استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است .
۱۵. الصاق کارت شناسایی عکس دار ، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام ، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است .
۱۶. هرگونه تصویربرداری ، فیلم برداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است .

**۱. لباس فرم سوپروایزرها ، سرپرستاران:**

-خانمها : مقنعه ، روپوش و شلوار سورمه ای

-آقایان : روپوش سفید و شلوار سورمه ای

**۲. لباس فرم پرستاران:**

-خانمها : روپوش و شلوار سورمه ای ، مقنعه سفید

-آقایان : روپوش سفید، شلوار سیاه ، کفش سیاه

**۳. لباس فرم بهیاران و کمک بهیاران:**

-خانمها : مقنعه و شلوارو روپوش سفید

-آقایان : شلوار و روپوش سفید

**۴. لباس فرم ماما:**

در محیط زایشگاه : مقنعه و شلوارو روپوش سبز

در محیط بخشها : روپوش سفید - مقنعه و شلوارمشکی

**۵. خدمات :**

خانمها : مانتو ، شلورا و مقنعه سبز کم رنگ

آقایان : پیراهن ، شلوار سبز کم رنگ

**۶. پزشکان :**

خانمها : روپوش سفید ، کفش و شلوار و مقنعه سیاه

آقایان : روپوش سفید ، کفش و شلوار سیاه



### مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی



## قوانین و مقررات کارگزینی

به کلیه فعالیتهای در زمینه حیطه کاری، حقوق و مزایا، شرح وظایف، ورود و خروج، تشویق و تنبیه، شروع بکار و پایان کار، مرخصی ها و غیبت ها و ... در واحد کارگزینی رسیدگی می شود. کارگزین پس از ورود افراد به سیستم و معرفی به واحد مربوطه با تشریح وظایف و صدور حکم حقوق و توجیه مقررات اداری نیرو را به واحد مربوطه جهت فعالیت معرفی می نماید و در تمام طول مدت خدمت کارمند را پایش نموده و هنگام پایان خدمت، وی را بدرقه می نماید.

## شرح شغل و شرح وظایف:

### عنوان شغل: پرستار

#### تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، طرح و برنامه ریزی مراقبت از بیماران بر اساس فرایند پرستاری، رساندن دارو و انجام سایر درمان ها و توجه به واکنش های حاصله از کاربرد آن ها، برقراری ارتباط با بیماران و خانواده آنان به منظور درک نیازهایشان و کمک به رفع مشکلات بهداشتی و درمانی آنان با توجه به کاربرد مراقبت های بهداشتی اولیه (PHO) با همکاری سایر کارکنان و اعضا گروه پزشکی واحد مربوطه، ارائه مراقبت های پرستاری در بخش های تخصصی ویژه، سرپرستی و ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط گروه پرستاری و شناسایی و بررسی مشکلات خدمات پرستاری و کمک در حل آن ها در سطوح مختلف سازمانی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با پرستاری را عهده دار می باشند.

## ۱. نمونه وظایف و مسئولیتها:

- ثبت مشخصات بیمار در کلیه برگه های پرونده پزشکی بیمار و گزارش های 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 گزارش های 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 بخش 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 ابتلاء به بیماری های منتقله از راه خون، ترشحات، 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 تأمین آن.
- ایجاد هماهنگی و ارتباطات 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 راهکاری مناسب با همکاری پزشک متخصص عفونی به کمیته کنترل عفونت -

- بیمارستان.
- ارایه 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 آموزش های 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، سر و صدای محیط و سایر عوامل محیطی و تامین شرایط استراحت به آرامش بیمار.
- مراقبت و کنترل کاتترهای شریانی، وریدهای مرکزی و شنت ها و گزارش هر گونه اختلال در کارکرد و عوارض ناشی از آنها.
- ارایه مراقبت های لازم از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی شامل کنترل وضعیت همودینامیک ، سطح هوشیاری و سایر مراقبت های مرتبط با اقدامات انجام شده.
- انجام کار با تجهیزات مراقبت های ویژه در مراحل مختلف درمان بیمار بستری در بخش مراقبت های 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، پروتوها و کمکی.
- شرکت در ویزیت بیماران و انجام امور مربوطه در صورت نیاز.
- کنترل ثبت گزارشهای پرستاری در شیفتهای بعدی و ثبت دقیق گزارشها در شیفت مربوطه.
- مراقبت و نظارت در توزیع غذای بیماران.
- 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 دستورالعمل ها و مطالب علمی در خصوص راه های 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 هریک از اعضا گروه پرستاری، آموزش، مشاوره و راهنمایی.
- تأمین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریتهای تأمین 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 عفونتهای بیمارستانی.
- 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 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 کارشناسی پرستاری.

مدرک تحصیلی دکتری فیزیولوژی، سالمند شناسی، آموزش پزشکی، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، اپیدمیولوژی، اخلاق 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 دوسال آن بعنوان سوپروایزر و یا سرپرستار باشد.
- برای احراز پست رییس خدمات پرستاری پنج سال تجربه که دوسال آن بعنوان سوپروایزر و یا سرپرستار باشد.
- برای احراز پست سوپروایزر در گردش چهار سال تجربه که یک سال آن بعنوان سرپرستار باشد.
- برای احراز پست سوپروایزر آموزشی سه سال تجربه که یک سال آن بعنوان سرپرستار باشد.
- برای احراز پست سرپرستار سه سال تجربه که یک سال آن بعنوان پرستار در بخش مربوطه باشد.
- برای احراز پست پرستار بخش های ویژه (ICU, CCU, NICU و 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 اعمال نظارت و ارزیابی فعالیت ها.

**دوره های آموزشی:**

آگاهی از قوانین و مقررات پرستاری، احیای قلبی و ریوی پیشرفته، مدیریت فرایند مراقبت از بیمار، آشنایی با اهداف و برنامه های استراتژیک بیمارستان، ایمنی بیمار و سایر آموزشهای تعیین شده توسط دفتر پرستاری

**عنوان شغل : ماما****تعریف:**

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، فعالیت هایی شامل آموزش بهداشت و ارائه خدمات بهداشتی و مامایی گسترده به جامعه زنان در سنین باروری با درک نیاز های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی خانواده می شود. مشاوره و راهنمایی خانواده در مورد بهداشت ازدواج و بهداشت نسل، مسائل دوران بارداری و بعد از زایمان، انجام کلیه مراقبت های دوران بارداری، انجام زایمان و مراقبت های بعد از زایمان و مراقبت نوزاد در بیمارستان ها و منازل و یا مراکز زایمانی دیگر، تشخیص زودرس بیماری های دوران بارداری و پی بردن به موارد غیر

طبیعی در مادر و جنین و نوزاد و شیرخوار، کمک گرفتن از پزشک در موارد لزوم و انجام فوریت های مامایی در صورت عدم دسترسی به پزشک در مواقع اورژانس، تشخیص بیماری های زنان و ارجاع به پزشک متخصص در صورت لزوم و پیشگیری از امراض زنان و تنظیم خانواده در حد شرع مقدس اسلام و نیز سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با مامایی از مصادیق این شغل می باشد.

### نمونه وظایف و مسئولیتها:

- تدوین برنامه های کاربردی به منظور بهبود کیفیت خدمات مامایی در بخش زایمان و سایر بخش های مرتبط.
- مطالعه و شناسایی جمعیت و برنامه ریزی برای مادران و کودکان تحت پوشش.
- سرشماری و استخراج گروههای سنی و دفتر نویسی (مادر و کودک و واکسن) و ثبت زیج حیاتی و تجزیه و تحلیل شاخص های امور مامایی.
- نظارت بر حسن اجرای ضوابط و مقررات تعیین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در رابطه با امور مامایی طبق دستورالعمل های مربوطه.
- مشارکت در فرآیند آموزش بالینی دانشجویان مامایی (کاردانی و کارشناسی و کارشناسی ارشد) در بخشهای مامایی، زنان، اطاق زایمان، نوزادان، جراحی زنان و سایر بخش ها طبق کتابچه راهنمای بالینی.
- بررسی آمار و علل مرگ و میر مادر و نوزاد در بخشهای بهداشتی.
- انجام کلیه مراقبت های دوره ای مادر باردار.
- پذیرش زائو در اتاق درد و زایمان.
- معاینه فیزیکی و مامایی و در صورت لزوم معاینات واژینال و تشخیص موارد غیرطبیعی و ارجاع به پزشک.
- درخواست امور پاراکلینیکی سونوگرافی، رادیوگرافی، تست بدون استرس (NST) در ختم حاملگی در صورت عدم وجود پزشک متخصص.
- کنترل علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین و ثبت آن در فرم های مربوطه.
- انجام القای زایمانی (اینداکشن) و تقویت و تشدید دردهای زایمانی با نظر پزشک متخصص زنان و زایمان در صورت لزوم.
- انجام مراحل مختلف زایمان با نمایش سر (سه مرحله زایمانی)، دادن بی حسی موضعی و انجام اپی زیوتومی و ترمیم پارگی درجه یک و دو و ترمیم اپی زیوتومی در صورت لزوم.
- سنجش آپگار و بررسی سلامت ظاهری نوزاد.
- کمک به مادر در تغذیه نوزاد با شیر مادر، مراقبت از بند ناف و...
- نظارت بر وضعیت درمانهای ساده علامتی در خانه های بهداشت و آموزش آن به بهورزان و مربیان و...
- آموزش مادران و گروه های سنی مختلف در زمینه های بهداشت فردی و محیط و تغذیه و راههای پیشگیری از بیماریها.
- تهیه پرونده جهت مادر و صدور خلاصه پرونده به بیمارستان و زایشگاه.
- همکاری با پزشک در معاینه و تجویز دارو به بیماران در مراکز بهداشتی درمانی برای مادران و زنان باردار.
- نظارت بر نظافت بخش مامائی و بهداشتی و انجام دستورات بهداشتی و فنی مربوط به مادر و نوزاد و مراقبت در اجرای این دستورات در مراحل پیش و پس از زایمان.
- 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 و یا کارشناسی ارشد در رشته مامایی، مشاوره در مامایی.  
مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در یکی از رشته های فیزیولوژی، آموزش بهداشت، اپیدمیولوژی، آموزش پزشکی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی مامایی.  
مدرک تحصیلی دکتری در یکی از رشته های بهداشت باروری، فیزیولوژی، بیولوژی تولیدمثل، ژنتیک پزشکی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد مامایی.

## مهارت:

مهارت ارتباطی و رفتاری با بیمار، مهارت تحلیل مسائل مبتنی بر اطلاعات به روز مامایی، مهارت استفاده از دستگاههای تشخیص درمانی مورد استفاده در پزشکی، مهارت تصمیم گیری در شرایط بحرانی، مهارت پایش و کنترل عملکرد تجهیزات، آموزش بهداشت و ارائه خدمات بهداشتی و مامایی، مشاوره و راهنمایی خانواده، مهارت اعمال مراقبتهای دوران بارداری، مهارت انجام زایمان و اعمال مراقبتهای بعد از زایمان، مهارت تشخیص به موقع بیماریهای دوران بارداری.

## دوره های آموزشی:

آشنایی با قوانین و مقررات مامایی، اورژانس های مامایی و زایمان، احیای نوزاد و مراقبت از نوزادان نارس و پرخطر.

## عنوان شغل : کارشناس اتاق عمل

### تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، فعالیت هایی شامل ارائه کمک های لازم فنی در اتاق عمل به جراحان، آماده نمودن وسایل جراحی و استریل جهت استفاده و اداره اتاق های عمل یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با اتاق عمل را بر عهده دارند.

## نمونه وظایف و مسئولیتها:

- کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز (مانند اجازه عمل و آمادگیهای عمل، داروهای قبل از عمل، عدم داشتن وسایل مصنوعی و زیور آلات و)...
- اطمینان از سالم بودن و کارایی دستگاهها و تجهیزات مورد نیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع (شامل مکش (ساکشن)، دستگاه الکترو کوتر، چراغ و ...) و گزارش هر گونه نقص، خطا و خرابی به مسئولین ذیربط.
- کنترل اتاق عمل از نظر نور کافی، سیستم برق رسانی، درجه حرارت، رطوبت، پاکیزگی، ایمنی و....
- اطلاع از وجود لوازم و امکانات مورد نیاز جراحی و آماده نمودن اتاق عمل با لوازم و وسایل جراحی.
- کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های وسایل.
- کنترل بیمار از نظر آمادگی جسمی و روانی جهت عمل جراحی و ارائه آموزش های لازم.
- هدایت بیمار به تخت عمل، قراردادن بیمار بر روی تخت و تنظیم تخت جراحی و چراغها بر حسب نوع و ناحیه عمل.
- قرار دادن کلیه دستگاه ها و تجهیزات در اطراف تخت جراحی بر طبق قابلیت دسترسی و نیاز.

- حضور در تمام طول عمل و اشراف بر محیط و اتفاقات و وضعیت بیمار، کمک به جراحان و پرستار اسکراب در پوشیدن گان و دستکش و ...
- باز نمودن پوشش های اولیه بسته های استریل و نخها و سایر وسایل و در اختیار گذاردن آنها.
- شمارش و ثبت نخ، گاز، لانگ گاز، درن و... قبل از اتمام به همراه تیم جراحی و جمع آوری آنها پس از استفاده.
- تکمیل کلیه گزارشات و موارد ثبتی از ابتدا تا اتمام عمل جراحی.
- کمک در جابجایی و انتقال بیمار به ریکاوری و ارائه گزارش شفاهی و کتبی در مورد وضعیت ناحیه جراحی.
- پوشاندن میزها با پوشش استریل و قراردادن وسایل و لوازم به شکل استریل بر روی آنها (شامل: وسایل جراحی، نخ، درن، گاز،...) .
- کمک در شستن نهایی پوست بیمار (پرپ) و پوشاندن بیمار با پوششهای استریل (درپ) .
- گزارش کلیه اقدامات انجام شده و وسایل متصله به بیمار به مسئول ریکاوری.
- جمع آوری و شست و شوی وسایل مورد استفاده و انتقال آنها به مراکز استریلیزاسیون.
- مطالعه و تحقیق در مورد پیشرفتهای علمی و تکنولوژیک در زمینه اتاق عمل و کسب دانش روزانه.
- شرکت در انجام عملیات احیاء در اتاق عمل.
- نظارت و کنترل بر فعالیت کاردان های اتاق عمل
- حصول اطمینان از کارکرد صحیح و دقیق ابزار و تجهیزات اتاق عمل
- 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 اتاق عمل.

مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد تکتولوژی گردش خون مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی اتاق عمل.

### مهارت:

مهارت های برقراری ارتباط با بیمار، مهارت ارزیابی بیمار، مهارت بررسی و کنترل تجهیزات اتاق عمل ( قبل از انجام عمل ) ، مهارت انجام احیای قلبی / ریوی، مهارت در اولویت بندی مسائل در شرایط اورژانس و پراسترس، مهارت در مدیریت بحران، مهارت کاستن سطح اضطراب بیمار قبل از جراحی، مهارت پیشگیری از عوارض ناشی از دریافت بیهوشی، مهارت آماده سازی محیط اتاق عمل با تکنیک های آسپتیک (استریل و غیر عفونی ) ، مهارت استفاده از اصول صحیح وضعیت دادن به بیمار، مهارت استفاده از تکنیک های مناسب در هموستاز.

### دوره های آموزشی:

کنترل عفونت ، استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات اتاق عمل ، احیای قلبی و ریوی پیشرفته.

## عنوان شغل : کارشناس هوشبری

### تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، با شناخت کامل دستگاه و فرایند های 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 گاز های خونی، میزان مایعات و خون مورد نیاز بیمار، لوله گذاری و احیای قلبی و ریوی در بخش های مراقبت ویژه ، اورژانس و سایر بخش های مورد نیاز یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با هوشبری می باشد.

### نمونه وظایف و مسئولیتها:

- بررسی، اصلاح و ارتقاء 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.
- 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 براساس تجویز پزشک 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 (پروسهجر) 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.

### شرایط احراز:

### تحصیلات و معلومات

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد در رشته بیهوشی. مدرک تحصیلی 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 پایش 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 به کار گیری 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 و ریوی پیشرفته

### عنوان شغل : پزشک عمومی

#### تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، در سطح پزشکی عمومی، با استفاده از روش های علمی و بکار گیری ابزار های تشخیصی به انجام اقدامات پیشگیری و تشخیص بیماری، درمان و بازتوانی بیماران به صورت سرپایی و بستری در اورژانس یا بخشهای بیمارستانی و مراکز بهداشتی درمانی می پردازند. مشارکت در اقدامات اپیدمیولوژیک مقابله با همه گیریها و شرکت در طرح های تحقیقاتی مورد نیاز و ارائه آموزش های لازم جهت حفظ تندرستی افراد و جامعه یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با درمان بیماران از مصادیق این شغل می باشد.

#### نمونه وظایف و مسئولیتها:

- ویزیت سرپایی بیماران اورژانسی و غیر اورژانسی بستری در بخش در تمام ساعات بر حسب نیاز (در صورت عدم وجود دستیار).
- ویزیت بیماران سرپای مراجعه کننده به درمانگاه و اورژانس بیمارستان و ارجاع به بخشها و متخصصان مربوطه.
- انجام کشیکهای موظفی به صورت مقیم.
- تکمیل برگه های مربوطه به بیماران و مشاوره پزشکی (مانند برگه های شرح حال، خلاصه پرونده، رضایت نامه و)...
- عضویت فعال در تیم احیای قلبی و تنفسی (CPR) بیمارستان
- درمان در اورژانس و بخش.
- معاینه، تشخیص و درمان بیماران در سطح پزشکی عمومی.
- درخواست آزمایش و سایر اقدامات تشخیصی در صورت لزوم.
- پیگیری، ارجاع و مراقبت بیماران و بررسی های اپیدمیولوژیکی بیمار و اطرفیان آن در خصوص بیماریهای قابل کنترل و مراقبت.
- انجام اقدامات فوری بیماران و ارجاع و اعزام آنان به مراکز مجهزتر.
- مشاوره با پزشکان دیگر در صورت لزوم.
- انجام معاینات دوره ای دانش آموزان، زنان، مادران باردار، کودکان، سالمندان و متصدیان اماکن و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی.
- اقدامات پیشگیرانه در برابر بیماریها از طریق واکسیناسیون در جامعه تحت پوشش.
- پیشگیری از گسترش بیماریها از طریق بررسی های اپیدمیولوژیکی.
- مشارکت در مدیریت بحران و کنترل اپیدمی ها و شناسائی و کنترل طغیان بیماریها.
- مشارکت فعال در برنامه کشوری پزشک خانواده.
- بر آورد نیازهای واحد اورژانس و تامین بموقع اقلام اورژانس مرکز بهداشتی درمانی در جهت پاسخگویی مناسب به نیازهای جمعیت تحت پوشش.
- بررسی بیماریهای بومی و اپیدمیولوژیک منطقه و پیشگیری از گسترش بیماریهای شایع منطقه.
- اجرای بازدیدها از عوامل محیطی منطقه، خانه های بهداشت تابعه، مدارس و سایر امورات مرتبط در حیطه اختیارات تعیین شده.
- مراقبت در اجرای دستورات دارویی و بهداشتی داده شده و راهنمایی بیماران.

- کنترل و مراقبت از وضع دارو و لوازم فنی و اداری واحد مربوط جهت تامین کسری آنها.
- راهنمایی بهداشتی و تغذیه ای مربوط به زنان باردار و مادران و کودکان.
- همکاری برای مجزا کردن مبتلایان به امراض همه گیر در بیمارستانها به منظور جلوگیری از شیوع آنها.
- تهیه مقالات علمی و انتشار آنها در مجلات مختلف پزشکی و علمی و معرفی آنها در سمینارها و کنفرانس های مربوط.
- تهیه و تنظیم برنامه های تحقیقاتی و یا بررسی های بهداشتی در حوزه عملکرد.
- نظارت و آموزش های لازم در مورد کارکنان فنی ، بهداشتی یا درمانی.
- شرکت در برنامه های آموزشی و مطالعه آخرین تحقیقات پزشکی مربوط.
- شرکت در امر تحقیقات بهداشتی و درمانی و همکاری با سایر موسسات بهداشتی به منظور بالا بردن سطح بهداشت عمومی.
- 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 دکترا در رشته پزشکی عمومی

### تجربه:

حداقل سنوات تجربه مورد نیاز مرتبط دوسال میباشد.

### مهارت:

مهارت انجام معاینه فیزیکی شامل مشاهده، گوش دادن، لمس کردن، مهارت توجه کردن به علائم و نشانه های بیماری ها و انجام تست های فیزیکی، مهارت نسخه نویسی صحیح، مهارت انتخاب بهترین رویکرد تشخیصی درمانی و اجرای آن، مهارت انجام واکسیناسیون و سایر مراقبت های اختصاصی، مهارت تجویز مناسب ترین آزمایشات با توجه به شرایط و وضعیت بیمار، مهارت تفسیر آزمایشات و تحلیل داده ها و آزمایشات ، مهارت جمع آوری ثبت و نگه داری اطلاعات ( شامل سابقه پزشکی، گزارش ها، نتایج آزمایشات )مهارت انجام پایش وضعیت بیمار، مهارت اعمال هماهنگی بین ارائه کنندگان خدمات پزشکی، مهارت استفاده از دستگاه ها و تجهیزات (شامل ماسک اکسیژن، افتالموسکوپ، ست های اتوسکوپی، ماسک احیا، مهارت برنامه ریزی برای برنامه های سلامت. )

### دوره های آموزشی:

طب و قانون، اصول و روش تحقیق، احیای قلبی و تنفسی پیشرفته، اخلاق پزشکی.

### عنوان شغل : پزشک متخصص

### تعریف:

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، در سطح تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی در حیطه های پیشگیری، تشخیصی، درمانی، بازتوانی، آموزشی، پژوهشی، اجتماعی در مراکز آموزشی و درمانی، بیمارستانها، درمانگاه ها، مراکز پژوهشی به درمان بیماران می پردازند یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با درمان تخصصی بیماری ها را بر عهده دارند.

### نمونه وظایف و مسئولیتها:

- معاینه، تشخیص و درمان و توانبخشی بیماران مربوط به رشته جراحی عمومی و سایر رشته های تخصصی.
- حضور بموقع، بر بالین بیمار هنگام ساعات کشیک یا آنکالی و پیگیری دستورات تشخیصی، درمانی و پبشگیری کننده و اطمینان از انجام صحیح آنها.
- ارائه خدمات پزشکی تخصصی در سطح دوم / سوم و فوق تخصصی در سطح سوم سیستم ارجاع و موسسات دولتی و عمومی.
- حضور فعال در بیمارستانها و مراکز آموزشی، درمانی و نظارت بر حسن انجام دستورات پزشکی صادر شده و هدایت تیم درمان.
- تعیین و دستور نوع آزمایشهای پاراکلینیکی و سایر تستهای تشخیصی در صورت نیاز.
- تجویز نوع داروهای مصرفی و تعیین روشهای درمانی مناسب بر حسب وضعیت بیمار.
- پیگیری مداوم بیماران عمل شده و مراقبت از انجام دستورات داده شده در بخش ها توسط پرستاران و پزشکان عمومی.
- نظارت بر پیشرفت وضعیت درمانی بیماران.
- مراقبت در اجرای دستورات دارویی و بهداشتی داده شده و راهنمایی بیماران.
- ویزیت بیماران اورژانسی بستری در بخش در ساعات اداری و آنکال.
- ویزیت بیماران سرپای مراجعه کننده به درمانگاه و اورژانس بیمارستان و ارجاع به بخشهای متخصصان مربوطه.
- انجام کشیکهای موظفی به صورت مقیم براساس ضوابط و دستورالعمل های ذیربط - .
- تکمیل برگه های مربوطه به پرونده پزشکی بیماران و مشاوره پزشکی ( مانند برگه های شرح حال ،خلاصه پرونده ،رضایت نامه و...)...
- عضویت در کمیته ها و گروه های تخصصی بیمارستان و مراکز درمانی.
- اعزام و راهنمایی بیماران فوری به مراکز تخصصی و فوق تخصصی.
- مشاوره با پزشکان دیگر در صورت لزوم.
- هدایت و راهبری علمی مراحل مختلف تشخیص، درمان و بازتوانی بیماران در همه سطوح از طریق ارائه آموزشها و بازآموزی ها به منظور
- بیشترین کارایی و اثر بخشی و کمترین هزینه فرصت.
- مشارکت در تدوین راهنماهای (گایدلاین) تشخیصی و درمانی در گرایش های تخصصی ذیربط.
- مشارکت در مدیریت بحران در حیطه تخصصی و پیشگیری و کاهش آسیب های آن.
- شناسایی اپیدمی های واگیر و غیر واگیر و مشارکت در کنترل آنها و برنامه ریزی جهت از بین بردن آن.
- مشارکت فعال در برنامه کشوری پزشک خانواده.
- بررسی بیماریهای بومی و اپیدمیولوژیک منطقه و پیشگیری از گسترش بیماریهای شایع منطقه.
- نظارت ، کنترل و مراقبت از وضعیت بخش از نظر رعایت استانداردهای الزامی و پیگیری اقدامات لازم.
- شرکت در امر تحقیقات بهداشتی و درمانی و همکاری با سایر موسسات بهداشتی.
- نظارت و آموزش های لازم در مورد کارکنان فنی ،بهداشتی یا درمانی.
- شرکت در برنامه های آموزشی و مطالعاتی و گردآوری و ارایه آخرین تحقیقات پزشکی در حیطه تخصصی مربوطه.
- مستندسازی اقدامات انجام شده در قالب فایل،فیلم، عکس و گزارشهای علمی به صورت چند تخصصی و گزارش آنها در مجلات علمی.
- شرکت در برنامه های آموزشی بر حسب شرح وظایف و یا در صورت نیاز

- راهنمایی و آموزش بیمار و خانواده ایشان و ارائه اطلاعات لازم در خصوص سیر بیماری و راههای پیشگیری و درمان آن.
- 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

دانشنامه یا گواهینامه تخصصی در یکی از رشته های تخصصی پزشکی

### تجربه:

حداقل سنوات تجربه مورد نیاز مرتبط دوسال میباشد

### مهارت:

مهارت معاینه سیستمی بیمار و ارجاع آن، مهارت کاربرد و تفسیر داده های حاصل از آزمایشات و تصویربرداری، مهارت انجام اقدامات پیشگیری کننده از پیشرفت بیماری و عوارض آن، مهارت تفسیر مفاهیم پزشکی برای بیماران، مهارت انجام مشاوره و انتقال درخواست و بیان دقیق اقدامات لازم.

### دوره های آموزشی:

طب و قانون (قوانین پزشکی، نظام پزشکی، پزشکی قانونی، تخلفات پزشکی و تعهدات پزشکان در قبال بیمار)، اصول و روش تحقیق، احیای قلبی و تنفسی پیشرفته.

### 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 کد گذاری 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 استفاده صحیح از کتاب های مربوطه بالاخص طبقه بندی بین المللی بیماری ها I.CD، 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 مسئولیتها:

- تحقیق در زمینه کاربرد روش های نوین ذخیره و بازیابی داده های پزشکی جهت بهینه سازی سیستمهای تصمیم گیری در حوزه 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.
- مشاوره و راهنمایی کاربران کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی پزشکی برای بازیابی اطلاعات و هدایت آنان در ترسیم استراتژی
- آموزش فردی گروهی و رسمی غیر رسمی برای استفاده از منابع اطلاعاتی و کتابخانه - -
- شماره گذاری و ثبت و مهر کردن کتب و مجلات و تنظیم آن در قفسه ها مطابق سیستم جاری و نوین کتابخانه ها
- کدگذاری بیمارها، 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 - - .
- 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 اوراق پرونده براساس استانداردهای موجود و پوشه گذاری و شماره زنی پرونده ها.

- انجام امور بایگانی پرونده ها براساس 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 بندی بیماریها.

### عنوان شغل : کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی

### تعریف:

این شغل در برگرفته پست هایی است که متصدیان آن ها در آزمایشگاه های تشخیص پزشکی (مستقل یا وابسته) و زیر نظر مستقیم مسئول فنی واجد شرایط به انجام و پیاده کردن تکنیک های آزمایشات اختصاصی، ملکولی، سلولی، بافت شناسی، بیوشیمی، باکتری شناسی، ویروس شناسی، انگل شناسی، قارچ شناسی، هورمون شناسی، سرم شناسی، نشانگرهای سلولی و انتقال خون برای تشخیص، درمان، و پیشگیری از بیماری ها و تشخیص و جداسازی عوامل بیماری زا و رفع اشکالات تکنیکی کاردان های آزمایشگاه در زمینه های مربوطه می پردازند یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با آزمایشات تشخیص طبی را بر عهده دارند.

### نمونه وظایف و مسئولیتها:

- نظارت مستمر بر فعالیت 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 مربوط 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 کمیسیون های قانونی - - .
- مشارکت در تهیه بلوکهای آسیب شناسی و برش آنها.
- استخراج آمار روزانه و ماهانه و بررسی اطلاعات موجود در حد آمار توصیفی.
- انجام پلاسمافرز، لکو فرز، اریتروفرز، پلیتت فرز.
- همکاری در امر آموزش دروس عملی دانشجویان در آزمایشگاه مربوطه.
- 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.
- قالب گیری نمونه ها برش با دستگاه برش میکروسکوپی ( میکروتوم ) و رنگ آمیزی به روش معمول و ایمنوهمیستوشیمی - .
- مونتاژ و پوشاندن لام های سلول شناسی ( سیتولوژی ) و آسیب شناسی.
- آماده سازی نمونه های دریافتی جهت آزمایش.
- بررسی دقیق نمونه ها از نظر وجود مایکوباکتریومها و گزارش موارد مثبت به مراجع ذیربط.
- به کار بردن ضوابط و روش های اهدا ، نگهداری و انتقال خون و همچنین آزمایشات و فرایندهای پالایش خون و فراورده های آن.
- 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.

### شرایط احراز:

### تحصیلات و معلومات

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکتری علوم آزمایشگاهی.

### عنوان شغل : کارشناس بهداشت محیط

#### تعریف:

این شغل در برگرفته پست هایی است که متصدیان آن ها، 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 واحد های تصفیه آب، تصفیه فاضلاب، کنترل آلودگی 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 بر عهده 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 شناسائی 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 تأمین 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 آبرسانی و روستایی
- اخذ آمار و اطلاعات مربوط به وضعیت آب آشامیدنی شهرها و روستاهای استان از شهرستانها، تجزیه و تحلیل اطلاعات و ارسال بازخورد به آنها.
- نظارت کمی و کیفی بر روی آزمایشگاههای آب و فاضلاب.
- نظارت و کنترل بهداشتی و حفاظتی مراکز پرتوپزشکی 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 تا 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 بلايا و .. اقدام و پیگیری در مورد اجرای مقررات و قوانین و



- اعمال معیارها و ضوابط بهداشتی در رابطه با مسائل بهداشت محیط.
- نظارت و بازدید بهداشتی مستمر از واحد های 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 و 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.
- نظارت بر نحوه جمع آوری، تفکیک، 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 نحوه شست و شو، گندزدایی و جداسازی البسه و نحوه استریل کردن صحیح وسایل پزشکی.
- مشارکت در تهیه و ابلاغ دستورالعمل های اجرایی برای اجرای برنامه های بهداشت محیط.
- مشارکت در جمع آوری، طبقه بندی، و تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نیاز در زمینه های مختلف بهداشت محیط.
- مشارکت و همکاری در برنامه های پزشک 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 یا 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 پرتوها مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی بهداشت محیط. مدرک تحصیلی دکترا در رشته های آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، سیاستگذاری سلامت، اپیدمیولوژی، مهندس محیط زیست مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد بهداشت محیط.

### مهارت:

مهارت آموزش دستورالعمل ها، مهارت انجام کارگروهی، مهارت تحلیل اطلاعات، مهارت به کارگیری 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 دستورالعمل های اجرایی برنامه های بهداشت محیط، روش های گندزدایی و ضدعفونی آب، مدیریت پسماند. مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکترا در یکی از رشته های بیوشیمی بالینی، انگل شناسی پزشکی، ویروس شناسی پزشکی، ایمنی 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 دکترای 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 به کارگیری فرایند استاندارد روش های آزمایشگاهی، مهارت گزارشدهی آزمایش، مهارت آموزش به بیمار، مهارت آماده سازی، نگهداری، کالیبراسیون و تمیز کردن دستگاه ها.

### دوره های آموزشی:

تضمین کیفیت در آزمایشگاههای تشخیص پزشکی، اصول حفاظت و ایمنی در آزمایشگاه، روش های صحیح نمونه گیری.

## عنوان شغل : کارشناس بهداشت حرفه ای

### تعریف:

این شغل در برگرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، به شناسایی و اندازه گیری عوامل فیزیکی و شیمیایی زیان آور محیط کار، ارزشیابی نتایج و رفع اشکالات اساسی می پردازند. تشخیص روش ها و مراحل تولیدی گوناگون و عللی که عوامل زیان آور محیط کار را به وجود می آورند، عوامل مهم بیولوژیکی محیط کار، عدم انطباق شرایط کار با قابلیت های جسمی و روانی افراد شاغل، مسائل ایمنی محیط کار و علل حوادث ناشی از کار و نیز شناسایی بیماری های مهم حرفه ای و معرفی افراد به پزشک جهت تشخیص قطعی از مصادیق این شغل است و اجرای بازرسی و حصول اطمینان از مطابقت فعالیت ها با قوانین و مقررات حاکم بر بهداشت و ایمنی افراد یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با بهداشت حرفه ای را نیز در برمی گیرد.

### نمونه وظایف و مسئولیتها:

- برنامه ریزی جهت دستیابی به اهداف کلی بهداشت حرفه ای باتوجه به سیاستها، دستورالعملها و امکانات.
- نظارت و ارزشیابی و پایش برنامه های اجرا شده در واحدهای سازمانی مرتبط و تعیین نقاط قوت و ضعف آنان.
- شناسایی، اندازه گیری، پایش عوامل زیان آور محیط کار و تعیین راهکارهای مناسب.
- شناسایی، ارزیابی و اعلام نواقص بهداشت حرفه ای کارگاهها به کارفرمایان و مسئولین مافوق.
- اجرای برنامه های آموزشی بهداشت حرفه ای برای گروههای هدف.

- آشنایی با اصول خدمات بهداشتی اولیه (P.HO) و نظارت بر حسن اجرای این خدمات بر شاغلین حرف گوناگون.
- بازدید از کارگاههای تحت پوشش و بررسی و ارزیابی اجرای دستورالعملها، قوانین و مقررات بهداشتی مطابق چک لیست و فرمهای بازدید.
- نظارت بر انجام فرآیندهای بهداشت حرفه ای در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت روستایی.
- بررسی، ارزیابی و تحلیل آمار و اطلاعات فعالیتهای بهداشت حرفه ای کارگاههای تحت پوشش به منظور ارتقاء فعالیتها.
- نمونه برداری، اندازه گیری، تحلیل و ارزشیابی عوامل زیان آور و مسائل ارگونومیک در محیط کار و ارائه راهکار به منظور پیشگیری و کنترل عوامل زیان آور در محیط کار باتوجه به استانداردهای موجود.
- نظارت و پیگیری در امر تأسیس، تجهیز و راه اندازی خانه های بهداشت کارگری و مراکز بهداشت کار.
- همکاری در تنظیم و پیگیری عملیات اجرائی در زمینه پیشگیری و بیماریابی و مبارزه با بیماریها و مسمومیتهای ناشی از کار.
- 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 مهندسی بهداشت حرفه ای، مهندسی ایمنی و بازرسی فنی (ایمنی و حفاظت)، ایمنی و بهداشت در واحدهای صنفی. مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکترا در رشته های سیاستگذاری سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، آموزش بهداشت، ارگونومی، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مدیریت سلامت، ایمنی و محیط زیست مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی بهداشت حرفه ای.

#### مهارت:

مهارت برنامه ریزی، مهارت پایش عملکرد، مهارت گزارش گیری، مهارت آمارگیری، مهارت پایش و کنترل عملکرد تجهیزات، مهارت شناسایی و اندازه گیری عوامل فیزیکی و شیمیایی زیان آور محیط کار، مهارت تشخیص عدم انطباق شرایط کار با قابلیت های جسمی و روانی افراد شاغل، مهارت تشخیص و ارائه راه حل مسائل ایمنی محیط کار و علل حوادث ناشی از کار، مهارت آموزش بهداشت به افراد شاغل، مهارت تشخیص آثار و علائم مسمومیتهای عمده شغلی و یا بیماریهای مهم حرفه ای.

#### دوره های آموزشی:

آشنایی با روشهای نمونه برداری و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار، استخراج شاخص های بهداشت حرفه ای نحوه اجرای طرحهای بهداشت حرفه ای.

**تعاریف :****پست سازمانی :**

پست سازمانی عبارت است از جایگاهی که در ساختار سازمانی دستگاه اجرایی برای انجام وظایف و مسئولیت های مشخص پیش بینی و برای تصدی یک کارمند در نظر گرفته می شود

**تعریف شغل :**

شغل عبارت از مجموع وظایف و مسئولیتهای مرتبط و مستمر و مشخصی است که از طرف سازمان به عنوان کار واحد شناخته شده باشد

**حق شغل :**

یکی دیگر از موارد مندرج در احکام حقوقی و فیش های حقوقی پرسنل رسمی و پیمانی و قراردادی و طرحی می باشد که به عواملی نظیر طبقه (گروه) سابقه و رسته بستگی دارد.

**حق شاغل :**

یکی دیگر از عوامل مندرج در احکام حقوقی و فیش های حقوقی حق شاغل می باشد که به عواملی نظیر تحصیلات ، دوره های آموزشی و مهارت ، سنوات خدمت و تجربه مرتبط می باشد

**رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است :**

۱- استخدام رسمی

۲- استخدام پیمانی برای مدت معین

۳- استخدام قراردادی برای مدت معین

\*استخدام در بدو ورود بصورت پیمانی یا قراردادی است

\*تبدیل وضع قراردادی منوط به قبولی در آزمون استخدامی است

\*مستخدمین پیمانی حداقل ۳ سال و حداکثر پس از ۶ سال خدمت در صورت داشتن شرایط به رسمی آزمایشی تبدیل وضع می شوند

\*طول دوره رسمی آزمایشی حداقل ۱ سال و حداکثر ۲ سال است

**حقوق و مزایا:**

- ۱- هرکدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها ، حداکثر در ۵ رتبه مقدماتی - پایه - ارشد - خبره - عالی طبقه بندی می شوند.
- \*رتبه خبره و عالی فقط متناسب به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.
- ۲- امتیاز جدول حق شغل مشاغل بهداشتی درمانی با ضریب ۱,۲
- امتیاز جدول حق شغل در خصوص دارندگان مدارک دکترای حرفه ای و پی اچ دی و متخصصین و بالاتر با ضریب ۱,۵ امتیاز جدول حق شغل برای مشاغل با ضریب ۱,۱ محاسبه می گردد
- ۳- امتیاز جدول حق شاغل حداقل ۱۳۰۰ - حداکثر ۵۷۰۰ امتیاز می باشد
- ۴- فوق العاده سختی کار فقط به کارمندانی که شرایط غیر متعارف محیط مجبور به انجام وظیفه می باشند حداکثر تا ۱۰۰۰ امتیاز می باشد
- ۵- کمک هزینه عائله مندی معادل ۸۱۰ امتیاز و کمک هزینه اولاد به ازاء هر فرزند ۲۱۰ امتیاز
- \*حداکثر سن برای اولاد ذکور که از مزایای این بند استفاده می کنند تا ۲۰ سال و به شرط ادامه تحصیل و غیر شاغل بودن فرزند تا ۲۵ سال تمام
- \*اولاد اناث مادام که شوهر یا شغل نداشته بدون رعایت سقف سنی
- ۵- مرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه است و در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می شود
- ۶- حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یک سال تقویمی چهارماه خواهد بود و در صورت نیاز به استفاده بیش از ۴ ماه به تائید مجدد شورا پزشکی الزامی است
- ۷- به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل مینمایند، مدت پانزده روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می گیرد و این مرخصی قابل بازخرید و ذخیره نمی باشد
- ۸- مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می آید دوماه خواهد بود
- ۹- به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد

**آئین نامه انضباطی :**

- ✓ رعایت موازین شرعی و اسلامی در محیط کار الزامی می باشد .
- ✓ پرسنل جدیدالورود موظفند پس از تکمیل پرونده کارگزینی جهت تکمیل شناسنامه آموزشی خود به خانم بیک زاده (مسئول آموزش اداری) و خانم صیدآبادی (سوپروایزر آموزشی) مراجعه نمایند.
- ✓ ساعات شروع کار اداری از ساعت ۸ صبح و پایان کار ساعت ۱۴ بعدازظهر می باشد و روزهای ۵ شنبه از ۸ صبح الی ۱ بعد از ظهر وجود سیستم تایمکس جهت ورود و خروج
- ✓ تنظیم برنامه کاری در واحدهای مختلف به صورت ماهیانه
- ✓ در مواقع اضطراری برای خروج از بیمارستان می بایست پس از هماهنگی لازم با سرپرست مربوطه، برگه مرخصی ساعتی شما توسط امور اداری امضا گردد.
- ✓ استفاده از لباس فرم تعیین شده، در تمامی ساعات کار الزامی است.
- ✓ ایجاد ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین، جزء وظایف کارکنان است.
- ✓ انجام امور بیمار به بهترین نحو و برخورد مسئولانه با بیماران، جزء وظایف کارکنان است .
- ✓ پرسنل طرحی از روز آغاز به کار تا روز پایان کار تمامی مرخصی استحقاقی خود را می توانند استفاده کنند. اگر مستخدم در حین گذراندن دوره طرح به استخدام پیمانی در آید و در دوره طرح از مرخصی خود استفاده نکرده باشد این مدت مرخصی قابل انتقال به وضعیت بعدی نیست یعنی سوخت می شود.
- ✓ لطفا قبل از شروع به کار در بخش با مراجعه به مسئول بهداشت حرفه ای نسبت به تشکیل پرونده بهداشتی مراجعه نمایید.
- ✓ هدف ما رضایتمندی بیماران می باشد . در جلب رضایت بیماران کوشا باشید .
- ✓ حجاب و اخلاق اسلامی و استفاده از پوشش مناسب در بخش و هنگام ورود به بیمارستان از موارد مهم در ارزشیابی پرسنل است .
- ✓ قبل از شروع به کار جهت ثبت اثر انگشت حتما به مسئول امور اداری مراجعه و تا زمان ثبت اثر انگشت شما در سیستم تایمکس و یا در صورت داشتن کارت تایمکس و همراه نداشتن آن علاوه بر اطلاع به نگهبان بیمارستان جهت ثبت ورود و خروج ، لطفا به دفتر پرستاری نیز به صورت مکتوب حضور خود را اعلام نمایید .
- ✓ از دادن اطلاعات در ارتباط با وضعیت بیمار ، سیر درمان و ... به بستگان دور و آشنایان خودداری نمائید . این امر فقط با نظر مساعد بیمار میسر خواهد بود .

**آمادگی به خدمت کارمند رسمی یا پیمانی در یکی از شرایط زیر امکان پذیر است:**

۱- در پایان مدت مرخصی بدون حقوق در صورت مراجعه کارمند جهت اشتغال، پست سازمانی جهت اختصاص به وی وجود نداشته باشد

۲- در صورت انحلال واحد سازمانی موسسه

۳- در هر شرایط دیگری بر اساس آراء مراجع دی صلاح

\*آمادگی بخدمت حداکثر یک سال است و در صورت عدم اشتغال کارمند ، طی دوران مذکور حسب مورد طبق مقررات مربوط بازخرید خدمت یا در صورت داشتن شرایط بازنشستگی، بازنشسته می شوند

۴- دوران آمادگی بخدمت بازپرداخت کسور بازنشستگی به ماخذ تمام حقوق، جز سابقه خدمت کارمندان رسمی و پیمانی محسوب خواهد شد

۵- بازخریدی کارمندان برابر دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیات امنای می رسد هرگونه به کارگیری کارمندان بازخرید شده موسسه یا سار موسسات و زرات متبوع و دستگاههای موضع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری ممنوع می باشد

۶- به کارمندان مستعفی وجوه مرخصی استفاده نشده پرداخت خواهد شد

۷- موسسه مکلف به رعایت آراء دیوان عدالت اداری می باشد

### غیبت های غیر موجه :

- چنانچه شخصی بدون اطلاع قبلی به هر علت که باشد سرکار حاضر نشود طبق مقرارت با وی رفتار خواهد شد
- غیبت بار اول تذکر کتبی و کسر از مرخصی استحقاقی
- غیبت بار دوم معرفی به هیئت تخلفات اداری کارکنان دانشگاه
- تاخیر در بازگشت از مرخصی سالیانه و زایمان نیز به عنوان غیبت غیر مجاز تلقی می شود و مطابق ضوابط فوق عمل خواهد شد

### ساعات کار:

- طبق قانون میزان کار برای کلیه مستخدمین دولت ۴۴ ساعت در هفته می باشد
- تاخیر در ورود و تعجیل در خروج تا ۲ ساعت در ماه قابل اغماض می باشد
- تاخیر بیش از ۲ ساعت در ماه از مرخصی استحقاقی کسر می شود و در صورت تکرار به تخلفات معرفی می گردند.
- غیبت برای بار اول تذکر و کسر مرخصی
- غیبت برای دوم به تخلفات معرفی می گردند
- پرسنل در صورت نیاز به خروج از بیمارستان حتما قبل از خروج مرخصی بگیرند
- پرسنل هنگام اخذ مرخصی باید اطمینان حاصل کنند مسئول مربوطه با مرخصی موافقت نموده اند
- پرسنل جهت استعلاجی ۴۸ ساعت مهلت دارند تا به مسئول مربوطه اطلاع دهند
- مرخصی استحقاقی سالیانه پرسنل رسمی ، پیمانی ، طرحی و قراردادی ۳۰ روز در سال و ۲/۵ روز ماهیانه می باشد
- مرخصی استعلاجی ۴ ماه در سال است

## ارزشیابی کارکنان :

ارزشیابی کارکنان جهت پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی بصورت سالیانه انجام می گردد و عوامل امتیاز آور در نمرات ارزشیابی شامل محورهای و شاخصهای عمومی (ارائه پیشنهادات، شرکت در دوره های آموزشی، استفاده از فناوری های نوین و اتوماسیون اداری، تدریس تشویقات و رضایندگی ارباب رجوع و همکاران) و شاخص های اختصاصی در حیطه پست محوله می باشد

## امور رفاهی

۱. انجام کلیه امور مربوط به انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی درمان کارکنان دانشگاه؛
۲. ثبت نام متقاضیان به منظور استفاده از اماکن اقامتی دانشگاه در مشهد مقدس، ساری، و سایر شهرهای کشور از طریق سایت رفاهی دانشگاه
۳. انجام امور مربوط به پرداخت تسهیلات نقدی (انواع وام ها و شارژ بن کارت ها، اهدای جوایز شاگردان ممتاز
۴. انجام امور مربوط به پرداخت تسهیلات نقدی (تسهیلات نقدی خرید خودرو، تسهیلات نقدی خرید و ساخت مسکن)
۵. انجام مکاتبات لازم به منظور برقراری کمک هزینه عائله مندی، اولاد، فوت و ازدواج

## امور مالی

### نحوه محاسبه اضافه کار

محاسبه اضافه کار بر مبنای ایتهم هایی که مشمول تعیین یک ساعت اضافه کاری می باشد به شرح ذیل می باشد  
 نرخ یک ساعت اضافه کاری = (حق شغل + حق شاغل + حق مدیریت) تقسیم بر ۱۷۶  
 خالصی دریافتی پرسنل رسمی = (ساعت اضافه کاری و نرخ یک ساعت اضافه کاری) - مالیات  
 خالصی دریافتی پرسنل پیمانی و طرحی = ساعت اضافه کاری : نرخ یک ساعت اضافه کاری - (مالیات + بیمه تامین اجتماعی سهم کارمند)

### پرداخت مبتنی بر عملکرد (کارانه)

عوامل موثر در پرداخت کارانه شامل : عنوان شغلی، مدرک تحصیلی، ساعت اضافه کاری، مرخصی استحقاقی و استعلاجی استفاده شده، امتیاز عملکرد و ساعت موزیفیمی باشد.

## ارتقاء شغلی :

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



۲. انتخاب و انتصاب افراد به پستهای مدیریت حرفه ای و سرپرستی و شرایط تخصصی و عمومی و نحوه ارتقاء مسیر شغلی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع به پیشنهاد و توسط هیات امناء موسسه تصویب خواهد شد
۳. انتصاب افراد به پست های مدیریتی و سرپرستی باید ابتدا در کمیته طبقه بندی مشاغل موسسه مطرح و در صورت تشخیص و احراز شرایط لازم و تصویب این کمیته، پس از تائید حراست دانشگاه نسبت به تغییر عنوان و انتصاب آنان اقدام نمود
۴. دوره خدمت در پستهای مدیریتی موسسه ۴ ساله و تمدید آن دوره بلامانع است

### ارتقاء طبقه شغلی:

۱. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدائی بوده است حداکثر تا طبقه ۵ ارتقاء می یابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۲. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره راهنمایی بوده است حداکثر تا طبقه ۶ ارتقاء مییابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۳. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دیپلم می باشد حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء مییابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۴. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی می باشد حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء مییابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۵. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی می باشد حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء مییابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۶. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد می باشد حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء مییابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۷. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها دکترای حرفه ای می باشد حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء مییابند. (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی)
۸. پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی PHD می باشد حداکثر تا طبقه ۱۳ ارتقاء مییابند

### ارتقاء رتبه شغلی:

- ۱- برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه ۸ سال می باشد.
- ۲- برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد ۲۰ سال می باشد
- ۳- برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه ۶ سال می باشد
- ۴- برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد ۱۲ سال می باشد
- ۵- برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه خبره ۱۸ سال می باشد
- ۶- برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه عالی ۲۴ سال می باشد.

- ۷- جهت ارتقاء به رتبه پایه برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است.
- ۸- جهت ارتقاء به رتبه پایه برای شاغلین مجموعه مشاغل، گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است
- ۹- جهت ارتقاء به رتبه ارشد برای شاغلین مجموع مشاغل، کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است جهت ارتقاء به رتبه ارشد برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.
- ۱۱- جهت ارتقاء به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است
- ۱۲- جهت ارتقاء به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است
- ۱۳- کسب رتبه خبره مستلزم تائید معاونت توسعه سازمان و سرمایه انسانی رئیس جمهور می باشد.
- ۱۴- جهت ارتقاء به رتبه عالی برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است
- ۱۵- جهت ارتقاء به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است
- ۱۶- کسب رتبه عالی مستلزم تائید کمیته تخصصی شورای معاونت توسعه سازمان و سرمایه انسانی رئیس جمهور می باشد
- ۱۷- فرم خلاصه اطلاعات پرسنلی مربوطه توسط واحد کارگزینی در اختیار پرسنل واجد شرایط قرار داده شود.

## ضوابط و مقررات مرخصی

### مرخصی استحقاقی :

- مدت مرخصی سالیانه جهت پرسنل رسمی، پیمانی، قراردادی و طرحی ۳۰ روز به ازاء ۱ سال خدمت می باشد یعنی به ازاء هر ماه ۲/۵ روز مرخصی استحقاقی
- برای پرسنل جدیدالورود قبل از پایان یک ماه به هیچ عنوان استفاده از مرخصی استحقاقی مقدور نمی باشد.
- ذخیره مرخصی سالیانه برای نیروهای رسمی و پیمانی حداکثر ۱۵ روز در سال است و در صورتی که پرسنلی از ۱۵ روز مرخصی اجباری خود در طول سال استفاده نکند، مرخصی وی باطل می شود.
- پرسنلی که از حق اشعه برخوردار می گردند باید اجباراً از ۱۵ روز مرخصی استحقاقی خود و ۳۰ روز (گروه الف) و ۱۸ روز (گروه ب) از مرخصی حق اشعه خود در سال استفاده نمایند و قابل ذخیره شدن نمی باشد.
- چنانچه نیروهای قراردادی در طول سال از حداکثر ۱۵ روز مرخصی استحقاقی خود استفاده نمایند و بر اساس حکم هر پرسنل وجه مانده مرخصی ایشان محاسبه و در پایان سال پرداخت می گردد و مابقی مرخصی ابطال می شود.
- همچنین پرسنل مشاغل کارگری چنانچه از مرخصی های سالیانه خود استفاده نمایند بمدت ۹ روز در صورت یکسال کارکرد قابل بازخرید و مابقی مانده مرخصی در صورت عدم استفاده ابطال می گردد.

**مرخصی استعلاجی:**

- حداکثر مرخصی استعلاجی قابل استفاده در یکسال ۴ ماه می باشد تمامی استعلاجی های مرکز باید توسط پزشک معتمد تایید گردد و گواهی استعلاجی پرسنل می بایست حداکثر بمدت ۴۸ ساعت با تائیدمسئول مربوطه به واحد امور اداری تحویل گردد.
- در گواهی استعلاجی نام و نام خانوادگی بیمار نوع بیماری و مدت استفاده دقیقاً قید شود و دارای تاریخ صفحه و معتبر باشد بعلاوه نام پزشک و شماره نظام پزشکی مشخص باشد .
- مرخصی استعلاجی پرسنل رسمی پیمانی قراردادی به مدت سه روز با تائید پزشک معتمد و بیش از ان پس از تائید پزشک معتمد به تائید کمیسیون پزشکی دانشگاه که در معاونت درمان برگزار میشود نیز برسد .
- جهت پرسنل قراردادی مرجع تائید گواهی استعلاجی بیش از دو روز کمیسیون پزشکی تامین اجتماعی میباشد .
- حقوق و مزایای پرسنل مشمول استفاده از بیمه تامین اجتماعی در ایام مرخصی استعلاجی بیشتر از سه روز از و از بیمه مذکور مزایای را دریافت مینمایند بنابر این گواهی استعلاجی پرسنل حتماً باید حداکثر در سه روز اول استعلاجی به اداره بیمه ارسال گردد.

**مرخصی ساعتی یا کمتر از یک روز :**

- جهت استفاده از مرخصی ساعتی حتی امکان در ساعتی که حجم فعالیت بخش زیاد نباشد میتواند از مرخصی ساعتی استفاده نمایند که باید با هماهنگی و امضای مسئولین بخشها انجام گردد.
- پاس ساعتی از مرخصی استحقاقی کسر میگردد مسئولیت خروج بدون پاس در ساعات کاری برعهده خود شخص بوده ودر قابل اتفاقات احتمالی طبق قانون با متخلف برخورد خواهد شد.

**مرخصی بدون حقوق:**

پرسنل در صورتی می توانند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند که مرخصی استحقاقی نداشته باشند اگر فردی مرخصی استحقاقی دارد ابتدا باید کلیه مرخصی های استحقاقی خود را استفاده نماید سپس بعد از صفر شدن مرخصی ها از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید و بعد از اتمام مرخصی بدون حقوق در محل کار خود حاضر و در اولین روز کاری مسئول واحد شروع بکار را به واحد امور اداری اعلام نماید.

**مرخصی زایمان:**

مرخصی زایمان با نامه پزشک معالج پس از تایید کمیسیون پزشکی از تاریخ زایمان به مدت ۹ ماه برای پرسنل (رسمی ، پیمانی ، قراردادی و طرحی ) و به مدت ۶ ماه برای پرسنل شرکتی می باشد .

**استفاده از پاس شیر:**

پرسنل خانم حق دارند تا ۲۴ ماهگی فرزندشان ، در هر شیفت کاری با هماهنگی مسئول مربوطه و تایید واحد کارگزینی به مدت یک ساعت از پاس استفاده نمایند (حتی الامکان در ساعتی که تراکم کار بخش کم باش

**بازنشستگی :**

شرایط بازنشستگی کارمندان در موسسه به شرح ذیل است :

۱. موسسه مکلف است کارمندان خود را که سی سال سابقه خدمت دارند بازنشسته نماید
۲. موسسه مجاز است در موارد خاص و حسب نیاز از خدمات کارمندانی که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند، در صورت تمایل کارمند با تصویب هیات رئیسه حداکثر تا ۳۵ سال سنوات خدمت استفاده نمایند.
۳. در هنگام تعیین حقوق بازنشستگی از سوی صندوق های بازنشستگی، به کارمندانی که بیش از سی سال خدمت دارند به ازاء هرسال خدمت مازاد بر سی سال، دونیم و درصد رقم تعیین شده حقوق بازنشستگی علاوه بر حقوق تعیین شده محاسبه و پرداخت خواهد شد.
۴. به کارمندان مشمول آئین نامه اداری و استخدامی که بازنشسته، از کار افتاده یا فوت می شوند، به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر به اضافه وجوه مربوط به مرخصی های استحقاقی ذخیره شده پرداخت خواهد شد. آن قسمت از سابقه خدمت کارمند که در ازاء آن وجوه بازخریدی دریافت نموده اند از سنوات خدمتی که مشمول دریافت این وجوه می گردد، کسر می شود
۵. کارمندان مشمول صندوق های بازنشستگی در موسسه تابع بندهای زیر خواهند بود:
  - شاغلین و بازنشستگان برابر ضوابط می توانند والدین تحت تکفل خود را در صورتی که تحت پوشش هیچ یک از بیمه های درمانی نباشند، تحت پوشش بیمه درمانی قرار دهند.
  - فرزندان اناث مشروط بر آن که ورثه قانونی باشد، در صورت نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان ذکور مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند تا بیست سالگی و در صورت اشتغال به تحصیلات تا ۲۵ سالگی از کمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار می شوند
  - امکان بازنشستگی پیش از موعد کارمندان موسسه تابع دستورالعملی است که به تصویب هیات امنا می رسد

**خروج از خدمت:**

۱. انفصال موقت یا دائم و یا اخراج به موجب احکام قطعی مراجع قضائی و یا هیات های رسیدگی به تخلفات اداره
۲. استعفا و بازخریدی به موجب احکام مذکور در این آئین نامه و قانون رسیدگی به تخلفات اداری
۳. غیبت غیر موجه - موجه
۴. بازنشستگی و از کارافتادگی
۵. فسخ قرارداد کارمند پیمانی
- در ایام انفصال موقت - تعلیق و غیبت تا تعیین تکلیف کارمند، پرداخت هرگونه وجهی به ایشان ممنوع است

## سیاست های آموزشی کارکنان



توانمندسازی فرآیند توسعه است، فرآیندی است که باعث افزایش توان کارکنان برای حل مشکل (ارتقای بینش کارکنان) می‌شود و آنان را قادر می‌سازد تا عوامل محیطی را شناسایی کنند و تحت کنترل درآورند. واحد آموزش سطح دانش و مهارت‌های شغلی مناسب برای کارمندان را در راستای انجام وظایف، مأموریت‌ها و دستیابی به اهداف سازمان، تعیین می‌نماید و موظف به اجرای مراحل اصلی فرایند آموزش در سازمان می‌باشد. واحد آموزش بیمارستان به منظور ایجاد هماهنگی و هدایت فرآیندهای آموزشی بیمارستان در جهت ارتقاء سطح آگاهی علمی مهارت‌های حرفه‌ای و بهبود نگرش کادر درمان از طریق سیاست‌گذاری برنامه‌های آموزشی در راستای اهداف وزارت متبوع، دانشگاه علوم پزشکی البرز و معاونت درمان فعالیت دارد.

سیاست‌های آموزشی کارکنان پرستاری براساس 4 مرحله نیازسنجی آموزشی / الویت بندی برنامه‌های آموزشی / تعیین شیوه‌های آموزشی / ارزیابی برگزاری دوره‌های آموزشی انجام می‌شود. (و براساس زمانبندی به اهداف کوتاه مدت و میان مدت و بلند مدت تقسیم می‌گردد) اهداف کوتاه مدت: تکمیل PDP - نیازسنجی آموزشی واحدها - جدول زمان بندی ماهانه آموزش میان مدت: برگزاری دوره‌های آموزشی در بیمارستان طبق تقویم آموزشی - اثربخشی آموزشی دوره‌ها طبق کرک پاتریک - معرفی پرسنل جهت شرکت در دوره‌های آموزشی پایگاهی طبق تقویم سالانه مدیریت پرستاری بلند مدت: اثربخشی سطح چهار کرک پاتریک هر شش ماه ده درصد دوره‌ها -

### نیازسنجی آموزشی کارکنان

نظر به اینکه اساسی‌ترین گام در تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی، اجرای صحیح فرایند نیازسنجی می‌باشد، نیازسنجی کارکنان پرستاری بر مبنای معیارهای ذیل انجام می‌شود:

- ✓ بر مبنای توسعه فردی کارکنان رده‌های پرستاری - مامایی
- ✓ تعیین الویتهای آموزشی در هر بخش توسط سرپرستار و با مشارکت سوپروایزر آموزشی که به تایید مدیر پرستاری می‌رسد
- ✓ تعیین الویتهای آموزشی باتوجه به نتایج آزمون‌های توانمندسازی دوره‌ای و چک لیست‌های توانمندسازی
- ✓ برنامه‌های آموزشی بر اساس سیاست‌های کلان آموزشی مدیریت پرستاری در موضوع مراقبتهای عمومی یا اختصاصی

### الویت بندی برنامه‌های آموزشی

پس از انجام نیازسنجی، الویت بندی برنامه‌های آموزشی برای کلیه کارکنان رده پرستاری - مامایی ( پرستار، تکنسین / کاردان / کارشناس اتاق عمل و هوشبری، ماما، بهیار، کمک پرستار / کمک بهیار ) براساس الویت‌های مراقبتهای عمومی و اختصاصی، سیاست‌های سازمان، برنامه‌های الزامی در اعتباربخشی، وظایف عمومی، تخصصی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاری و نیازهای مراقبتی در راستای ایمنی بیمار انجام می‌شود.

### تعیین شیوه‌های آموزشی

- ✓ آموزش درون بخشی به تفکیک هر بخش
- ✓ برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری (سالن کنفرانس)

✓ برگزاری دوره‌های آموزشی غیر حضوری (الکترونیکی)

✓ برگزاری کارگاه‌های عملی در واحد مهارت‌های بالینی

### خواهشمنداست به موارد ذیل که درخصوص آموزش کارکنان میباید توجه فرمایید

1- هدف از برنامه‌های آموزشی ارتقا سطح علمی و عملکردی پرسنل در زمینه‌های شغلی و عمومی میباید که جهت پرسنل پرستاری توسط دفتر آموزش براساس نیازسنجی‌های آموزشی/شرح وظایف/مهارت‌های مورد نیاز جهت انجام امور محوله/نیازهای سازمان/نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان/وشیوع بیماری‌های نوپدید وبازپدید تدوین واجرا میگردد(کتاب شرح وظایف پرسنل پرستاری در ابتدای هر سال به پرسنل محترم ابلاغ میگردد و مستندات مربوطه در هربخش حفظ میگردد و یک نسخه از لیست اسامی پرسنل که شرح وظایف خود را مطالعه نموده و امضا کرده اند به دفتر پرستاری ارسال می گردد)

2- کلیه پرسنلی که جز مشمولین دوره توجیهی میباشند تا زمانیکه آزمون‌های توجیهی را با موفقیت طی نکرده باشند مجاز به شرکت در دوره‌های آموزش ضمن خدمت نمیباشند بعد از استخدام تا دو سال مهلت دریافت گواهینامه توجیهی را دارید بعد از آن میبایست با پرداخت هزینه در دوره شرکت نمایند.

3- براساس دستورالعمل آموزش دانشگاه: سقف سالیانه آموزش جهت پرسنل کارشناس ارشد و دکترا ۱۲۰ ساعت - کارشناس ۱۳۰ ساعت و دیپلم و کاردان ۱۵۰ ساعت میباید

4- پرسنلی که آزمون توجیهی را گذرانده اند ۱۸۰ ساعت به شناسنامه آموزشی آنها خارج از سقف اضافه میگردد  
5 - توجه گردد سقف سالیانه آموزشی شامل کلیه دوره‌های آموزشی گذرانده شده از جمله مردودی و غیبت نیز می گردد در نتیجه هنگام شرکت در آزمون‌هایی که امکان مردودی است قبل از آزمون فایل آموزشی مربوطه را مطالعه فرمایید

6- ثبت ساعات آموزش ضمن خدمت جهت پرسنل طرحی یا مامور بعد از بروزرسانی سامانه آذرخش که معمولاً فصلی انجام میشود.(اسامی بروزرسانی می گردد)

7- سقف ساعت آموزش دوره‌های عمومی بصورت سالیانه جهت مدرک دیپلم حداکثر یک سوم و برای مدارک کاردانی و بالاتر به میزان یک چهارم سقف آموزش میباید و طبق اظهارات مسئول آموزش ضمن خدمت دانشگاه بهتر است پرسنل از آموزشهای شغلی جهت تکمیل دوره‌ها استفاده کنند. دوره‌های بهبود کیفیت و مدیریتی در صورتیکه ساعت شغلی تکمیل نشده باشد بعنوان شغلی محاسبه می گردد.

8- طبق ابلاغ سیاستهای آموزشی فقط پرسنلی که شاغل هستند مجاز به شرکت در دوره‌ها میباشند و همکاریانی که در حین مرخصی بدون حقوق، زایمان و... هستند غیر شاغل محسوب میشوند

9- کارکنان مشمول آموزش : کارکنان رسمی - پیمانی - رسمی آزمایشی - و قرارداد کارمعی و شرکتی هم از تاریخ ۱۳۹۰/۰۱/۳۰ میباشند پرسنل طرحی کارشناس و دکترای عمومی هم از سال ۱۴۰۳ مشمول گردیده اند ولی متخصصین ضریب کا همچنان در سامانه ثبت نمیباشند و فقط بصورت مدرس میتوانند امتیاز آموزشی کسب نمایند.

10- مسئولیت مدیریت ساعات آموزشی شخصا برعهده فرد میباید

11- شرکت در دوره با عنوان یکسان در سال فقط یکبار امکان پذیر است،

12- در صورت داشتن هرگونه سوال در امر آموزش، سوپروایزر آموزشی پاسخگوی ابهامات و پرسشهای شما میباید .

13- دوره‌های آموزشی براساس نیاز سنجی برگزار می گردد.

14- از همکاران محترم درخواست میشود از زمان شروع تا پایان کلاس حضور داشته باشند و از رفت و آمد در حین برگزاری کلاس خودداری فرمایند و جهت ادامه نظم کلاس صدای گوشی خود را در حالت سکوت قرار دهند.

- 15- پرسنل محترم پرستاری/اتاق عمل/بیهوشی جهت کسب امتیاز صلاحیت حرفه ای سالانه میبایست ۲۵ امتیاز، آموزش مداوم کسب نمایند
- 16- جهت کسب امتیاز آموزش مداوم حتما باید عضو سامانه آموزش مداوم باشید واز دوره های حضوری-وبینار و غیرحضوری میتوانید استفاده کنید و میزان امتیاز دوره های غیرحضوری حداکثر ۴۰ درصد کل امتیاز میباشد
- 17- هر ساله دوره هایی در دانشگاه برگزار میگردد که به بیمارستانها هم سهمیه در نظر گرفته شده اطلاع رسانی میگردد و طبق آن سهمیه پرسنل متقاضی به آن دوره ها معرفی می گردند که برایشان ماموریت محاسبه میگردد.
- 18- هر ساله جهت پرسنل پرستاری دوره های پایگاهی برگزار میگردد که با هماهنگی سرپرستاران مربوطه پرسنل متقاضی براساس سهمیه معرفی می گردند.
- 19- مقتضی است پرسنل محترم بعد از شرکت در دوره حتما فرم اسامی را تکمیل و امضا نمایند اسامی کسانی که تاپایان کلاس حضور نداشته اند حذف میگردد. در صورت وجود پیش آزمون و پس آزمون همکاران محترم میبایست سوالات را پاسخ دهند
- 20- بعد از ثبت اسامی توسط سوپروایزر آموزشی در سامانه آموزش میبایست به کار تابل خود مراجعه و دوره را ارزشیابی نمایید دوره ها جهت ثبت در شناسنامه آموزشی میبایست بایگانی گردند و در صورت عدم انجام بایگانی دوره در قسمت سوابق میماند
- 21- طبق دستورالعمل دانشگاه همکارانی که در دوره های که خارج از مرکز گذرانده اند به موارد ذیل توجه فرمایند :
- 22- بررسی اثربخشی دوره های آموزشی بر اساس الگوی ارزشیابی کرک پاتریک انجام می شود که در ۴ سطح: واکنشی- یادگیری- رفتار- نتایج میباشد
- ⑩ واکنش: منظور از واکنش میزان عکس العملی است که فراگیران به کلیه عوامل موثر در اجرای یک دوره آموزش از خود نشان می دهند.
- این واکنش از طریق ارزشیابی دوره با چک لیست بارگزاری شده در سامانه میباشد
- ⑩ یادگیری (دانش): یادگیری عبارت است از تعیین میزان فراگیری ، مهارتها ، تکنیک ها و حقایقی است که طی دوره آموزشی به شرکت کنندگان آموخته شده و برای آنان روشن گردیده است که از طریق آزمون قبل و بعد از شرکت در دوره آموزشی ( پیش آزمون و پس آزمون) انجام می شود.
- ⑩ رفتار : منظور از رفتار چگونگی و میزان تغییراتی است که در رفتار شرکت کنندگان در اثر شرکت در دوره آموزشی حاصل می شود و آن را می توان با ادامه ارزیابی در محیط واقعی کار روشن ساخت. که به طور معمول سه ماه پس از برگزاری دوره آموزشی توسط سوپروایزر آموزشی و سوپروایزران بالینی مورد ارزیابی و سنجش قرار می گیرد (چک لیستهای سنجش اثربخشی و چک لیست فرایندهای بالینی و غیر بالینی
- نتایج: منظور از نتایج میزان تحقق اهدافی است که به طور مستقیم به سازمان ارتباط دارد. که از طریق تاثیر دوره ها بر شاخص های عملکردی مورد سنجش قرار می گیرد (مثلا برگزاری دوره آموزشی ارتباطات موثر به چه میزان در شاخص رضایتمندی نقش داشته است یا اینکه برگزاری دوره آموزشی CPR به چه میزان در شاخص CPR موفق بیمارستان نقش داشته است. که هر شش ماه پایش می شود.



## منابع:

- آئین نامه اداری استخدامی کارمندان غیر هیئت علمی ویرایش اردیبهشت ۹۱
- طرح طبقه بندی مشاغل دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی
- شرح وظایف پرسنل درمانی ارسالی از سوی وزارتخانه
- استانداردهای اعتباربخشی ۹۸
- راهنمای جامع کنترل عفونت بیمارستانی
- آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی
- استاندارد بین المللی اعتبار بخشی بیمارستانها JCI
- گلایدلین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات
- آزمایشگاهی به منظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی
- دستور العمل تلفیق دارویی همگام بستری
- دستورالعمل رعایت بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی
- استاندارد مرجع پرستاری