



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی

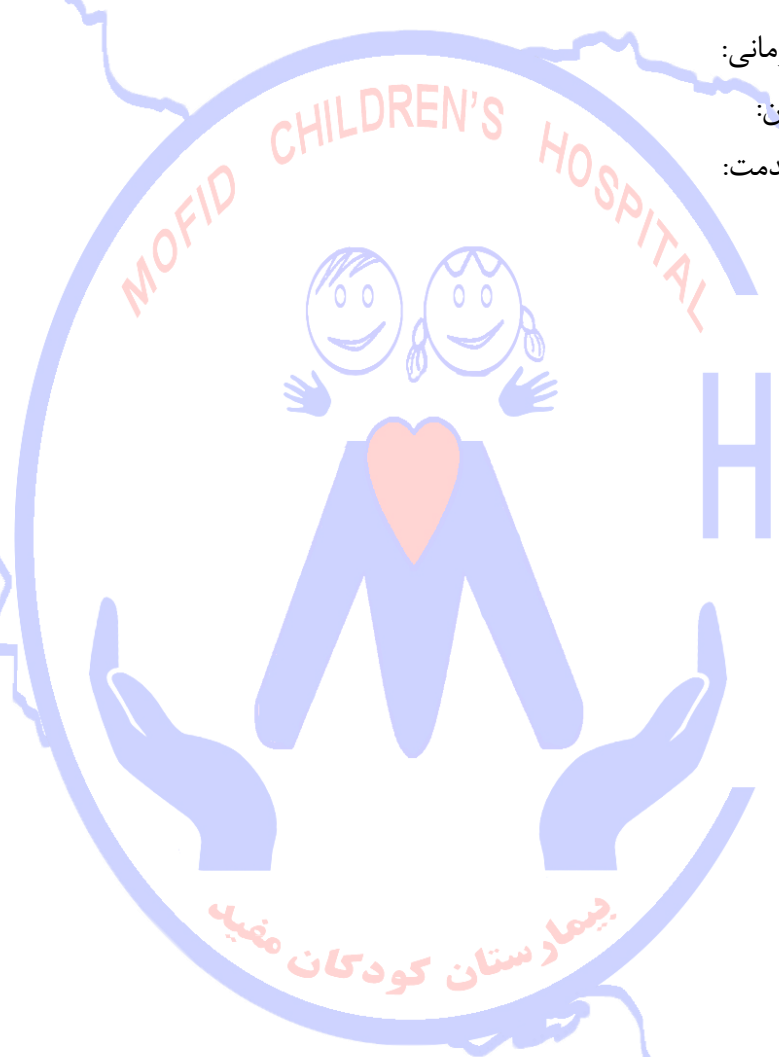


کتابچه توجیهی کارکنان مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کودکان مفید



فهرست

شماره صفحه	عنوان
۱	مقدمه:
۱	معرفی کلی بیمارستان:
۲	ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی منطقه ۳ تهران:
۳	راه‌های ارتباط با بیمارستان:
۵	نقشه بیمارستان:
۹	نمودار و سلسله مراتب سازمانی:
۱۰	برنامه استراتژیک بیمارستان:
۲	رعایت حقوق گیرندگان خدمت:
۱۴	ایمنی بیمار:
۲۸	سلامت شغلی در کارکنان:
۴۴	کنترل عفونت:
۵۲	پسماند:
۵۹	آتش نشانی:
۶۲	مدیریت بحران:
۷۳	پوشش محیط کار:
۷۴	حقوق و تکالیف کارکنان:



(۱) مقدمه:

آموزش ضمن خدمت فرآیندی می باشد که طی آن مجموعه‌ای از دانش‌های مرتبط و منظم همراه با عادات و مهارت‌های حاصل از آن امکان می‌یابد. آموزش پرسنل جدیدالورود نیز یکی از عناصر با اهمیت در آموزش ضمن خدمت می‌باشد که عبارت از کلیه فعالیت‌هایی است که به منظور تغییر در ساختارهای شناختی، نگرشی و مهارت‌های پرسنل بیمارستان در بدو خدمت صورت می‌گیرد. به گونه‌ای که سطح دانش، آگاهی و مهارت‌های فنی و حرفه‌ای آنان را ارتقاء داده و همکاری مطلوب در آن‌ها ایجاد نماید تا آماده انجام وظایف و مسئولیت‌های شغلی خود شوند.

(۲) معرفی کلی بیمارستان:

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید در تهران خیابان شریعتی در سال ۱۳۵۳، در مساحتی حدود ۱۲۰۰۰ متر مربع توسط مرحوم شادروان حاج حبیب ا... مفید ساخته و افتتاح گردید و پس از سال‌ها به وزارت بهداشت واگذار شد و در تیر ماه سال ۱۳۶۵ تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار گرفت و در سال ۱۳۸۹ ساختمان دانشکده پرستاری با متراژ ۲۳۲۰ مترمربع به فضای بیمارستان اضافه گردید.

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید یکی از مراکز مهم علمی آموزشی و پژوهشی فوق تخصصی کودکان ایران است و علاوه بر تهران، پذیرای بیماران ارجاع شده از کل کشور و در مواردی سایر کشورها می‌باشد و روزانه به طور متوسط ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ بیمار سرپایی و حدود ۵۰ بیمار بستری از خدمات آموزشی و درمانی این مرکز بهره مند می‌گردند.

هدف اصلی این مرکز ارتقاء وضعیت آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی در طب کودکان در جهت تامین سلامت کودکان کشور است.

بیمارستان فوق تخصصی کودکان مفید از دو ساختمان جنب هم تشکیل شده است:

۱. ساختمان کلینیک‌ها، اداری و مراکز تحقیقاتی

۲. ساختمان بالینی

۳) ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی منطقه ۳ تهران:

منطقه ۳ شهرداری تهران با مساحتی ۳۲ کیلومتری در پهنه شمال شرقی شهر تهران واقع شده است و یکی از بزرگترین مناطق شهری تهران است. منطقه ۳ شهرداری دارای ۶ ناحیه و ۱۲ محله است. بسیاری از کاربری‌های موجود در منطقه ۳ عملکرد شهری دارند مانند: امامزاده اسماعیل، بوستان ملت، ساختمان‌های تشریفاتی، دولتی، سفارتخانه‌ها، دانشگاه‌ها، ساختمان‌های تجاری. به دلیل وجود چنین کاربری‌هایی، حجم تردد و مسافرت درون شهری به منطقه ۳ بسیار زیاد است. از گردشگری‌های مهم این منطقه می‌توان از پارک ملت نام برد. این منطقه دارای مناطق فرهنگی نظیر؛ فرهنگسرای ارسباران و کتابخانه علامه امینی و کتابخانه استاد شهريار و باغ موزه آب واقع در خیابان یخچال می‌باشد. همچنین مجموعه ورزشی انقلاب جنب پارک ملت در این منطقه قرار دارد. منطقه ۳ شهرداری تهران در پهنه شمال شرقی شهر به عنوان بخشی از شمیران قدیم و در همسایگی منطقه ۱ در شمال، مناطق ۶ و ۷ در جنوب و منطقه ۲ در غرب واقع می‌باشد. منطقه با گسترش شهر و در پی تصویب قانون شهرداری‌ها در سال ۱۳۳۵ به عنوان بخشی از پایتخت شهر تهران درآمد و با مساحتی بالغ بر ۳ هزار هکتار سکونت‌گاه‌های روستایی از جمله ده ونک، زرگنده، رستم آباد، اختیاریه، چاله رز، داوودیه، کاووسیه، امانیه، دروس و قلعهک را در بر گرفته است.

۳-۱) محدوده جغرافیایی:

- از شمال: بزرگراه چمران، بزرگراه شهید مدرس و بزرگراه آیت الله صدر
- از شرق: خیابان پاسداران و بخشی از خیابان شریعتی
- از جنوب: بزرگراه رسالت و بزرگراه همت
- از غرب: بزرگراه شهید چمران

۳-۲) مشخصات جمعیتی:

جمعیت منطقه بالغ بر ۳۳۰۰۰۰ نفر است به طوری که جمعیت مردان حدود ۱۵۸۰۰۰ نفر و جمعیت زنان حدود ۱۷۲۰۰۰ نفر است.

۹۸ درصد از مردم منطقه باسواد و ۵۷ درصد از مردم مالک هستند. همچنین ۱۶ درصد از مقامات عالی رتبه و ۲۶ درصد از متخصصان در این منطقه زندگی می‌کنند.

۴) راه‌های ارتباط با بیمارستان:

- نشانی: تهران، خیابان دکتر علی شریعتی، بالاتر از حسینیه ارشاد، نرسیده به بلوار میرداماد، مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید
- شماره‌های تماس: ۰۲۱-۲۲۲۲۷۰۲۱ الی ۰۲۱-۲۲۲۲۷۰۲۹
- شماره فکس: ۰۲۱-۲۲۲۲۰۲۵۴
- پست الکترونیکی ارتباط مستقیم با ریاست بیمارستان: info-mch@sbmu.ac.ir
- سایت اینترنتی: <https://mch.sbmu.ac.ir/>
- اینستاگرام: [Instagram.com/mofid hospital](https://www.instagram.com/mofid_hospital)



کتابچه توجیہی کارکنان

نقشه دسترسی به بیمارستان



۵) محل استقرار واحدها و بخش‌های بیمارستان:

واحدهای مختلف بیمارستان در ساختمان شماره یک و دو عبارتند از:

۱. ساختمان کلینیک‌ها، اداری و مراکز تحقیقاتی شامل واحدهای زیر می‌باشد:

زیرزمین:

- دندانپزشکی
- شیمی‌درمانی
- مدارک پزشکی
- آشپزخانه
- درمانگاه روانپزشکی
- انبار مرکزی
- سلف سرویس
- سرویس بهداشتی
- فیزیوتراپی
- شنوایی‌سنجی

طبقه اول:

- ریاست و مدیریت
- امور اداری
- دبیرخانه
- کارگزینی
- حضور و غیاب
- دفتر پرستاری
- دفتر سوپروایزرها
- دفتر نمایندگان بیمه
- دفتر فرماندهی بحران
- معاونت آموزشی و پژوهشی
- معاونت درمان
- فناوری اطلاعات
- دفتر مدیر گروه کودکان
- دفتر تحقیقات ایمنولوژی و غدد
- پزشک قانونی
- حراست
- واحد سلامت/ایمنی/محیط زیست (HSE)
- دفتر بهداشت حرفه‌ای
- دفتر بهداشت محیط
- واحد تغذیه
- دفتر مراقبت دارویی
- دبیر کمیته بهره‌وری و ناظر بر سامانه‌ها

طبقه همکف:

- درمانگاه‌ها
- پذیرش
- پیش‌پذیرش
- رسیدگی به شکایت
- یورودینامیک
- دستگاه نوبت‌دهی
- صندوق
- درمانگاه تغذیه
- PKU
- درمانگاه اکو و قلب
- طب فیزیکی و نوار عضله
- اسپرومتری

طبقه دوم:

- هموفیلی
- تالاسمی
- کتابخانه / مخزن کتابخانه
- مرکز تحقیقات اعصاب کودکان
- مرکز تحقیقات جراحی
- مرکز تحقیقات نفرولوژی
- مرکز تحقیقات بیماری‌های مادرزادی خون
- دفتر گروه اعصاب
- دفتر گروه قلب کودکان
- دفتر گروه جراحی
- سایت کامپیوتر
- کتابخانه
- واحد آموزش کارکنان

طبقه سوم:

- پاپیون پزشکیان خانم
- واحد آندوسکوپی و کلونوسکوپی
- مرکز تحقیقات گوارش و تغذیه کودکان
- انجمن علمی تغذیه و کبد کودکان ایران

طبقه چهارم:

- بهبود کیفیت
- کارشناس هماهنگ‌کننده ایمنی بیمار
- مهد کودک
- تدارکات
- پاپیون پزشکیان اقا
- تجهیزات پزشکی
- دفتر خدمات
- دفتر بسیج

طبقه پنجم:

- مسئول امور مالی
- دریافت پرداخت
- کارانه
- امور چک و شرکت
- امین اموال

۲. ساختمان بالینی شامل بخش‌های زیر می‌باشد:

زیر زمین:

- آزمایشگاه
- پاتولوژی
- بانک خون
- کار درمانی
- درمانگاه نوار عصب عضله
- لاندری
- خیاطخانه
- ترخیص
- رختکن پرسنل پرستاری
- سی تی اسکن
- رادیولوژی
- سونوگرافی
- گفتار درمانی

همکف:

- بخش جراحی دو
- بخش ریه
- بخش اورژانس
- بخش مراقبت‌های حمایتی و تسکینی
- پذیرش
- اتاق شیر
- مرکز تحقیقات عفونی اطفال
- دفتر ناظر تاسیسات
- تلفنخانه
- اطلاعات
- صندوق
- دفتر سوپروایزر کشیک
- تزریقات ویژه (Fast Track)
- نیرو انتظامی
- واحد کپی

طبقه اول:

- بخش عفونی
- بخش نوزادان
- بخش NICU
- بخش خون
- بخش پیوند مغز استخوان
- ترویج تغذیه با شیرمادر
- مرکز تحقیقات سلامت نوزادان
- واحد استراحت مادران
- اتاق بازی

طبقه دوم:

- بخش جراحی یک
- اتاق عمل
- سی اس آر

طبقه سوم:

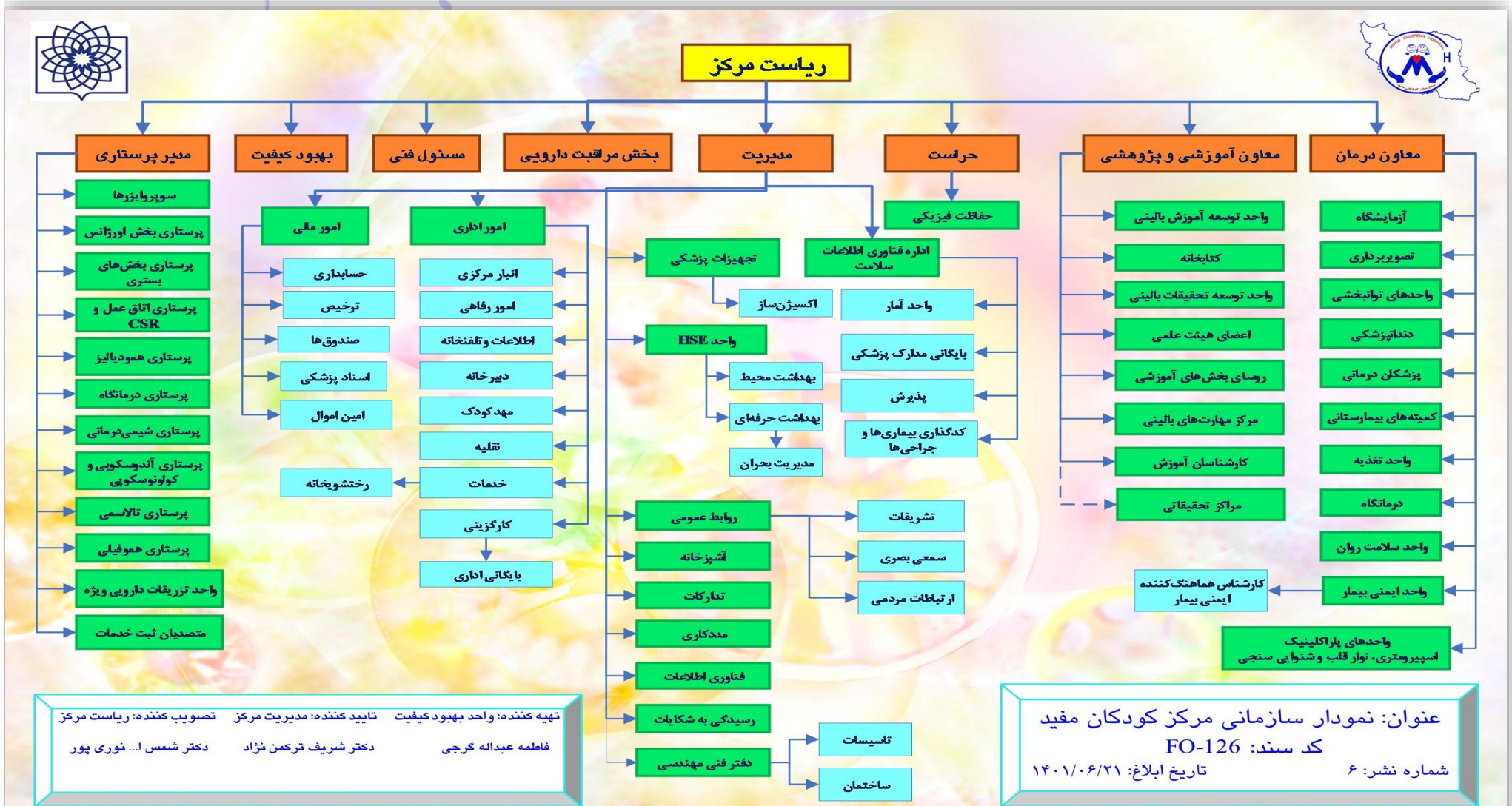
- بخش گوارش
- بخش نفرولوژی
- همودیالیز

طبقه چهارم:

- بخش اعصاب
- نوار مغزی
- بخش PICU یک
- بخش PICU دو
- بخش LTM
- نقلیه

محوطه (حیاط اصلی و اداری بیمارستان):

- مسجد
- بوفه
- داروخانه
- انبار داروخانه
- پسماند
- تالار قائم
- واحد توسعه تحقیقات بالینی
- مرکز مهارت‌های بالینی
- غذاخوری اساتید
- واحد نگهداری
- واحد اکسیژن‌ساز مرکزی
- سردخانه
- جایگاه آمبولانس
- نانواپی
- پارک بازی



۷) برنامه استراتژیک بیمارستان

۱-۷ رسالت بیمارستان:

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید با هدف تامین سلامت کودکان و نوزادان با تکیه بر دانش و فناوری‌های مناسب و با بهره‌گیری از حضور اساتید مجرب و کارکنان کارآمد و دلسوز در زمینه انواع بیماری‌های اطفال و نوزادان، خدمات تخصصی و فوق تخصصی خود را ارائه می‌نماید. این مرکز با در نظر داشتن ارتقای سلامت، ایمنی، امنیت و رضایت گیرندگان خدمت و کارکنان با ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی درمانی و پژوهش‌های کاربردی و تولید شواهد علمی معتبر به ارتقاء سلامت کودکان یاری می‌رساند.

۲-۷ چشم انداز بیمارستان:

ما برآنیم تا با استعانت از خداوند متعال و با تکیه بر دانش و فناوری روز، وجدان کاری و تلاش گروهی نیروی انسانی کارآمد خویش تا پایان سال ۱۴۱۰ برترین مرکز ارائه‌ی خدمات تخصصی و فوق تخصصی کودکان و نوزادان در سطح کشور باشیم.

۳-۷ ارزش‌های بیمارستان:

کارکنان بیمارستان کودکان مفید متعهد می‌شوند با حفظ کرامات انسانی کلیه مراجعان اعم از بیماران، همراهان، همکاران و دانشجویان خدمات مطلوب را ارائه نمایند.

ارزش‌های سازمانی بیمارستان عبارتند از:

- توجه به اصل رعایت اخلاق حرفه‌ای، پزشکی، عدالت و موازین شرعی
- بهبود مستمر کیفیت، فرایند محوری و ارتقای نتایج مطلوب
- تصمیم‌گیری مشارکتی مبتنی بر شواهد و داده‌ها
- مسئولیت‌پذیری، وجدان کاری، پاسخگویی، همدلی و صداقت در کار
- رعایت ایمنی بیماران و نیروهای انسانی
- یادگیری، خلاقیت و نوآوری
- حفظ اسرار و محرمانه بودن اطلاعات
- رعایت حقوق بیماران و مراجعین
- انجام فعالیت‌ها بصورت تیمی

ما به این ارزش‌ها با نهایت وجود ارج می‌نهیم و در گسترش و شکوفایی آن در تمام سطوح همت می‌گماریم.

۴-۷ سیاست‌های اصلی بیمارستان :

- ارتقای کمی و کیفی خدمات تشخیصی و درمانی به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت آن‌ها
- بهبود کیفیت و خدمات و ایمنی بیمار و کارکنان
- تلاش مداوم و گروهی به منظور جلب رضایتمندی گیرندگان خدمت

۵-۷ اهداف اختصاصی بیمارستان:

- ارتقاء مستمر کیفیت بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و شاخص‌های بهره‌وری
- آموزش مداوم و توانمندسازی کارکنان و اعضاء هیئت علمی
- آموزش و تربیت نیروهای تخصصی پزشکی و پیراپزشکی
- حمایت از پژوهش‌های کاربردی در حیطه بیماری‌های کودکان و نوزادان
- ارائه خدمات به همه اقشار جامعه با هر میزان درآمد (برخوردار یا نابرخوردار و کم بضاعت)
- بهره‌گیری از کمک‌های مالی مردمی و نیکوکارانه و سازمان‌های مردم‌نهاد
- توجه به ارتقای سلامت کارکنان و نیازهای رفاهی آنان (بیمه تکمیلی همگانی، معاینات دوره‌ای طب کار، مهدکودک و سرویس ایاب و ذهاب و تغذیه رایگان، غربالگری سلامت روان و اهدای بسته‌های حمایتی و ...)
- توجه جدی به سلامت روان کارکنان (سازمان دوستدار سلامت روان)
- توجه جدی به موازین اخلاقی
- احترام به حقوق بیماران و ارائه خدمات جامع به بیماران
- استقرار بیمارستان سبز
- استقرار بیمارستان بدون دخانیات
- رعایت ایمنی بیماران و کارکنان
- تصمیم‌گیری مشارکتی

۸) رعایت حقوق گیرندگان خدمت:

بیمارستان کودکان مفید با هدف تأمین حقوق گیرندگان خدمات سلامت، حفظ و ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی بین ارائه دهنده گان و گیرندگان خدمات سلامت، رعایت موارد ذیل را که بر گرفته از قوانین و مقررات جاری می باشد، برای همه پرسنل الزامی می داند.

➤ تمامی مدیران و کارکنان بیمارستان خدمتگذاران مردم بوده، با رعایت موازین اخلاقی اسلامی و طبق منشور

اخلاقی و اداری وظایف خود را به نحو احسن در راه خدمت به مردم و با در نظر گرفتن حقوق و خواسته های

قانونی آن ها انجام داده، به عنوان کارمند بیمارستان ملزم به رعایت منشور حقوق بیمار می باشند.

➤ تمامی مراجعه کنندگان به بیمارستان از حقوق یکسان برخوردار می باشند و هرگونه بی اعتنایی به امور مراجعین

و تخلف از قوانین و مقررات عمومی در این مرکز ممنوع بوده، به شکایات واصله از سوی مراجعین رسیدگی

خواهد شد.

➤ با توجه به اینکه هدف نهایی مرکز دستیابی به رضایت گیرندگان خدمت از طریق ارتقای مستمر کیفیت خدمات

سلامت می باشد، رضایت سنجی از مراجعین به صورت ادواری در بیمارستان انجام و در ارزیابی عملکرد پرسنل

مربوطه تأثیرگذار می باشد.

➤ تمامی کارکنان بیمارستان موظفند؛ وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت

از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی مرکز که به آن ها ابلاغ گردیده، ارائه نمایند و در مقابل عموم مراجعین

به طور یکسان و به مرکز در خصوص انجام وظیفه پاسخگو می باشند.

➤ کارکنان بیمارستان در انجام وظایف و مسئولیت های قانونی در برابر شاکیان، مورد حمایت بیمارستان می باشند.

۸-۱) پنج محور منشور حقوق بیمار:

۱. دریافت خدمات سلامت مطلوب حق بیمار است، این خدمات باید تا حد امکان محترمانه، صادقانه، عادلانه، سریع و فارغ از تبعیض باشد. شرایط خاص بیمار(ناشنوا، کودک، زبان بیگانه و ...) در نظر گرفته شود. مبتنی بر دانش روز، منافع بیمار و امکانات و شرایط مناسب و به دور از دردورنج باشد. در شرایط اورژانس فارغ از الزام به تامین هزینه و یا همراه با فراهم سازی زمینه انتقال به مراکز مناسب دیگر باشد.

۲. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد. اطلاعات شامل: هزینه های احتمالی، بیمه های تحت پوشش، نام و مسئولیت اعضای کادر درمان، مفاد منشور حقوق بیمار، نقاط ضعف، قوت و عوارض احتمالی روش درمان و توضیح درخصوص درمان های جایگزین، نحوه دسترسی به پزشک معالج، آموزش های لازم در ارتباط با بیماری، تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده.

۳. حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار باید محترم شمرده شود. بیمار در موارد ذیل حق انتخاب دارد:

- درخواست برای انتخاب پزشک معالج و انجام آن در صورت امکان
- انتخاب مرکز خدمت دهنده امور تشخیصی و درمانی و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- شرکت در پژوهش
- قبول یا رد درمان پیشنهادی پس از آگاهی غیراز موارد اورژانسی به صالح دید پزشک
- زمان کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب، در صورت عدم وجود خطر

۴. اصل رازداری و احترام به حریم خصوصی بیمار رعایت شود:

باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود و امکانات لازم بدین منظور فراهم شود. فقط بیمار، گروه درمانی و افراد قانونی مجاز، حق دسترسی به اطلاعات بیمار را دارند. همراهی فرد معتمد در مراحل تشخیصی حق بیمار است، مگر این که خلاف ضرورت پزشکی باشد.

۵. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است:

بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود، بدون اختلال در کیفیت خدمات دریافتی به مقامات ذیصلاح شکایت کند و از نتایج شکایت خود در مراجع ذیصلاح آگاه و پس از رسیدگی از همان طریق مطلع گردد.

۹) ایمنی بیمار:

۹-۱) شیوع خطای پزشکی:

به طور متوسط ۱۰ درصد موارد بستری در موسسات درمانی به نوعی از ناحیه خدمات درمانی دچار آسیب می‌شوند و درصدی از آن‌ها منجر به فوت می‌گردد. این حوادث ناخواسته هستند و ۵۰ تا ۷۰ درصد آن‌ها با برنامه‌ریزی و اقدام به موقع قابل پیشگیری است. سازمان جهانی بهداشت به منظور پیشگیری از بروز خطا و ارتقای ایمنی بیمار ۹ راه حل را پیشنهاد نموده است:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه

کلیه بخش‌های 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) در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه بیمارستان نیز مشابهت‌های دارویی در دست خط‌پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه‌نویسی 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 باکس‌ها و قفسه‌های جداگانه چیده شود.
- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطرناک حتماً 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 نمونه‌های مشابه دارویی و غیره ضروری است.
- قبل از اجرای فرایند دارو دادن، از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن، حتماً بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهند.
- هنگام دارو دادن، یک بار دیگر مشخصات بیمار با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن داروها، به دوز دارو، شکل دارویی و تاریخ انقضاء توجه شود.
- هنگام دارو دادن؛ نوع دارو، دوز دارو، و سایر موارد مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- کلیه دستورات شفاهی یا تلفنی در مراکز آموزشی درمانی باید به محض حضور پزشک در بخش مربوطه با مهر و امضاء تایید گردد.
- دستورات شفاهی یا تلفنی در مراکز خصوصی یا وابسته نیز می‌بایست حداکثر در مدت ۲۴ ساعت بعد توسط پزشک معالج با مهر و امضاء تایید گردد.
- کلیه دستورات شفاهی یا تلفنی باید برچسب VO/TO/RB¹ داشته باشند.

¹ Telephone Order / Verbal Order / Read Back

۲. شناسایی صحیح بیمار

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 مدنظر قرار گیرد و طبق دستورالعمل گایدلاین 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 از خطاها جلوگیری شود:

➤ مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت درمان صحیح است. یادآوری می‌شود که استفاده از دستبند شناسایی برای بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام درمانی، مراقبتی و تشخیصی بر روی بیماران نمی‌کاهد.

➤ به منظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبندهای شناسایی نوشته شود، بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه، سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود. در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروری است که نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند بیمار درج شود.

تبصره: به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیمار با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت «احتیاط بیمار با اسامی مشابه» قید گردد. سایر شناسه‌هایی که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه‌های خاص بیماران به ویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات سلامت (برای بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، عبارتند از؛ شماره پرونده، نام بخش (در شناسه‌های نمونه‌های ارسالی به واحدهای پاراکلینیک اجباری است)، نام بیمارستان (در انتقال بین بیمارستان) است. تاکید می‌شود هیچ‌گاه از شماره تخت و اتاق بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.

➤ سیستم کد بندی رنگی

- رنگ قرمز

فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده، توصیه می‌شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی در پس زمینه سفید پرینت شده و برچسبی به رنگ قرمز بر روی دستبند چسبانیده شود.

- رنگ زرد

برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر از جمله (بیماران مستعد سقوط، ابتلا به زخم فشاری یا ترومبوز آمبولیسم و ...) توصیه می‌شود. مشخصات این بیماران با رنگ مشکی در پس زمینه سفید پرینت شده و برچسبی به رنگ زرد با کد مربوطه بر روی دستبند چسبانیده شود.

راهنمای استفاده از سیستم کدبندی رنگی جهت شناسایی صحیح بیماران

ردیف	بیماران در معرض خطر	رنگ	شماره کد
۱	سقوط	زرد	Code 1
۲	زخم فشاری	زرد	Code 2
۳	خودکشی	زرد	Code 3
۴	سوء تغذیه	زرد	Code 4
۵	پلی فارمسی	زرد	Code 5
۶	ترومبوز وریدهای عمقی	زرد	Code 6
*	سابقه آلرژی	قرمز	

شناسایی بیمار قبل از فرایند انتقال خون

به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می‌شود ضروری است، پرستار قبل از انتقال خون از بیمار یا همراه وی درخواست نماید که نام / نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کامل ادا نماید و سپس نام / نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و با پرونده بیمار مطابقت دهد. در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است، یا قادر به بیان کامل نام و نام خانوادگی خود نمی‌باشد و یا همراه ندارد؛ پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی دستبند شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد. به یاد داشته باشید به منظور انتقال خون در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن دستبند شناسایی برای بیماران ضروری می‌باشد. در تطابق خون / فرآورده خونی ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده / دستبند یا بیمار مورد بررسی قرار گیرند:

- نام و نام خانوادگی بیمار به صورت کامل
- نام پدر بیمار
- تاریخ تولد به روز ماه سال
- شماره پرونده
- شماره خون / فرآورده های خونی

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

به منظور تضمین ایمنی بیمار باید با حضور کلیه اعضای تیم سلامت، اطلاعات مرتبط و کافی در خصوص بیماران مبادله شود تا:

- پزشکان ارشد، بیماران بدحال و ناپایدار را بهتر بشناسند.
- اعضای کم سابقه تیم، نسبت به نگرانی همتایان خود در شیفت قبلی، به خوبی آگاه شوند.

➤ مراقبت‌ها و درمان‌هایی که هنوز به‌طور کامل انجام نشده‌اند، به تیم بعدی منتقل شوند.

توجه داشته باشید که اگر در خاتمه، موارد زیر شفاف نشوند، تحویل بیماران، حائز ارزش زیادی نمی‌باشد:

- انجام اولویت‌بندی اقدامات درمانی برای بیمار
- نوشتن طرح درمانی آتی بیمار
- بررسی بیماران ناپایدار

الزامات تحویل مناسب بیماران:

- هماهنگ شدن شیفت‌ها
- اختصاص دادن زمان لازم
- شفاف بودن رهبری فرایند
- پشتیبانی تحویل بیماران توسط تکنولوژی اطلاعاتی مناسب
- داشتن خط‌مشی اختصاصی
- معین بودن زمان تحویل بیمار
- وجود زبان مشترک برای تبادل اطلاعات (مانند تکنیک ISBAR)
- مشارکت بیماران و خانواده‌هایشان جهت تضمین تداوم مراقبت
-

از آن‌جا که انتقال اطلاعات، هنگام ترخیص، بستگی به «سواد سلامت» بیمار دارد، گاهی جلب مشارکت بیماران در این مرحله، مشکل است. در این مواقع، «بازخورد آموزش‌ها» تکنیکی است که توسط ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، جهت کسب اطمینان از درک صحیح بیمار از اطلاعات ارائه‌شده، انجام می‌شود.

تکنیک SBAR چیست؟

این تکنیک، یک ابزار ارتباطی استاندارد، جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران، بین ارائه‌دهندگان خدمات می‌باشد و در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارد.



۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- گام اول: اطمینان از اخذ رضایت آگاهانه معتبر
- گام دوم: تأیید هویت بیمار
- گام سوم: علامت گذاری محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی (محل عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی بایستی به صورت کاملاً مطلوب توسط فرد انجام دهنده پروسیجر و یا توسط جراح، نشانه‌گذاری شود).
- گام چهارم: بررسی نهایی بیمار در محل انجام پروسیجر یا در اتاق عمل (به منظور بازبینی، تأیید نهایی و صحه‌گذاری پیش از عمل)
- گام پنجم: اطمینان از موجود بودن، صحیح بودن و در دسترس بودن تمام مدارک و گرافی‌های تشخیصی مرتبط.

۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت

محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCL در صورتی که به طرز مناسب آماده و تجویز نشوند، کشنده خواهند بود. راهکارها:

- تأکید بر برداشتن محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCL از بخش
- نگاهداری ویال‌های با غلظت بالای کلرید پتاسیم، فسفات پتاسیم، کلسیم گلوکونات و سولفات کلسیم در داروخانه و بخش‌ها به صورت مجزا از یکدیگر و برچسب گذاری شده

- محدودیت دسترسی به محلول‌های کلرید سدیم با غلظت بیش از ۰/۹ درصد
- نسخه‌نویسی محلول‌های الکترولیتی با غلظت بالا بایستی خوانا باشد در هنگام نسخه‌نویسی نام دارو و میزان سرعت انفوزیون بایستی با استفاده از حروف درشت باشد.

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه 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 می‌دهند و لیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایع‌تر برآورد می‌گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخش‌ها الزامی می‌باشد 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.

استقرار فرآیند استاندارد تلفیق دارویی:

- اخذ اطلاعات دارویی کامل و صحیح بیماران (نام، دوز، راه و دفعات مصرف)
- مقایسه تاریخچه دارویی بیمار با دستور پزشک
- رفع هرگونه ناهمخوانی

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها

- قبل از هرگونه تجویز یا اتصال وسیله پزشکی مسیر لوله‌ها و کاتترها را از منشاء اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی نمایند.
- هنگام تحویل بیمار از یک مرکز درمانی دیگر، اتصالات را کنترل مجدد نمایید.
- مسیر لوله‌ها و کاتترها را با توجه به کاربرد مختلف آن‌ها در مسیرواستاندارد مختلفی ثابت نمایید. این امر به ویژه در هنگام مراقبت از نوزادان حائز اهمیت است:
 - مسیر راه وریدی را در جهت سر بیمار
 - مسیر راه تغذیه گوارشی را در جهت اندام تحتانی بیمار ثابت کنند.
- برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (برای مثال: کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال)
- لوله‌ها و کاتترها را کدبندی رنگی نکنید.

۸. استفاده یک بار مصرف از وسایل تزریقات

تزریقات ایمن:

- به بیماران یا دریافت کننده خدمات آسیبی نرساند.
- به ارائه کنندگان و کارکنان خدمات سلامت صدمه‌ای نزند.

➤ پسماندهای ناشی از آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نگردد.

کاهش رفتار پرخطر کارکنان بهداشتی درمانی شامل:

➤ ارتقاء سطح آگاهی و کسب مهارت کارکنان بهداشتی درمانی

➤ تشکیل پرونده بهداشتی و واکسیناسیون رایگان کلیه کارکنان

افزایش سطح ایمنی کارکنان در حین کار با وسایل تیز و برنده‌ی درمانی:

➤ استفاده از ابزارهایی که ایمنی وسایل تیز و برنده را تضمین می‌کند، مانند؛ Needle Clipper و فورسپس

➤ وسایل حفاظتی مانند؛ دستکش، گان غیرقابل نفوذ به آب و ترشحات، پیش‌بند پلاستیکی، ماسک و عینک

➤ در صورت امکان استفاده از سرنگ‌های AD

جمع آوری و نگهداری، انتقال و دفع مناسب و بهداشتی زباله‌های تیز و برنده:

➤ نگهداری اشیای تیز بلافاصله پس از مصرف در ظروف جمع‌آوری ایمن (Safty box)

➤ ظروف جمع‌آوری مستحکم، غیرقابل نفوذ و دهانه گشاد و حجم کافی و ابعاد مناسب داشته باشد.

➤ دفع وسایل تیز و برنده سریعاً پس از مصرف صورت گیرد و این ظروف به تعداد کافی در دسترس قرار گیرد.

➤ استفاده از برچسب هشداردهنده بر روی ظروف با مضمون «احتمال آلودگی با اشیاء تیز و برنده عفونی» به

منظور جلب توجه کارکنان.

➤ به منظور پیشگیری از سرریز شدن وسایل تیز و برنده داخل Safty box باید در صورت پر شدن حجم سه

چهارم ظروف و هر ۵ روز یکبار درب آن بسته و برچسب با مضمون «وسایل تیز خطرناک» به روی آن زده

شده و به محل امحاء زباله انتقال یابد.

تغییر رفتار و نگرش اجتماعی

۱. آموزش:

a. جهت تعدیل تجویز دارو اقدامات زیر اجرا گردد:

i. از تجویز دارو به روش تزریقی در زمانی استفاده گردد که داروی مذکور به دیگر اشکال از

جمله خوراکی موجود نباشد.

ii. ارتقای سطح آگاهی جامعه در خصوص خطرات بالقوه ناشی از مصرف دارو به روش تزریقی

به منظور کاهش تقاضای بیماران

iii. برگزاری دوره آموزش‌های توجیهی جهت کادر خدماتی، پشتیبانی و سایر گروه‌های بهداشتی

درمانی، آموزش لازم همکاران شاغل در واحدهای بهداشتی درمانی برای اصلاح نگرش جامعه

در خصوص خطرات بالقوه مصرف داروهای تزریقی

۲. اجرایی نمودن دستورالعمل

دستورالعمل ایمنی:

الف- اقدامات پیشگیرنده از بروز جراحات ناشی از وسایل تیز و برنده

- پس از تزریق از گذاردن درپوش سر سوزن اکیداً خودداری شود
 - در موارد ضروری جهت گذاردن درپوش سرسوزن از وسایل مکانیکی جهت ثابت نگهداشتن درپوش استفاده شود.
 - جهت حمل وسایل تیز از رسیور استفاده شود.
 - از دست به دست نمودن وسایل تیز اجتناب نمایید.
- احتیاطات عمومی در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال آلودگی باخون وجود دارد به شرح زیر است:
- a. در صورتی که بریدگی در دست‌ها وجود دارد، موضع با پانسمان ضد آب پوشانده و استفاده از دستکش الزامی است.
 - b. جهت حفاظت بدن از آلودگی با خون و ترشحات از پیشبند پلاستیکی استفاده شود.
 - c. در صورتی که احتمال پاشیدن ترشحات وجود دارد، از ماسک و عینک استفاده شود.
 - d. در صورتی که بیمار خونریزی وسیع دارد، از گان ضد آب استفاده شود.
 - e. در صورتی که کارکنان آگزا یا زخم باز دارند، معاینه پزشک جهت شروع فعالیت در بخش ضروریست.

ب- کمک‌های اولیه فوری پس از تماس (نیدل استیک) در کارکنان بهداشتی درمانی

- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم
- کمک به خونروی از محل اولیه زخم (بدون ایجاد فشار مضاعف)
- خودداری از مالش موضعی چشم
- شستشوی چشم‌ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
- ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و پرونده بهداشتی کارکنان و مدیر مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت و پیگیری از طریق مراجع قانونی
- تشکیل پرونده و پیگیری مورد توسط واحد بهداشت حرفه‌ای
- بررسی میزان خطر بیماری‌زایی ناشی از تماس در کارکنان

- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HIV / HBV می‌باشد، ۵ تا ۱۰ سی‌سی خون از فرد مورد تماس گرفته و ذخیره گردد.
- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع، ۵ تا ۱۰ سی‌سی خون از منبع تماس گرفته و مورد آزمایش قرار گیرد.
- چک پرسنل مورد آسیب از نظر (HIV/ HCV)، ۶ هفته، ۳ ماه، ۶ ماه و ۱۲ ماه پس از تاریخ تماس.

۹. بهبود بهداشت دست

۹-۱) بهداشت دست‌ها:

- شستشوی اصولی دست‌ها، مهمترین راه کنترل عفونت است. طبق گزارشات اخیر، CDC بهداشتی نمودن اصولی دست‌ها، یکی از مهمترین راههای کنترل عفونت بیمارستانی است. به طور خلاصه بهداشت دست به منظور پیشگیری از ۴ رویداد انجام می‌شود که عبارتند از:
- کلونیزاسیون در بیماران
 - عفونت‌ها با منشاء درونی و بیرونی در بیماران
 - عفونت در کارکنان مراقبتهای بهداشتی
 - کلونیزاسیون پرسنل و محیط مراقبتی

۹-۲) اصول کلی در شستن دست‌ها عبارتست از:

۱. موقعیت‌هایی که دست‌ها باید بهداشتی شود:

- شستن دست‌ها قبل و بعد از هر بار تماس با بیمار
 - قبل و بعد از انجام هر پروسیجر
 - پس از تماس با محیط اطراف بیمار
۲. رعایت کلیه مراحل شستشوی دست‌ها طبق خط مشی و روش واحد کنترل عفونت
۳. استفاده از محول‌های ضدعفونی کننده با پایه الکلی
۴. کوتاه نمودن ناخن‌ها و عدم استفاده از ناخن‌های مصنوعی
۵. عدم استفاده از زیورآلات و جواهرات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی
مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید

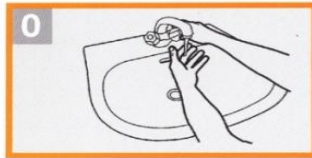


How to Handwash?

WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED! OTHERWISE, USE HANDRUB

هنگامی که آلودگی قابل رویت روی دست ها وجود دارد آنها را بشویید، در غیر اینصورت از ضد عفونی کننده الکلی استفاده نمایید.

Duration of the entire procedure: 40-60 seconds



ابتدا دست ها با آب خیس شود



مایع صابون به اندازه کافی روی دست ها ریخته شود



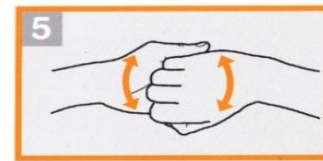
کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس



کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید



انگشتها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس



انگشتان را جمع کرده و به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و برعکس



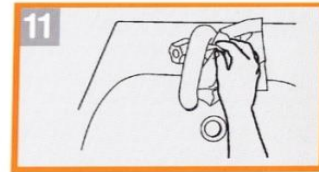
تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس



دست ها را با آب شستشو دهید



دست ها را با حوله یکبار مصرف خشک کنید



برای بستن شیر آب از همان حوله استفاده کنید. اینک دستان شما کاملا تمیز است.



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

واحد کنترل عفونت های بیمارستانی

بیمارستان کودکان مفید



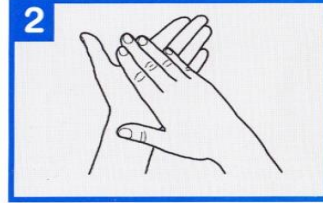
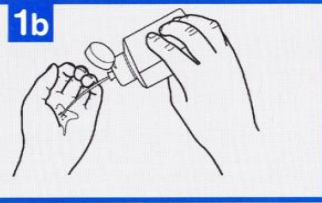
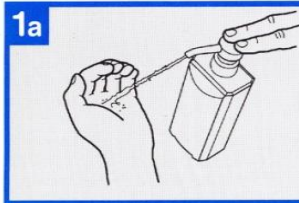
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید بهشتی
مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی کودکان مفید



How to Handrub?

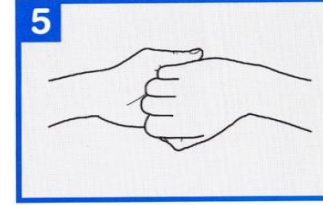
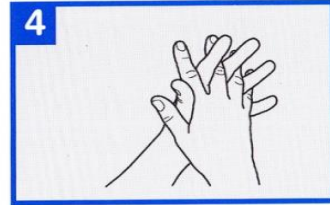
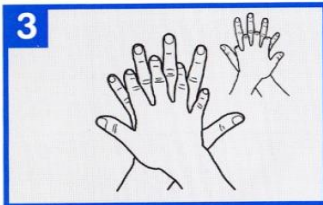
روش صحیح ضد عفونی دست ها با ضد عفونی کننده های الکلی

Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید

کف دست ها را به هم بمالید



کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس

کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید

انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود



انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس

انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس

تمام سطح مچ دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس

• پس از ۳۰ ثانیه مالش، محلول خشک شده و دستان شما بهداشتی گردیده است



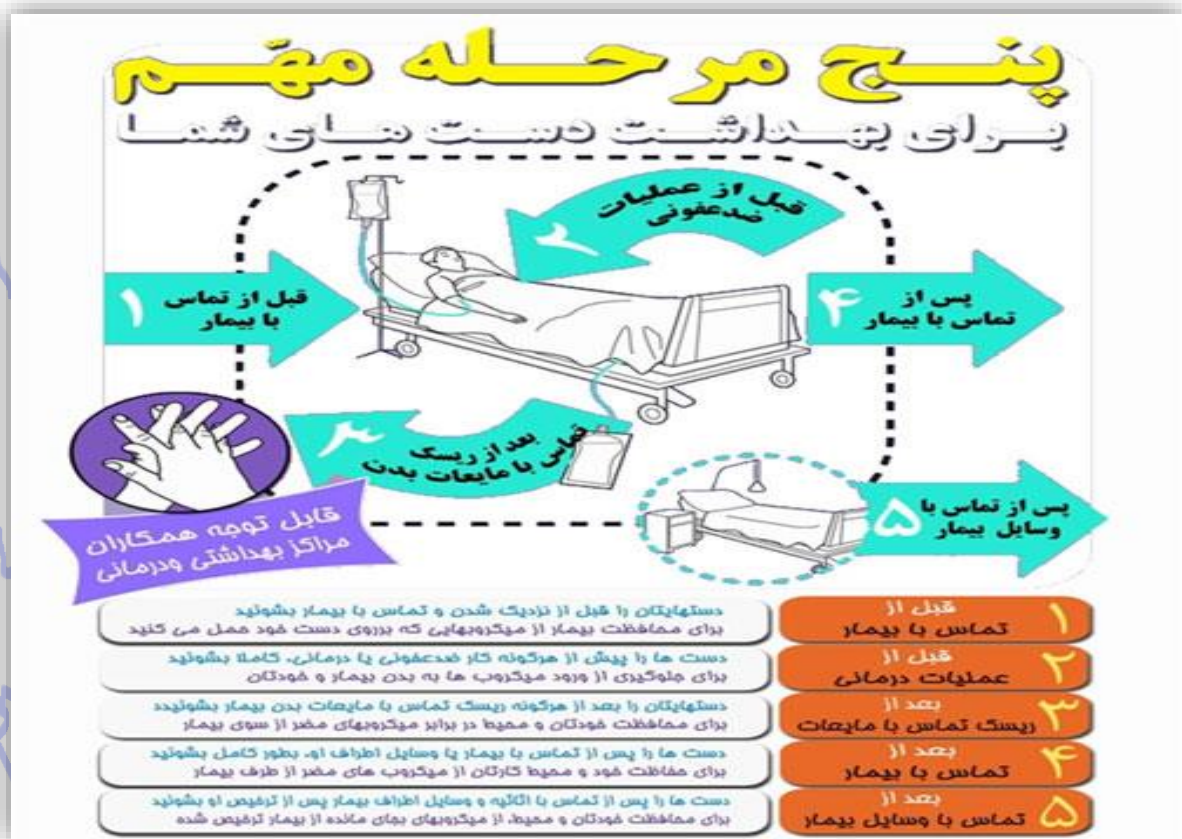
World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

واحد کنترل عفونت های بیمارستانی

بیمارستان کودکان مفید



۳-۹) گزارش دهی خطا:

- به منظور ارتقای ایمنی بیمار و پیشگیری از بروز خطای مشابه ترویج فرهنگ گزارش دهی خطا و برخورد سیستمی به جای برخورد فردی در مواجهه با موضوع خطای پزشکی در بیمارستان مورد توجه قرار دارد.
- بدین منظور کلیه پرسنل و فراگیران مکلف به گزارش دهی خطاهای پزشکی هستند.
- راه های گزارش دهی خطا:
- تکمیل فرم گزارش دهی خطا و قرار دادن در صندوق های خطا^۲ که در بخش های بستری در دسترس می باشد.
- ثبت خطا در فرم الکترونیکی در سامانه بیمارستان
- اعلام شفاهی یا کتبی به رابط ایمنی بیمار مستقر در هر واحد/بخش
- از محل خطاهای گزارش شده هر سه ماه یکبار گزارشی تهیه و جهت اطلاع رسانی توزیع می شود. افرادی که در بحث گزارش دهی خطا مشارکت داشته باشند مورد تقدیر و تشویق قرار می گیرند.

² Error Box

۹-۴) موارد ۲۸ گانه خطاهای پزشکی:

مواردی هستند که در بیمارستان نباید اتفاق بیافتد، در صورت وقوع هر یک از آنها باید فوراً به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار اطلاع داده شود (در شیفت‌های عصر و شب به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود).

۹-۴-۱) وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده‌های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و باید یکی از توده‌های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می‌گیرد و ...)
۴. جا گذاشتن هر گونه Device اعم از گاز و قیچی و پنس و غیره در بدن بیمار
۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (Donor) اشتباه در زوجین نابارور

۹-۴-۲) وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه‌های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی‌ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی‌ژن منفی)
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

۹-۴-۳) وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری و ...)
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

۹-۴-۴) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار:

۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو، ...
۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده‌های خونی
۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی و ...)

۵-۴-۹) وقایع مرتبط با محیط درمانی:

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیای بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (کسیژن با گاز های دیگر و ...)

۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ، ...)

۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله ، ...)

۶-۴-۹) وقایع جنایی:

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازین اخلاق پزشکی

۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان



۱۰) سلامت شغلی در کارکنان:

مقدمه

انستیتوی ملی ایمنی و بهداشت حرفه‌ای^۳ (NIOSH) در سال ۱۹۷۰ هدف از فعالیت ایمنی و بهداشت شغلی را حصول اطمینان از شرایط ایمن و بهداشتی برای تمامی کارکنان زن و مرد و نیز حفظ منابع نیروی انسانی شاغل از طریق فراهم نمودن تسهیلات پزشکی و سایر ملاک‌هایی دانست که اطمینان خواهند داد هیچ یک از کارکنان از کاسته شدن سلامتی و ایمنی، ظرفیت عملکردی و یا امید به زندگی‌شان در نتیجه سنوات کار، رنج نخواهند برد.

تعریف بهداشت حرفه‌ای^۴:

انجمن بین‌المللی بهداشت حرفه‌ای^۵ (IOHA)، بهداشت حرفه‌ای را علم پیش‌بینی، شناسایی، ارزیابی و کنترل خطرات تاثیر گذار بر سلامت شاغلین در محیط کار تعریف می‌کند و هدف آن حفظ سلامت و رفاه کارکنان و در نهایت ایمن نگه داشتن جامعه است.

در بیمارستان فهرست گسترده‌ای از مخاطرات بالقوه مانند: پرتوها، مواد شیمیایی سمی، مخاطرات بیولوژیکی، حرارت، صدا، گرد و عبار و استرس و غیره وجود دارد. از سویی با توجه به نیروی کار قابل توجه در بخش بهداشت و درمان و مخاطرات شغلی متنوع، در این مجموعه سعی شده است تا اطلاعاتی هر چند کوتاه در اختیار کارکنان محترم بیمارستان فوق تخصصی مفید قرار گیرد.

➤ عوامل زیان‌آور محیط کار:

هر عاملی که روی سلامت فرد در محیط کار تاثیر منفی داشته باشد و در کوتاه مدت یا دراز مدت باعث بروز بیماری یا ناتوانی در فرد شود عوامل زیان‌آور اطلاق می‌شود این عوامل بر حسب ماهیت خود به ۵ دسته تقسیم می‌شوند:

(۱) عوامل زیان‌آور فیزیکی محیط کار: مکان و تجهیزات، روشنایی، تهویه، صدا، ارتعاش، گرما، سرما و اشعه‌های مضر.

(۲) عوامل زیان‌آور شیمیایی محیط کار: گازها و بخارات، گرد و غبار، دود و دمه، حلال‌ها، مواد ضد عفونی کننده.

(۳) عوامل زیان‌آور بیولوژیکی محیط کار: ویروس‌ها، باکتری‌ها، قارچ‌ها، انگل‌ها، خون و ترشحات آلوده و غیره.

³ National Institute for Occupational Safety and Health

⁴ Occupational Health

⁵ International Occupational Hygiene Association

۴) عوامل زیان آوری ارگونومیکی محیط کار: وضعیت نامطلوب بدن در حین کار، ظرفیت عملکردی، حمل بار دستی، ارگونومی اداری و غیره.

۵) عوامل زیان آور روانی محیط کار: عواملی که موجب استرس‌ها و اختلالات روحی و روانی در محیط کار می‌شوند.

اگر هر یک از عوامل یاد شده از حد تحمل فیزیولوژیک انسان بیشتر باشد، عوارض و آسیب‌هایی ایجاد خواهد نمود.

در مهندسی بهداشت حرفه‌ای عمده تلاش‌ها بر ارزیابی این عوامل و کنترل یا حذف آن‌ها می‌باشد که در ادامه به اختصار به توضیح هر یک خواهیم پرداخت.

➤ عوامل فیزیکی زیان آور

۱. مکان و تجهیزات

فضای مناسب کار برای کارکنان و امکان دسترسی آنان به وسایل و تجهیزات مورد نیاز، اهمیت بسیاری دارد. همانگونه که تجهیزات مورد نیاز باید در دسترس باشند، وجود وسایل اضافی و فرسوده نیز آزار دهنده و خطرناک است.

۲. روشنایی

هر مجموعه بیمارستانی حدود گسترده‌ی از فعالیت‌های شغلی را در بر می‌گیرد و کار کردن در چنین محیطی پیچیده و پویا می‌باشد و نیز روشنایی در هر بخش آن متفاوت است. در بیمارستان‌ها به طور معمول همه فضاها شبانه‌روزی و تمام روزهای هفته فعال می‌باشند. لذا همواره معیارهای کمی و کیفی روشنایی مطلوب در آن‌ها باید برقرار باشد. روشنایی مطلوب به کارکنان این پیام را می‌دهد که شغل وی دارای اهمیت است. درک اهمیت و مهم بودن وظیفه علاوه بر تامین سلامت شاغلین باعث افزایش رضایت شغلی و در نتیجه بهبود عملکرد و بهره‌وری کارکنان می‌شود. همچنین در بهبود بیماران نقش موثری دارد.

۳. تهویه

ذرات معلق (Particulate Matters) در بیمارستان‌ها از ملاحظات بسیار مهم برای کنترل عفونت و محافظت از بیماران و کارمندان می‌باشد. این ذرات معلق جامد و مایع در هوا توسط عطسه، سرفه یا فرآیندهای دیگر دهانی به هوا پخش می‌شوند. عوامل ویروسی و عفونی می‌توانند توسط قطرات سطوح آلوده و لوازم، پراکنده شوند.

ذرات میکروبی در هوا می‌توانند زنده بمانند و توسط فرآیند تنفس به ریه افراد نفوذ کنند. این عوامل می‌توانند منجر به عفونت‌های ریوی، حساسیت شدید، عفونت‌های پوست و چشم شوند.

منبع اصلی این آلاینده‌ها انسانی است و می‌توانند توسط لباس و پوست و غیره انتقال یابند. چندین فاکتور شامل رطوبت، دما، اندازه ذرات و سیستم تهویه می‌تواند در میزان بار، پراکنش، انتقال، افزایش پتانسیل عفونت و میزان سرایت تاثیر داشته باشند.

۴. صدا

بیمارستان‌ها از مراکز مهم و حیاتی خدمات عمومی هستند، که ماهیت فعالیت و نوع خدمات ارائه شده در آن‌ها ایجاب می‌کند محیطی آرام، بی صدا و ساکت داشته باشند. این مسئله در ارتباط با نیاز بیمار و نیاز کاری کارکنان مطرح است. از طرفی در بیمارستان‌ها نیز وجود منابع صوتی مختلف از جمله دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی، سیستم‌های سرمایشی و گرمایشی، پیجر، صدای مکالمه افراد، کشیدن چرخ برانکار، صدای تردد اتومبیل‌ها در خیابان‌های مشرف به بیمارستان و غیره می‌تواند صداهایی با فرکانس پایین که یکی از عوامل مهم ایجاد کننده آرزدگی صدا باشد تولید کند. ۵ قسمت از واحد‌های بیمارستان به عنوان اماکنی با پتانسیل بالای سروصدا و در نتیجه کاهش بهره‌وری شناخته شدند. این اماکن شامل آشپزخانه، آزمایشگاه، بخش تاسیسات، بخش ثبت اطلاعات پزشکی و واحد‌های پرستاری بوده‌اند. از طرفی با توجه به مطالعات انجام شده و منابع معتبر بین المللی استاندارد میزان صدا در محیط‌های بیمارستانی ۴۵ دسی بل در روز و ۳۵ دسی بل در شب می‌باشد، به عبارتی این مقادیر برای جلوگیری از اثرات تداخلی صدا در فعالیت، عملکرد و نیز آرزدگی صدا می‌باشد.

۵. ارتعاش

نیروی ارتعاشی از بیشتر تجهیزات و ماشین‌ها پراکنده می‌شود و امکان انتقال آن به کالبد افرادی هست که با این تجهیزات کار می‌کنند. انتقال انرژی مکانیکی از یک منبع لرزان به کالبد انسان آسایش را بهم ریخته و بازده کار را کاهش می‌دهد و سرانجام فیزیولوژیک کالبد را به اختلال دچار می‌کند.

۶. گرما

واحد‌های خشکشویی، اتاق دیگ بخار (تاسیسات) و آشپزخانه از جمله محیط‌های گرم در بیمارستان شناخته می‌شوند. سایر بخش‌های بیمارستان نیز در طی ماه‌های گرم، به خصوص در تسهیلات قدیمی تر که تهویه و سیستم‌های خنک کننده ناکافی دارند، به عنوان محیط‌های گرم شناخته می‌شود. در این خصوص می‌توان به گرم‌زدگی به دلیل از دست رفتن بیش از حد آب و نمک از طریق تعریق، گرفتگی حرارتی یا کرامپ عضلانی به دلیل از دست رفتن نمک در نتیجه مکانیسم تعریق اشاره کرد.

۷. سرما

واحدهای نظافت، آشپزخانه (شستشو) و سایر بخش های بیمارستان نیز در طی ماه های سرد، به خصوص در تسهیلات قدیمی تر که سیستم گرمایشی مناسبی ندارند، به عنوان محیط های سرد شناخته می شود. در ارتباط با اثرات سرما می توان به کهیر، سرمازدگی و غیره اشاره کرد.

۸. اشعه های مضر

✓ پرتوهای فرابنفش:

پرتو فرابنفش می تواند از طریق لامپ های ضد باکتری، برخی از درمان های پوستی، انکوباتور نوزادان و برخی از فیلترهای هوا در بیمارستان ساطع شوند. مواجهه بیش از حد می تواند منجر به سوختگی پوست و نیز آسیب های جدی چشم شود. مواجهه های طولانی مدت بدون استفاده از وسایل حفاظت فردی می تواند منجر به کاهش نسبی بینایی، پیری زودرس پوست و افزایش خطر سرطان پوست شود. به همین منظور فراهم نمودن برنامه های آموزشی کامل و جامع و کاربرد عینک های محافظ تیره به منظور جلوگیری از ایجاد آسیب چشم کافی می باشد.

✓ پرتوهای مرئی:

منبع این پرتو در بیمارستان، لامپ های انکندسنت، فلوروسنت و لیزر می باشد. مواجهه مداوم با نور خیره کننده توسط لامپ های انکندسنت و فلوروسنت توسط لامپ های بیمارستانی سبب خستگی دید و سردرد می شود. به همین منظور جایگزین صحیح تجهیزات، فیلترها یا محافظ ها و در نظر گرفتن مدت زمان استراحت برنامه ریزی شده می تواند مفید باشد.

✓ لیزر:

لیزر، نور تقویت شده توسط منبع تحریک شده تابش بوده و پرتوهای الکترومغناطیس را در طیف مادون قرمز، فرابنفش و یا نور مرئی ساطع می نماید. استفاده از لیزر در بیمارستان بیشتر در محیط های بیوپزشکی، جراحی میکروبی و برای ارزیابی ایمونوگلوبین ها و سایر اجزای خون استفاده قرار می گیرد. بخش رادیولوژی و درمانگاه های رادیوگرافی هم دارای کاربرد وسیعی از لیزر می باشند. آسیب رسانی لیزر بر چشم و پوست است، که سبب گرم نمودن بافت مورد نظر و تغییر در ماهیت پروتئین های آن نیز می شود. در تمامی موارد کاربرد لباس خشک، کاغذ و سایر مواد قابل اشتعال نباید در مجاورت پرتو قرار داشته باشد.

✓ پرتوی مادون قرمز:

در بیمارستان مواجهه با پرتو مادون قرمز می تواند هنگام استفاده از تجهیزات گرم کننده در آشپزخانه و همچنین هنگام فرایندهایی نظیر لیزر و ترموگرافی صورت می گیرد. مواجهه با پرتومادون قرمز شامل ایجاد سوختگی های شدید در پوست، افزایش گشادی مویرگ ها و افزایش رنگدانه پوست که ممکن است تا مدت ها ادامه یابد، می باشد. ادامه مواجهه می تواند منجر به آسیب در چشم شود.

✓ امواج رادیویی:

در بیمارستان امواج رادیویی و میکروویو دارای کاربرد های فراوانی می باشند. نمونه ای از این کاربردها شامل، حرارت درمانی، درمان سرطان، آب کردن ارگان های یخ زده به منظور پیوند زدن، استریل کردن آمپول ها و غیر فعال کردن آنزیم های بافت های خارجی حیوانات، می باشد. اجاق های میکروویو نیز که به منظور گرم نمودن غذا مورد استفاده قرار می گیرد امواج رادیویی تولید می کنند. مواجهه با این اشعه ها سبب افزایش دمای بافت ها، آسیب به سلول ها، ایجاد تغییرات مربوط به سیستم عصبی، تغییرات رفتاری و ایمنولوژیکی می باشد.

✓ امواج فراصوتی:

امواج فراصوتی ارتعاش مکانیکی یک محیط الاستیک می باشند که به شکل انبساط و انقباض متناوب تولید می شوند. این ارتعاش مکانیکی ممکن است توسط صدای ضربه ای و یا متناوب در شکل ارتعاش-های گسیخته شده تولید شود. کاربرد پزشکی امواج فراصوتی شامل جراحی درمانی و فرایندهای تشخیص بیماری می باشد. این امواج سلامت انسان را به خطر نمی اندازد اما مواجهه با پرتوهایی با فرکانس های بالاتر از ۱۰ کیلو هرتز می تواند منجر به نشانهایی مانند استفراغ، سردرد، وزوز گوش، درد، سرگیجه و خستگی شود.

✓ پرتوهای یونیزان:

پرتوهای یونیزان با عبور از محیط، تولید ذرات باردار منفی و مثبت می کنند. پرتوهای یونیزان شامل؛ ذرات آلفا، ذرات بتا، نوترون، پرتوی ایکس، پرتوی گاما و غیره می باشد. اثرات جسمی پرتوهای یونیزان از اختلالات جزئی و موقتی در بعضی از اعمال فیزیولوژیک گرفته تا خطرات جدی مانند کاهش عمر، کاهش مقاومت در مقابل بیماری ها، کاهش قدرت تولید مثل، ایجاد کاتاراکت (آب مروارید)، سرطان خون و یا انواع دیگر سرطان، آسیب به جنین در حال رشد، متفاوت می باشد.

➤ عوامل شیمیایی زیان آور

۱. گازها و بخارات

اغلب گازها دارای بوی نافذ بوده و به مقادیر ناچیزی پس از انتشار قابل تشخیص می‌باشند. در بیمارستان کارکنان تعمیرات ممکن است هنگام تعمیر سیستم‌های تهویه یا هوارسان هایی که به منظور از بین بردن این گازها بکار می‌روند، در معرض بقایای گازهای بیهوشی آور و اکسید اتیلن قرار گیرند. کارکنان باید با اثرات بهداشتی گازهای بیهوشی آور و اکسید اتیلن و نیز خصوصیات فیزیکی آن‌ها آگاه باشند. در حال حاضر ایزو فلوران بیشترین گاز بیهوشی مورد استفاده در اتاق‌های جراحی می‌باشد. بخارات دی اتیل اتر سیکلو پروپان، انفلوران و هالوتان نیز مورد استفاده و توجه می‌باشند. منبع اختصاصی بقایای گازهای بیهوشی در اتاق‌های جراحی، نشت از تجهیزات است به ویژه زمانیکه گاز بیهوشی به صورت استثنایی به بیمار داده می‌شود.

۲. گرد و غبار

انتشار و پراکندگی ذرات میکروسکوپی جامد و یا مایع در یک فاز گازی خاص و یا در هوا آئروسول نامیده می‌شود. به این ترتیب مواد معلق شامل کلیه ذرات مختلفی است که در فضای محیط زیست و یا محیط کار به صورت آئروسول موجود باشد. به طوریکه مطالعات اپیدمیولوژیکی نشان داده است که عفونت دستگاه تنفسی ناشی از عفونت‌های بیمارستانی به شدت تحت تاثیر آئروسول های موجود در هوای بیمارستان است.

۳. دود و دمه

در محیط بیمارستان به ویژه در تاسیسات به دلیل جوشکاری و برشکاری، فرایند جراحی به دلیل ایجاد برش و نابودی بافت‌ها به روش سوزاندن از الکتروکاتر و لیزر استفاده می‌شود. در این فرایند به علت تخریب سلول های بافت هدف و سوختن مواد آلی، دود و دمه هایی تولید می‌شود که سالانه بیش از نیم میلیون نفر از کارکنان اتاق عمل در معرض آن هستند.

۴. حلال‌ها

حلال‌هایی نظیر متیل اتیل کتون، استن و حلال استودارد، اغلب برای پاک کردن گریس از تجهیزات بکار می‌روند و ممکن است دارای کاربردهای پاک کنندگی متعددی در بیمارستان می‌باشند. کارکنان باید در ارتباط با استفاده صحیح از این حلال‌ها به منظور جلوگیری از مخاطرات حریق و مواجهه ای که منجر به بیماری گردد، آگاهی یابند. بسیاری از حلال‌ها قادرند روغن‌ها و چربی های طبیعی را از سطح پوست برداشته و جذب پوست شوند. کارکنانی که با این حلال‌ها در تماس می‌باشند باید از تجهیزات حفاظت فردی مناسب استفاده نمایند.

راهنمای استفاده از مواد شیمیایی

مواد شیمیایی معمولاً در کلیه فعالیت‌های شغلی بکار برده می‌شوند، بنابراین در سراسر دنیا مخاطرات معینی را در محیط‌های کار بوجود خواهند آورد. همه ساله مواد شیمیایی جدید وارد بازار می‌شوند، بنابراین تدبیر یک سیستم کارآمد برای رعایت نکات ایمنی در کار با مواد شیمیایی امر ضروری به نظر می‌رسد. در این میان کارکنان بیمارستان با بسیاری از مخاطرات بهداشتی غیر عفونی (شیمیایی) سر و کار دارند. مواد شیمیایی می‌توانند اثرات مزمن یا حاد بر سلامتی شاغلین داشته باشند.

MSDS (برگه ایمنی مواد شیمیایی): برگه‌هایی هستند که اطلاعات مورد نیاز برای کار ایمن با مواد شیمیایی خطرناک را فراهم می‌آورند.

نمونه‌ای از برگه‌های ایمنی مواد شیمیایی :

کد برگه اطلاعات ایمنی (MSDS) = تاریخ تدوین = ۹۲/۹/۱۶		برگه اطلاعات ایمنی (MSDS) الکل Alcohol	
وزن مولکولی: مشخص نیست	رنگ: بیرنگ - بوی: بوی خاص	حالت فیزیکی: محلول	فرمول شیمیایی: ROH
نقطه جوش: در دسترس نیست		وضعیت اشتعال: بسیار قابل اشتعال	یون: خاص
نام های تجاری: اتیل هیدرات، اتیل هیدروکساید، الکل غلات		شکل فیزیکی: مایع	حلالیت در آب
پیشگیری	کمک های اولیه	اثرات	نوع مواجهه
در صورت نیاز استفاده از عینک ایمنی یا حفاظ تور چشم	بازنگه داشتن پلک ها شستشو با آب فراوان به مدت ۱۵ دقیقه، مراجعه به پزشک	شدیدا محرک در چشم و حساسیت به تور	چشم
استفاده از دستکش پلاستیکی	لباس های آلوده از تن خارج شود پوست به مدت ۱۵ دقیقه با آب و صابون شسته شود	تحریک پوست در حد متوسط و ایجاد سببوز در انتهای اندام ها	پوست
خوردن، آشامیدن و استعمال دخانیات ممنوع	عدم اصرار به استفراغ، در صورت هوشیاری به او ۲ لیتر شیر یا آب بندهیده تماس با پزشک	تحریک معده، حالت تهوع، استفراغ، افزایش قند خون، خواب آلودگی و تخریب سیستم اعصاب مرکزی	خوردن
استفاده از تهویه عمومی و تا حد امکان ماسک معمولی	استنشاق هوای تازه تنفس مصنوعی، در صورت نیاز اکسیژن هوا رسان و مراجعه به پزشک	محرک و سوزاننده برای قسمت فوقانی تنفسی	استنشاق
دوری از شعله روباز و جرقه و استعمال دخانیات	قطع نشی از منبع آلودگی	بسیار قابل اشتعال	آتشگیری
عدم سیگار کشیدن، عدم تماس با شعله	استفاده از انواع خاموش کننده به جز آب	-	تجوه اطفاء
مایعات ریخته شده را با آب فراوان بشویید	-	آلودگی خاک	اثرات بر محیط زیست
جددا از اسیدها نگهداری گنبده در محل خنک، تاریک و بسته نگهداری شود.		احتیاطات	
			
مواد سمی	لوزی خطر	اکسید کننده	خطر زیستی
		تحریک کننده	سرمطان زا
			قابل اشتعال
			خورنده

 <p>انفجار مواد قابل انفجار مواد خود واکنش مواد آلی پراکسیدها</p>	 <p>اشتعال گازهای قابل اشتعال مایعات و جامدات قابل اشتعال مواد خود واکنش مواد خود حرارتی پروفریک ها</p>
 <p>سیلندرهای تحت فشار گازهای تحت فشار مایع - گازهای تحت فشار گازهای محلول تحت فشار</p>	 <p>اکسید کننده گازهای اکسید کننده مایعات و جامدات اکسید کننده</p>
 <p>خورنده خورنده فلزات خورنده پوست صدمات شدید چشم</p>	 <p>بسیار سمی دارای سمیت شدید</p>
 <p>خطر سلامتی سرطان زا آسیب سیستم تنفسی آسیب سیستم تناسلی آسیب اندام هدف آسیب عوتازنی</p>	 <p>سمیت حاد محرک آسیب تماسی مضر و خطرناک</p>
 <p>ریسک زیست محیطی سمیت آبریان</p>	

آشنایی با لوزی خطر مواد شیمیایی:

لوزی خطر یک سیستم شناسایی اولیه است که به پرسنل کمک می کند تا تصمیم بگیرند منطقه را تخلیه کنند یا اقدامات کنترلی را آغاز کنند. همچنین در انتخاب تاکتیک های آتش نشانی، تجهیزات حفاظت فردی و روش های اضطراری به پاسخ دهندگان کمک می کند. این لوزی، خود از ۴ لوزی دیگر تشکیل شده است که هر کدام دارای رنگ های متفاوتی است و هر کدام از رنگ ها دارای مفهوم خاصی است.

بیمارستان کودکان مفید



تشریح راهنمای لوزی خطر

بهداشت	قابلیت اشتعال	واکنش پذیری
نحوه حفاظت	قابلیت سوختن	قابلیت آزاد نمودن انرژی
۴) حفاظت کامل	۴) قابلیت اشتعال بالا	۴) امکان انفجار در شرایط عادی
۳) حفاظت کامل	۳) اشتعال تحت شرایط معمولی	۳) انفجار در اثر حرارت و شوک
۲) استفاده از ماسک تنفسی تمام صورت	۲) اشتعال با حرارت ملایم	۲) تغییرات شیمیایی شدید بدون انفجار
۱) استفاده از ماسک تنفسی	۱) اشتعال در صورت حرارت و گرما	۱) ناپایدار در صورت حرارت
۰) وسیله خاصی نیاز نمی باشد	۰) مشتعل نمی شود	۰) پایدار در حالت عادی

منبع: سازمان بین المللی محافظت از حریق
National Fire Protection Association (NFPA)

➤ عوامل بیولوژیکی زیان آور

۱. ویروس‌ها:

از ویروس‌های مهم درمانی می‌توان به هیپاتیت B (مهم‌ترین مخاطره شغلی بخش درمان) و نقص ایمنی انسانی (HIV) اشاره کرد. کارکنانی که بنا به دلایل شغلی باخون، مایعات و نسوج بدن تماس دارند خطر ابتلا در آن‌ها بیشتر است.

۲. باکتری‌ها:

از شایع‌ترین باکتری‌های مولد عفونت‌های بیمارستانی، انتروباکتریاسه‌های فرصت طلب هستند (به ویژه E.Coli)، استافیلوکوکوس اورئوس که سبب عفونت زخم‌های جراحی و عفونت ریه می‌شود. پسودومونا آئروژینوزا با دسترسی به آب و ابزار آلوده تکثیر و سبب نقص ایمنی می‌شود.

۳. قارچ‌ها:

اگر محیط و وسایل داخلی بیمارستان در اثر عدم رعایت موازین بهداشتی خود تولیدکننده آلودگی‌های قارچی نباشند، این آلودگی‌ها می‌تواند ناشی از ورود هوای تصفیه نشده و یا حتی تصفیه شده بیرون به داخل بیمارستان باشد. که می‌توان به آسپیریلوس و کاندیدا اشاره کرد.

۴. انگل‌ها:

کارکنان حرفه پزشکی از نظر آلودگی به این عوامل عفونی جزء گروه‌های پرخطر محسوب می‌شوند، از جمله کارکنان و شاغلین مراکز توانبخشی در اثر تماس‌های مستقیم و عدم رعایت بهداشت بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری‌ها واقع‌اند. توکسو پلازما گوندی و پنوموسیستین کارینی سبب عفونت‌های شدید می‌شود.

۵. خون و ترشحات آلوده:

بیماری‌های منتقل شونده از طریق خون و ترشحات بیماران در مراکز بهداشتی درمانی برای کارکنان بیمارستان نوعی خطر شغلی به حساب می‌آید که لازم است انواع این بیماری‌ها، روش‌های پیشگیری و میزان اثربخشی آن‌ها پیوسته مدنظر باشد. از جمله بیماری‌هایی که از طریق فوق انتقال می‌یابند، ویروس‌های HBV و HCV با عوارضی از قبیل هپاتیت‌های حاد و مزمن و برق‌آسا و گاهی سیروز و هپاتوسلولارکاسینوما می‌باشد.

➤ عوامل ارگونومیکی زیان آوری:

ارگونومی یا همان مهندسی فاکتورهای انسانی، علمی ترکیبی است که سعی دارد، ابزارها، دستگاه‌ها، محیط کار و مشاغل را با توجه به توانایی‌هایی جسمی - فکری و محدودیت‌ها و علائق انسان‌ها، طراحی نماید. این علم با هدف افزایش بهره‌وری، با عنایت بر سلامتی، ایمنی و رفاه انسان در محیط، شکل گرفته است. همچنین این علم در تلاش است، بجای متناسب‌سازی انسان با محیط، محیط را با انسان متناسب سازد. در این راستا، سازمان بین‌المللی کار، واژه ارگونومی را به معنای متناسب کردن کار و شغل برای انسان تعریف کرده است.

وضعیت نامطلوب بدن در حین کار:

مطالعات و بررسی‌ها نشان داده‌اند که بیش از ۸۰ درصد سونوگرافیست‌ها در طی دوره فعالیت حرفه‌ای خود، درجه‌ای از آسیب‌های مرتبط با اختلالات اسکلتی-عضلانی بویژه در ناحیه مچ دست، شانه‌ها و اندام‌های فوقانی را تجربه می‌کنند که نسبت بالایی از این آسیب‌ها بعلت پوسچر نامناسب بدن در حین کار با پروب‌های سونوگرافی می‌باشد. از پوسچرهای نامناسب در محیط بیمارستان می‌توان به فعالیت کاری فیزیوتراپی، کارگران در طی تعمیر دستگاه‌ها، واحد‌های اداری، پرستاران، خدمات و غیره اشاره کرد.

ظرفیت عملکردی:

تناسب افراد با کار محوله از مهم‌ترین اهداف و تعریف ارگونومی می‌باشد تا فرد در وظیفه کاری متناسب با ظرفیت و انرژی خود مشغول باشد.

حمل بار دستی:

حمل بیمار در بیمارستان همیشه یک مشکل برای کادر درمانی و پرسنل مربوطه به حساب می‌آید. بطوریکه عدم رعایت اصول حمل بار سبب اختلالات اسکلتی و عضلانی در بخش درمانی (پرستاران، دستیاران پرستاری، خدمات، فیزیوتراپ هاو غیره) می‌شود. بطوریکه حمل بیمار مستلزم مجموعه‌ای از حرکات و حالات بدنی است که خمش و پیچش، جفت شدن ضعیف دست و حرکات تکراری است و باعث وارد شدن نیروهای فشارنده و برشی زیاد بر ستون فقرات هنگام جا به جا کردن یا تغییر حالت بدنی بیمار می‌گردد.

اصول کلی حمل صحیح بار:

- سعی کنید برای بلند کردن و جابجایی بار از تجهیزات مکانیکی موجود مثل چرخ دستی و غیره استفاده کنید و حتی الامکان از بلند کردن دستی بار اجتناب کنید
- همیشه بار را متوقف کنید و سپس اقدام به بلند کردن آن نمایید.
- هیچگاه برای بلند کردن بار کمرتان را خم نکنید، بلکه با خم کردن زانو و به کمک پاها بار بلند کنید.
- تا آن جا که ممکن است بار به بدن خود نزدیک کنید. برای این کار بار را بین دو پا قرار دهید. در این حالت بهتر است یکی از پاها کمی جلوتر از پای دیگر باشد.
- سعی کنید در هنگام بلند کردن بار از انجام حرکات جانبی (حرکت به طرفین) و همچنین انجام حرکات چرخشی اجتناب کنید.



صحيح

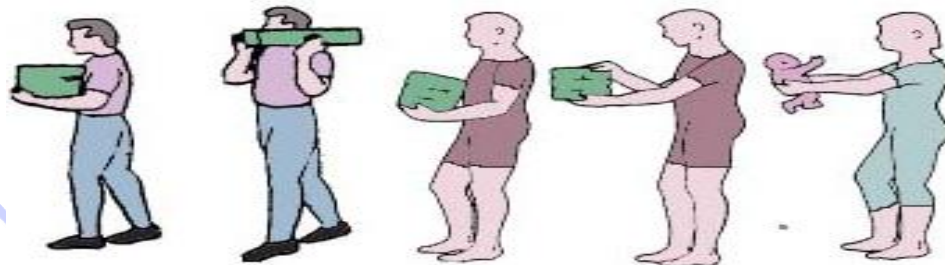


غلط



نحوه صحیح حمل بار:

در حمل بار در صورتیکه شیء را با دو دست حمل می‌کنید آن را هر چه بیشتر به بدن نزدیک کرده و حتی ترجیحاً به بدن بچسبانید یا اینکه آن را روی یک شانه قرار داده و حمل کنید.



صحيح

صحيح

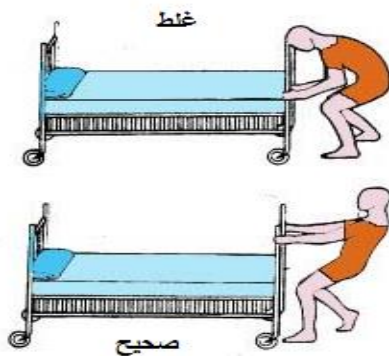
صحيح

غلط

غلط

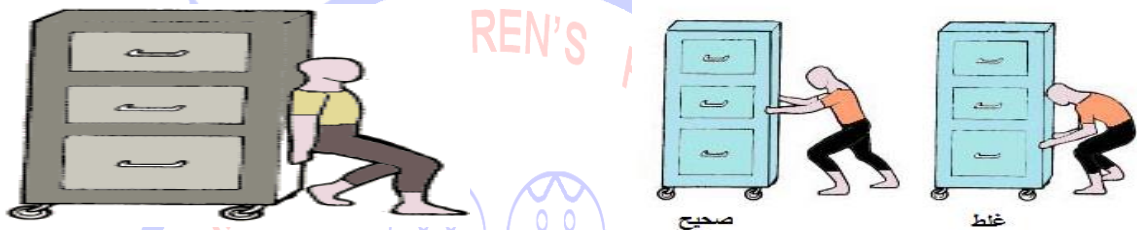
- کشیدن اشیاء:

هرگز در حالتی که سر نزدیک شیء و پشت خمیده است، شیء را نکشید. دست‌های خود را طوری به شیء بگیرید که بین شانه و کمر قرار بگیرد. شما می‌توانید هم در حالتی که رو به شیء ایستاده‌اید و هم در حالتی که پشتتان به آن است، شیء را بکشید. اگر در حالتی اقدام به کشیدن شیء می‌کنید که رو به روی شیء ایستاده‌اید، باید پاها را طوری قرار دهید که بتوانید به آهستگی به سمت عقب حرکت کنید. در تمامی این مراحل کمر باید صاف بوده و چرخش لگن رو به عقب باشد.



هَل دادن اشیاء :

هرگز با پاهای نزدیک به شیء و پشتی خمیده، شیء را هل ندهید. دست‌ها را طوری به شیء بگیرید که بین شانه و سر قرار گیرد، کمر را صاف کنید، عضلات شکم را سفت کنید و با قدم‌زدن آهسته به طرف جلو شیء را هل دهید در این حالت شما در روبه‌روی شیء قرار دارید. زمانی که شیء شما ارتفاع بلندی دارد و چرخدار نیز می‌باشد، می‌توانید آن را از پشت هل بدهید. به این صورتکه، پشت خود را به شیء بچسبانید، کمر را صاف کنید و هر دو دست را نیز کنار تنه قرار داده و به شیء بچسبانید. سپس با قدم‌زدن آهسته به سمت عقب شیء را هل دهید.



- ارگونومی اداری:

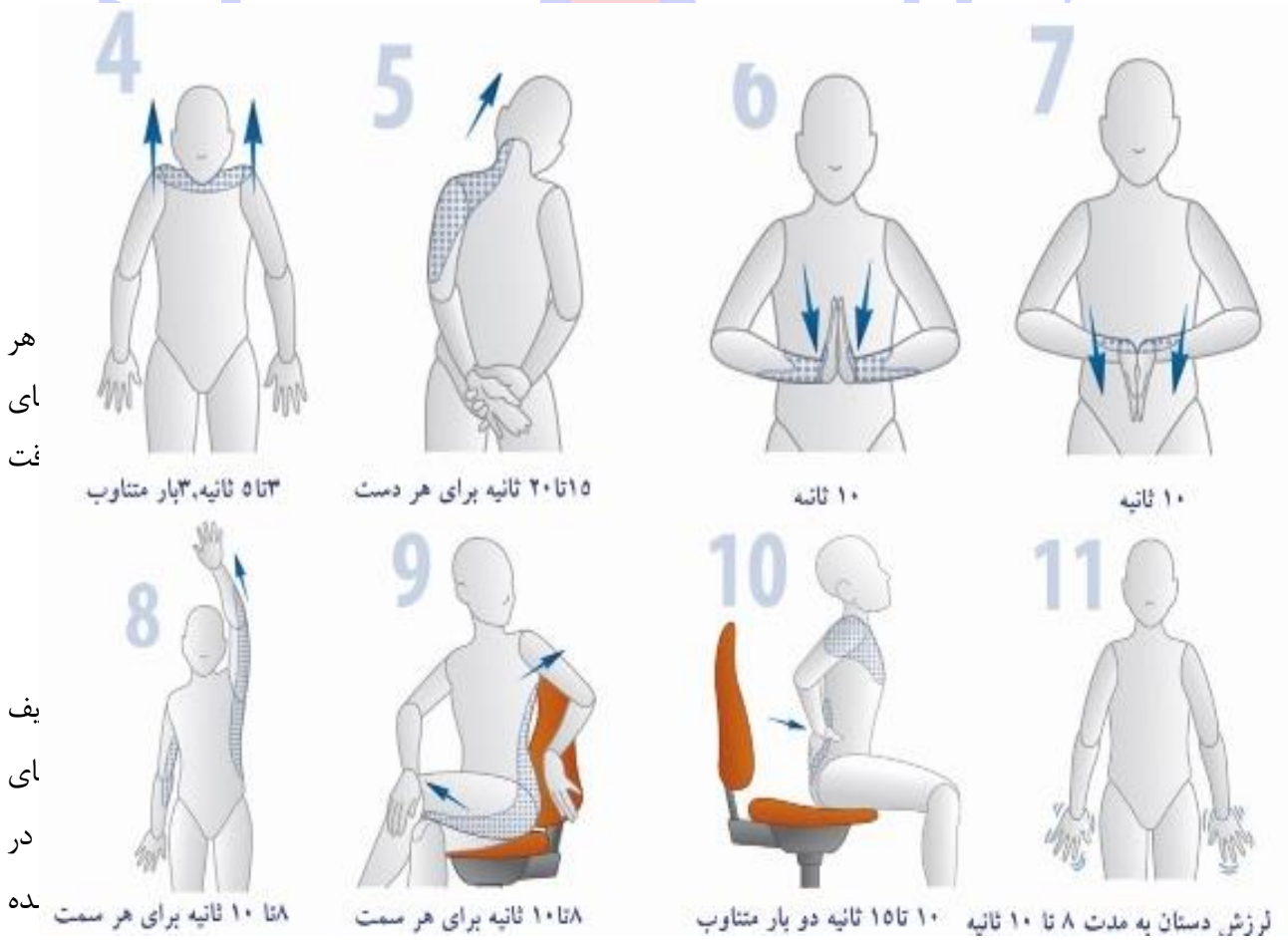
پژوهشگران تمام فعالیت‌ها و علائم موجود در افراد را به صورت یادداشت‌های روزانه به مدت ۳ سال ثبت کردند و افرادی که علائم را گزارش می‌کردند توسط پزشکان ارزیابی می‌شدند تا مشخص شود که آیا ناراحتی و عارضه‌ای دارند یا خیر؟

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که مشکلات در نواحی دست و بازو شایع می‌باشد. تقریباً ۴۰ درصد افراد در هر سال از درد در نواحی فوق شکایت دارند و ۲۱ درصد از آن‌ها دچار مشکلات شدیدی در این نواحی می‌شوند. بر طبق بررسی‌ها، زنان بیشتر از مردان مشکلات ناشی از کار با کامپیوتر را گزارش می‌کنند و بیشتر به این عوارض دچار می‌شوند، ولی علت این امر هنوز مشخص نشده است. بر اساس نتایج یک مطالعه با نشستن صحیح در جلو کامپیوتر می‌توان درد و شرایط ناراحت کننده را کاهش داد. قرار گرفتن صفحه کلید پایین تر از آرنج و یا در فاصله ای دور از کاربر (زاویه داخلی آرنج بیشتر از ۱۲۱ درجه) باعث می‌شود که سر به منظور نگاه کردن به مانیتور به سمت پایین انحراف داشته و خم شود. با استفاده از تکیه گاه‌های دست و بازو در صندلی می‌توان خطر علائم درد در شانه و گردن را کم نمود. همچنین محققین نتیجه گرفتند که وقتی کاربر مدت زمان زیادی جلوی کامپیوتر بنشیند، خطر پیش‌رونده درد بازو و دست او را تهدید می‌کند. افرادی که ۲۰ ساعت در هفته تایپ می‌کنند، کمی بیشتر از دو برابر دیگران به درد دست و بازو و گردن دچار می‌شوند.



بیمارستان کودکان مفید

فعالیت‌های ارگونومیکی در حین و اتمام فعالیت اداری - کامپیوتری:



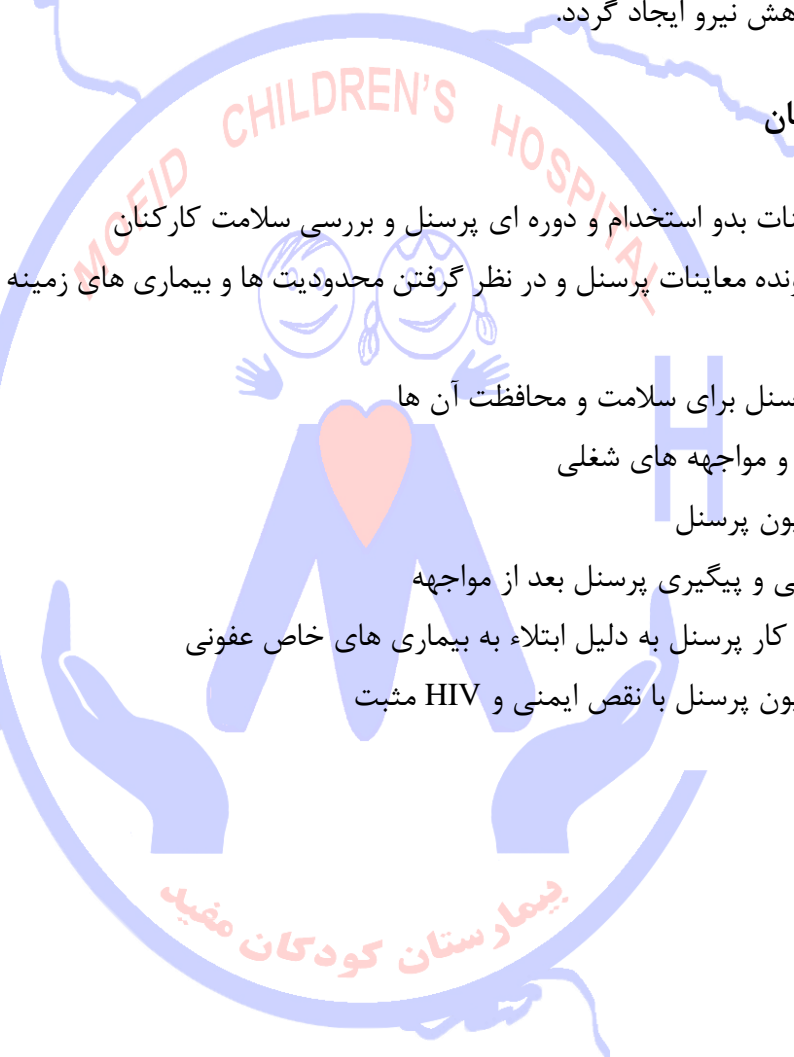
هر
ای
تند
بفا
ای
در
ده

استرس می توان به مشکلات موجود بین کارکنان بخش، میزان آگاهی، اداره و مدیریت بخش، ماهیت مراقبت مستقیم بیمار و محیط کار فیزیکی اشاره کرد.

مشکلات و اختلالات روحی و روانی

نقص در تشخیص و درمان منبع استرس منجر به افسردگی روانی و از پا درآمدن کارکنان می شود. در ضمن کار مداوم و خسته کننده در بیمارستان ممکن است باعث شود که در بسیاری از کارکنان، احساساتی نظیر خستگی، تنهایی، عصبانیت و کاهش نیرو ایجاد گردد.

سلامت شغلی کارکنان

- 
- انجام معاینات بدو استخدام و دوره ای پرسنل و بررسی سلامت کارکنان
 - ارزیابی پرونده معاینات پرسنل و در نظر گرفتن محدودیت ها و بیماری های زمینه ای در ارتباط با وظیفه محوله
 - آموزش پرسنل برای سلامت و محافظت آن ها
 - بیماری ها و مواجهه های شغلی
 - واکسیناسیون پرسنل
 - پروفیلاکسی و پیگیری پرسنل بعد از مواجهه
 - محدودیت کار پرسنل به دلیل ابتلاء به بیماری های خاص عفونی
 - واکسیناسیون پرسنل با نقص ایمنی و HIV مثبت

۱۱) کنترل عفونت:

مقدمه:

عفونت‌های بیمارستانی همزمان با گسترش بیمارستان‌ها همواره یکی از مشکلات عمده بهداشتی و درمانی بوده و با افزایش مدت اقامت بیمار در بیمارستان موجب افزایش ابتلاء و مرگ و میر ناشی از این عفونت‌ها شده و در نتیجه هزینه‌های بیمارستانی را به شدت افزایش می‌دهد. اقدامات مختلفی به منظور پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی در طول تاریخ انجام شده است که براساس دانش و شناخت این عفونت‌ها و امکانات موجود طراحی شده‌اند.

عفونت:

عفونت به معنای پدیده‌ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری‌زای عفونی دچار آسیب می‌شود.

عفونت بیمارستانی:

عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش‌های بیماری‌زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می‌شود به شرطی که:

- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود؛
- در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

چهار نوع عفونت‌های بیمارستانی بر اساس NNIS

- عفونت ادراری
- پنومونی
- عفونت محل جراحی
- عفونت خون

پیشگیری از پنومونی مرتبط با ونتیلاتورهای مکانیکی پیشگیری از پنومونی مرتبط با ونتیلاتورهای مکانیکی (VAP)

۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران تحت ونتیلاسیون مکانیکی دچار عفونت‌های تنفسی VAP می‌شوند و همین امر سبب طولانی‌تر شدن مدت اقامت بیمار در بیمارستان، اشغال تخت بخش ویژه، افزایش بار مالی به سیستم بهداشتی و خانواده بیمار می‌گردد.

اصول کلی در پیشگیری از VAP عبارتست از:

- بالا بردن سر تخت بیمار (۳۰ تا ۴۵ درجه) در صورتی که کونتراندیکاسیون درمانی نداشته باشد.
- کاهش کلونیزاسیون دهانی، حلقی از طریق استفاده از محلول‌های دهانشویه
- ارزیابی روزانه بیمار جهت جدا نمودن هر چه سریعتر وی از دستگاه (طبق دستورالعمل جداسازی بیمار از ونتیلاتور)
- مراقبت‌های دهانی حلقی (دهانشویه و ساکشن دهان)
- تنظیم فشار کاف لوله داخل تراشه به میزان ۲۰ سانتیمتر آب (حدود ۲-۴ سی‌سی هوا تا حدی که از اطراف لوله نشت هوا نداشته باشد)
- شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با هر قسمت از ونتیلاتور
- لوله‌گذاری داخل دهانی به لوله‌گذاری از طریق بینی ارجح است.

پیشگیری از عفونت‌های خون (BSI)

اغلب بیماران بستری در بیمارستان و اکثر بیماران بستری در ICU دارای کاتتر ورید مرکزی و دیگر وسایل دسترسی عروقی می‌باشند. عفونت‌های خونی عامل مهمی در ایجاد مرگ و میر در بخش‌های مراقبت ویژه می‌باشند. این عفونت‌ها با افزایش زود مدت اقامت در بیمارستان هزینه زیادی بر بیمار و جامعه تحمیل می‌کنند.

اصول کلی پیشگیری از عفونت‌های خونی در کلیه بخش‌ها عبارتست از:

- شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با کاتترهای ورید مرکزی و شریانی و یا پانسمان آن
- استفاده از ماسک، دستکش استریل، گان استریل و شان استریل حین کارگذاری کاتتر مرکزی
- استفاده از دستکش تمیز، حین کارگذاری کاتتر محیطی
- ضدعفونی محل کارگذاری کاتتر با ماده ضدعفونی کننده (الکل ۷۰٪ یا بتادین) و خشک شدن پوست قبل از کارگذاری کاتتر
- عدم تماس محل کارگذاری کاتتر با دست
- در کاتترهای مرکزی، کاتتر ساب کلاوین ارجحیت دارد.
- کنترل و ارزیابی روزانه کاتتر

- رعایت نکات آسپتیک بهنگام تزریق مایعات داخل وریدی و داروها از طریق CVC
- کاتترهایی که از رعایت تکنیک آسپتیک در تعبیه آنها اطمینان نداریم باید در اولین فرصت تعویض شوند.
- در کودکان تعویض روتین کاتترهای وریدی محیطی هر ۷۲ ساعت یکبار است. مگر عارضه فلبیت اتفاق می افتد.
- تیوپها در زمان دریافت خون و فرآورده‌های خونی یا محلولهای TPN پس از تزریق تعویض شوند.
- وقتی IV عوض می‌شود ست‌ها و تمامی اتصالات هم تعویض می‌شود.
- ست‌های که از طریق آن محلول پروپوفل تزریق می‌شوند هر ۱۲-۶ ساعت تعویض گردد.
- استفاده از پماد آنتی بیوتیک در محل گذاشتن کاتتر توصیه نمی‌شود.
- کاتتر نباید در آب غوطه ور شود مگر اینکه با پوشش ضدآب محافظت شده باشد.
- برای پانسمان محل کاتتر می‌توان از گاز یا پانسمان شفاف استفاده نمود.
- در بیمارانی که تعریق فراوان و یا خونریزی دارند استفاده از گاز توصیه می‌شود.
- زمان تعویض پانسمان محل IV:

- ✓ زمانی که کاتتر تعویض می‌شود.
- ✓ زمانی که پانسمان مرطوب و خونی، شل و کثیف شود.
- ✓ زمانی که نیاز به بررسی محل وجود داشته باشد.

پیشگیری از عفونت محل عمل جراحی (SSI)

عفونت‌های محل عمل جراحی بخشی از عفونت‌های بیمارستانی را تشکیل می‌دهند. سن، دیابت، چاقی، مصرف سیگار، طول مدت بستری قبل از عمل، تزریق فرآورده‌های خونی و ... بیمار را مستعد عفونت محل عمل جراحی می‌کند.

اصول کلی پیشگیری از عفونت محل عمل جراحی عبارتست از:

- کنترل قندخون بیماران
- کاهش مدت زمان بستری قبل از جراحی
- کوتاه نمودن موهای محل جراحی در کوتاهترین زمان قبل از عمل، توصیه می‌شود فقط با استفاده از ماشین شیو این کار انجام گردد. (استفاده از تیغ ممنوعیت دارد)
- دوش گرفتن شب قبل از جراحی سبب کاهش کلونی میکروارگانیسم‌ها روی پوست می‌گردد.
- شستن محل‌هایی که قرار است برش جراحی در آنجا صورت گیرد با محلول کلرهگزیدین قبل از عمل
- آماده سازی پوست در اتاق عمل
- رعایت اصول بهداشت دست در اتاق عمل
- استفاده آنتی بیوتیک پروفیلاکسی
- رعایت نکات آسپتیک حین عمل جراحی و حین تعویض پانسمان

پیش‌گیری از عفونت ادراری (UTI)

شایعترین عفونت بیمارستانی عفونت‌های ادراری می‌باشد که بیش از ۳۰٪ عفونت‌های گزارش شده در بخش‌های ویژه را شامل می‌گردد.

اصول کلی پیش‌گیری از عفونت‌های ادراری عبارتست از:

- کارگذاری کاتتر ادراری فقط در صورت لزوم
- رعایت تکنیک آسپتیک هنگام کارگذاری کاتتر ادراری
- رعایت بهداشت دست بلافاصله قبل و بعد از سوندگذاری یا دستکاری محل و یا خود کاتتر
- برقراری جریان ادراری و جلوگیری از توقف وانسداد ادراری
- حفظ سیستم تخلیه ادراری بشکل بسته
- استفاده از کاتتر با سایز کوچکتر از مجرای ادراری
- نیازی به استفاده روتین از لوبریکنت آنتی‌سپتیک نیست.
- بگ ادرار در تمام مدت پایین‌تر از سطح مثانه قرار گیرد هیچگاه روی زمین قرار نگیرد.
- پرهیز از نفوذ آب به سیستم تخلیه ادراری
- عدم تعویض خارج از معمول و استاندارد کاتتر ادراری
- نیازی به تمیز کردن نواحی پرینه با آنتی‌سپتیک جهت پیشگیری از عفونت وجود ندارد بهداشت معمولی توصیه می‌شود.
- در حین انتقال بیمار بهتر است یورین‌بگ خالی شده و باید پایین‌تر از سطح مثانه قرار گیرد.

هدف از رعایت اصول کنترل عفونت

به جهت پیشگیری از انتقال عفونت‌های بیمارستانی مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها (CDC) از سال ۱۹۸۷ دستورالعملی مبنی بر رعایت حداقلها به نام احتیاطات استاندارد Standard Precautions جهت کنترل عفونت برای تمامی کشورها صادر نمود.

احتیاط‌های استاندارد

رهنمودهایی هستند که به منظور جلوگیری از انتقال عوامل بیماریزا از طریق ترشحات بدن بیمار (مثل خون و مایع مغزی نخاعی) به پرسنل، تدوین شده و در مورد تمام بیماران عفونی و غیر عفونی لازم الاجرا می‌باشند. این احتیاطها شامل موارد ذیل است:

۱- شستن دست: بعد از تماس دست (با دستکش یا بدون دستکش) با خون ، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و لوازم آلوده دست‌ها را بشویید. دست‌ها باید بلافاصله بعد از در آوردن دستکش و در فاصله بین تماس با بیمار شسته شوند.

۲- استفاده از وسایل محافظت کننده شخصی مثل دستکش ، گان ، عینک ، ماسک و ...

۳- امحاء صحیح پسماندهای بیمارستانی

۴- تریاژ و بستری بیماران مبتلا به بیماری عای عفونی بالقوه مسری در اتاق‌های یک نفره

۵- ضدعفونی کلیه ابزاری که جهت درمان و مراقبت از بیماران مورد استفاده قرار گرفته‌اند

۶- ضدعفونی سطوح بیمارستانی

۷- تعویض و جابجایی صحیح ملحفه بیماران

۸- رعایت احتیاط‌های لازم جهت تزریق بی خطر

۹- رعایت اصول پیش‌گیری کننده در برابر انتقال عوامل بیماری‌زا از طریق خون مثل آموزش پرسنل، انجام واکسیناسیون و تیتراژ دوره‌ای برای بیماری‌ها یا از قبیل هیپاتیت B.

سه نوع احتیاط براساس راه انتقال عفونت‌ها وجود دارد که عبارتند از:

➤ قطرات (Droplet)

➤ هوا (Airborne)

➤ تماسی (Contact)

احتیاط تماسی شامل رعایت نکات زیر می باشد

- استفاده از وسایل شخصی جهت بیمار.
- پوشیدن دستکش هنگام ورود به اتاق بیمار.
- خارج کردن دستکش قبل از خروج از اتاق بیمار و دفع آن در سطل زباله عفونی دربدار داخل اتاق بیمار.
- رفع آلودگی دست‌ها بلافاصله پس از خروج دستکش با ماده شوینده و یا حاوی الکل.
- استفاده از گان در صورت افزایش خطر تماس با مواد آلوده عفونی.
- قبل از ترک اتاق گان خارج شود.
- وسایل غیر بحرانی (گوشی ، دستگاه فشار خون) در اتاق ایزوله باقی بماند.
- خروج بیمار از اتاق باید به حداقل برسد.

احتیاط قطرات شامل رعایت نکات زیر می باشد:

- درب اتاق می تواند باز باشد.
- استفاده پرسنل از ماسک جراحی استاندارد کفایت می کند.
- استفاده از گان و دستکش .
- در صورت انتقال بیمار از ماسک جراحی استاندارد استفاده کند.

احتیاط هوایی شامل رعایت نکات زیر است:

- تهویه با فشار منفی
- بستن درب
- استفاده از ماسک N95
- در صورت خروج بیمار از اتاق از ماسک جراحی استفاده شود

ترتیب پوشیدن وسایل محافظت شخصی:

۱. انجام بهداشت دست
۲. گان
۳. ماسک
۴. کلاه (در صورت نیاز)
۵. عینک یا محافظ چشم یا صورت
۶. دستکش استریل

ترتیب خروج وسایل محافظتی بعد از اتمام کار:

۱. دستکش
۲. گان
۳. شستن دستها
۴. کلاه (در صورت استفاده)
۵. محافظ چشم و یا صورت
۶. ماسک
۷. شستن دستها



مواجهه شغلی

در صورت مواجه پرسنل با خون و مایعات بدن موارد باید توسط تیم کنترل عفونت پیگیری و گزارش و در پرونده پرسنل ثبت شود.

کمک‌های اولیه فوری پس از تماس (نیدل استیک) در کارکنان بهداشتی درمانی :

- شستشوی زخم با صابون و آب ولرم حداقل به مدت ۲ تا ۵ دقیقه
- کمک به خونروی از محل اولیه زخم (بدون ایجاد فشار مضاعف)
- خودداری از مالش موضعی چشم
- شستشوی چشم‌ها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی به مدت ۲ تا ۵ دقیقه
- در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت، گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
- پس از تماس جهت تعیین عفونت منبع ۵ تا ۱۰ سی سی خون از منبع تماس گرفته و مورد آزمایش قرار گیرد
- در صورتی که منبع آلوده به عنوان مورد شناخته شده HIV/ HBV می‌باشد ۵ تا ۱۰ سی سی خون از فرد مورد تماس گرفته و ذخیره گردد.
- درج سانحه گزارش شده در واحد کنترل عفونت
- ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر و پرونده بهداشتی کارکنان و مدیر مسئول مرکز و طرح در کمیته کنترل عفونت و پیگیری از طریق مراجع قانونی
- تشکیل پرونده و پیگیری مورد
- بررسی میزان خطر بیماری‌زایی ناشی از تماس در کارکنان
- چک پرسنل مورد آسیب از نظر HCV و HIV در ۶ هفته، ۳ ماه و ۶ ماه پس از تاریخ تماس.

لوازم و وسائل پزشکی بر اساس محل ورودشان به قسمت‌های مختلف بدن به سه گروه تقسیم می‌شوند:

الف - وسائل بحرانی: لوازم و اشیایی که وارد بافت‌های استریل یا سیستم عروقی می‌شوند که باید استریل باشند.

ب- وسائل نیمه بحرانی: این اشیاء و لوازم در تماس با مخاط یا پوست آسیب دیده (غیر سالم) خواهند بود که باید گندزدایی سطح بالا انجام گیرد.

ج- وسائل غیر بحرانی: این وسائل در تماس با پوست سالم هستند که باید تمیز - شستشو با دترجنت و آبکشی و خشک شوند.

کتابچه توجیهی کارکنان

سطح ضد عفونی مورد نیاز	مثال	وسیله مورد استفاده	ریسک انتقال عفونت
استریلیزاسیون	وسایل جراحی، آرتروسکوپی و بیوپسی، ست بخیه، ست بن مرو، پانچ بیوپسی، دستگاه کوتر، واژینال اسپکولوم	هرگونه وسیله ای که داخل عروق یا بافت‌های استریل می‌شود.	بحرانی
ضد عفونی سطح بالا	آندوسکوپ و ابزار بیهوشی، لارنگوسکوپ،	وسایلی که در تماس با غشاء مخاطی و پوست غیر سالم قرار می‌گیرند.	نیمه بحرانی
ضد عفونی سطح متوسط یا پایین	تخت بیمار، دستگاه فشارسنج، پمپ انفوزیون، پالس اکسی متری، گلوکومتر، ترالی دارو، ترازوی دیجیتال، ونتیلاتور، تشک موج، دستگاه دیالیز، ست بوژی، دستگاه الکتروشوک، افتالموسکوپ، هود شیمی درمانی، فتوتراپی، بویلر، نئوپاف، بویلر، گوشی پزشکی، میکروسمپلر، چکش رفلکس، رگ‌یاب، بیلی‌چک، مانیتورینگ، پوار و لید ECG، کمد بیماران، چراغ قوه، کاپ دارویی، دستگاه اسلیت لامپ	وسایلی که در تماس با پوست سالم هستند یا با بیمار تماس ندارند.	غیر بحرانی

۱۲) پسماند:

مقدمه

"محیط" به مجموعه‌ای از عوامل و شرایط خارجی و تاثیرات وارده ناشی از آن‌ها بر زندگی یک موجود زنده اطلاق می‌گردد. طبق این تعریف محیط شامل هوا، آب و خاک و روابط بین آن‌ها و کلیه موجودات زنده می‌باشد. بر این اساس هدف "بهداشت محیط" کنترل کلیه عواملی است که بالقوه و بالفعل تاثیرات سویی بر بقاء و سلامتی انسان اعمال می‌کنند.

مهم‌ترین هدف بهداشت محیط، مطالعه عوامل محیطی مضر برای سلامتی انسان و تشخیص و پیشگیری، رفع و کنترل اثرات سوء ناشی از این عوامل تلقی می‌گردد. بهداشت محیط به طور موکد سلامتی انسان و بهداشت مردم را به عنوان هدف اصلی پیگیری می‌کند. و کیفیت محیط و حفظ سلامتی اکوسیستم‌ها را به طور غیرمستقیم مورد توجه قرار می‌دهد.

بهداشت محیط بیمارستان:

کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماری‌زای محیط خارج به داخل بیمارستان و بالعکس جلوگیری می‌کند. در این راستا عوامل محیطی همچون آب، فاضلاب، زباله، هوا، غذا و ... باید به نحوی کنترل شوند تا علاوه بر ایجاد محیطی سالم و بهداشتی، به بهبود بیماران نیز کمک نماید. همان‌طور که کار برای سلامت و احساس راحتی افراد مفید است تحت شرایطی نیز می‌تواند برای سلامتی اثرات سوء داشته باشد از آنجایی که افراد شاغل در بخش‌های درمانی بیش از سایرین در معرض بیماری‌ها قرار دارند لذا در صورت عدم رعایت بهداشت محیط در بیمارستان، بیشتر از دیگران آسیب دیده و یا بیمار می‌شوند و از طرف دیگر وضعیت سلامتی شخص نیز بر کیفیت و کمیت کار تاثیر می‌گذارد.

مبتلایان به بیماری‌های واگیر در صورت عدم رعایت مسائل بهداشتی، علاوه بر به خطر انداختن جان خود، سایر همکاران یا افراد جامعه را نیز در معرض خطر قرار می‌دهند.

افرادی که می‌خواهند در محیط‌های در معرض خطر مانند بیمارستان‌ها، کلینیک‌های تزریقات و پانسمان، مشغول به کار شوند (به خصوص افرادی که نظافت آن محیط‌ها را به عهده دارند) بایستی از نظر آگاهی و توانایی عملی به حدی برسند که نه تنها خود بیمار نشوند بلکه بتوانند بانظافت صحیح و رعایت کلیه مسائل مربوط از سرایت بیمارها جلوگیری نمایند. چرا که بدیهی است بازده و کارایی یک فرد سالم بیش از فرد ناسالم می‌باشد.

عمده وظایف کارشناس بهداشت محیط در بیمارستان

۱- نظارت بر سلامت آب آشامیدنی بیمارستان

- نمونه‌گیری ماهیانه میکروبی آب شرب بیمارستان
- انجام تست کلر باقیمانده آب بیمارستان
- نمونه‌گیری شیمیایی آب آشامیدنی بیمارستان و دستگاه همودیالیز
- نظارت بر لایروبی و گند زدایی مخازن آب

۲- نظارت بر ایمنی و بهداشت مواد غذایی بیمارستان

- بازرسی و کنترل اقلام خوراکی قبل از پخت و توزیع (معدوم سازی یا عودت مواد خوراکی غیر قابل قبول)
- پیگیری انجام آزمایشات مختلف پرسنل شاغل در آشپزخانه (ایدز-هیپاتیت- تست توبر کولین- کشت مدفوع و...)
- پیگیری گذراندن دوره بهداشت عمومی و کسب گواهینامه مربوطه توسط پرسنل آشپزخانه
- بازدید روتین از آشپزخانه و بررسی وضعیت بهداشتی آنجا
- نظارت بر رعایت بهداشت فردی (استفاده از کلاه- ماسک- دستکش- لباس کار مناسب- استحمام روزانه و...)
- نظارت بر رعایت موازین بهداشتی هنگام حمل- نگهداری- پخت و توزیع غذا
- آموزش و توجیه کارکنان آشپزخانه در خصوص رعایت مقررات بهداشتی
- نظارت و پیگیری سمپاشی یا بهسازی آشپزخانه به منظور مبارزه با ناقلین
- پیگیری دریافت کارت معاینه پزشکی توسط پرسنل مربوطه
- گزارش موارد غیر عادی و معضلات مکانیسم تهیه و توزیع غذا به مسئولین بیمارستان

۳- نظارت بر حسن اجرای قانون مدیریت پسماندها

- تهیه اندیکاتور مناسب برای کنترل عملکرد دستگاه‌های اتوکلاو و CSR و پسماندهای پزشکی
- پایش عملیات تفکیک زباله در بخش‌ها
- تهیه و توزیع بر چسب‌های ویژه کیسه‌های زرد و مشکی و سیفتی باکس‌ها در بخش‌ها
- نظارت بر جمع‌آوری و تخلیه به موقع زباله‌ها در بخش‌ها
- نظارت بر نظافت صحیح و ضد عفونی سطوح زباله و بین‌های مخصوص حمل پسماند
- نظارت بر نظافت و گندزدایی محل نگهداری موقت زباله و واحد بی خطر ساز
- نظارت بر رعایت اصول بهداشتی و ایمنی هنگام جمع‌آوری و حمل زباله‌ها
- پیگیری جمع‌آوری به موقع پسماندها توسط شهرداری

➤ آموزش بهداشت و ایمنی به افراد و پرسنلی که در این راستا فعالیت می‌نمایند.

۴- نظارت بر گندزدایی سطوح و تجهیزات

➤ نظارت بر توزیع محلول ضدعفونی کننده سطوح (در حال حاضر ریوسپت اف دی) در بخش‌ها و آموزش کاربردی آن به کلیه خدمه (این محلول باغلظت ۲٪ برای ضدعفونی سطوح محیطی غیر قابل شستشو با آب بکار می‌رود).

➤ نظارت بر توزیع محلول ضدعفونی کننده تجهیزات (در حال حاضر ریوسپت آی دی) در بخش‌ها و آموزش کاربردی آن به کلیه خدمه
➤ این محلول با غلظت ۳٪ برای ضد عفونی تجهیزات به روش غوطه وری بکار می‌رود.

۵- نظارت بر بهداشت دست‌ها:

➤ آموزش شستشو و ضدعفونی اصولی دست‌ها و کاربرد صحیح دستکش به نیروهای خدماتی و جدیدالورود.

۶- نظارت بر مبارزه با ناقلین:

➤ گزارش مشکلات و ارائه پیشنهادات (در راستای بهسازی محیط بیمارستان به منظور مبارزه با ناقلین به مقامات بالاتر)

➤ تهیه سموم حشره کش و جونده کش و استفاده از آن‌ها بر حسب ضرورت در بخش‌ها
➤ تاکید بر رعایت اصول بهداشتی و مدیریت محیط بعنوان پایدارترین روش مبارزه با ناقلین

۷- نظارت بر سمپاشی و کاربرد سموم و تله در بیمارستان :

➤ نظارت بر عقد قرارداد با شرکت‌های مجاز سمپاشی و پایش عملکرد آن‌ها

۸- نظارت بردفع صحیح و اصولی فاضلاب بیمارستان:

➤ بازدید روتین از تصفیه‌خانه و حوضچه‌های آشغال‌گیر و دانه‌گیر و تاکید بر نظافت و پاک‌سازی آن‌ها
➤ کلرسنجی از پساب خروجی.

➤ نمونه برداری توسط آزمایشگاه معتمد محیط زیست و پایش نتایج.

۹- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان:

➤ بازدید روتین از بخش‌ها.

➤ بازدید از محوطه، سردخانه جسد، کلینیک تخصصی، و سایر قسمت های بیمارستان و گزارش نواقص بهداشتی به مسئولین.

➤ ارائه پیشنهاد و راهکارهای مناسب به منظور بهبود وضعیت بهداشتی بیمارستان به مسئولین.

۱۰- مشارکت در طرح ارتقاء حاکمیت بالینی :

➤ طراحی و تکمیل فرم نظرسنجی از مردم و گزارش به مقامات در راستای اجرای طرح حاکمیت بالینی.

➤ طراحی و تکمیل چک لیست بازدید بهداشت محیطی از بخش ها در راستای اجرای این طرح مذکور.

➤ ارائه راهکار و پیشنهاد به صورت مکتوب جهت تعالی خدمات بالینی.

➤ گزارش مشکلات مشهود در بخش ها و واحدهای مختلف و دغدغه های مردم منظور افزایش رضایتمندی ارباب رجوع.

۱۱- مشارکت در طرح تکریم ارباب رجوع

➤ تهیه و تکثیر فرم های نظر سنجی ارباب رجوع و تکمیل آن ها توسط مردم بعنوان بازرسی این طرح

➤ گزارش نتایج نظر سنجی به ریاست بیمارستان

➤ گزارش نارضایتی ها و دغدغه های مردم به مقامات

➤ ارائه راهکارهای مناسب جهت رضایتمندی مردم به مدیر یا رییس بیمارستان

با توجه اهمیت مدیریت پسماند در بیمارستان به طور اختصاصی به این موضوع با جزئیات بیشتری پرداخته می شود.

پسماندهای پزشکی ویژه: به کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی و... که به دلیل دارا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال، خورندگی و مشابه آن به مدیریت خاص نیاز دارد، گفته می شود.

پسماندهای تولید شده در مراکز درمانی شامل چهار دسته زیر می باشد:

پسماند عفونی :

➤ کلیه پسماندهای آلوده به خون و ترشحات بیمار

➤ کلیه پسماندهای تولیدی در اتاق ایزوله

➤ کلیه پسماندهای تولید شده در بخش دیالیز

➤ کلیه محیط کشت های میکروبی آزمایشگاهی

کتابچه توجیهی کارکنان

- کلیه ست‌های سرم، میکرو ست ، لوله معده ، کیسه فولی
- باتل‌های سرم بجز باتل‌های سرم آلوده به داروهای شیمی درمانی که جزء دسته شیمیایی و دارویی محسوب می‌گردند.

کلیه پسماند های عفونی باید در سطل زرد و کیسه زرد به همراه برچسب که مشخص کننده نام بخش تولید کننده، شیفت، و نوع پسماند می باشد، توسط کارگر همان بخش بلافاصله از بخش خارج شود. بجز بخشهای ویژه، اورژانس و اتاق عمل کلیه بخشها باید مجهز به ترالی پانسمان باشند. سطل‌های زرد باید از اتاقها جمع آوری شوند.

نکته: پوشک‌های بیمار عفونی محسوب می‌شود.

پسماند شیمیایی دارویی:

- (۱) باتل‌های سرم محتوی داروهای شیمی درمانی (استفاده شده در بخش‌های شیمی درمانی، آنکولوژی، پیوند مغز استخوان)
- (۲) کلیه داروهای تاریخ گذشته، ویال‌های پر و نیمه پر دارویی، کلیه قوطی و شیشه‌های دارویی
- (۳) کلیه داروهای غیر قابل مصرف و تاریخ گذشته داروخانه
- (۴) کلیه معرف‌های آزمایشگاهی
- (۵) کلیه داروهایی که ایجاد جهش نمایند
- (۶) کلیه حلاله
- (۷) کلیه داروهای ثبوت و ظهور فیلم

کلیه پسماند های شیمیایی دارویی باید در سطل قهوه ای و کیسه قهوه ای که در اتاق دارویی نگهداری می شود به همراه برچسب که مشخص کننده نام بخش تولید کننده، شیفت، و نوع پسماند می باشد، توسط کارگر همان بخش بلافاصله از بخش خارج شود.

پسماندهای تیز و برنده:

- کلیه پسماندهایی که ایجاد بریدگی در سطح بدن کنند
- کلیه نیدل‌ها (سرنگ آلوده به خون در سطل عفونی انداخته شود)
- تیغه چاقو، چاقو، تیغ

- شیشه های شکسته
- دستگاه ست انفوزیون

کلیه پسماندهای تیز و برنده باید در سیفتی باکس به همراه برچسب که مشخص کننده نام بخش تولید کننده، شیفیت، و نوع پسماند می باشد، توسط کارگر همان بخش بلافاصله از بخش خارج شود. سفتی باکس پس از اینکه ۳/۴ آن پر شد باید توسط پرسنل محترم کمک بهیار بسته شود و پس از آن به اتاقک پسماند فرستاده شود.

پسماندهای عادی:

- باقیمانده مواد غذایی و میوه‌ها
- کاغذ، کارتن، چوب
- قوطی های کنسرو، کمپوت
- کلیه پسماند های تولیدی در استیشن پرستاری
- کلیه پسماند های تولیدی در اتاق پزشک و رست پرستاری

کلیه پسماندهای عادی باید در سطل آبی و کیسه آبی به همراه برچسب که مشخص کننده نام بخش تولید کننده، شیفیت، و نوع پسماند می باشد، توسط کارگر همان بخش بلافاصله از بخش خارج شود.

* کلیه کیسه‌های زباله در موقع جمع‌آوری باید گره زده شده و هیچ گونه تداخلی بین کیسه‌های زرد و سفید ایجاد نگردد.

* پس از پر شدن ۴/۳ حجم ظرف سیفتی باکس، می‌بایست درب ظرف پلمب شده و همراه زباله‌های عفونی به اتاقک نگهداری موقت زباله منتقل شود.

بیمارستان سبز:

انتظارات واحد بهداشت محیط:

- عدم استفاده از دخانیات در فضاهای باز و بسته بیمارستان
- همکاری همه جانبه در امر مدیریت پسماند
- رعایت بهداشت دست

- استفاده صحیح از تجهیزات حفاظت فردی
- عدم ایجاد آلودگی در بیمارستان با تجهیزات حفاظت فردی آلوده
- شرکت در کلاس های آموزشی
- همکاری پرسنل آشپزخانه و رعایت اصول بهداشت مواد غذایی
- همکاری کادر کمک بهیار جهت تهیه صحیح محلول گندزدای تجهیزات پزشکی
- همکاری کادر خدمات در نظافت، شستشو و گندزدایی قسمت های مختلف بیمارستان



۱۳) آتش نشانی:

آتش سوزی یکی از خطرناک ترین پدیده‌هایی است که خسارات جانی و مالی عمده ای را بوجود آورده و خطری واقعی برای مراکز خدماتی همچون بیمارستان هاست. از آن جا که مراجعین بیمارستان‌ها عموماً افراد ناتوانی هستند که امکان نجات خود را ندارند بنابراین آتش سوزی در بیمارستان بیشتر از هر مکان دیگری می تواند باعث خسارت جانی شود به علاوه به دلیل وجود تجهیزات گران قیمت و متعدد در بیمارستان، آتش سوزی می تواند باعث خسارت مالی بزرگی نیز شود و به وجهه عمومی بیمارستان آسیب برساند.

۱۳-۱) پیشگیری از حریق‌های احتمالی :

دقت کنید که وسایل قابل اشتعال در نزدیکی منابع تولید حرارت قرار نداشته باشد از نگهداری مواد زاید قابل اشتعال در محل کار خود خودداری نمایید سعی کنید بعد از استفاده از وسایل برقی برق آن را قطع نمایید تا آن جاکه ممکن است زمین انبار و یا محیطی که مایعات قابل اشتعال در آن قرار دارد را کاملاً خشک نگهدارید. از استعمال دخانیات در مناطق ممنوعه خودداری کنید از انبار کردن موادی که می توانند ایجاد حریق نمایند در کنار یکدیگر خودداری نمایید بهترین کپسول اطفاء حریق در مراکز درمانی کپسول نوع گازی می باشد.

در صورت بروز حریق:

- اطلاع به همکاران جهت کشف حریق
- تماس باشماره داخلی ۰ یا ۲۰۰ جهت اعلام کد ۱۲۵
- خارج شدن از محل از نزدیکترین مسیر ایمن
- از راه پله استفاده شود (استفاده از آسانسور ممنوع می باشد)
- پناه بردن به محل تجمع ایمن، محوطه باز

۱۳-۲) انواع خاموش کننده‌ها : آبی، پودری، کفی، گازی، box Fire

خاموش کننده‌های دستی، انواع متفاوتی را شامل می شوند که با یک نوع ماده خاموش کننده تحت فشار درون سیلندرهای فولادی پر می شوند برای مثال کپسول های حاوی پودر یا گاز Co2.



خاموش کننده CO2



خاموش کننده آب



خاموش کننده پودر

۳-۱۳) شرایط استفاده از کپسول های آتش نشانی:

- از تاریخ شارژ بیشتر از یکسال نگذشته باشد (پودر داخل کپسول های تاریخ گذشته سفت شده و اطفاء به خوبی انجام نمی شود).
- درجه، روی رنگ سبز باشد.
- ضامن هر نوع کپسولی باید پلمپ باشد.
- شکل شیلنگ در کپسول های پودری یکنواخت و بلند اما در کپسول های گازی بزرگتر، شیپوری و مشکی رنگ است (چون گاز در موقع خروج یخ می زند).

مراحل استفاده از کپسول پودری:

- کپسول را قبل از استفاده وارونه کنید و تکان دهید .
- میله ضامن را بکشید.
- سرشیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ)
- دستگیره را فشار دهید(با دست راست)
- شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.

۴-۱۳). مراحل استفاده از کپسول حاوی گاز CO2:

- ضامن را بکشید
- سرشیلنگ را به سمت آتش قرار دهید (با دست چپ).
- دستگیره را فشار دهید(با دست راست).

- شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید.
- در فضای آزاد باید پشت به باد ایستاده و از فاصله دور مرکز آتش را نشانه گرفته بصورت جارویی به آتش نزدیک شوید.
- کپسول‌های گازی نیازی به سرو ته کردن ندارند.

۴-۱۳) شرایط نگهداری کپسول اکسیژن:

- از رسیدن هر نوع چربی به شیر فلکه جلوگیری شود چون داغ شدن روغن ممکن است باعث انفجار شود.
- سیگار در محل نگهداری کپسول کشیده نشود.
- بار اضافه شارژ نشود.
- خوردگی درونی و بیرونی نداشته باشد.
- در معرض حرارت زیاد، آفتاب و رطوبت قرار نگیرد.



۱۴) مدیریت بحران:

مدیریت خطر و بلایا

مقدمه:

حوادث طبیعی و خطرهای ناشی از آن بخش جدانشدنی از طبیعت و محیط زیست ما انسان‌هاست. حوادث طبیعی در ۱۰ سال گذشته ۴۰۰ بیلیون دلار خسارت اقتصادی ایجاد کرده اند و در ۲۰ سال گذشته موجب مرگ ۳ میلیون نفر از جمعیت جهان شده‌اند. بنابر آمار موجود مردم کشور های در حال توسعه ۱۲ بار بیشتر در معرض خطر حوادث طبیعی قرار دارند. در کشور ما تنها در ۱۳ زلزله بزرگ ۴۰ سال گذشته ۱۳۹ هزار تن جاغن باخته اند. کشور ایران به علت وسعت، موقعیت جغرافیایی و تنوع اقلیمی جز یکی از کشورهای بلاخیز دنیا است و از این جهت رتبه ششم را در دنیا دارا می‌باشد. از ۴۰ نوع بلای طبیعی شناخته شده ۳۱ نوع آن در ایران اتفاق می‌افتد. آگاهی از توانمندی‌های هر یک از حرفه‌های شرکت کننده در برنامه مقابله با بحران موجب استفاده اثربخش از منابع انسانی موجود و در نتیجه کاهش و کنترل آثار مخرب بحران می‌گردد.

تعاریف:

بلا: از هم گسیختگی جدی عملکرد یک جامعه است که منجر به خسارات و اثرات سوء گسترده انسانیت اقتصادی یا محیطی می‌شود، به طوری که تطابق با آن فراتر از توانایی جامعه تحت تاثیر با اتکاء بر منابع داخلی است. **خطر بلایا:** عبارت است از خسارات بالقوه ناشی از یک بلا که به یک اجتماع یا جامعه خاص در یک دوره زمانی مشخص در آینده وارد خواهد شد. این خسارات شامل اثرات سوء بر جان و شرایط سلامتی انسان، معیشت، دارایی‌ها و آرایه خدمات هستند.

مدیریت خطر بلایا: عبارت است از فرایند منظم بکارگیری تصمیم‌های اجرایی، سازمانی، مهارت‌های عملکردی و ظرفیت‌ها به منظور اجرای راهکارها، سیاست‌ها و ظرفیت‌های ارتقاء یافته تطابق با هدف کاستن اثرات سوء مخاطره ها و احتمال بلایا.

کاهش خطر بلایا: عبارت است از مفهوم و انجام فعالیت‌های کاهش‌دهنده خطر بلایا از طریق تحلیل و مدیریت نظام‌مند علل بلایا. این اقدامات شامل موارد؛ کاهش مواجهه با مخاطرات، کاهش آسیب‌پذیری مردم و دارایی‌ها، مدیریت هوشمندانه زمین و محیط و آمادگی بهینه در برابر وقایع آسیب زا هستند.

سامانه هشدار اولیه: عبارت است مجموعه ظرفیت‌های مورد نیاز برای تولید و انتشار اطلاعات به موقع و قابل درک هشدار نسبت به وقوع یک مخاطره برای افراد، جوامع و سازمان‌های مورد تهدید تا برای اقدام مناسب در زمان کافی آماده شوند. هدف از استقرار سامانه هشدار اولیه کاهش احتمال آسیب‌ها یا خسارت است.

ظرفیت: عبارت است از ترکیبی از تمامی نقاط قوت، خصوصیات و منابع در دسترس یک جامعه، اجتماع یا سازمان که می‌توانند جهت نیل به اهداف مورد توافق به کار گرفته شوند.

آمادگی: عبارت است از دانش و ظرفیت ایجاد شده توسط دولت‌ها، سازمان‌های پاسخ‌دهنده و بازیابی حرفه‌ای، جوامع و افراد به منظور پیش‌بینی، پاسخ، بازیابی اثرات محتمل مخاطرات یا شرایط قریب الوقوع یا موجود. **پاسخ:** عبارت است از تامین خدمات فوری و کمک‌رسانی به عموم در حین یا بلافاصله بعد از یک بلا به منظور حفظ جان کاهش اثرات سوء بر سلامت، اطمینان از ایمنی عمومی و رفع نیازهای حداقل و پایه مردم آسیب دیده.

شناسایی خطر: فرایند شناسایی وجود یک خطر یا عامل زیان‌آور و تعیین مشخصات آن.

ارزیابی ریسک: فرایند ارزشیابی ریسک ناشی از خطرات، با توجه به کفایت هر گونه کنترل‌های موجود و تصمیم‌گیری در خصوص اینکه آیا ریسک قابل قبول می‌باشد یا خیر؟

مواجهه: مواجهه ترکیبی است از مقدار، تناوب و مدت زمان تماس ریسک بهداشتی رابطه مستقیمی با شدت خطر بهداشتی و سطح مواجهه با آن خطر دارد.

سیستم هشدار سریع

سامانه هشدار اولیه:

مجموعه‌ای از ظرفیت‌ها است برای آنکه اطلاعات و خبر مناسبی از حادثه در زمان مناسب برای جامعه در معرض خطر ارسال گردد و به دنبال آن اقدامات مناسب و موثر برای کاهش احتمال خسارات و آسیب‌ها انجام شود. به عبارت دیگر، سامان‌های است که بتواند با ارائه اطلاعات به موقع و موثر آمادگی پاسخ سازمان با حادثه را با قابلیت‌های در دسترس در کوتاه‌ترین زمان به بالاترین سطح برساند. به طور کلی هدف سامانه هشدار اولیه ارتقای آمادگی سیستم برای مقابله با حادثه‌ای است که به زودی اتفاق خواهد افتاد.

آن چه که در تعریف مشخص است این سامانه تنها ارسال خبر وقوع حادثه نمی‌باشد و مجموعه‌ای از فعالیت‌ها و برنامه‌ها در کنار هم این سامانه را تکمیل می‌کند.

هر سامانه هشدار اولیه چهار جزء دارد:

۱. شناسایی مخاطرات و خطر

۲. پایش مخاطرات

۳. انتشار هشدار

۴. آمادگی برای پاسخ

وضعیت هشدار:

در این مرحله به علت در دسترس نبودن اطلاعات کافی تعیین دقیق سطح فعال شدن برنامه حوادث غیر مترقبه بیمارستان غیر ممکن است ولی تاثیر آن بر بخش اورژانس یا دیگر بخش های بیمارستان قابل پیش بینی است. اقدامات مقتضی در این مرحله برقراری ارتباط مداوم با مراکز خارج از بیمارستان و آمادگی بالقوه برای پاسخ بعدی است. در این وضعیت مسئول فرماندهی حادثه بیمارستان به ارزیابی و پایش مستمر موقعیت پرداخته و در صورت نیاز با واحد های تخصصی بیمارستان مشورت می نماید.

سطح ۱- پیاده شدن (Implementation) برنامه آمادگی اضطرار بخش اورژانس:

در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای رسیدگی به تعداد قربانیان کافی باشد و بخش های حمایت قادر به پاسخ مناسب بدون عارضه مهمی باشند، بیمارستان می تواند برنامه آمادگی اضطراری را صرفاً در بخش اورژانس پیاده نماید.

سطح ۲- پیاده شدن مختصر (partial) برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی:

در صورتیکه منابع موجود در بخش اورژانس بیمارستان برای رسیدگی به تعداد قربانیان کافی نباشد ولی منابع اضافی اندکی مورد نیاز باشد می توان برنامه آمادگی اضطراری بیمارستان را به طور مختصر پیاده کرد. اینکه این برنامه تا چه حد پیاده شود به تصمیم گیری اعضای مرکز عملیات اضطراری بیمارستان بستگی دارد.

سطح ۳- پیاده کامل (Total) برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی:

در این وضعیت برای رسیدگی به تعداد زیاد قربانیان به تمامی منابع موجود در بخش اورژانس و بخش اعظمی از منابع حمایتی نیاز است.

مرحله تدوین سامانه هشدار سریع:

الف. مرحله قبل از حادثه (آمادگی):

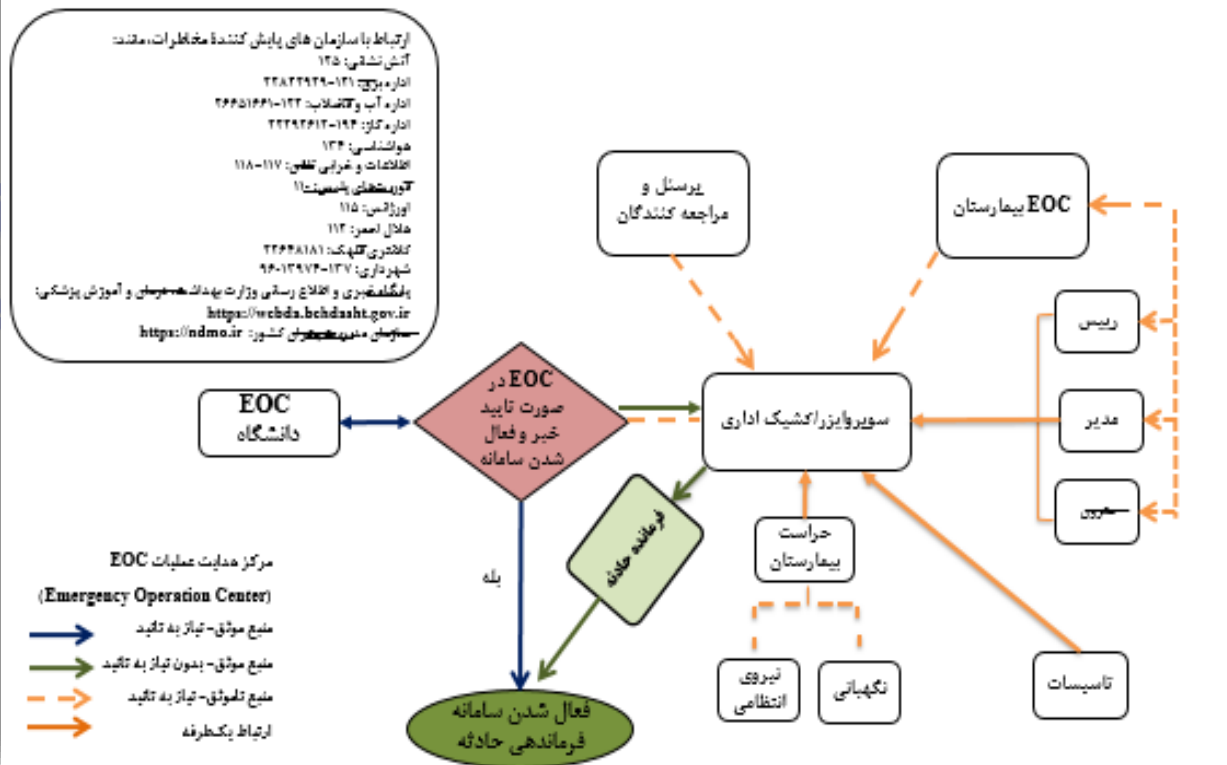
۱. تهیه فهرست سازمان‌ها یا ارگان‌های پایش کننده مخاطرات و اطمینان از اینکه ارتباط مناسبی به طور مستقیم یا از طریق اتاق هدایت عملیات دانشگاه برقرار است.
۲. تعریف آستانه اعلام هشدار سریع با توجه به شدت و نوع حادثه و ظرفیتهای هر قسمت از مرکز
۳. مشخص کردن نزدیک ترین مکان از نظر جغرافیایی و امن ترین محل یا فضای فیزیک متناسب با ظرفیت و حجم کار مرکز به عنوان اتاق هدایت عملیات حادثه یا اتاق بحران یا اتاق فرماندهی حادثه مرکز.
۴. تهیه چارت فرماندهی حادثه و صدور ابلاغ و شرح وظایف برای اعضا
۵. تهیه فرایند اطلاع رسانی در زمان بروز بلایا و تعریف وظایف افراد در زمان آمادگی.
۶. تهیه شماره تلفن اعضا چارت رو اعلام آن به سایر اعضا و مراجع ذیصلاح
۷. تهیه چارت فراخوان پرسنل براساس وضعیت زرد، نارنجی، قرمز.
۸. تهیه شماره تلفن، شماره همراه و شماره تلفن ماهواره ای شهرستان‌ها و استان های معین و اطلاع رسانی به اعضا
۹. تعیین بستر ارتباطی چند لایه بین مرکز و مرکز هدایت عملیات ترجیحا با امکان ضبط و ثبت امواج صوتی و داده‌ها که شامل: تلفن، اینترنت، تلفن همراه ماهواره‌ای، نمابر، بی سیم، پیک، اینترنت ماهواره‌ای می‌باشد.

اقدامات حین بحران

فوریت‌های داخلی مرکز :

به مجموعه فوریت‌های داخل مرکز اطلاق می‌گردد که با استفاده از امکانات موجود در مرکز امکان مقابله با آن وجود نداشته و به دریافت کمک از خارج مرکز نیاز باشد. در خصوص اطلاع رسانی سریع موارد مذکور به مدیر بلایا کارکنان باید آموزش‌های لازم را دریافت نمایند. مدیر بلایا نیز پس از کسب اطمینان از صحت خبر و انتقال آن به مرکز هدایت عملیات فرماندهی حادثه را از موضوع مطلع می‌کند.

فعال شدن سامانه هشدار اولیه در بیمارستان فوق تخصصی کودکان مفید



در بحرآن‌های داخل بیمارستان نیاز به تایید خبر توسط EOC نیست و صرفاً به EOC اطلاع رسانی می‌شود. در ساعات غیراداری، سوپروایزر/ کشیک اداری، فرمانده عملیات است و سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی را در صورت تایید فرمانده فعال می‌کند.

با توجه به اینکه سوپروایزر در ساعات غیراداری، جانشین رئیس بیمارستان است، اولویت اول تماس با رئیس بیمارستان است. در صورتی که قادر به تماس با رئیس نبود، به ترتیب به مدیر و مسئول حراست بیمارستان اطلاع داده می‌شود و چرخه اطلاع‌رسانی بین آنها انجام می‌گیرد.

فوریت‌های خارجی مرکز :

به فوریتی که خارج از مرکز رخ می‌دهد اما اثرات آن عملکرد مرکز را مانند پذیرش بیماران و ارائه خدمات تحت تاثیر قرار می‌دهد، حوادث خارج از مرکز گفته می‌شود. در چنین شرایطی بخشی از مرکز هدایت عملیات دانشگاه که مسئول ارتباط با مرکز است می‌بایست به راحتی بتواند از طریق کانال های ارتباطی ذکر شده با مدیر بلایا تماس حاصل نموده و وضعیت های هشدار، آماده باش، بحران و خاتمه‌ی بحران را به فرمانده اعلام نماید.

هر وضعیت اضطراری با توجه به گسترده حادثه باید توسط بخش بهداشت انجام شود. در آغاز بروز یک بلا یا فوریت ارزیابی سریع اطلاعات برای تشخیص و تعیین میزان ضرورت و تنظیم دوباره راهکارها و برنامه ریزی استفاده می‌شود.

مراحل ارزیابی سریع:

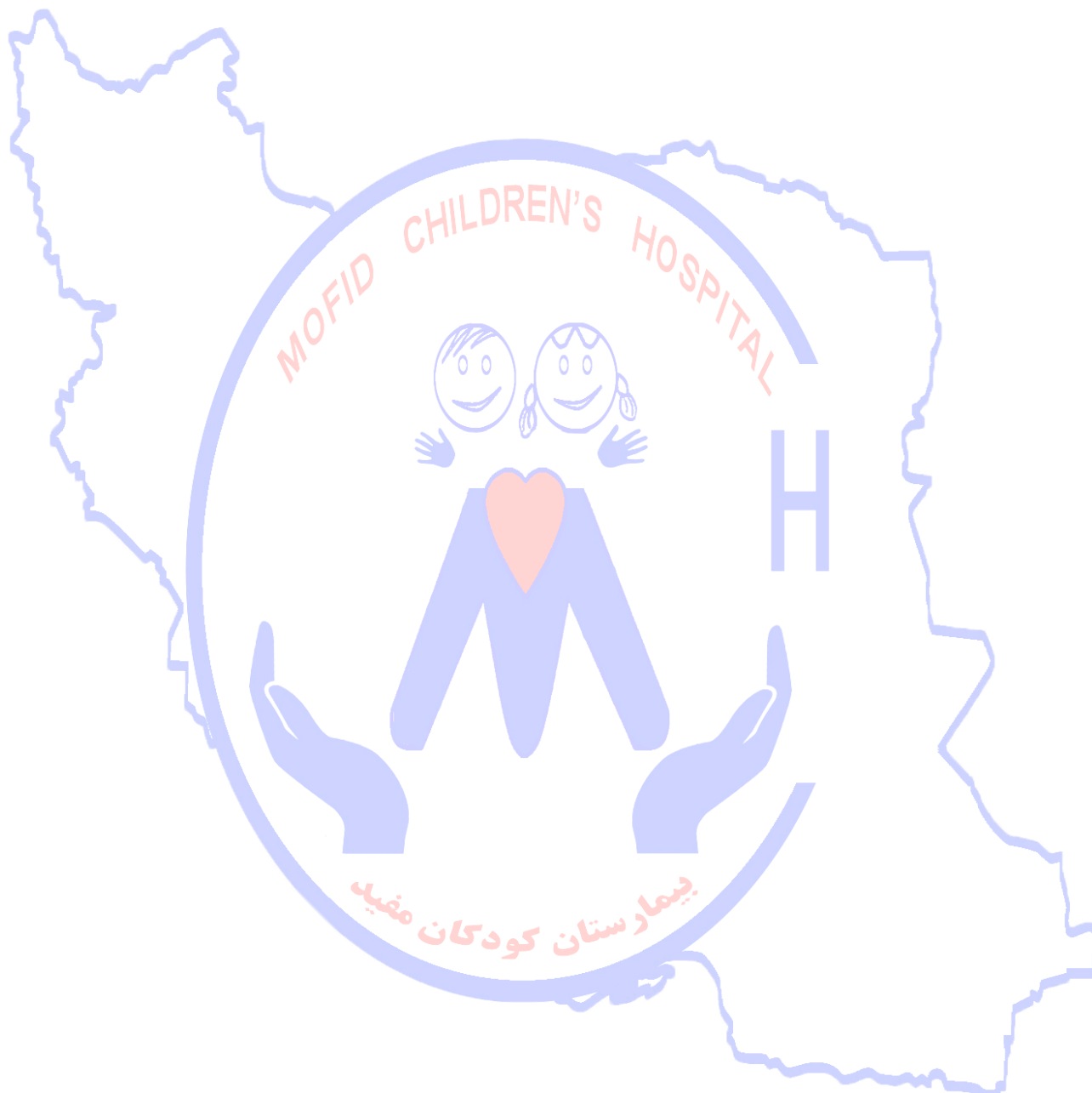
- تعیین اولویت‌ها
- جمع‌آوری اطلاعات از طریق (مرور اطلاعات موجود، مشاهده مستقیم با حضور در مناطق تحت تاثیر، مصاحبه با افراد کلیدی و جمعیت تحت تاثیر)
- انجام بررسی‌های سریع
- تجزیه و تحلیل داده‌ها
- ارائه یافته‌ها و نتیجه گیری

اولویت بندی ارزیابی پس از بلا یا

- مناطق و مردمی که مستقیماً تحت تاثیر حادثه بودند مانند افراد بی خانمان و
- مناطق و مردمی که به طور غیر مستقیم تحت تاثیر حادثه بودند مانند کسانی که تحت تاثیر مسائل اقتصادی ناشی از حادثه قرار گرفته اند.
- مناطق و مردمی که تحت تاثیر حادثه نبودند یا حداقل تاثیر را داشتند (آنچه مسلم است در مقایسه این سه گروه با یکدیگر، دسته سوم از اولویت کمتری برخوردار هستند. و در یک ارزیابی سریع معمولاً فقط زمان برای ارزیابی دسته اول وجود دارد).

سیستم فرماندهی حادثه (ICS) (INCIDENT COMMAND SYSTEM):

یک راهکار مدیریتی حادثه در صحنه و استاندارد شده است. سیستم فرماندهی حادثه رایج ترین نظام اعمال مدیریت سوانح و حوادث غیر مترقبه در جهان است که مقبولیت آن با توجه به نتایج حاصل از آن روبه افزایش است. در حقیقت ایجاد ICS از مهم ترین وقایع در زمینه مدیریت شرایط اضطراری طی ۲۵ سال آخر قرن بیستم می باشد.



واکنش در شرایط اضطراری:

هر ساله شرایط اضطراری باعث وارد آمدن خسارات زیادی به صنایع و مرگ افراد بسیاری می‌شود. شرایط اضطراری وضعیت پیش بینی و طراحی نشده ای است که می‌تواند منجر به مرگ افراد یا آسیب جدی به کارکنان، مشتریان یا جامعه و همچنین باعث توقف عملیات کاری و صدمه به محیط شود. این شرایط می‌تواند برای هر کسی در هر جایی و هر زمانی پیش آید و بایستی به منظور مقابله با این شرایط و تخلیه مکان های کاری در هنگام وقوع این شرایط آمادگی های لازم را کسب نمود.

روش های اجرایی تخلیه:

منظور از تخلیه در شرایط اضطراری افراد و انتقال منابع (تجهیزات، اموال،...) به خارج از محل حادثه می‌باشد.

در دستورالعمل تخلیه اضطراری پس از بررسی و ارزیابی های لازم موارد زیر باید لحاظ شده باشند:

- دستورالعمل تخلیه اضطراری می‌بایست ساده بوده و تخلیه کامل افراد از محل حادثه را فراهم سازد.
- نقشه مسیر خروج اضطراری می‌بایست کاملاً مشخص و واضح بوده، در دسترس و قابل استفاده باشد، بطوریکه در آن تمامی مسیر های خروج اضطراری به وسیله تابلو یا رنگ هایی که در تمام ساعات شبانه روز قابل رویت باشد مشخص شود.
- نحوه بستن اضطراری واحد قبل از تخلیه محل در آن مشخص باشد.
- نحوه مطلع کردن کارکنان در آن ذکر شده باشد.
- نحوه دسترسی به تیم امداد و جستجوی افراد این تیم در صورت عمل نکردن آژارم مشخص شده باشد.
- روشنایی اضطراری جهت تامین روشنایی کافی در هنگام تخلیه (در زمان قطع برق)، برای راه پله ها و راهرو ها و تمامی مسیرهای خروج وجود داشته باشد.
- طرح روش اجرایی کاربردی جهت حصول اطمینان از اینکه همه پرسنل از محل مسیرهای خروج اضطراری آگاهی دارند.
- ارزیابی نحوه تخلیه افراد معلول از مسیرهای خروج اضطراری
- توجه ویژه به اینکه افراد غیر فارسی زبان با علائم هشدار دهنده و مسیرهای خروج اضطراری در محیط کار آشنایی دارند.
- پیش بینی شرایط جوی و حصول اطمینان از اینکه افراد تخلیه شده در برابر شرایط جوی و ... محافظت می‌شوند.
- در نظر گرفتن مسئول و یا مسئولینی برای حصول اطمینان از خروج کامل افراد و تجهیزات.
- شناسایی افراد گم شده.

- حصول اطمینان از خروج اطلاعات و سوابق مهم.
 - شناسایی تجهیزات و تاسیسات مهمی که می‌بایست از محل خارج شوند (مثل کامپیوتر های مرکز)
 - اطفاء حریق و به کارگماری و آموزش افراد هر طبقه جهت اطفاء حریق در زمان مورد نیاز.
- لازم به ذکر است که تخلیه نامناسب می‌تواند منجر به سردرگمی، آسیب و صدمه به افراد و تجهیزات شود. کما اینکه تجربه نشان می‌دهد پس از بروز بسیاری از بلاها و حوادث علی‌رغم اینکه خساراتی به وجود نیامده است عدم تخلیه مناسب موجب بروز صدمات و خسارات به افراد و اموال و... شده است. در رابطه با تخلیه می‌بایست قبلاً به کارکنان آموزش‌های ویژه ارائه گردد. به طوریکه در هر شرایطی آمادگی تخلیه را داشته باشند.
- همچنین افرادی مشخص در محل کار باید مسئول تصمیم‌گیری درباره تخلیه و یا قطع عملیات بحرانی باشند، تمامی کارکنان باید قبلاً با تمامی روش‌های اعلام تخلیه (مسئولین و رسانه‌ها) آشنا باشند و تحت هر شرایطی ایمنی افراد در محیط کار باید در اولویت قرار گیرد.
- هنگام تهیه طرح واکنش اضطراری مسیرها و درب‌های خروج اضطراری باید مشخص شده، اطمینان حاصل گردد که شرایط زیر را دارا باشند:
- به وضوح مشخص شده‌اند.
 - دارای عرض کافی جهت تخلیه کارکنان می‌باشند.
 - بدون مانع می‌باشند.
 - افراد را در معرض خطرات دیگری قرار نمی‌دهند.
 - مسیرها و درب‌های خروج اضطراری را باید روی نقشه‌ای مشخص کرده و آن را در معرض دید تمام پرسنل قرار داد.

وظایف و مسئولیت‌های افراد در اقدامات نجات و پزشکی:

چنانچه مراکز پزشکی در مجاورت سازمان وجود دارند باید قبلاً مطابق با طرحی کاربردی با آن مراکز هماهنگی‌های لازم را بعمل آورده تا در موارد اضطراری قادر به امداد رسانی موثر باشند. چنانچه بیمارستان و سایر مراکز پزشکی در مجاورت محل کار وجود ندارند باید فرد یا افرادی آموزش دیده در زمینه کمک‌های اولیه به کار گرفت. اقدامات درمانی برای افرادی که به شدت صدمه دیده‌اند باید ۳ تا ۴ دقیقه بعد از وقوع حادثه شروع شود. افراد فاقد آموزش و صلاحیت هم خود را به خطر می‌اندازند و هم کسانی را که قصد نجاتشان دارند، به این دلیل عملیات نجات باید فقط توسط افراد آموزش دیده صلاحیت دار و مجهز انجام شود. وجود ترالی اورژانس در بخش نگهداری تجهیزات مدیریت بلایا نیز می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد.

راهنمای پوشش کارکنان بیمارستان فوق تخصصی کودکان مفید

خدمات خانم
کارشناسی بهداشتی
کمک بیمار خانم
بیمار
تخصصی ثبت خدمات
پرستار خانم
پزشک خانم
پزشک آقا
پرستار آقا
کمک بیمار آقا
کارشناس اتاق عمل
حفاظت فیزیکی
خدمات آقا

۱۶) حقوق و تکالیف کارکنان:

۱-۱۶) تعاریف:

کارمند:

شخصی که به موجب حکم سازمانی و یا قرارداد مورد تایید مقام صالحیت دار در بیمارستان به خدمت پذیرفته می شود به عنوان کارمند بیمارستان شناخته شده، الزم است که مقید به حقوق متقابل سازمان و کارمند باشد.

الف - کارمند رسمی کسی است که به موجب حکم سازمانی برای تصدی یکی از پست‌های سازمانی ثابت استخدام شده باشد.

ب - کارمند پیمانی کسی است که به موجب قرارداد در یکی از پست‌های سازمانی موقت برای مدت معین اشتغال دارد.

پست سازمانی:

عبارت از جایگاه سازمانی است که در تشکیلات تفصیلی بیمارستان برای انجام مجموعه‌ای از وظایف و مسئولیت‌های مرتبط برای یک کارمند تعریف شده است.

شرح شغل یا تجزیه و تحلیل شغل:

شرح خلاصه وظایف و مسئولیت‌های شغل، رابطه آن شغل با مشاغل دیگر دانش و مهارت‌های لازم برای انجام دادن آن و شرایط کار است.

شرح وظیفه:

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

شغل:

عبارت است از مجموعه ای از وظایف و مسئولیت‌های مرتبط و مستمری که براساس طرح طبقه بندی مشاغل به این عنوان شناخته شده باشد.

رسته شغلی:

عبارت از تعدادی شغل است که از لحاظ نوع کار مشابه ولی از نظر اهمیت و دشواری وظایف و مسئولیت ها دارای درجات مختلف می باشد.

شرایط احراز:

عبارت است از حداقل خصوصیات و توانایی های لازم اعم از تحصیلات، مهارت ها، تجربه و دوره های آموزشی مورد نیاز که برای انجام وظایف و قبول مسئولیت های یک شغل لازم است.

دوره آموزشی:

محتوای آموزشی مشخص و معینی که به منظور ایجاد مهارت، افزایش دانش و تغییر نگرش در مدت معین به فراگیران انتقال داده می شود.

کلیه کارمندان پیمانی (قراردادی) از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی نظیر بازنشستگی، از کار افتادگی، فوت، بیکاری، درمان با رعایت این قانون مشمول قانون تأمین اجتماعی می باشند و کارکنان رسمی از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی با تقاضای خود، مشمول قوانین بازنشستگی کشوری یا قانون تأمین اجتماعی قرار می گیرند. کارمندان رسمی دارای پست ثابت سازمانی می باشند و کارمندان پیمانی با توجه به شغل مورد تصدی که در پیمان نامه مشخص می گردد برای مدت معین در پست سازمانی مربوطه ارائه خدمت نموده در صورت داشتن شرایط ورود به استخدام رسمی، یک دوره آزمایشی حداکثر سه ساله را طی نموده، پس از حصول اطمینان از لیاقت های علمی، اعتقادی و اخلاقی، کاردانی، علاقه به کار، خلاقیت، نوآوری، روحیه خدمت به مردم و رعایت نظم و انضباط اداری و تایید گزینش به استخدام رسمی در خواهند آمد.

۲-۱۶) ساعات کارکنان مرکز:

ساعت کار کارمندان مرکز بر اساس ماده ۷۸ قانون مدیریت خدمات کشوری ۴۴ ساعت در هفته می باشد و تغییر در ترتیب و تنظیم آن با رعایت سقف مذکور از اختیارات مرکز می باشد.

تبصره ۱: بر اساس قانون حفاظت از اشعه پرسنل تصویر برداری که در معرض مستقیم اشعه قرار دارند از ۲۵٪ کسر ساعت برخوردار خواهند بود، یعنی ساعت کار آن ها در هفته ۳۳ ساعت می باشد.

تبصره ۲: بر اساس قانون ارتقای بهره وری در بیمارستان ها، ساعت کار کارکنان درمانی که خدمات بالینی ارائه می نمایند (پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، کاردان های اتاق عمل و هوشبری و آزمایشگاه و...) به شرط سپردن تعهد

برای کار در بخش دولتی با توجه به سختی کار، سابقه خدمت و کار در شیفت‌های غیر متعارف حداکثر تا ۸ ساعت در هفته کاهش می‌یابد (در هر صورت ساعت کارکرد هفتگی این گروه از ۳۶ ساعت کمتر نخواهد بود).

تبصره ۳: ساعت کارکرد کارکنان بالینی که مشمول قانون ارتقای بهره‌وری می‌شوند برای تمام شب‌ها و روزهای تعطیل با ضریب ۱/۵ محاسبه می‌گردد.

کلیه کارمندان موظفند در ساعات تعیین شده در ماده ۸۷ به انجام وظایف بپردازند و مطابق ماده ۹۳ قانون مدیریت خدمات کشوری در صورتی که در مواقع ضروری خارج از وقت مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز بیمارستان مکلف به حضور در محل کار و انجام وظایف محوله در قبال حق الزحمه یا اضافه کاری برابر مقررات مربوط خواهند بود.

حقوق و مزایا: نظام پرداخت کارمندان این مرکز بر اساس عوامل مشخص شده در قانون مدیریت خدمات کشوری و آیین نامه‌های مرتبط با آن می‌باشد.

۳-۱۶) قوانین مرخصی:

مرخصی استحقاقی:

هر مستخدم در طول سال دارای ۳۰ روز مرخصی می‌باشد، که از اولین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به کارمند تعلق می‌گیرد و تعطیلات بین مرخصی جز روزهای مرخصی محسوب نشده، حقوق و مزایای مربوط به کارمند پرداخت می‌گردد. استفاده از مرخصی استحقاقی موقوف به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت کتبی رئیس واحد مربوطه و یا جانشین وی می‌باشد.

تبصره ۱: برای اعضای هیات علمی مدت مرخصی یکساله ۶۰ روز می‌باشد که این مدت قابل ذخیره نمی‌باشد.

تبصره ۲: بر اساس قانون حفاظت از اشعه، پرسنل تصویر برداری که در معرض مستقیم اشعه قرار دارند، دارای یک ماه مرخصی سالیانه مازاد بر مرخصی روتین کارکنان بوده که در صورت عدم استفاده قابلیت ذخیره شدن نخواهد داشت.

به ازای هر ۷ ساعت و ۲۰ دقیقه مرخصی ساعتی یک روز مرخصی روزانه از کارمند کسر می‌گردد.

مرخصی‌های ساعتی بیش از چهار ساعت در روز به عنوان یک روز مرخصی استحقاقی محسوب می‌شود. در این زمینه مرخصی ساعتی جز مرخصی استحقاقی می‌باشد. مجموع مرخصی‌های ساعتی سالیانه از ۱۲ روز در یک سال تجاوز نخواهد کرد. بنابراین میزان مجاز استفاده هر فرد از مرخصی ساعتی در طول یک ماه به طور میانگین ۸ ساعت و مجموع ۹۶ ساعت سالانه خواهد بود و میزان استفاده در طول یک روز کمتر از یک ساعت نمی‌تواند باشد.

میزان مرخصی قابل ذخیره برای کارکنان رسمی و پیمانی در طول یک سال ۱۵ روز خواهد بود و برای پرسنل تبصره ۳ چنانچه مرکز از دادن مرخصی خودداری نموده باشد، حداکثر به میزان ۱۵ روز و برای پرسنل تبصره ۴ به میزان ۹ روز قابل خریدن است.

هرگاه رئیس مرکز و یا جانشین او بنا به مصالح اداری با تقاضای مرخصی کارمند از حیث مدت و یا موقع استفاده موافقت نکند، اعطای آن را با توافق به وقت دیگری که از تاریخ مورد تقاضای اولیه وی بیش از شش ماه فاصله نداشته باشد، موکول می‌کند.

حداکثر مدتی که کارمند در یک سال تقویمی می‌تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید جمعا از "۴ ماه" تجاوز نخواهد کرد. اگر کارمند در مرخصی باشد و تقاضای تمدید مرخصی نماید، در صورتی که تصمیم رئیس مرکز یا جانشین وی برای تمدید مرخصی به وی ابلاغ نشده باشد، کارمند مکلف است در پایان مدت مرخصی در پست خود حاضر گردد. مرخصی استحقاقی از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به ازای هر ماه ۲/۵ روز به کارمند تعلق می‌گیرد. استفاده از مرخصی استحقاقی منوط به ارائه تقاضای کارمند و موافقت مسئول مربوطه می‌باشد.

مرخصی بدون حقوق :

در صورتی که مستخدم ذخیره مرخصی استحقاقی نداشته باشد و احتیاجش به مرخصی مسلم باشد به دلایلی مانند ادامه تحصیل، مسافرت ضروری به خارج از محل خدمت، اتمام سقف چهارماهه مرخصی استعلاجی و صعب‌العلاج نبودن بیماری و ... بنا بر موافقت مرکز می‌تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید. روزهای تعطیل طی مدت مرخصی جزء مرخصی محسوب می‌گردد و حداکثر ۳ سال در طول خدمت می‌توان با موافقت دستگاه از این نوع مرخصی استفاده نمود. (این میزان برای کارمندان زنی که همسران‌ها در مأموریت به سر می‌برد حداکثر ۶ سال خواهد بود).

اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان قرار داد کار معین به مدت یکماه در طول مدت قرار داد امکان پذیر است. حداکثر مدت زمان مرخصی استعلاجی در طول یکسال، ۴ ماه می‌باشد که این محدودیت برای بیماران صعب‌العلاج که به تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد وجود نخواهد داشت.

مرخصی زایمان جز مرخصی استعلاجی بوده و برای مادرانی که به فرزند خود شیر می‌دهند با گواهی پزشک معالج نه ماه می‌باشد، که تامین حقوق این مدت برای پرسنل قراردادی و پیمانی تا ۹ ماه از سوی تامین اجتماعی و سازمان مربوطه است و مادران شیرده پس از شروع به کار مجدد در صورت ادامه شیردهی می‌توانند حداکثر تا سن ۲۴ ماهگی فرزند روزانه از یک ساعت مرخصی بدون کسرا مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

قابل توجه پرسنل مامور:

پرسنل مامور به خدمت موظفند ۲ ماه قبل از پایان مدت ماموریت نسبت به تعیین وضعیت خود از مدیریت مرکز و مدیریت پرستاری به طور کتبی کسب تکلیف نمایند.

مرخصی اضطراری:

در موارد زیر پرسنل از ۷ روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف استحقاقی سالیانه برخوردار خواهد شد:

- ازدواج دائم کارمند
- ازدواج فرزند کارمند
- فوت بستگان درجه یک شامل همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر، برادر

مرخصی مزبور قابل ذخیره و بازخرید نمی‌باشد. تاریخ شروع استفاده از مرخصی اضطراری در مورد ازدواج از تاریخ عقد حداکثر به مدت ۲ سال و فوت تاریخ شروع تا ۴۰ روز با تقاضای کارمند به همراه ارائه مستندات لازم صورت می‌پذیرد. ضمناً ایام تعطیل جزء این مرخصی محسوب می‌شوند.

مرخصی استعلاجی:

به محض بروز مشکل باید به مسئول مربوطه اطلاع بدهید.

مستخدم ۲۴ ساعت پس از شروع مرخصی استعلاجی باید به پزشک معتمد مراجعه نموده و پس از تأیید پزشک معتمد، مسئول واحد و مدیریت یا امور اداری، تحویل واحد دبیرخانه نماید در صورت عدم تأیید پزشک معتمد باید از مرخصی استحقاقی استفاده نماید.

تذکر: در صورت عدم رعایت موارد مرخصی‌ها (استحقاقی و استعلاجی) و تکرار آن، تاریخ مورد نظر غیبت تلقی می‌گردد. مسئول واحد مکلف خواهد بود که مکتوب به مدیریت گزارش نماید و در صورت مشاهده عدم رعایت موارد فوق الذکر ساعت و تاریخ و تأیید مسئول واحد و مدیریت یا امور اداری تحویل واحد کارگزینی نماید.

اطلاع رسانی و نظارت بر حسن اجرای کلیه موارد قید شده در این نامه بر عهده مسئولین واحدها و سرپرستاران بخشها بوده است (مسئول مربوطه پاسخگو خواهد بود).

تذکر: برای ثبت آن دسته از پرسنلی که ورود و خروجشان ثبت یا مورد تأیید قرار نگرفت و با درخواست کتبی شخص با قید ساعت و تاریخ و تأیید مسئول واحد و مدیریت یا امور اداری تحویل واحد کارگزینی نماید.

✓ هرگاه کارمند بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به اداره متبوع اطلاع دهد.

تبصره پرستاری: دقت شود که استعلاجی سرشیفتم پذیرفته نیست. این بدان معنی است که چنانچه فردی به هنگام شروع شیفت خود اعلام نماید که نیاز به استعلاجی دارد از نظر سوپروایزر کشیک پذیرفته نیست و حتی در صورت پذیرفتن بیماری فرد، ایشان موظف است در بیمارستان استراحت نموده و از ترک کردن بیمارستان خودداری نماید. لذا چنانچه احساس کسالت در طول روز اتفاق می افتد حتما زودتر از شیفت موظفی حضورا مراجعه کرده و در ابتدا به سوپروایزر کشیک مراجعه نموده و پس از کسب معرفی نامه از سوپروایزر به پزشک متخصص مراجعه نماید. قابل توجه است که استعلاجی با مهر و امضاء رزیدنت و پزشک عمومی فقط به مدت ۶ ساعت قابل قبول بوده و کلیه استعلاجی ها باید به روئیت پزشک معتمد بیمارستان رسانده شود.

✓ استعلاجی های بیش از سه روز بایستی به همراه مدارک مربوطه درمانی و تشخیصی به شورای پزشکی در دانشگاه ارسال گردد که جهت ارسال آن باید مبلغی حدود ۱۵۰۰ تومان واریز شود.

✓ به اعمال جراحی و پروسیجرهایی که به زیبایی ختم می شود (بلفاروپلاستی، رینوپلاستی، لیپوساکشن، ...) استعلاجی تعلق نمی گیرد و می توانند از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

✓ در صورتیکه گواهی نامه استعلاجی کارمند مورد موافقت شورای پزشکی و یا پزشک معتمد قرار نگیرد مدت مذکور از مرخصی استحقاقی وی کسر خواهد شد و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی مرخصی بدون حقوق منظور می گردد.

✓ حقوق و مزایای مرخصی استعلاجی مشمولین صندوق تامین اجتماعی تا ۳۰ روز از سوی موسسه قابل پرداخت می باشد و مازاد بر آن برابر مفاد ماده ۸۳ آیین نامه اداری - استخدامی اعضای غیر هیئت علمی خواهد بود.

✓ پرداخت حقوق و مزایای کارمندان رسمی، پیمانی، مشمولین طرح پزشکان و پیرا پزشکان، قراردادی و شرکتی و مشمول صندوق تامین اجتماعی در ایام مرخصی استعلاجی برابر قانون تامین اجتماعی به صورت غرامت دستمزد از سوی صندوق تامین اجتماعی می باید پرداخت گردد.

پرسنل می توانند حداکثر ۴ ماه در طول یکسال تقویمی از مرخصی استحقاقی یا استعلاجی استفاده نمایند.
۴-۱۶) موارد استفاده از پاس:

- قبل از خروج از واحد سازمانی برای انجام امور شخصی
- ورود پس از ساعت اداری و خروج قبل از ساعت اداری

پاس اداری: جهت انجام امور محوله (امور اداره) در خارج از سازمان قبل از خروج از مرکز باید از پاس اداری استفاده گردد. برای موارد قید شده در بالا باید در دو برگه پاس تکمیل و پس از تأیید مسئول واحد مربوطه در واحد اداری ،

مالی و پاراکلینیک به تأیید (مدیریت یا امور اداری) و برای بخش درمان به تأیید مدیریت پرستاری برسد. دو برگه فوق یکی تحویل مسئول مربوطه جهت ثبت در سامانه تردد و دیگری موقع خروج تحویل نگهبان گردد. تذکر: برای پاس های شخصی حتماً موقع خروج، دکمه خروج و موقع ورود، ورود زده شود.

نحوه استفاده از پاس ساعتی:

طبق قانون استخدامی کشوری هرگونه استفاده از مرخصی ساعتی از مرخصی سالیانه کسر خواهد شد. ترک نمودن بیمارستان در شیفت های موظف صبح و عصر تا یکبار در طول ماه، بمدت کمتر از دو ساعت با هماهنگی و تأیید مسئول مربوطه و سوپروایزر کشیک یا کشیک اداری انجام می گردد. در صورتی که پرسنل بدون هماهنگی مقام مافوق محل کار خود را در ساعت کاری ترک نمایند، مرتکب تخلف شده و طبق مقررات برخورد می گردد.

نحوه استفاده از پاس شیر: پرسنل دارای فرزند شیرخوار زیر دو سال، می توانند از پاس شیر استفاده نمایند:

الف- در صورتی که فرزند خود را به مهدکودک بیمارستان می آورند، می توانند در هر شیفت ترجیحاً صبح و عصر و شب به مدت یکساعت با هماهنگی مسئول شیفت واحد/بخش را ترک نموده و جهت شیردهی و یا برقراری ارتباط عاطفی به مهدکودک بروند.

در صورتی که فرزند خود را در منزل نزد کسی می گذارند، با هماهنگی مسئول مربوطه می توانند از یکساعت تاخیر در ورود و یا یک ساعت تعجیل در خروج از محیط کار استفاده نمایند، که این ساعات از ساعات کارکرد ماهانه کسر نمی گردد.

تبصره پرستاری: پاس شیر حتماً باید به صورت مکتوب و با اظهار نظر سرپرستار به دفتر پرستاری ارائه گردد.

۵-۱۶) قوانین و مقررات بالینی:

۱. نحوه تحویل و تحول بالینی بخش که شامل تحویل بیماران بخش بطور بالینی می باشد که باید پرسنل تمام موارد تشخیصی، درمانی و قابل پیگیری را بر بالین بیمار از یکدیگر تحویل بگیرند که در این حین به میزان حجم سرم مانده در باتل و هماهنگی آن در برگه Input/Output، نحوه تکمیل فرمت Input/Output، چارت برگه کنترل علائم حیاتی، گزارش پرستاری، بررسی محل IV-Line از نظر مناسب بودن جریان سرم، عدم وجود نکروز یا فلیبت و یا نشست سرم، فیکس بودن آتل، نظامت پانسمان، محل های درن ها و ساکشن ها، بررسی وضعیت هوشیاری بیمار، بررسی تجهیزات مورد استفاده از جمله؛ فلومتر اکسیژن، ساکشن، ونتیلاتور، انکیباتور، نبولایزر، پالس اکسی متر، مانیتور از نظر رعایت اصول کنترل عفونت باید توجه شود.

۲. بخش دیگری از تحویل و تحول به بررسی تجهیزات و ملزومات بخش ارتباط دارد که در اولویت موارد، بررسی تالی کد قرار می گیرد. در تحویل آن باید به پروتکل دانشگاه از نظر وضعیت چیدمان داروها، تاریخ انقضاء و تعداد

آن توجه شود. همچنین از وجود سلامت لارنگوسکوپ، چراغ قوه، آمبویگ و دستگاه الکتروشوک مطمئن شد. سپس سایر وسایلی که لیست آن در دفتر تحویل و تحول می‌باشد، مورد بررسی قرار داده و سپس دفتر مربوطه تکمیل گردد.

۳. از استفاده از تلفن همراه در استیشن پرستاری، بر بالین بیمار و در مجاورت تجهیزات الکترونیکی بخش جداً خودداری گردد.

۴. عدم ترک بخش در ساعات ملاقات، ساعات صرف شام، نهار و یا صبحانه و یا انجام فریضه نماز بخاطر سپرده شود که در خصوص موارد مذکور حتماً تقسیم کار صورت گیرد.

۵. جهت حفظ نظم، امنیت و کنترل عفونت ضرورت ایجاب می‌کند، نسبت به استفاده بیماران از لباس بیمار، همراهان خانم ازگان معمولی و یا گان شیردهی و کیف همراه اقدام گردد.

۶-۱۶) رعایت تکریم ارباب رجوع:

الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که به راحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است.

طرح، محتوی، رنگ زمینه هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحد ها به تایید کارفرما برسد.

تبصره: داشتن مهر تایید چه با عضویت در نظام پرستاری و یا نظام پزشکی و چه به صورت فردی الزامیست لازم به ذکر است هر جایی از پرونده بالینی بیمار که نام پرستار قید می‌گردد بایستی به همراه مهر و امضاء ایشان باشد (در صورت تمایل به عضویت در نظام پرستاری و کسب بیمه نامه مسئولیت به رابط سازمان در این مرکز مراجعه گردد).

۷-۱۶) ضوابط و مقررات خروج از خدمت:

تعاریف:

بازنشستگی: عبارت از آنست که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شود و از مستمری بازنشستگی استفاده کند برخی از شرایط بازنشستگی بشرح ذیل می‌باشد:

موسسه مکلف است کارمندان خود را که سی سال سابقه خدمت دارند بازنشسته نماید.

موسسه می تواند کارمند خود را با داشتن حداقل ۶۰ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت با حداقل ۲۵ روز حقوق بازنشسته نماید.

به کارکنانی که بازنشسته، از کار افتاده و یا فوت می گردند، به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر تا سی سال پرداخت می گردد.

انتقال: عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش دانشگاه و یا سایر موسسات و دستگاه های دولتی با حفظ سوابق خدمت.

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

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

اخراج : عبارت از آنست که کارمند در اجرای احکام هیات های رسیدگی به تخلفات اداری و یا آراء قانونی مراجع ذیصلاح به خدمت وی و در موسسه بطور دائم خاتمه داده شود.

۸-۱۶ ارتقاء طبقه شغلی:

- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است حداکثر تا طبقه ۷ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).
- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره راهنمایی بوده است حداکثر تا طبقه ۸ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).
- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دیپلم می باشد حداکثر تا طبقه ۹ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).
- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی می باشد حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).
- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی می باشد، حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).
- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد می باشد حداکثر تا طبقه ۱۳ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).
- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها دکترای حرفه ای می باشد حداکثر تا طبقه ۱۴ ارتقا می یابند (بدون گروه تشویقی و طبقه تشویقی).

➤ پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آن‌ها مدرک تحصیلی دکتری تخصصی PHD می‌باشد حداکثر تا طبقه ۱۵ ارتقا می‌یابند.

۹-۱۶) ارتقا رتبه شغلی:

➤ برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می‌باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه، ۸ سال می‌باشد.

➤ برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می‌باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد ۱۶ سال می‌باشد.

➤ برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می‌باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه، ۶ سال می‌باشد.

➤ برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می‌باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد، ۱۲ سال می‌باشد.

➤ برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می‌باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه خبره، ۱۸ سال می‌باشد.

➤ برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می‌باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه عالی ۲۴ سال می‌باشد.

➤ جهت ارتقا به رتبه پایه برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است جهت ارتقا به رتبه پایه برای شاغلین مجموعه مشاغل، گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

➤ جهت ارتقا به رتبه ارشد برای شاغلین مجموع مشاغل، کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است جهت ارتقا به رتبه ارشد برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

➤ جهت ارتقا به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است. جهت ارتقا به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

➤ کسب رتبه خبره مستلزم تأیید معاونت توسعه سازمان و سرمایه انسانی رئیس جمهور می‌باشد.

- جهت ارتقا به رتبه عالی برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است. جهت ارتقا به رتبه عالی برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.
- کسب رتبه عالی مستلزم تأیید کمیته طبقه بندی مشاغل دانشگاه می باشد.
- فرم خلاصه اطلاعات پرسنلی مربوطه توسط واحد کارگزینی در اختیار پرسنل واجد شرایط قرار داده شود.

۱۰-۱۶) امور مالی:

نحوه محاسبه هزینه حقوق و دستمزد رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی:

هزینه حقوق پرسنل رسمی:

کل حکم حقوقی + کسورات بازنشستگی سهم دولت ۱۳/۵ درصد + بیمه خدمات درمانی به این منظور برای هزینه حقوق و دستمزد پرسنل رسمی کل آیتم های حکم حقوقی و هر آنچه که سهم دولت مکلف به پرداخت آن می باشد مانند: کسورات بازنشستگی و بیمه عمر و پس انداز کارکنان دولت و بیمه تکمیلی، سهم دولت را هزینه حقوق و دستمزد پرسنل رسمی می باشد.

هزینه حقوق و دستمزد پرسنل پیمانی:

کل حکم حقوقی + کسورات تامین اجتماعی سهم دولت ۲۰ درصد + بیمه عمر سهم دولت پس انداز کارکنان سهم دولت + بیمه تکمیلی سهم جانباز و فرزندان شهدا به این منظور برای هزینه حقوق و دستمزد پرسنل پیمانی و طرحی کل آیتم های حکم حقوقی و هر آنچه سهم دولت که مکلف به پرداخت آن می باشد مانند: کسورات تامین اجتماعی و بیمه عمر و پس انداز کارکنان دولت و بیمه تکمیلی سهم دولت را هزینه حقوق و دستمزد پرسنل پیمانی و طرحی می باشد.

هزینه حقوق و دستمزد پرسنل قراردادی:

کل حکم حقوقی + کسورات تامین اجتماعی سهم دولت ۲۰ درصد + بیمه عمر

حقوق قابل پرداخت پرسنل رسمی:

حقوق قابل پرداخت به پرسنل رسمی: کل حکم حقوقی - (بازنشستگی سهم کارمند ۹ درصد + بیمه خدمات درمانی سهم کارمند + بیمه عمر سهم کارمند + پس انداز کارکنان سهم کارمند + بیمه تکمیلی سهم کارمند + مالیات + سایر کسورات)

حقوق پرسنل پیمانی و طرحی:

حقوق قابل پرداخت به پرسنل پیمانی و طرحی : کل حکم حقوقی- (بیمه تامین اجتماعی سهم کارمند + بیمه عمر سهم کارمند + بیمه تکمیلی سهم کارمند + مالیات + سایر کسورات)

حقوق پرسنل قراردادی:

حقوق قابل پرداخت به پرسنل قراردادی : کل حکم حقوقی- (بیمه تامین اجتماعی سهم کارمند + بیمه عمر + سهم کارمند + بیمه تکمیلی سهم کارمند + مالیات + سایر کسورات).

حق مسکن کارکنان رسمی، پیمانی در سال ۱۴۰۱ مبلغ ۱.۷۲۵.۰۰۰ ریال می باشد که خارج از حکم حقوقی می باشد. در مورد کارکنان قراردادی، حق مسکن جز آیتمهای حکم حقوقی می باشد.

۱۱-۱۶) نحوه محاسبه کسورات :

کسورات بازنشستگی سهم کارمند:

کل ایتمهای حکم مشمول بازنشستگی (حق اولاد + حق عائله مندی) ضربدر ۹ درصد توضیح اینکه بیمه بازنشستگی سهم کارمند جانبازان و فرزندان شهدا توسط دولت پرداخت می شود .

کسورات بازنشستگی سهم دولت :

کل ایتمهای حکم به کسر حق اولاد + حق عائله مندی ضربدر ۱۳/۵ درصد کسورات تامین اجتماعی سهم کارمند کل ایتمهای حکم به کسر حق اولاد+ حق عائله مندی ضربدر ۷ درصد.

کسورات تامین اجتماعی سهم دولت :

کل ایتم های حکم به کسر حق اولاد+ حق عائله مندی ضربدر ۲۰ درصد.

نحوه محاسبه کسورات بیمه خدمات درمانی:

کسور بیمه خدمات درمانی سهم دولت: کل ایتم های حکم مشمول بازنشستگی تا سقف ۳ درصد در سال ۱۴۰۱ (حق اولاد + حق عائله مندی) ضربدر ۱/۷ درصد و همچنین مبلغ ۲ درصد کل سهم دستگاه اجرایی کسور بیمه خدمات درمانی سهم کارمند کل ایتم های حکم مشمول بازنشستگی تا سقف ۲ درصد در سال ۱۴۰۱ (حق اولاد + حق عائله مندی) ضربدر ۱/۶۵ درصد (تبعه یک).

تبعه دو درجه یک بیمه خدمات درمانی :

منظور از تبعه دو درجه یک در بیمه خدمات درمانی شامل فرزندان پیش از سه نفر و همچنین فرزندان بالای ۱۸ سال می باشد که در حال تحصیل می باشند است که مبلغ پرداختی در حال حاضر ۳۱۰۰۰۰ ریال برای هر نفر از خود پرسنل کسر میگردد.

تبعه دو درجه دو بیمه خدمات درمانی:

منظور پدر و مادر پرسنل و همچنین فرزندان که فارغ التحصیل شدهاند ولی هنوز تحت پوشش بیمه های والدین خود می باشند مبلغ ۳۷۸۸۸۹ ریال از پرسنل کسر و به حساب صندوق بیمه خدمات درمانی واریز میگردد بیمه عمر :

بیمه عمر سالانه می باشند با حقوق فروردین سال ۱۴۰۱ مبلغ ۶۶۴۰۹۲ ریال توسط دولت و همچنین مبلغ ۶۶۴۰۹۲ ریال از حقوق پرسنل کسر و به حساب صندوق بیمه گر واریز می گردد.

بیمه تکمیلی:

بیمه تکمیلی بصورت قرارداد سالانه می باشد که در هر سال توسط قراردادی جدید تعیین می گردد.

۱۶-۱۲) نحوه محاسبه مالیات:

مالیات کارکنان رسمی، پیمانی = جمع کل آیتمهای حکم حقوقی - (۵۶۰۰۰۰۰۰ ریال سقف مالیات + حق اولاد + عائله مندی + بیمه تأمین اجتماعی دو و هفت درصد + بیمه عمر) × ۱۰ درصد

مالیات کارکنان دانشگاهی جدول درصدی غیر دانشگاهی ۱۰ درصد - (۵۶۰۰۰۰۰۰ ریال سقف مالیات + عائله مندی + بن و خواربار + مسکن + بیمه عمر) × ۱۰ درصد حقوق قرارداد حرفه ای و غیر حرفه ای .

جمع آیتمهای حکم حقوقی که در مورد این عزیزان مبلغ بابت بن، خواربار و مسکن پرداخت می گردد.

در مورد کسورات بیمه تأمین اجتماعی همانند کارکنان پیمانی می باشد ولی در مورد این افراد حق اولاد و عائله مندی و بن و خواربار و مسکن جمع و از جمع کل آیتم حکم حقوقی کسر و از آن ۲۰ درصد سهم دولت و همچنین ۷ درصد سهم کارمند محاسبه می شود و سایر موارد همانند کارکنان رسمی و پیمانی می باشد.

۱۶-۱۳) نحوه محاسبه اضافه کار:

محاسبه اضافه کار بر مبنای آیتم 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 و نرخ یک ساعت اضافه کاری - (مالیات + بیمه تأمین 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 موظفی می باشد.

۱۴-۱۶) دستور العمل اجرایی پوشش و رفتار در بیمارستان:

- داشتن یونیفرم مناسب طبق پروتکل دانشگاه، لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی درمانی خانم شامل روپوش، شلوار، مقنعه و یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می باشد.
- روپوش باید سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اتو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی و یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو با پنجه و پاشنه پهن باشد شد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- از زیور آلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند. استفاده از هرگونه ماده بودار تند و یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- 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.
- کارکنان موظف به پوشیدن لباس مخصوص در بخشهای ویژه و اتاق عمل می باشند.
- پوشش کامل مو جهت بانوان و رعایت حدود شرعی ضروری است.
- استفاده از وسایل آرایشی و زیورآلات نامتعارف در محیط بیمارستان جایز نیست.
- از هرگونه رفتار زشت و زننده در محیط بیمارستان (استعمال دخانیات، نزاع، درگیری، ایجاد مزاحمت و ..) پرهیز گردد.
- نگهداری از اموال بیمارستان و جبران خسارت احتمالی وظیفه همه کارکنان است.
- از گوشی تلفن همراه در زمان حضور در بالین بیمار، سالن کنفرانس، جلسات استفاده نشود.

- از به کار بردن وسایل صوتی نظیر MP4 ، MP3 و پخش صوت از طریق گوشی تلفن همراه در محیط کاری پرهیز شود.
- رعایت حدود اسلامی در ارتباط با نامحرم الزامی است
- رعایت بهداشت و نظافت الزامی است.
- رعایت اصول اخلاق حرفه ای و احترام به همکاران نشانه شخصیت شما می باشد
- رعایت حقوق دیگران و اجتناب از رفتار نامناسب در محیط کاری مانند شوخی، خنده بلند و مجادله نشانه بلوغ اجتماعی شماست.

امکانات رفاهی:

- امکان استفاده از سرویس ایاب و ذهاب
- امکان استفاده از سلف سرویس
- امکان رزرو و انتخاب نوع غذا (معمولی - رژیمی) برای کارکنان
- تهیه لباس فرم و ایده‌آل برای کارکنان
- امکان استفاده از دستگاههای خودپرداز
- امکان استفاده از نانویی
- حمایت از مادران در دوران شیردهی (پاس شیر) (مرخصی زایمان).
- بیمه حادثه و فوت یا بیمه عمر و حوادث
- بیمه تکمیلی
- تشکیل هیئت های ورزشی و مسابقات ورزشی
- پرداخت پاداش پایان خدمت و بخشی از هزینه های ضروری مانند کمک هزینه فوت و ازدواج.
- امکان استفاده از مجتمع تفریحی شفارود، زائر سرای مشهد جهت کلیه پرسنل مرکز (سهیمیه دانشگاه).
- امکان استفاده از هتل جام جم مشهد، هتل کوثر اردبیل، هتل خزرآباد ساری، هتل سارای کیش، هتل پاسارگاد مشهد جهت پرسنل رسمی، پیمانی و قراردادی (سهیمیه دانشگاه).
- در اختیار گذاشتن تسهیلات بانکی مانند وام خرید کالا یا خرید خودرو
- امکان استفاده از وام بانک رفاه (سهیمیه دانشگاه)
- تهیه بلیط کابین، استخر، سینما و ... (سهیمیه دانشگاه)
- بیمه عمر و سرمایه (آزاد)