

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

کتابچه توجیهی بدو ورود

بیمارستان امام جعفر صادق (ع)

سعادت شهر

۱۳۹۵

تہیہ کنندگان :

- ۱-دکتر ابوالفضل درانی نژاد (ریاست بیمارستان)
- ۲- علی اصغر مہراور (مدیریت)
- ۳- سمیہ مرادی (مترون)
- ۴- خدیجہ فدایی (سوپروایزر آموزشی)
- ۵- مہسا کریمی (کارشناس بہبود کیفیت)
- ۶- اعظم مہراور (سرپرستار اتفاقات)
- ۷- راضیہ خدایار (سرپرستار اعصاب و روان)
- ۸- زہرا ہوشیاری (سرپرستارسی سی یو)
- ۹- مرضیہ بہروزی (مسئول زایشگاہ)
- ۱۰- علی قاسم زادہ (سرپرستار اتاق عمل)
- ۱۱- سحر کارگر (سوپروایزر کنترل عفونت)
- ۱۲- خدیجہ فدایی (سرپرستار داخلی -جراحی -اطفال)
- ۱۳- قدمعلی ارادت (سرپرستار دیالیز)
- ۱۴- احمد کشاورز (مسئول رادیولوژی)
- ۱۵- عباس ہوشیار (مسئول آزمایشگاہ)
- ۱۶- محسن رستمی (کارگزين)
- ۱۷- فاطمہ کریمی (مسئول ایمنی بیمار)

فهرست

مقدمه.....	۱-۶
رسالت.....	۶
چارت سازمانی.....	۷
حقوق گیرندگان خدمت.....	۸
منشور حقوق بیمار.....	۹-۱۳
ایمنی بیمار.....	۱۳-۱۸
کنترل عفونت.....	۱۹-۲۱
آتش.نشانی.....	۲۱-۳۱
مدیریت بحران.....	۳۱-۴۲
مدیریت خطر.....	۴۲-۴۶
قوانین و مقررات اداری و مالی	
قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش.....	۴۶-۴۹
مرخصی ها.....	۴۹-۵۵
حضور و غیاب کارکنان و تأخیر و تعجیل ها:	۵۴-۵۵
حقوق و مزایا.....	۵۵-۷۲
امکانات رفاهی.....	۷۲-۸۰
نظام تحول سلامت.....	۸۰

بیمارستان امام جعفر صادق (ع) تنها بیمارستان شهرستان پاسارگاد می باشد که دارای ۹۲ تخت مصوب و ۶۲ تخت فعال می باشد. شامل بخش های اورژانس؛ اتفاقات؛ CCU؛ دیالیز؛ داخلی؛ جراحی؛ اطفال؛ اعصاب و روان؛ کولیز؛ اتاق عمل و بخش استریلیزاسیون مرکزی؛ زایشگاه؛ رادیولوژی؛ آزمایشگاه؛ سونوگرافی و درمانگاه تخصصی می باشد.

تعداد پرسنل کادر پرستاری ۵۸ نفر پرسنل می باشد که شامل ۷ نفر کارشناس مامایی و ۳ نفر کاردان بیهوشی و ۵ نفر کاردان اتاق عمل و ۱۷ پرستار کارشناس رسمی و ۲۲ پرستار طرحی و قرار دادی و ۴ نفر بهیار رسمی می باشد. همچنین تعداد ۷ نفر پرسنل در آزمایشگاه و تعداد ۶ نفر پرسنل در بخش رادیولوژی فعالیت دارند. در واحد تجهیزات پزشکی یک نیرو در حال فعالیت است.

مسئول دفتر پرستاری و سوپروایزر آموزشی که همزمان رابط اعتبار بخشی نیز هستند هر روز صبح در بیمارستان حضور دارند که نظارت کامل بر بخش های بیمارستان دارد. و در شیفت عصر و شب بعنوان سوپروایزر انجام وظیفه می نماید.

در بخش اورژانس که در واقع با بخش اتفاقات یکی است توسط ۵ پزشک عمومی و ۱۰ پرسنل پرستاری اداره می شود در هر شیفت دو پرستار (یک نفر زن و یک نفر مرد) حضور دارند در شیفت صبح علاوه بر ۲ پرسنل مسئول بخش نیز حضور دارند.

مسئول علمی بخش اتفاقات نیز یک پزشک عمومی می باشد و کلیه خدمات بیماران اورژانس از قبیل انجام وصل سرم - تزریقات - بخیه و پانسمان - گذاشتن فولی - NGT - گرفتن نوار قلب - فشار خون - گچ گیری در آوردن جسم خارجی از گوش و بینی انجام می شود

بخش CCU که شامل ۵ تخت می باشد که ۴ تخت CCU و یک تخت Post CCU است و کلیه خدمات پرستاری با دستگاه های مجهز و پیشرفته جهت رفاه حال بیماران قلبی انجام می شود و توسط متخصص داخلی بیماران ویزیت می شود و دارای ۸ پرسنل پرستاری می باشد که بخش را اداره می کنند.

بخش کولیز نیز دارای ۷ نفر بیمار تالاسمی می باشد که یک روز در هفته و با یک کارشناس پرستاری می باشد و کلیه خدمات مورد نیاز بیماران به صورت رایگان انجام می شود.

بخش داخلی- جراحی- اطفال در یک بخش ولی به صورت جداگانه در ۳ قسمت فعال می باشد که کلیه خدمات پرستاری جهت بیماران انجام می شود و مجهز به کلیه دستگاه های مورد نیاز است دارای ۷ پرسنل پرستاری می باشد.

بخش زایشگاه اقداماتی از قبیل بستری بیماران قبل از زایمان - حین زایمان و مراقبت های بارداری انجام می شود و توسط ۶ ماما اداره میشود .

اتاق عمل شماره ۱ که قبلا فعال بوده و اتاق عمل شماره ۲ نیز اضافه گردید که دو جراح به صورت همزمان می توانند به بیماران خدمات ارائه دهند.

اتاق عمل دارای ۵ تکنسین و ۳ بیهوشی که همه آنها کاردان می باشند. در سال جاری تعدادی وسایل مورد نیاز ارتوپدی و اتاق ارتوپدی و چشم نیز خریداری شد.

اتاق عمل با دو اتاق فعال و یک اتاق عمل سرپایی در روزهای یک شنبه و سه شنبه جهت عمل غیر اورژانس و از شنبه تا چهارشنبه با حضور متخصص زنان و زایمان: جراح عمومی و ارتوپدی جهت بیماران اورژانس آماده رایبه به خدمت هستند.

بخش فیزیوتراپی در تمام طول هفته فعال است.

رادیولوژی و آزمایشگاه بصورت ۲۴ ساعته آماده رایبه خدمات به بیمارستان می باشد.

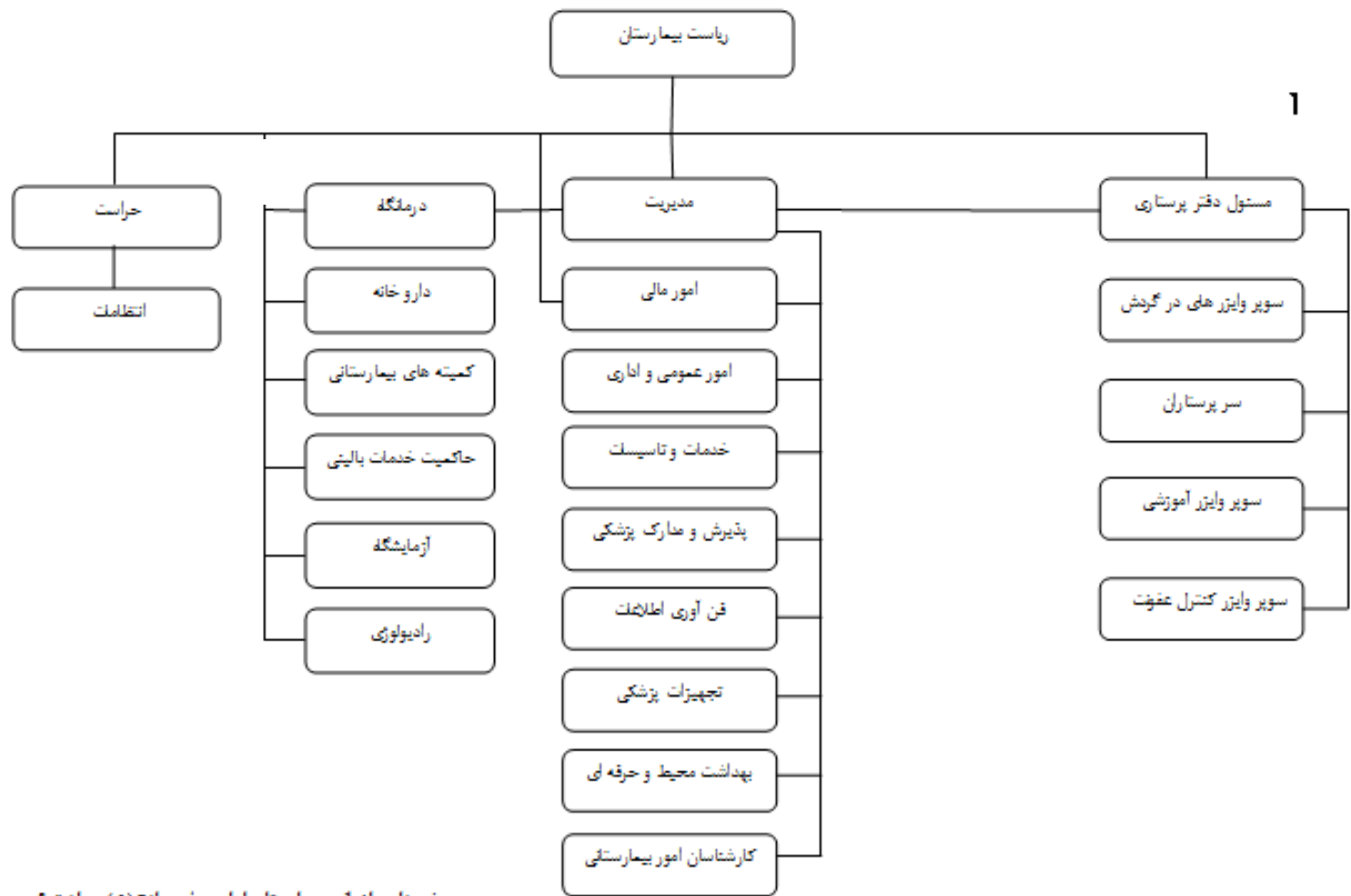
کلینیک MMT بیمارستان حدود ۱۰۰ بیمار را پوشش می دهد.

بخش آندوسکوپی بیمارستان از شنبه تا چهارشنبه ارائه خدمات می کند.

بخش دیالیز با چهار تخت فعال و سه پرسنل حدود ۱۰ بیمار را پوشش می دهد.

رسالت بیمارستان :

بیمارستان امام جعفر صادق(ع) با پایبندی به قانون و با هدف خدمت به مردم و افزایش رضایت مندی آنان و به منظور ارائه خدمات درمانی موثر و کارآمد برای بیماران، صرف نظر از توانایی آنان در پرداخت هزینه های درمانی و اینکه برخورداری از سلامت حق همه افراد است را رسالت اصلی خود می داند و جهت گسترش و ارتقای کیفیت خدمات درمانی تلاش می کند.



نمودار سازمانی بیمارستان امام جعفر صادق (ع) سعادت شهر

رعایت حقوق گیرندگان خدمت

کلیه افراد باید در نظر داشته باشند که بیماران و همراه بیمار بدلیل شرایط خاصی که در آن به سر می برند تحریک پذیری زیادی دارند و بنابراین باید با نهایت متانت، ادب و احترام و طبق منشور حقوق بیمار، تحت هر شرایط با آنها رفتار مناسب صورت گیرد و در موارد ضروری و پس از اطلاع به سوپر وایزر از نگهبان بیمارستان کمک خواسته و از درگیر شدن مستقیم با بیمار و همراه بیمار اکیداً خودداری کنند. پس از ورود بیمار به بخش، قسمتهای مختلف بخش (از قبیل تخت بستری، سرویس بهداشتی، خروجی اضطراری و ...) و سرپرستار را به وی معرفی و شماره داخلی بخش را در اختیار وی قرار دهند.

پرسنل می بایست به گیرنده ی خدمت در خصوص نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان اطلاع رسانی نماید.

پرسنل می بایست در زمان پذیرش به گیرنده ی خدمت درباره ی خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیر درمانی - هزینه های قابل پیش بینی - بیمه طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.

در موارد اورژانس، بیمارستان بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می دهد و در صورتی که ارائه خدمات مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری، زمینه ی انتقال را به واحد مجهز فراهم می نماید:

از گروه های آسیب پذیر از جمله (کودکان - زنان باردار - سالمندان - بیماران روانی و ...) به طور مناسب حمایت می نماید.

بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرنده ی خدمت، گروه درمانی و افراد مجاز از طرف گیرنده ی خدمت می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

خدمات سلامت با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه شود.

باید شرایط به صورتی باشد در کلیه بخش ها بخصوص بخش های ویژه از پرسنل همگن استفاده شود.

همچنین تابلوی منشور حقوق گیرنده خدمت که در بخش ها نصب شده شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- دریافت مطلوب خدمات، حق بیمار است.
- ۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- ۳- حق آزادانه در انتخاب و تصمیم گیری و دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۴- ارائه خدمات سلامتی باید مبنی بر اقدام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری می باشد.
- ۵- دسترسی به نظام کارآمد، رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

منشور حقوق بیمار:

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
- ۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
- ۱-۳) فارغ از هر گونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
- ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
- ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد؛

۸-۱) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد؛

۹-۱) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛

۱۰-۱) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛

۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛

۱۲-۱) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛

۱۳-۱) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس) در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد،

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

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

۱-۲) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۱-۲-۲) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛

۲-۱-۲) ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش؛

۳-۱-۲) نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر،

- ۴-۱-۲) روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار؛
- ۵-۱-۲) نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۶-۱-۲) کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند؛
- ۷-۱-۲) ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان؛
- ۲-۲) نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۱-۲-۲) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه ی ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری ، در اولین زمان مناسب باید انجام شود)
- بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛
- ۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیه ی اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.
- ۳) حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- ۱-۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:
- ۱-۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛
- ۲-۳-۱-۱) انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛
- ۳-۳-۱-۱) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۴-۱-۳) قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد؛

۵-۱-۳) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۲-۳) شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

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

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

۴-۲) ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

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

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

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

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

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

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

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

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

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

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

۶-۱ ایمنی بیمار

اولین و مهمترین الزام در هر بیمارستان آسیب نرساندن به بیماران است

مسئله ایمنی بیمار جز یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت بخصوص در کشورهای توسعه یافته می باشد و این امر سبب گردیده که سایر کشورها در این خصوص اقداماتی را انجام دهند. آمارها حاکی از آن است که درصد غیر قابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم های بهداشتی بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند و مشکلی بر مشکلات اولیه آنها افزوده می شود، اما فعالیت های سیستمیک و نظام مندی در جهت کاهش این موارد بخصوص در کشورهای در حال توسعه موجود نمی

باشد، بنابراین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و سازمان های پیشرو در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیند های ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش این عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشد که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد ساز و کارهای مناسب سازمانی امکان پذیر می باشد. این امر موجب کاهش هزینه ها، افزایش رضایتمندی در بین مشتریان و ایجاد یک جامعه سالم خواهد گردید. تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است. فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش های فردی و گروهی، نگرش ها، ادراک ها، صلاحیت های و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید.

آمارها و مطالعات جهانی

- آمار انجمن پزشکی آمریکا IOM: مرگ سالیانه ۴۴ تا ۹۸ هزار بیمار در اثر خطاهای درمانی
- بعضی برآوردها بیش از ۱۹۵ هزار نفر در سال = سقوط روزانه ۶ فرزند جت مسافری!
- ۵ تا ۶ مین علت مرگ در آمریکا
- متوسط جهانی ۱۰٪ - ۱۲٪ موارد بستری

در صورت لحاظ جمعیت حدود یک سومی در کشورمان و به فرض تشابه امکانات و کیفیت ارائه خدمات برای کشور خود چه میزان تلفات برآورد می کنید؟!

پنج موضوع کلیدی از ایمنی بیمار

- عفونتهای بیمارستانی
- حوادث جدی و مهم که منجر به عوارض بسیار جدی و یا مرگ می انجامد.
- عوارض حین و بعد از عمل جراحی
- زنان و زایمان
- حوادث ناگوار که به سایر مراقبت های سلامت مرتبط هستند.

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم و یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری و کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند. این شاخص ها عبارتند از :

- عوارض بیهوشی
- مرگ در گروه های تشخیصی (DRG) با احتمال مرگ پایین
- زخم بستر
- شکست در نجات بیمار
- جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی
- پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی
- عفونت انتخابی به دلیل مراقبت درمانی
- شکستگی لگن بعد از عمل جراحی
- هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی
- اختلالات فیزیولوژیک و متابولیک بعد از عمل جراحی
- نارسایی تنفسی بعد از عمل
- آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی
- عفونت خون بعد از عمل جراحی
- جدا شدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی و لگنی
- پارگی و سوراخ شدگی تصادفی
- واکنش ناشی از انتقال خون
- آسیب حین تولد – آسیب به نوزاد
- ترومای زایمان طبیعی با ابزار
- ترومای زایمان طبیعی بدون ابزار
- ترومای زایمان – سزارین

هفت گام به سوی ایمنی بیمار

۱- ایجاد فرهنگ و بستر سازی

بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید

۲- کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید

بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تأکید و تمرکز کنید

۳- عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید

برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.

۴- گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید

به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.

۵- مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید.

راه هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.

۶- درسهایی ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید

کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید و تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند.

۷- راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید.

درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

نه راه حل ایمنی بیمار مطابق با توصیه سازمان جهانی بهداشت به شرح ذیل می باشد:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطاهای دارویی

۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

۷. اجتناب از اتصالات نامناسب سوند و لوله ها

۸. استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

۲۰ استاندارد ضروری در برنامه ایمنی بیمار

- ۱) بیمارستان در مورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.
- ۲) بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند.
- ۳) مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و در مورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند.
- ۴) افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند.
- ۵) بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.
- ۶) وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالیبر می باشد.
- ۷) بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
- ۸) بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد (بخش CRS و استریل بیمارستان فعال بوده و دستورالعمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)
- ۹) پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.
- ۱۰) قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد.
- ۱۱) تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)

۱۲) بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.

۱۳) بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد.

۱۴) بیمارستان گایدلاین ها و دستورالعمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.

۱۵) بیمارستان نظام و دستورالعمل مشخص در خصوص ضدعفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.

۱۶) بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند. (گایدلاین در مورد پروسیجر خون- ترانسفوزین خون - کراس مچ خون- خون ناسالم و حودث غیر منتظره و ... دارد)

۱۷) بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و infusion ایمن - جراحی ایمن را دارد.

۱۸) بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد (وجود داروهای حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان)

(بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تأمین دارو، نگهداری و انبار دارو، Order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستورالعمل مشخصی دارد)

۱۹) بیمارستان دارای استانداردهای محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران،

برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد. کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت

بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و ... در نظر گرفته می شود.

۲۰) بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد (بیمارستان دارای

گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی - وسایل برنده و نوک تیز و ... دارد).

ارائه مراقبت ایمن و با کیفیت بالا، وظیفه حرفه ای، اخلاقی و قانونی متخصصین مراقبت سلامت است.

۱-۷ برنامه کنترل عفونت

استراتژیها و برنامه های پیشنهادی برنامه نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی در بیمارستان آل جلیل آق قلا:

۱. تهیه و اجرای برنامه آموزش
۲. شناسایی گروه های هدف (پزشکان متخصص و عمومی کادر پرستاری - کارد اداری - نیروهای خدماتی)
۳. تدوین برنامه آموزش سالیانه متناسب با هر گروه هدف
۴. اجرای برنامه آموزش
۵. آموزش و اجرای نظام مراقبت کشوری بر اساس دستورالعمل کشوری و فرمهای جدید
۶. تهیه و اجرای طرحهای پژوهشی کاربردی در مورد عفونت های بیمارستانی اندمیک و نحوه کاهش آنها
۷. تهیه و اجرای طرح های پژوهشی کاربردی هزینه اثربخشی روشها، مواد و ملزومات و تجهیزات جدید در موارد پیشگیری و کنترل عفونت، استریلیزاسیون و گندزدایی و ...
۸. تهیه و اجرای طرح های پژوهشی کاربردی تعیین الگوی مقاومت آنتی بیوتیکی و عوامل موثر در آن
۹. بیماریابی موارد عفونت بیمارستانی و تکمیل فرم های مربوطه (فرم ۱) به صورت ماهیانه و جمع بندی نهایی و ارائه گزارش و آمار عفونتهای بیمارستانی (فرم ۲) بصورت یک ماهه به حوزه معاونت درمان.
۱۰. مشارکت در شناسایی و کنترل اپیدمیهای عفونتهای بیمارستانی و گزارش موارد به صورت کامل.
۱۱. تجزیه و تحلیل وضعیت عفونت های بیمارستانی بر اساس شاخصهای برنامه
۱۲. کنترل و نظارت بر روشهای شستشوی دست و مواد مصرفی
۱۳. اجرای برنامه های سلامت تزریق
۱۴. کنترل و نظارت بر ایزولاسیون بیماران در موارد خاص

۱۵. کنترل و مراقبت موارد صدمات شغلی کارکنان مانند NEEDLE STICK INURY و موارد تماس های

پوستی یا مخاطی با ترشحات آلوده بیماران یا سایر تجهیزات آلوده

۱۶. واکسیناسیون پرسنل یا بماران مطابق برنامه های جاری و یا در موارد خاص.

۱۷. نظارت بر استفاده از وسایل حفاظتی نظیر ماسک- گان - دستکش- محافظتها و ...

۱۸. ارائه پیشنهادهای اصلاحی برای حل مشکلات فرایندهای مرتبط.

۱۹. همکاری و نظارت بر فرایند ضدعفونی و گندزدایی سطوح، تجهیزات و لوازم.

۲۰. شرکت در برنامه ها و جلسات بهینه سازی مصرف آنتی بیوتیکها و سایر برنامه های کنترل مقاومت

میکروبی.

۲۱. نظارت بر کفایت میکروبی و بیولوژیکی دستگاه های استریلیزاسیون

۲۲. نظارت و کنترل بر تهیه و مصرف مواد ضدعفونی مصرفی بیمارستان

۲۳. نظارت بر برنامه های ضدعفونی دستها، سطوح و محیط بیمارستان

۲۴. تدوین و انجام برنامه کنترل کشتهای میکروبی روتین و دوره ای

۲۵. نظارت بر فرایند شستشو ، جمع آوری و انتقال وسایل و تجهیزات آلوده برای استریلیزاسیون گندزدایی.

۲۶. شناسایی انواع زباله های بیمارستانی تولید شده و ارائه برنامه جمع آوری، تفکیک و دفع بهداشتی آنها

۲۷. نظارت کلی بر اجرای برنامه های جمع آوری، تفکیک و دفع زباله های عفونی و غیرعفونی بیمارستانی.

۲۸. نظارت ویژه بر جمع آوری و دفع بهداشتی زباله های تیز و برنده

۲۹. تصحیح و ارتقاء فرایندهای مربوط به استریلیزاسیون وسایل و تجهیزات

۳۰. تصحیح و ارتقاء فرایندهای مربوط به کنترل کیفی استریلیزاسیون.

۳۱. نظارت بر نحوه تجویز آنتی بیوتیک در بیمارستان و ارائه آمار و اطلاعات میزان مصرف آنتی بیوتیکها در

بیمارستان.

۳۲. همکاری با آزمایشگاه برای بررسی حساسیت و مقاومت میکروبهای بیمارستان و ارائه نتایج مقاومت هر

شش ماه و هر سال و گزارش موارد غیر معمول مقاومت میکروبی.

۳۳. تصحیح و ارتقاء فرایندهای مربوط به لندری بر اساس آخرین دستورالعملها

۳۴. نظارت بر فرایند جمع آوری، تفکیک و جداسازی ملحفه و لباس بیماران و انتقال به لندری.

۳۵. تشکیل پرونده بهداشتی برای کلیه پرسنل

۳۶. بازدید از بخش ها

مواجهه شغلی

۹-۱ آتش نشانی

روشهای عمومی اطفاء حریق:

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

روش های عمومی بر اساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد:

الف) سرد کردن

ب) خفه کردن

ج) سرد کردن یا حذف ماده سوختنی

د) کنترل واکنش های زنجیره ای

سرد کردن

یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق، سرد کردن است. این عمل عمدتاً با آب انجام می‌گیرد. یکی از خواص گاز دی‌اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می‌باشد. میزان و روش بکارگیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد، این روش برای حریق‌های دسته A مناسب می‌باشد.

خفه کردن:

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که مانع رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد. این روش اگر چه در همه حریق‌ها موثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق‌ها می‌باشد. مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید می‌کنند. مانند: نیترات و زنجیره‌های آلی اکسیژن دار مثل پراکسیدهای آلی -R₂O₂ و NO یا R-COOR یا R-O-O-H همچنین موادی که سرعت آتش‌گیری در آن‌ها زیاد است مانند دینامیت، سدیم، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند.

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

حذف مواد سوختنی

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

کنترل واکنش‌های زنجیره

برای کنترل واکنش‌های زنجیره‌ای استفاده از برخی ترکیبات هالن مانند (CBBrF₃ (۱۳۰۱ و (CBBrClF₂ (۱۲۱۱) و جایگزین‌های آن و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین K₂CO₃ موثر می‌باشد. این عمل برای کنترل حریق مشکل‌تر و گرانتر از سایر روش‌هاست ولی می‌تواند بصورت مکمل برای مواد پرارزش بکار رود. خاموش‌کننده آتش موادی که بعنوان خاموش‌کننده آتش به کار می‌روند در ۴ دسته قرار می‌گیرند. بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش‌کننده‌ها، می‌توان از دو یا چند عنصر خاموش‌کننده بطور همزمان استفاده نمود.

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

۱. مواد سرد کننده (آب، CO_2)
۲. مواد خفه کننده (کف خاک - ماسه - CO_2)
۳. مواد رقیق کننده هوا ($N_2 - CO_2$)
۴. مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی (هالن و پودرهای مخصوص)

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

مزایای آب:

۱. فراوان و ارزان است، خصوصاً که برای این منظور تصفیه کامل آن لازم نیست.
۲. ویسکوزیته پایین و قابلیت انتقال آسان داشته و در مجاری فلزی، لاستیکی و برزنتی براحتی جاری می شود.
۳. دارای ظرفیت گرمایی ویژه بالایی بوده که آن را بصورت یک سرد کننده مطلوب مطرح می کند. ظرفیت گرمایی آب ۵ برابر آلومینیم و ۱۰ برابر روی و مس می باشد. مهم تر از آن اینکه گرمای نهان تبخیر آب بسیار بالا بوده و گرمای زیادی هنگام تبخیر جذب می کند.
۴. غیر قابل تجزیه بر اثر حرارت است، حتی در دمای بالا نیز تجزیه نمی شود. بطوری که در ۲۰۰۰ درجه سانتیگراد تنها یک دهم مولکولهایش تجزیه می شوند.
۵. توان سرد کنندگی بالایی دارد بطوری که در حجم مساوی ۵/۵ برابر سردکننده تر از CO_2 است. هر لیتر آب می تواند هنگام تبخیر حدود ۵۵۰ کیلو کالری گرما جذب نماید و هر متر مکعب آب نیز برای افزایش دمایی به اندازه ۱۰ درجه گرمایی حدود ۱۰۰۰۰ کیلو کالری گرما جذب می کند.

معایب آب:

۱. سنگین وزن است لذا حمل و نقل آن در اطفاء متحرک مشکل است.
۲. هاید الکتریسیته است، در محل هایی که جریان برق وجود دارد، خطر برق گرفتگی را افزایش می دهد.

۳. آب دارای خطر تخریب است، زمانی که آب تحت فشار پاشیده شود قدرت تخریب بالایی دارد که گاهی کمتر از خود حریق نیست.
۴. هنگام اطفاء حریق مواد و محصولات در اثر ترکیب با آب دچار خسارت می گردند. مانند داروها، اثاثیه، کارتن های بسته بندی، رنگ ها و محصولات تولیدی.
۵. به خاطر افزایش حجم آب هنگام تبخیر در هنگام پاشیدن به روی مایعات قابل اشتعال مثل نفت یا روغن باعث پرتاب شدن مایعات، انفجار و پاشش آن شده و گسترش حریق را باعث می شود.
۶. بدلیل کشش سطحی آب نفوذ آن به داخل تل مواد (تل ذغال سنگ، خاک اره و مانند آن) محدود است.

کف آتش نشانی

کف بصورت محلول تهیه می گردد. کف در هنگام پاشیده شدن توسط سر لوله کف ساز با هوا و آب مخلوط شده و حباب سازی می گردد. کف در هنگام استفاده، با گسترش فراوانی که دارد می تواند روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن و صعود گازهای ناشی از حریق می گردد.

نکته مهم در استفاده از کف، توسعه خوب آن و پخش شدن روی سطح ماده احتراقی مخصوصاً مایعات قابل اشتعال بدلیلی سبکی آن می باشد.

پودرهای خاموش کننده استفاده از برخی از مواد شیمیایی که معمولاً دارای بنیان کربنات، سولفات یا فسفات می باشند. یکی از راه های متداول و ساده برای خاموش کردن آتش از طریق خفه کردن آن است. این ترکیبات براحتی برای اطفاء انواع حریق A, B, C بکار می روند. به همین دلیل در استفاده های عمومی معمولاً این ترکیب خاموش کننده توصیه می شود. به این ترکیبات پودر شیمیایی گفته می شود. پودر شیمیایی اگر چه برای حریق A دسته کاربرد دارد ولی بدلیل اقتصادی توصیه نمی گردد مگر اینکه مواد در حال اشعال پر بها باشند یا استفاده از آب ماهیت آنها را تغییر دهد. پودر شیمیایی روی حریق پاشیده شده و باعث پوشاندن آتش و جلوگیری از رسیدن اکسیژن می گردد.

پودرها در حرارت بالای ۶۰ درجه سانتیگراد پایداری خوبی ندارند و امکان چسبندگی آنها در کپسول زیاد می گردد. قطر دانه های پودر بسته به نوع مواد و شرکت سازنده ۷۵-۱۰ میکرون می باشد. هر چه قطر ذرات ریزتر باشد پودر موثرتر است. پودر شیمیایی تحت فشار ازت یا CO_2 در سطح قاعده حریق به صورت جارویی پاشیده

شده و در صورتی که افراد آموزش کافی دیده باشد براحتی آتش را خاموش می نمایند. پودر خشک این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مثل سدیم، پتاسیم، منیزیم و مانند آن بکار می رود.

گاز CO_2 دی اکسید کربن گازی است غیر قابل احتراق، بی بو، غیر سمی و سنگین تر از هوا که دارای چگالی ۵/۱ بوده و هادی الکتریسیته نیست. مکانیسم عمل آن هنگام حریق به سه صورت است: اول خفه کردن آتش با تشکیل یک لایه سنگین مقاوم در مقابل عبور هوا، دوم رقیق کردن اکسیژن هوا در اطراف محوطه و سوم سرد کردن آتش.

یکی از خصوصیات مهم گاز CO_2 این است که باعث خسارت مواد موجود در محیط حریق نمی شود لذا در مواردی که مواد با ارزش دچار حریق می شوند مناسب تر از آب است CO_2 برای حریق های الکتریکی و الکترونیکی بسیار مناسب است زیرا بدلیل عدم هدایت برق و عدم وجود مواد باقیمانده باعث اتصال یا خرابی نمی گردد.

ترکیبات هالوژنه (هالن) مواد هالوژنه از مشتقات CH_4 ، H_2C_6 می باشند که بجای یک یا چند عنصر هالوژنه شامل (F, Cl, Br, I) +۸ جایگزین شده است.

هالن در هنگام اطفاء بدون بجای گذاشتن اثرات تخریبی و باقیمانده بر روی مواد و دستگاه ها می تواند بطور بسیار موثری ایفای نقش نماید مکانیسم اثر هالن تا حدودی مشابه CO_2 بوده و چون سنگین تر از هوا هستند می توانند سرعت روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن گردند.

بعلاوه پاشش این مواد بر روی حریق می تواند باعث رقیق شدن اکسیژن هوا در اطراف حریق شده و آن را مهار نماید. این مواد با نسبت افزایش حجم حدود برابر هنگام تغییر فاز از حالت مایع به بخار بیش از برابر افزایش حجم بیشتری نسبت به دی اکسید کربن دارند. به همین دلیل در وزن مساوی قدرت خاموش کنندگی آنها ۲-۳ برابر CO_2 می باشد. هالن می تواند در هنگام مجاورت با آتش از سرعت واکنش های زنجیره ای بکاهد و بصورت موثرتری آتش را مهار نماید به همین دلیل در شرایط یکسان برای خاموش کردن آتش میزان مورد نیاز هالن کمتر از یک چهارم میزان CO_2 مورد نیاز برای اطفاء است خاموش کننده هالن برای محدوده های کوچک ولی مهم تجهیزات یا مواد قابل اشتعال مانند ماشینهای الکترونیک و الکتریکی حریق های مواد جامد پر ارزش، سایت های دیسپاچینگ، مراکز مخابراتی و مانند آن کاربرد دارد. در آتش سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی

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

هشدار!

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

پس از ورود به محل حریق یا اشتعال، یک لحظه صبر کنید، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید. امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار (مثل گاز یا دودهای سمی) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد.

یک آتش سوزی جزئی می تواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته، تبدیل به یک حریق جدی شود. اگر خطری شما را تهدید می کند، تا رسیدن خدمات اورژانس منتظر بمانید.

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

نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق ۳ چیز باید وجود داشته باشد: جرقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله)؛ یک منبع سوخت (بنزین، چوب یا پارچه)؛ و اکسیژن (هوا). برای شکستن این مثلث حریق باید یکی از این اجزا را حذف کنید.

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

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

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

ترک ساختمان در حال سوختن

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

سعی کنید بدون آن که خود را در معرض خطر قرار دهید، به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند. درها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود. به دنبال راه های خروج از آتش و محل هایی برای تجمع بگردید. شما باید قبلاً عملیات تخلیه را در محل کار خود فرا گرفته باشید. وقتی با ساختمان های دیگری مواجه می شوید، نشانه های مربوط به راه های گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات (روی آنها) را انجام دهید. کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن، افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع، ساختمان را از طریق نزدیک ترین خروجی امن ترک کنند. اگر مجبور به استفاده از راه پله هستید، مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد.

آتش گرفتن لباس

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

از وحشت زدن شدن، دویدن، یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید. هر گونه حرکت یا باد، مانند بادبزن به شعله ها دامن می زند.

مصدوم را به زمین بیندازید.

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

مصدوم را روی زمین بچرخانید تا شعله ها خفه شوند.

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

هشدار!

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

اگر لباس خودتان آتش گرفت و نیروی کمکی در صحنه حاضر نبود، با پیچاندن محکم پارچه مناسب به دور خود و چرخیدن روی زمین، آتش را خاموش کنید.

دود و گاز

آتش سوزی در فضای بسته، جو خطرناکی ایجاد می کند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده باشد. هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش سوزی ختم می شود، باز نکنید. این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل ساختمان در حال سوختن هستید، اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و گازهای مضر انجام دهید. فضای باز زیر در را مسدود کنید و نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید تا با دود کمتری مواجه شوید.

انواع آتش:

- ❖ کلاس A: جامدات از جمله کاغذ، چوب، پلاستیک، فرش و اثاثیه
- ❖ کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین، بنزین و روغن
- ❖ کلاس C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان، بوتان
- ❖ کلاس D: فلزات از جمله آلومینیم، مگنیزیم
- ❖ کلاس E: الکتریکی (برق)
- ❖ کلاس F: روغن های خوراکی و چربی ها

انواع مختلف اطفای کننده ها

- ❖ هر کدام از خاموش کننده ها مخصوص خاموش کردن بعضی از انواع آتش می باشند.

چهار نوع مشهور آن:

- آب
- گاز دی اکسید کربن
- فوم
- پودر خشک

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

آب

- ✓ برای آتش کلاس A استفاده نمایید.
- ✓ بر چسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشد.
- ✓ آب تحت فشار می باشد
- ✓ آمپر فشار داشته باشد

دی اکسید کربن

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

پودر خشک

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

فوم

- برای آتش های کلاس A,B استفاده می شود.
- برچسب یا نوار کرم رنگی دارد.
- طوری استفاده می شود که همانند یک پتو روی سطح آتش را می پوشاند و از دوباره شعله ور شدن آن جلوگیری می کند و خاصیت سرکندگی نیز دارد.

شیمیایی تر

- برای آتش نوع F استفاده نمایند.
- دارای برچسب یا نوار زرد رنگ است.
- با روغن واکنش شیمیایی انجام می دهد و از شعله ور شدن آن جلوگیری می کند.

انتخاب صحیح نوع خاموش کننده با توجه به کلاس آتش

انواع مواد اطفای حریق

خاموش کننده های پودری :

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

خاموش کننده های گاز کربنیک:

از سالها قبل گاز کربنیک (CO_2) به عنوان یک گاز آتش نشانی در دستگاه های ثابت اتوماتیک، خاموش کننده های دستی و چرخدار مورد استفاده قرار گرفت و اکنون نیز مصرف فراوانی دارد.

گاز CO₂ غیر قابل احتراق ، بی بو، خنثی، خنک و غیر سمی است و هادی الکتروسیسته نمی باشد. وزن آن سنگین تر از هواست، لذا در صورت پرتاب روی حریق، اکسیژن را خارج و خود جانشین آن می گردد. در حقیقت با تقلیل درصد اکسیژن هوا موجب اطفای حریق می شود. CO₂ جامد یا یخ خشک در ۱۰۰- درجه زیر صفر به دست می آید که در ۷۹- درجه به سرعت از حالت جامدی بدون اینکه به حالت مایع در آید به صورت بخار گاز در می آید.

خاموش کننده های مولد کف:

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

خاموش کننده های هالوژنه :

مواد هالوژنه خاموش کننده هایی هستند که مکانیسم خاموش کردن آن شباهت زیادی به گاز CO₂ دارد، بدین معنی که بعلت سنگین تر بودن از هوا به سرعت روی حریق را پوشانده و جانشین هوا می شود و ماده سوزان را از اکسیژن محیط محروم می سازد. این مواد وقتی از خاموش کننده خارج و در محیط ریخته می شود به سرعت تبدیل به بخار و تبخیر می شود.

۱-۱۰ مدیریت بحران

در دهه ی گذشته نزدیک به یک میلیارد نفر از مردم جهان یعنی حدود یک ششم جمعیت کره ی زمین به طور مستقیم و غیر مستقیم درگیر حوادث و بلایا بوده اند. بیش از ۹۰٪ مرگ و میرها در کشورهای در حال توسعه و کم پیشرفت ناشی از وقوع حوادث و بلایا می باشد.

ایران کشوری بلاخیز بوده و یکی از مستعدترین کشورهای جهان برای وقوع حوادث و بلایا می باشد، تقریباً از ۴۰ مورد حوادث طبیعی شناخته شده ، ۳۱ مورد آن در ایران واقع شده است. به طور کلی ایران جزء ۱۰ کشور بلاخیز جهان است و ۹۰ درصد جمعیت آن در معرض خطرات ناشی از زلزله و سیل وسیع قرار دارند. به عبارت دیگر ایران در آسیا چهارمین کشور و در دنیا مقام ششم را از نظر حوادث طبیعی دارد و آسیب پذیری ایران در برابر زلزله ۱۰۰۰ برابر آمریکا و ۱۰۰ برابر ژاپن است.

در حال حاضر مدیریت حوادث و عوارض ناشی از آنها به منظور حفظ جوامع و تأمین ثبات، امری ضروری است. حوزه ی سلامت در بین تمام ارکان درگیر در مدیریت حوادث و بلایا، دارای جایگاه ویژه ای است، زیرا اولین و مهمترین مطالبه و دغدغه ی مردم، سلامت است.

تعریف:

بحران عبارتند از: حادثه ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر، به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید، و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

انواع بحران:

به طور کلی انواع بحران های معمول و مطرح در دنیا، بدین قرار می باشند: بحران های طبیعی مانند زمین لرزه، آتشفشان، موج های دریایی ناشی از زلزله، گردبادهای استوایی (طوفان)، طغیان، شکافتن زمین، آتش سوزی طبیعی جنگل ها و بیشه ها، خشکسالی و بحران های انسان ساخت مانند بیماری های شایع، تصادفات عمده، شورش های اجتماعی و بحران های ناشی از جنگ.

خصوصیات بحران

- ۱- بحران بیشتر یک وضعیت اضطراری و آنی است، تا یک حالت مزمن، با وجود آنکه زمان غیر مشخص می باشد.
- ۲- بحران موجب تغییر رفتار و سلوک می شود و اکثراً آثار پاتولوژیکی مانند: یأس، کاهش بهره وری، فرار از مسئولیت و عذرتراشی دارد.
- ۳- بحران هدف های اشخاص درگیر را مورد تهدید قرار می دهد.
- ۴- بحران یک وضعیت نسبی ادراکی است، یعنی رویدادی که ممکن است به وسیله یک طرف بحران تشخیص داده شود و برای طرف دیگر ممکن است غیر قابل تشخیص باشد.
- ۵- بحران در ارگانسیم بدن فشار ایجاد می کند و موجب خستگی و تشویش می گردد.

چالشها در هنگام رویارویی با همه انواع بحران ها

☑ مشکلات ارتباطات

- ✓ تریاژ، حمل و نقل و انتقالات و مشکلات تخلیه
- ✓ بحث های رهبری
- ✓ مدیریت امنیت و توزیع منابع در مکان بحران
- ✓ سیستم اخطار پیشرفته و موثر بودن پیامهای اخطار
- ✓ هماهنگی جستجو و نجات
- ✓ دریافت سفارشات از فرمانده سامانه
- ✓ کسب اطلاعات از ستاد مرکزی بحران و اجرای خط مشی ها و قوانین مربوط به بحران
- ✓ نظارت و سرپرستی بر مرکز عملیات اورژانس، کمک به حل بحران داخل بیمارستان و پاسخ سریع و گسترده به بحران یا موقعیت های بحرانی.
- ✓ برنامه ریزی جهت استراحت و رفاه پرسنل در هنگام بحران
- ✓ هماهنگی بین قسمت پشتیبانی و درمان اورژانس جهت تأمین تجهیزات و لوازم ضروری و تهیه لیست تجهیزات
- ✓ همکاری در برقراری و راه اندازی سیستم اطلاعات و پیگیری بیماران و نظارت و کنترل آن، و به کار گرفتن ترخیص فوری، در صورت لزوم.
- ✓ فراخواندن پرسنل در صورت نیاز
- ✓ اطلاع از آمار بیماران و چگونگی وضعیت آنها
- ✓ در صورت نیاز، ارسال گزارشات لازم به مسئولین حراست، حمل نقل و تجهیزات
- ✓ هماهنگی جهت اعزام بیماران خاص به سایر مراکز درمانی با هماهنگی مسئول مراقبت های پزشکی
- ✓ نظارت بر نحوه عملکرد وظایف محوله پرسنل و حسن اجرای آن.

مدیریت ارتباطات

پرستار ارتباطات، وظیفه گزارش به مدیر پرستاری بیمارستان را دارد. وی با آگاهی از زمان و مکان و نوع حادثه، حجم بیماران، شرایط بیماران، همراه با مدیر پرستاری به فعالیت می پردازد. وی موظف به دریافت گزارش بحران، دریافت گزارش حادثه از صحنه، نوع بحران، نوع مراقبت های انجام شده، وضعیت انتقال، سطوح فعالیت بیماران را دارد.

ثبت وقایع بحران، استفاده از اطلاعات در زمان حادثه، ارائه گزارش و توصیه های لازم به فرمانده سامانه و پیش بینی روند احتمالی بحران و بروز بحران های ثانویه، بر عهده مدیریت اطلاعات است.

سوپروایزر کشیک

☑ ارتباط با واحد ستاد مرکزی، پرسنلی، در صورتی که ستاد مرکزی پرسنلی حضور نداشته باشد، تا زمان برگشت سوپروایزر کشیک باید در آنجا بماند.

☑ ارتباط با واحد مرکز کنترل خدمات پرستاری، و سرپرستی مرکز کنترل خدمات پرستاری

☑ ارتباط با مسئول شیفت اورژانس و واحد پذیرش

☑ برقراری تماس اولیه با سر پرستار اورژانس، جهت تعیین وضعیت بیماران و پرسنل

☑ هماهنگی با واحد پذیرش، جهت انتقال بیماران و تخلیه و آمار تخت ها در بخش های مختلف

☑ انتقال منشی های اضافی به نواحی تریاژ و اورژانس

☑ تقسیم کار و توزیع نیروی انسانی در واحدهای مختلف

☑ انجام عملیات توزیع تخت و ایفای نقش بد منیجر

✓ اعزام نیروها به بخش های مختلف در صورت نیاز

سرپرستار بخش

✓ آماده نگه داشتن بخش جهت پذیرش بیماران

✓ انتقال یک پرستار کارشناس از هر بخش به واحد درمانی به دنبال ایجاد بحران

✓ گزارش تعداد تخت ها به واحد پذیرش و تماس با پرسنلی که در مرخصی به سر برده و یا آف هستند جهت

برگشت فوری به محیط کار

✓ در نظر داشتن پرسنل در حال کار برای پوشش انسانی، و محول کردن وظایف به پرسنل جهت مراقبت از

بیماران بحرانی پذیرش شده به واحد

✓ شناسایی بیماران و مصدومینی که احتمالاً ترخیص می شوند، و کمک به ترخیص و انتقال آنها.

مسئول مراقبت های پزشکی

✓ نظارت بر تعیین وظایف محوله هر یک از اعضاء گروه پزشکی

✓ مدیریت خدمات جانبی (پاراکلینیکی) و نظارت بر اعمال واحدهای مربوطه و هماهنگی با مسئول هر واحد.

✓ تهیه لیست اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز و اعلام نیازهای ضروری و پیش آمده با هماهنگی

واحدهای مربوطه

✓ ارتباط با مراکز پاراکلینیکی معین و مدیریت تریاژ

✓ بررسی میزان سلامتی و نیازهای پزشکی مصدومین و پرسنل

- ✓ تشخیص بیماری ها از نظر اپیدمیولوژی و ارائه گزارش به بخش پشتیبانی و اداری
- ✓ ترخیص بیماران الکتیو و بازگشایی بخش های اضافی با هماهنگی مسئول پرستاری

بخش پشتیبانی و اداری و خدماتی

- ✓ برقراری کلیه تجهیزات اضطراری (آب، برق، سوخت، گاز و ارتباطات)
- ✓ واحد خدمات، تأمین نیروی انسانی مورد نیاز، انتقال اجساد و متوفیان حادثه
- ✓ انتقال مواد زائد و آلوده به خارج از مرکز درمانی
- ✓ برپایی چادرهای انفرادی و توالت های صحرائی
- ✓ انتقال مصدومین و تخلیه مرکز درمانی در صورت نیاز

واحد خدمات

- ✓ تعیین نیازهای خدماتی پشتیبانی لازم
- ✓ کنترل بیماری ها از نظر اپیدمیولوژی
- ✓ اطمینان سازی از ایمنی پرسنل و بیمار
- ✓ مستند سازی شرح وقایع و میزان استفاده از منابع
- ✓ طبقه بندی درخواست های خدماتی

واحد نقلیه

- ✓ واحد نقلیه، حمل و نقل اضطراری و بسیج کلیه امکانات ترابری

☑ واحد تدارکات، جمع آوری کمکهای مردمی و ارسال آن به واحدها با هماهنگی واحد انبار و تأمین سریع
مایحتاج مورد نیاز (غذا، آب و...) اعلام شده و برنامه ریزی شده

☑ واحد انبار، وظیفه بازگشایی انبار و در دسترس قرار دادن مایحتاج مورد نیاز، گزارش مداوم به مدیر سامانه از
منابع موجود انبار و تهیه لیست های مورد نیاز جهت جایگزینی منابع و همچنین استفاده از فضاهای موجود
جهت نگه داری کالاهای ارسالی و اهدائی.

واحد حضور و غیاب

واحد حضور و غیاب، فراخوانی پرسنل غیر کشیک و نیروهای داوطلب طبق برنامه ریزی انجام شده، ثبت
ساعتهای کاری افراد حاضر در مرکز درمانی و گزارش ترک پرسنل کشیک به مدیر سامانه و گزارش آمار
پرسنل به مدیر سامانه

بخش مالی، وظیفه ثبت و نگه داری فاکتورهای کلیه اقلام خریداری شده، و تماس مستمر و مشورت با مدیر
سامانه در مورد هزینه ها، و برآورد خسارت، به منظور گزارش به فرمانده سامانه و در نهایت طبق بندی
درخواست.

ترباژ و اورژانس های رفتاری در بحران

به هنگام برخورد با مصدوم پرخاشگر توصیه های زیر را بکار برید:

- آرام باشید و مطمئن شوید راهی برای خروج، یا فرار از محیط را دارید.
- حداقل دو متر فاصله با فرد پرخاشگر را حفظ کرده، و در کنار وی بایستید.
- تماس چشمی غیر تهدید آمیز را، حفظ کنید.

➤ کمک خارجی را مدنظر داشته باشید.

برخورد با مسدوم پرخاشگر

➤ با دقت با فرد پرخاشگر صحبت کنید.

➤ برای مذاکره با فرد آماده، و حداکثر تلاش خود را بنمایید.

➤ به فرد دروغ نگویید، یا قولی که قادر به انجام آن نیستید، ندهید.

➤ در صورت بدتر شدن اوضاع، نیازهای مداخله سریع را تشخیص دهید.

در صورت بروز پرخاشگری

➤ فوراً نیروهای انتظامی و امنیتی را خبر کنید.

➤ حداقل محدودیت فیزیکی را برای کنترل اوضاع، در مورد فرد پرخاشگر به کار ببرید.

➤ هرگز فرد مبتلا به اختلال تنفسی را نبندید، یا محدود نسازید.

➤ هرگز محدودیت فیزیکی را در اطراف گردن به کار نبرید.

➤ برای دستها و پاها می توانید از محدودیت فیزیکی استفاده کنید.

➤ نبض زیر محل بسته شده را جهت اطمینان از گردش خون موثر، بررسی کنید.

➤ در تمام مدت مراقب فرد پرخاشگر باشید.

➤ آرام باشید و هرگز فرد را تهدید نکنید.

➤ با فرد پرخاشگر مذاکره و صحبت کنید.

➤ زمانی که فرد آرام شد، با احتیاط محدودیت فیزیکی را بردارید. به بهبودی سریع اعتماد نکنید.

➤ هرگز مسدوم را تنها نگذارید.

نیازهای غذایی گروههای آسیب دیده در بحران

نیاز غذایی	مصرف کنندگان
شیر خشک، بیسکویت، شیر استریل و پاستوریزه، پنیر، آبمیوه، نان و مواد غذایی کنسرو شده	آسیب دیده (کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان)
لبنیات (شیر خشک، شیر استریل و پاستوریزه، پنیر) بیسکویت، میوه، آب میوه و مواد غذایی کنسرو شده، نان	آسیب پذیر (کودکان، سالمندان و مادران باردار)
کلیه گروههای غذایی محلی موجود و ارسالی از مناطق دیگر	سالم و سالم فعال (نوجوانان، جوانان و بزرگسالان)
این گروه باید مواد غذایی مورد نیاز خود را همراه داشته باشند و نیاز آنها به مردم تحمیل نشود	نیروهای امدادگر (ارتش، سپاه، بسیج، هلال احمر و غیره)
غذاهای رژیمی آماده و طبخ شده در حادثه	بیماران

وظایف سازمانها و نهادها در تأمین مواد غذایی

سازمانها و نهادهای مربوط به تهیه، تأمین، نگهداری، توزیع مواد غذایی و مدیریت و نظارت بر تغذیه، در شرایط اضطراری و بحران که هر کدام به تناسب نوع وظایفی که در شرایط عادی دارند، و می توانند در شرایط بحران وارد عمل شوند.

پایان بحران

- مبارزه با هرگونه شایعات
- اعلام تشکر از دست اندرکاران
- ارزیابی خود در مدیریت بحران

- بررسی مسائل بحران با اعضای تیم بحران

- صدور بیانیه پایان بحران

اعضای کمیته بحران و بلایا در بیمارستان:

ریاست بیمارستان (رئیس کمیته)، مدیر داخلی بیمارستان (دبیر کمیته)، مدیر دفتر پرستاری، متخصص داخلی بیمارستان، مسئول حراست بیمارستان، مسئول واحد بهبود کیفیت، مسئول بخش اورژانس، مسئول روابط عمومی، مسئول دفتر فنی ساختمان، مسئول تجهیزات پزشکی، مسئول بهداشت محیط و مسئول اورژانس ۱۱۵ شهرستان.

شرح وظایف کمیته بحران بیمارستان:

- ❖ بررسی و تعیین بحران ها و بلایا محتمل در منطقه
 - ❖ تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا
 - ❖ تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین های تعیین شده
 - ❖ نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه
 - ❖ تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی
 - ❖ تشکیل تیم های امدادسانی و آموزشهای لازم در مواجهه با حوادث غیر مترقبه
 - ❖ تعیین و ابلاغ شرح وظایف اعضای کمیته
 - ❖ تجهیز بیمارستان و واحدها و بخش ها در جهت مقابله با بحران های احتمالی
- کمیته بحران بیمارستان به صورت حداقل هر ماه یکبار تشکیل جلسه داده و مستندات و صورتجلسات آن نزد دبیر کمیته و واحد بهبود کیفیت نگهداری می شود.

۱-۱۱ مدیریت خطر

ارائه خدمات سلامت از پرخطرترین کارهای دنیا بشمار می رود، بر اساس آمار، کارهایی که احتمال بروز خطا در آنها بیش از یک مورد از هزار مورد است خطرناک به شمار می روند. بنابراین خدمات سلامت که با احتمال وقوع خطا ۱ مورد از هر ۳۱۱ مورد همراه است و احتمال آسیب ناشی از درمان بستری ۱۱٪ از پذیرشهای بیمارستانی در ۷ کشور اروپایی و آمریکا برآورد گردیده است بسیار پرخطر محسوب گردیده و انتظار می رود که این خطرات بگونه ای مناسب مدیریت شوند.

باید بدانیم در شرایط موجود چه اتفاقات بدی ممکن است روی دهند؟ احتمال آنها چقدر است؟ چه میزان خسارت احتمالی خواهند داشت؟ در مورد آنها چه کاری می توان انجام داد؟

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می تواند منجر به آسیب به بیمار گردند، یا تا مرز آسیب به بیمار پیش روند خطاهای پزشکی نامیده می شوند. این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فناوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک می گردند.

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه منجر به یک نتیجه ناخواسته می شود خطای پزشکی بشمار می رود.

همه خطاها منجر به آسیب نمی شوند. به آنهایی که تا مرز آسیب پیش رفته ولی بخیر می گذرند موارد نزدیک خطا (Near Miss) یا بخیر گذشته، و به مواردی که اتفاق می افتند ولی منجر به آسیب نمی شوند بدون عارضه (No Harm) می گویند اما مواردی که با وقوع عارضه ای جدی همراهند اصطلاحاً فاجعه آمیز (Sentinel) گفته می شوند و از آنرو که بیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند دارای اهمیت فراوان هستند.

وقایع فاجعه آمیز (Sentinel) وقایع غیر منتظره ای هستند که منجر به مرگ یا صدمه ای جدی (Death/Harm)، فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها می شوند اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشوند.

بیش از ۹۱٪ موارد خطا مربوط به مشکلات سازمانی نظیر رویه های مدیریت، ساختار، فرایند و هماهنگی های درون بیمارستان است و کمتر از ۱۱٪ با مشکلات فردی و تجهیزات رابطه دارد. بنابراین جا دارد که با

شناسایی خطاها و طبقه بندی آنها به کشف عوامل خطر ساز سیستمی پردازیم و از مچ گیری افراد و تنبیه آنها حذر کنیم.

ضرورت های مدیریت ریسک

- ✓ در تمامی اقدامات سازمانی، امکان تصمیم گیری متعدد است
- ✓ شرایط تصمیم گیری در زمانها و مکانهای مختلف، متفاوت است
- ✓ عواقب تصمیم گیری در شرایط مختلف متفاوت است
- ✓ وقایع آینده عمدتاً غیر قابل پیش بینی و عدم قطعیت قاعده عام است
- ✓ درجه پیچیدگی سازمانها و میزان تعامل آنها با محیط، با میزان توجه به مدیریت ریسک ارتباط مستقیم دارد
- ✓ همیشه می توان با اعمال مدیریت علمی و تحلیل ریسک احتمال ضرر و زیان به شرکت را به حداقل رساند.
- ✓ افزایش ایمنی بیمار
- ✓ افزایش انتظارات بیمار، متخصصان و کارکنان
- ✓ فشارهای رقابتی در بازار سلامت
- ✓ فشار مداوم هزینه های داخلی
- ✓ ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه می شود
- ✓ افزایش سطح شکایات، ادعاها و شکایت های قانونی
- ✓ بررسی رضایت بیماران، نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد
- ✓ تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می دهد

چهار روش مدیریت ریسک

✓ اجتناب از خطر

✓ به حداقل رساندن و یا کاهش اثرات منفی خطر

✓ انتقال خطر

✓ پذیرش برخی یا تمامی عواقب ناشی از خطر

تعریف:

انجام فعالیتهای بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان، و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان.

برای مدیریت خطاهای پزشکی گام های زیر پیشنهاد می گردد:

برای مشارکت همه کارکنان و متخصصان در امر شناسایی و مدیریت خطاها فرهنگ سازی نمایید و عوامل مشوق سازمانی برای گزارش دهی و رفع خطاها در نظر بگیرید.

به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها (Sentinel Event) بویژه در بخشهای پر خطر نظیر اورژانس بپردازید.

موارد جدی آسیب را بطور جداگانه بررسی و برای آنها فرآیند رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته) طراحی کنید.

از پرسنل بخواهید خطاها را بدون ذکر نام و یا قصد تخریب افراد ثبت و گزارش دهی داوطلبانه یا اجباری نمایند.

گزارشات خطا را بطور مقطعی بخوانید، طبقه بندی و تحلیل کنید و عوامل کلیدی مسبب آنها را بویژه در ابعاد کاری و سیستمی شناسایی کنید.

درصد رفع عوامل مسبب و تأثیر گذار بر وقوع خطا و ایجاد آسیب برآید.

میزان تأثیر راه حل های خود را بر کاهش آسیب ها اندازه بگیرید.

ایمنی بیمار " رهایی او از مخاطرات احتمالی بهنگام مواجهه با نظام سلامت در شرایط مختلف " تعریف گردیده است. رویکرد سنتی بیشتر موارد خطا متوجه بیماران را ناشی از خطاهای انسانی می داند اما رویکرد نوین، نقص سیستمی را سرمنشأ وقوع خطا و نقض ایمنی بیمار بحساب می آورد و بر این اساس همه تلاشهای ارتقای ایمنی در بیمارستان را منوط به اصطلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر مشتری می داند. برنامه های ایمنی بیمار برای محافظت بیماران در مقابل آسیب های احتمالی ناشی از هر گونه تعامل آنان با سیستم خدمات سلامت طراحی می گردند.

برای اعمال سیاست های ایمنی در بیمارستان توجه به نکات زیر ضروری است:

محیط حامی ایمنی که مدیریت و کارکنان بیمارستان را نسبت به ایمنی بیمار آگاه، مسئول و پاسخگو می شمارد، آموزش داده شده و ترویج یابد.

کمیته ایمنی بیمار با رئیس کاری نظیر مدیریت خطا و ریسک، باز خوانی و تحلیل خطاها و تهیه گزارشات ۶ ماهه وقایع ناخواسته، ایمنی تجهیزات و وضعیت ایمنی بیمار در بیمارستان تشکیل گردد اهداف، برنامه ها و شاخص های ایمنی بیمار در بیمارستان تدوین و مستند گردند و شیوه ارزیابی و پایش آن مشخص گردد. فرایند گزارش دهی خطا توسط فرد خطا کار و دیگر اعضای تیم بالینی تدوین و در فرمت مربوطه مرسوم و متداول گردد.

برای گزارش دهی خطا ترس و واکنش ای از تنبیه افراد وجود نداشته باشد و پاسخگویی و تشویق تیم بالینی جایگزین تشویق، تنبیه و پاسخگویی فردی شود.

اقدامات منتهی به اصلاح زمینه های خطاها را ثبت، ساماندهی و نتایج را در رفع مشکل پایش نماید.

یکی از ابزارهای مهم در مدیریت خطر RCA می باشد:

تجزیه و تحلیل علت ریشه ای حوادث (RCA)

- ✓ روش تحقیقی که اجازه می دهد تا سازمان با روش گذشته نگر به شناسایی عوامل اساسی خطاها بپردازد و دریابد چرا برخی نتایج رخ داده اند.
- ✓ همچنین می تواند در تحلیل رویدادهای نزدیک بود که "Near misses" مورد استفاده قرار گیرد.

هدف از تجزیه و تحلیل علت ریشه ای

- به منظور آگاهی از اینکه:

چه اتفاقی افتاده است؟

چرا اتفاق افتاده است؟

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

- ✓ تمرکز بر فرایند و سیستم ها به جای عملکرد فردی
- ✓ تجزیه و تحلیل علت ریشه ای (RCA)
- ✓ RCA بخشی از فرایند ایمنی و کیفیت است
- ✓ یک فرایند پرسشی است Questioning Process
- ✓ سازمان را برای یادگیری و توسعه حمایت می کند

فرایند تجزیه و تحلیل علت ریشه ای

- ✓ سازماندهی تیم
- ✓ جمع آوری اطلاعات
- ✓ تعریف رویداد
- ✓ تعیین علل سطحی
- ✓ شناسایی علل ریشه ای
- ✓ شناسایی استراتژی های کاهش خطر
- ✓ استقرار استراتژیها
- ✓ ارزیابی اثر بخشی اقدامات صورت گرفته

موانع تحلیل علل ریشه ای وقایع

- ✓ فرهنگ تنبیه
- ✓ تأثیر احساسی رویداد بر پرسنل
- ✓ اطلاعات ناکافی در مورد رویداد
- ✓ زمان کم پرسنل برای شرکت در فرایند RCA
- ✓ کمبود منابع لازم برای اجرای استراتژی های بهبود
- ✓ مقاومت در برابر تغییر
- ✓ عدم حمایت از طرف رهبران
- ✓ عدم حمایت سیاسی در رابطه با مقوله ایمنی و کیفیت بیماران
- ✓ غرور
- ✓ کمبود دانش

✓ قوانین و مقررات اداری و مالی

۱۳-۱ قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش

استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی

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

فصل (۱) کلیات:

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

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

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

۴) لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلاوار می باشد.

۵) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.

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

فصل ۲) ضوابط پوشش:

۷) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگیها را تأمین کند : شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورد های بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.

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

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

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

۱۱) در بخش های ویژه، اتاق عمل، فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.

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

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

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

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

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

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

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

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

رنگ لباس پرسنل بخش درمان در بیمارستان امام جعفر صادق (ع) به شرح زیر می باشد:

- اتاق عمل: آبی و سبز
- زایشگاه: سبز
- بخش های دیگر: سفید و سرمه ای .

خانم ها: روپوش سفید، مقنعه سرمه ای – کفش سفید.

آقایان: روپوش سفید، شلوار سرمه ای، کفش سفید.

• خدمات: قهوه ای.

۱۴-۱ امور اداری و مالی

۱-۱۴-۱ مرخصی ها

انواع مرخصی ها :

✓ مرخصی استحقاقی

✓ مرخصی استعلاجی

✓ مرخصی بدون حقوق

آئین نامه اداری و استخدامی:

ماده ۷۱: کارمندان رسمی، پیمانی و قراردادی دانشگاه، سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوطه را دارند.

تبصره: حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

کارکنان قرارداد تبصره ۴ ماده ۲ باستناد قانون کار ۹ روز از مرخصی آنان در یکسال تقویمی قابل ذخیره می باشد.

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

ماده ۷۳: باز خرید مرخصی استحقاقی ذخیره شده با درخواست کارمند در طول هر دوره ده ساله خدمتی فقط برای یک بار در هر دوره و در صورت وجود اعتبار و پس از تصویب در هیأت رئیسه دانشگاه بلامانع می باشد. این میزان مرخصی باز خرید شده از مجموع ذخیره مرخصی استحقاقی کارمندان کسر می گردد.

ماده ۷۴: به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند.

الف) ازدواج دائم کارمند

ب) ازدواج فرزند کارمند

ج) فوت بستگان درجه یک شامل: همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و برادر.

تذکر: ارائه مستندات مربوطه به کارگزینی الزامی بوده و فقط از تاریخ فوت یا ازدواج به مدت ۷ روز می باشد. ضمناً مرخصی مذکور قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد.

تذکر ۲: در صورتی که برخی از کارکنان از ابتدای سال ۱۳۹۲ در موارد فوق از مرخصی استحقاقی در این مدت ۷ روز استفاده نموده اند از میزان مرخصی سالانه آنان کسر می گردد.

ماده ۷۵: کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود فقط یکبار در طول خدمت از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزء مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.

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

تذکر: سقف مدت مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یکسال تقویمی تجاوز نخواهد کرد. لذا مجوز استفاده از مرخصی فوق الذکر در صورت استحقاق و نظر موافق مدیر بلامانع می باشد.

ماده ۷۷: تعطیلات رسمی بین مرخصی های استحقاقی، جزء مرخصی محسوب نمی شود.

تبصره: مشاغل شیفتی از این قانون مستثنی می باشند.

ماده ۷۸: کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی می توانند در طول خدمت خود با موافقت دانشگاه حداکثر ۳ سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی در رشته مربوط به شغل کارمندان و یا نیاز دانشگاه باشد، تا مدت دو سال دیگر قابل افزایش خواهد بود.

احتساب مدت مرخصی بدون حقوق کارمندان که بابت ادامه تحصیل اعطاء می شود، از لحاظ بازنشستگی با پرداخت کسور مربوط توسط کارمندان (اعم از سهم مستخدم و کارفرما) طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط هیأت امناء وزارت بهداشت تصویب می شود.

تبصره ۱: مدت مرخصی بدون حقوق مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت آزمایشی جهت تبدیل وضع آزمایشی به رسمی محسوب می شود.

تبصره ۲: کارمندان می توانند با رعایت ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه با موافقت دانشگاه برابر دستورالعملی مه به تصویب هیأت رئیسه می رسد، از مرخصی بدون حقوق ، بدون محدودیت زمان استفاده نمایند. این مرخصی مشمول مازاد بر سال های اعلام شده در ماده ۷۸ می باشد. ضمناً دستورالعمل این تبصره پس از تصویب هیأت امنای وزارت بهداشت، قابل طرح در هیأت رئیسه دانشگاه می باشد.

تبصره ۳: کارمندان دانشگاه که همسر ایشان جهت مأموریت یا ادامه تحصیل اعزام می شود، می توانند حداکثر به مدت ۶ سال (بدون محاسبه مرخصی بدون حقوق استفاده شده قبلی) از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

ماده ۷۹: کارمندان در صورت ابتلاء به بیماری که مانع از انجام خدمت می شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد دانشگاه و مازاد بر سه روز تا سقف چهار ماه با تأیید شورای پزشکی، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

تبصره: در صورت نیاز به استفاده بیش از چهار ماه، تأیید مجدد شورای پزشکی الزامی است.

ماده ۸۰: حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یکسال تقویمی چهار ماه خواهد بود. در صورت نیاز به استفاده بیش تر از مرخصی استعلاجی، به تشخیص شورای پزشکی دانشگاه، از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد.

تبصره: کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی، تابع مقررات همان صندوق خواهند بود.

ماده ۸۱: حقوق و مزایای کارمند در ایام مرخصی استعلاجی تا بهبودی کامل یا از کار افتادگی کلی، حداکثر به مدت یکسال به میزان حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر که حسب مورد به کارمند داده شده است، قابل

پرداخت می باشد. برای مدت مازاد بر یکسال ، فقط حقوق ثابت (مشتمل بر حق شغل، حق شاغل، فوق العاده مدیریت و تفاوت تطبیق) قابل پرداخت خواهد بود.

ضمناً عائله مندی و اولاد نیز پرداخت می گردد.

ماده ۸۲: به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل ، سه نوع بیمه (۹ ماه) مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق می گیرد.

تبصره ۱: مدت مرخصی زایمان برای زایمان های دوقلو، هشت ماه و برای زایمان های سه قلو و بالاتر یک سال تعیین می گردد.

تذکر: پرداخت حقوق و مزایای مرخصی وضع حمل های دو قلو (هشت ماه) جهت کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی در دست بررسی و پیگیری است . لذا در حال حاضر فقط شش ماه حقوق و مزایا، قابل پرداخت از سوی تأمین اجتماعی می باشد.

تذکر: در خصوص مرخصی زایمان مشمولان صندوق تأمین اجتماعی قابل ذکر است بر اساس تصویب هیات امنای شش ماه اول مرخصی زایمان توسط سازمان تأمین اجتماعی و سه ماه توسط سازمان پرداخت میگردد و این زمان شامل نیروهای شرکتی نیز میگردد.

تذکر: از تاریخ ۱۸ مهر ماه سال ۹۵ مصوب گردید تمام پرسنل که فرزند زیر شش سال تمام دارند یا سرپرست خانوار هستند یا فرزند معلول در خانه دارند ساعت موظفی آنها از ۴۴ ساعت به ۳۶ ساعت تقلیل یابد.

تبصره ۲: مدت مرخصی استعلاجی بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی می کنند، از سقف مرخصی زایمان آنها کسر نخواهد شد.

تبصره ۳: به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نمایند، مدت پانزده روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می گیرد. این مرخصی قابل ذخیره و بازخرید نمی باشد.

تذکر ۱: ارائه مستندات مربوطه به کارگزینی الزامی بوده و فقط از تاریخ تولد کودک تا ۱۵ روزگی کودک می باشد. ضمناً مرخصی مذکور قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد.

تذکر ۲: در صورتی که برخی از کارکنان از ابتدای سال ۹۲ در موارد فوق از مرخصی استحقاقی در این مدت ۱۵ روز استفاده نموده اند از میزان مرخصی سالانه آنان کسر می گردد.

تبصره ۴: مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می آید ، دو ماه خواهد بود.

تبصره: به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد. قابل ذکر است این مرخصی برای کلیه کارکنان زن حامل فرزند تک، دوقلو، سه قلو و بالاتر یکسان است.

مرخصی شیردهی برای کلیه کارمندان شیفتی و غیر شیفتی با هر تعداد وضع حمل به مدت دو سال می باشد. در ضمن زمان پاس شیر فقط در ابتدا و یا انتهای شیفت امکان دارد و پرسنل پس از بازگشت از مرخصی زایمان همان روز اول باید زمان استفاده از پاس را به کارگزین اطلاع دهند.

ماده ۸۳: کارکنان مشمول صندوق تأمین اجتماعی، از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع مقررات قانون تأمین اجتماعی می باشند و دانشگاه مجاز به پرداخت حقوق و مزایای آنان در ایام مرخصی استعلاجی نمی باشند.

ماده ۸۷: ساعت کار کارمندان دانشگاه چهل و چهار ساعت در هفته می باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارمندان به عهده بالاترین مقام دستگاه می باشد.

تبصره ۱: تمامی کارمندان موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری و خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز دستگاه مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار و یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوط خواهد بود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امناء وزارت بهداشت تصویب می شود.

تبصره ۲: کارمندان می توانند ساعات کار خود را با موافقت دانشگاه، حداکثر به مدت سه سال تا یک چهارم و یا یک دوم (صرفاً برای کارمندان زن بر اساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند. میزان حقوق و مزایا ، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان متناسب با ساعت کار آنان تعیین می گردد. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت بر اساس حقوق و فوق العاده های کامل کسر خواهد شد و این گونه سوابق در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می شود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امناء تصویب می شود.

۲- ۱۴- ۱ حضور و غیاب کارکنان و تأخیر و تعجیل ها:

ساعت شروع کار بخش های اداری از ساعت ۷:۳۰ صبح و پایان کار ساعت ۲:۱۵ بعداز ظهر می باشد.

ساعت شروع شیفت صبح ساعت ۷:۳۰ صبح و اتمام شیفت ساعت ۱۴ می باشد.

ساعت شروع شیفت عصر ساعت ۱۳:۳۰ و اتمام شیفت ساعت ۲۰ می باشد.

ساعت شروع شیفت شب ساعت ۱۹:۳۰ و اتمام شیفت ساعت ۸ صبح می باشد.

کارت حضور و غیاب در این مرکز وجود ندارد و سیستم حضور و غیاب بر اساس نظارت مسئولین و بازدید

سوپروایزر شیفت و تایمکس نگهبانی (که بر اساس اثر انگشت پرسنل می باشد) است.

در مواقع اضطراری برای خروج از بیمارستان می بایست پس از هماهنگی لازم با سرپرست مربوطه برگ مرخصی

ساعتی توسط ایشان امضاء شده و یک برگ تحویل نگهبانی گردد.

آیین نامه حضور و غیاب کارکنان:

ماده ۱: کلیه کارکنان دستگاه های اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، مگر آن که از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و خروج هر یک از آنان کتباً ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

ماده ۲: ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود:

الف) تأخیر ورود تا دو ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب) تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق خواهد بود.

ماده ۳: خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های «الف» و «ب» ماده ۲ خواهد بود.

ماده ۴: تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:

الف) وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکلف و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکلف وی باشند.

ب) احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده تبصره: تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

ماده ۵: به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد، در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه سوم حق شغل یا حقوق پایه مستخدم خاطی به میزان ۳۰٪ و برای ماه چهارم به میزان ۵۰٪ و برای ماه پنجم به میزان ۱۰۰٪ و به مدت یکماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار، پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیأت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

تبصره ۱: تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه بیش از ۸ ساعت در هر ماه، در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.

تبصره ۲: در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری بجز موارد فوق الذکر، حق شغل یا حقوق پایه آنان قطع گردیده، از سومین ماهی که تأخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد، پرونده امر به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

۳-۱۴-۱ حقوق و مزایا

جدول حق شغل: امتیاز حق شغل مشاغل دستگاههای اجرایی، بر اساس اهمیت و پیچیدگی وظایف و مسئولیتها، سطح تخصص و مهارتهای مورد نیاز، بر اساس جدول شماره یک برای اجرا از ۸۸/۱/۱ به شرح ذیل تعیین می شود:

رتبه های شغلی	مقدماتی	پایه	ارشد	خبیره	عالی
طبقه یک	۲۴۰۰	۲۶۵۰	-	-	-
طبقه دو	۲۶۰۰	۲۸۵۰	-	-	-
طبقه سه	۲۸۰۰	۳۰۵۰	-	-	-

۴۶۵۰	۴۰۵۰	۳۶۰۰	۳۲۵۰	۳۰۰۰	طبقه چهار
۴۸۵۰	۴۲۵۰	۳۸۰۰	۳۴۵۰	۳۲۰۰	طبقه پنج
۵۰۰۰	۴۴۵۰	۴۰۰۰	۳۶۵۰	۳۴۰۰	طبقه شش
۵۲۰۰	۴۶۵۰	۴۲۰۰	۳۸۵۰	۳۶۰۰	طبقه هفت
۵۴۰۰	۴۸۵۰	۴۴۰۰	۴۰۵۰	۳۸۰۰	طبقه هشت
۵۶۰۰	۵۰۵۰	۴۶۰۰	۴۲۵۰	۴۰۰۰	طبقه نه
۵۸۰۰	۵۲۵۰	۴۸۰۰	۴۴۵۰	۴۲۰۰	طبقه ده
۶۰۰۰	۵۴۵۰	۵۰۰۰	۴۶۵۰	۴۴۰۰	طبقه یازده
۶۲۰۰	۵۶۵۰	۵۲۰۰	۴۸۵۰	۴۶۰۰	طبقه دوازده
۶۴۰۰	۵۸۵۰	۵۴۰۰	۵۰۵۰	۴۸۰۰	طبقه سیزده
۶۶۰۰	۶۰۵۰	۵۶۰۰	۵۲۵۰	۵۰۰۰	طبقه چهارده
۶۸۰۰	۶۲۵۰	۵۸۰۰	۵۴۵۰	۵۲۰۰	طبقه پانزده
۷۰۰۰	۶۴۵۰	۶۰۰۰	۵۶۵۰	۵۴۰۰	طبقه شانزده

تبصره: امتیاز حق شغل مشاغل آموزشی تمام وقت وزارت آموزش و پرورش و مشاغل بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با توجه به طبقه و رتبه شغلی مربوط با ضریب (۱,۱) محاسبه می شود.

۲- امتیاز فوق العاده مدیریت هر یک از عناوین مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه ای) متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیتها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیتهای شغلی و سایر عوامل مربوط بر اساس جدول زیر تعیین می شود.

۱	۲	۳	۴	۵	سطوح مدیریت	حوزه جغرافیایی محل خدمت
۲۳۰۰	۱۸۵۰	۱۴۰۰	۹۵۰	۵۱۰	سطح یک	شهرستان
۲۳۵۰	۱۹۰۰	۱۴۵۰	۱۰۰۰	۵۵۰	سطح دو	
۲۴۰۰	۱۹۵۰	۱۵۰۰	۱۰۵۰	۶۰۰	سطح سه	
۲۴۵۰	۲۰۰۰	۱۵۵۰	۱۱۰۰	۶۵۰	سطح یک	استان

۲۵۰۰	۲۰۵۰	۱۶۰۰	۱۱۵۰	۷۰۰	سطح دو	ملی
۲۵۵۰	۲۱۰۰	۱۶۵۰	۱۲۰۰	۷۵۰	سطح سه	
۲۶۰۰	۲۱۵۰	۱۷۰۰	۱۲۵۰	۸۰۰	سطح یک	
۲۶۵۰	۲۲۰۰	۱۷۵۰	۱۳۰۰	۸۵۰	سطح دو	
۲۷۰۰	۲۲۵۰	۱۸۰۰	۱۳۵۰	۹۰۰	سطح سه	

تبصره ۱: دستگاه های اجرایی موظفند عناوین مشاغل مدیریتی و سرپرستی خود را با توجه به عوامل مندرج در بند (۲) دستور العمل به گونه ای مشخص نمایند که حداقل ۵۰٪ از مشاغل مذکور در سطح یک و حداکثر ۲۰٪ آنان در سطح سه تخصیص یابند.

۳- امتیاز حق شاغل کارمندان بر اساس عوامل تحصیلات، سنوات خدمت و تجربه، دوره های آموزشی و مهارت‌ها و تواناییهای فردی بر اساس جدول زیر تعیین می شود.

ردیف	امتیاز تحصیلات	امتیاز دوره های آموزشی مصوب	امتیاز مهارت و توانایی ها	امتیاز سنوات خدمت در هر سال	امتیاز تجربه مربوط و مشابه در هر سال
۱	۱۲۰۰	به ازای طی هر یک ساعت دوره آموزشی مصوب،	۲۵۰	۱۵	۱۰
۲	۱۴۰۰	نیم امتیاز	۳۰۰	۲۰	۱۲
۳	۱۷۰۰	(حداکثر ۵۰۰ امتیاز)	۴۰۰	۲۵	۱۴
۴	۲۰۰۰		۶۰۰	۳۰	۱۶
۵	۲۳۰۰		۸۰۰	۳۵	۱۸

۴- ایثارگران شاغل در دستگاه های اجرایی که از تسهیلات ایثارگری موجود در قوانین و مقررات موضوعه بهره مند نشده اند و همچنین ایثارگرانی که از تاریخ ۸۸/۱/۱ به استخدام دستگاه های اجرایی در می آیند حسب مورد ایثارگری به تصریح بنده (۲) ماده (۶۸) قانون، از امتیازات جدول زیر بهره مند می شوند.

ردیف	درصد جانبازی	مدت اسارت	مدت خدمت داوطلبانه در جبهه	امتیاز
۱	تا ۵ درصد	۶ ماه	۶ ماه	۴۰۰
۲	تا ۱۰ درصد	تا ۱۲ ماه	تا ۱۲ ماه	۵۰۰

۶۰۰	تا ۱۸ ماه	تا ۱۸ ماه	تا ۱۵ درصد	۳
۷۰۰	تا ۲۴ ماه	تا ۲۴ ماه	تا ۲۰ درصد	۴
۸۰۰	تا ۳۰ ماه	تا ۳۰ ماه	تا ۲۵ درصد	۵
۹۰۰	تا ۳۶ ماه	تا ۳۶ ماه	تا ۳۰ درصد	۶
۱۰۰۰	تا ۴۲ ماه	تا ۴۲ ماه	تا ۳۵ درصد	۷
۱۱۰۰	تا ۴۸ ماه	تا ۴۸ ماه	تا ۴۰ درصد	۸
۱۲۰۰	تا ۵۴ ماه	تا ۵۴ ماه	تا ۴۵ درصد	۹
۱۳۰۰	تا ۶۰ ماه	تا ۶۰ ماه	تا ۵۰ درصد	۱۰
۱۴۰۰	تا ۷۸ ماه	تا ۷۸ ماه	تا ۶۰ درصد	۱۱
۱۵۰۰	۷۸ ماه و بالاتر	۷۸ ماه و بالاتر	تا ۶۰ درصد و بالاتر	۱۲

تبصره: در صورتی که کارمند از اجتماع حالات ایثارگری برخوردار باشد، بالاترین امتیاز مربوط به یکی از آنها مبنای تعیین امتیاز قرار گرفته و ۲۵ درصد از امتیاز حالات دیگر ایثارگری، به امتیاز ایثارگری وی اضافه خواهد شد، مشروط به آنکه امتیاز ایثارگری آنان از سقف ۱۵۰۰ امتیاز تجاوز ننماید. امتیاز کارمندان ایثارگری که از تاریخ ۸۸/۱/۱ در دستگاه های اجرایی اشتغال می یابند و یا از تسهیلات ایثارگری موجود در قوانین و مقررات موضوعه بهره مند نشده اند، بر اساس ساز و کار مذکور محاسبه می شود، در هر صورت میزان دریافتی ایثارگران که بابت ایثارگری در مقررات گذشته دریافت داشته اند، کاهش یابد.

۵- به استناد بند (۲) ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری امتیاز دارندگان نشانهای دولتی به شرح زیر تعیین می شود:

الف) دارندگان نشان عالی ۸۰۰ امتیاز

ب) دارندگان نشان تخصصی و عمومی درجه ۱ ۶۵۰ امتیاز

ج) دارندگان نشان تخصصی و عمومی درجه ۲ ۵۰۰ امتیاز

د) دارندگان نشان تخصصی و عمومی درجه ۳ ۴۰۰ امتیاز

تبصره: در صورتی که کارمند دارای بیش از یک نشان دولتی باشد جمع امتیاز نشانهای دولتی با رعایت حداکثر سقف امتیاز (۸۰۰ امتیاز) بلامانع است.

۶- تا تصویب و ابلاغ دستورالعمل های مربوط به نحوه تعیین و تخصیص امتیازف درصد یا مبالغ مربوط به فوق العاده اشتغال خارج از کشور، سختی کار، و کار در محیط های غیر متعارف، مناطق کمتر توسعه یافته، بدی آب و هوا، نوبت کاری، مبلغ تضمین، کسر صندوق، فوق العاده محل خدمت (جابجایی محل خدمت)، مبالغ مقطوع تعیین شده مندرج در آخرین حکم کارگزینی سال ۱۳۸۷ کارمندان و هزینه سفر در این سال، مبنای پرداخت برای سال ۱۳۸۸ می باشد.

۷- مبالغ مربوط به فوق العاده های محرومیت از تسهیلات زندگی مناطق مرزی و فوق العاده جذب مناطق محروم و دور افتاده تحت عنوان فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته، قابل پرداخت می باشد.

پس از تصویب و ابلاغ فهرست مناطق کمتر توسعه یافته از سوی هیئت وزیران پرداخت مبلغ مذکور بر اساس فهرست مصوب و ضوابطی خواهد بود که از سوی شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی اعلام می شود.

۸- کمک هزینه های فوت و ازدواج بر اساس مقررات موجود و بر مبنای حکم کارگزینی کارمند در پایان سال ۸۷ پرداخت می شود.

۹- کارمندانی که در سال ۱۳۸۸ حائز شرایط استفاده از موارد مندرج در بندهای ۶، ۷ و ۸ شوند، همانند کارمندان مشابه در سال ۱۳۸۷ با آنان رفتار خواهد شد.

۱۰- تا ابلاغ دستورالعمل های مربوط به تعیین فوق العاده مأموریت و سایر هزینه های روزانه مأمورین اعزامی دستگاه های اجرایی مشمول این قانون به خارج از کشور، مفاد تصویب نامه شماره ۲۷۳۹۵/ت/۱۴۵۸۷ مورخ ۱۳۷۵/۵/۲۴ هیئت وزیران و اصلاحات بعدی آن برای اجرا ملاک عمل می باشد.

۱۱- تا ابلاغ دستورالعمل های مربوط به تعیین فوق العاده مأموریت روزانه کارمندان، میزان فوق العاده مذکور به ازای هر روز مأموریت معادل یک سی ام حقوق و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی قابل پرداخت می باشد. سایر موارد مطابق آیین نامه فوق العاده روزانه موضوع بند (ث) ماده ۳۹ قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳۵۲/۶/۲۴ و اصلاحات بعدی آن خواهد بود.

۱۲- کمک هزینه عائله مندب و اولاد به تررتیب ۸۱۰ و ۲۱۰ امتیاز به ازای هر اولاد، حداکثر تا سه اولاد قابل محاسبه می شود.

آیین نامه های اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری

* در این آیین نامه نحوه تطبیق وضع کارمندان با قانون مدیریت خدمات کشوری نحوه تطبیق وضع کارمندان با جداول امتیازات فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری تعیین شده است* چگونگی اجرای احکام مربوط به فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری در مورد کارمندان آن دسته از دستگاههایی که در شمول قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت نبوده اند، متعاقباً اعلام می گردد.

هیئت دولت ، شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی در جلیه مورخ ۸۸/۲/۹ بنا به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و به استناد جزء «ب» بند (۱۱) ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، جداول امتیاز حق شغل، فوق العاده مدیریت، حق شاغل و فوق العاده های موضوع بندهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۷ و ۹ ماده (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری و دستورالعمل نحوه تطبیق کارمندان با جداول فوق ا تصویب نمود.

نحوه تطبیق وضع کارمندان با قانون مدیریت خدمات کشوری نحوه تطبیق وضع کارمندان با جداول امتیازات

فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری

تطبیق با جدول حق شغل:

۱- چگونگی اجرای احکام مربوط به فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری در مورد کارمندان آن دسته از دستگاه هایی که در شمول قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت نبوده اند، متعاقباً اعلام می گردد.

۲- تطبیق کارمندان دستگاه های مشمول ، با توجه به گروه های بیست گانه موضوع ماده یک قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت، به شرح زیر از معادل امتیازات طبقات جدول شماره یک برخوردار می شوند:

الف) از گروه ۱ تا گروه ۵ معادل امتیازات طبقه ۱ جدول شماره ۱

ب) از گروه ۶ تا گروه ۲۰ به ترتیب معادل امتیازات طبقات ۲ تا ۱۶ جدول شماره ۱

۳- تا تهیه و تدوین ضوابط مربوط به نحوه تخصیص مشاغل به طبقات جدول حق شغل، امتیاز حق شغل کارمندی که از ابتدای سال ۱۳۸۸ در دستگاه های مشمول اشتغال می یابند، موقتاً با توجه به مدرک تحصیلی، مطابق جدول شماره ۵ در یکی از طبقات جدول حق شغل (جدول شماره ۱) قرار می گیرند.

جدول شماره ۵

طبقات جدول	تحصیلات
طبقه یک	دیپلم و پایین تر
طبقه سه	کاردانی (فوق دیپلم)
طبقه چهار	کارشناسی (لیسانس)
طبقه پنج	کارشناسی ارشد (فوق لیسانس)
طبقه شش	دکتری

تبصره - مشمولین طبقه ۱ و ۳ جدول فوق در صورت دارا بودن سوابق خدمت دولتی به ازای هر ۵ سال تجربه مربوط و مشابه و مشمولین سایر طبقات جدول مذکور به ازای هر ۴ سال تجربه مربوط و مشابه، یک طبقه و حداکثر تا شش طبقه ارتقاء می یابند. سوابق دولتی غیر مربوط برای ارتقاء به هر طبقه به میزان یک دوم قابل محاسبه خواهد بود.

۴- تطبیق وضع کارمندان در رتبه های شغلی به شرح بندهای زیر انجام می شود:

الف) کارمندانی که در اجرای طرح مسیر ارتقای شغلی، موضوع تصویب نامه های شماره ۴۱۶۹/ت/۲۵۷۰۳ ه مورخ ۸۱/۵/۲۳، ۲۵۵۲/ت/۲۹۹۳۳ ه مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۶، ۲۷۷۴/ت/۳۰۳۹۷ ه مورخ ۱۳۸۳/۱/۲۹ هیئت وزیران و اصلاحات بعدی آن و دستورالعمل های مربوط، از عناوین ارشد، خبره و عالی برخوردار شده اند با همان عناوین در رتبه های جدول حق شغل قرار می گیرند.

ب) کارمندانی که در اجرای ماده ۸ قانون نظام هماهنگ پرداخت کارمندان دولت از ۸۰٪ مجموع حقوق و فوق العاده شغل مشابه قانون اعضای هیئت علمی برخوردار شده اند، متناسب با جدول مربوط (ردیف ۱، مربی، ردیف ۲- استادیار، ردیف ۳- دانشیار) شناخته شده اند، به ترتیب همتراز رتبه های ارشد، خبره و عالی جدول حق شغل قرار می گیرند.

ج) کارمندانی که در شمول بندهای (الف و ب) قرار نمی گیرند، بدو در رتبه مقدماتی قرار گرفته و به ازای هر ۶ سال سابقه خدمت تمام وقت با تجربه مربوط و مشابه و یا ۱۰ سال تجربه غیر مربوط، به یک رتبه بالاتر ارتقاء می یابند. کارمندان مشمول این بند در مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر تا رتبه پایه و در مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر، حداکثر تا رتبه ارشد ارتقا می یابند.

د) آن دسته از کارمندان آموزش و پرورش که به صورت توأمان مشمول بند (الف و ب) می باشند از بالاترین رتبه یکی از بندهای فوق برخوردار خواهند شد.

ه) کارمندانی که در سال ۱۳۸۸ در دستگاه های اجرایی اشتغال می یابند در رتبه مقدماتی قرار می گیرند، در صورتی که این قبیل کارمندان دارای سابقه خدمتی دولتی باشند، بر اساس سوابق مذکور و به ازای هر ۶ سال سابقه خدمت دولتی تمام وقت با تجربه مربوط و مشابه، به یک رتبه بالاتر ارتقا می یابد(مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر تا رتبه ارشد ارتقا می یابند). سنوات دولتی غیر مربوط این قبیل کارمندان برای ارتقا به هر رتبه به میزان یک دوم قابل محاسبه خواهد بود.

۵- امتیاز فوق العاده مدیریت هر یک از عناوین مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه ای) به شرح جدول شماره ۶ و بر اساس جدول شماره ۲ و با توجه به سطح مدیریت تعیین می شود.

جدول شماره ۶

عناوین مدیریت و سرپرستی	معاون اداره و همتراز	رئیس اداره و همتراز	معاون مدیر کل و همتراز	مدیر کل و همتراز	معاون موسسه و همتراز
ردیف مربوط	۵	۴	۳	۲	۱

تبصره: موارد همترازی باید به تأیید معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور برسد، در مواردی که قبلاً تأیید لازم اخذ شده باشد کماکان ملاک عمل برای تعیین امتیاز فوق العاده مدیریت می باشد.

۶- به منظور تطبیق وضع کارمندان دستگاه های اجرایی با جدول حق شاغل، مدارک تحصیلی کارمندان (مدارک علمی و دارای ارزش استخدامی) برای تعیین امتیاز تحصیلات، سنوات خدمت و تجربه، دوره های آموزشی و مهارتها و تواناییهای فردی ملاک عمل قرار گرفته و متناسب با ردیف های جدول شماره ۳ بر اساس جدول شماره ۷ معین می شود. جدول شماره ۷

مقطع تحصیلی	ردیف جدول شماره ۳
دیپلم	۱
فوق دیپلم	۲
لیسانس	۳

۴	فوق لیسانس و دکترای حرفه ای
۵	دکترای تخصصی PH.d

تبصره : به ازای هر سال سابقه خدمت در مشاغل سرپرستی یک درصد و در مشاغل مدیریتی دو درصد به ترتیب حداکثر ۱۰٪ و ۲۰٪ از مجموع سقف امتیازات موضوع این تبصره نباید از ۲۰٪ سقف حق شاغل تجاوز نماید.

افرادی که در طول سال جاری از یکی از فوق العاده های موضوع بندهای ۲ و ۶ این دستورالعمل بهره مند باشند در صورتی که در سال جاری فاقد شرایط قانونی برخوردار از فوق العاده های مذکور گردند، به همان نسبت از حکم کارگزینی آنها کسر می گردد و در صورتی که مجدداً در سال جاری حائز شرایط مربوط گردند معادل مبالغ کسر شده از این بابت برای مدت پس از احراز شرایط با آنها پرداخت خواهد شد .

تبصره ۲: دوره های آموزشی که برای آنها امتیاز حق شاغل منظور می شود ملاک محاسبه برای اعطای گواهینامه های مهارتی، تخصصی و تخصصی - پژوهشی نخواهد بود.

تبصره ۳: حداکثر امتیاز قابل احتساب بابت سنوات خدمت و تجربه کارمند ۳۰ سال است. حق شاغل کارمندان نباید از ۷۵ درصد حق شغل وی تجاوز نماید.

۷- امتیاز حق شاغل کارمندانی که دارای مدرک تحصیلی پایین تر از دیپلم می باشند و به موجب مقررات گذشته در دستگاه های اجرایی اشتغال یافته اند به شرح جدول ۸ تعیین می شود.

جدول شماره ۸

مدرک تحصیلی	امتیاز تحصیلات	امتیاز دوره های آموزشی مصوب	امتیاز مهارت و تواناییها	امتیاز سنوات خدمت در هر سال	امتیاز تجربه مربوط و مشابه در هر سال
پایین تر از دیپلم	۱۱۰۰	به ازای طی هر یک ساعت دوره آموزشی مصوب،	۲۰۰	۱۰	۸

			نیم امتیاز (حداکثر ۵۰۰ امتیاز)		
--	--	--	--------------------------------------	--	--

۸- حقوق و مزایای کارمندان در سال ۱۳۸۸ در دو مرحله به شرح زیر تطبیق و تعیین می شود:

(مرحله اول)

الف) در مرحله اول امتیاز حق شغل، شاغل و فوق العاده مدیریت کارمندان بر اساس این دستورالعمل تعیین و سپس با ضریب موضوع ماده ۱۲۵ قانون مدیریت خدمات کشوری (ضریب ۵۰۰ ریال) محاسبه می شود.

ب) در صورتی که حقوق ثابت و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی هر یک از کارمندان که به موجب قوانین و مقررات قبلی دریافت می نموده اند کاهش یابد، تا میزان دریافتی قبلی (حقوق و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی (سال ۱۳۸۷ کارمند) به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت کاری) به عنوان تفاوت تطبیق، برای کارمند منظور می شود.

(مرحله دوم)

الف) برای تعیین حقوق و مزایای کارمندان در سال ۱۳۸۸، کل امتیازات مکتسبه کارمند(در ردیف الف مرحله اول) با ضریب مصوب دولت برای سال ۱۳۸۸ با (ضریب ۶۰۰ ریال) محاسبه شده و سپس میزان تفاوت تطبیق موضوع بند «ب» و سایر پرداختی هایی که به موجب این دستورالعمل به کارمند تعلق می گیرد (نظیر عایله مندی و اولاد، سختی کار و ...) به آن افزوده می شود.

ب) در صورتی که حقوق ناشی از اجرای بند «الف» مرحله دوم (۶۰۰ در حق شغل، شاغل و فوق العاده مدیریت) به علاوه تفاوت تطبیق هر یک از کارمندان نسبت به دریافتی قبلی (حقوق و فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی مندرج در آخرین حکم کارگزینی به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار و نوبت

کاری در سال ۱۳۸۷) آنان کمتر از ۱۵ درصد افزایش داشته باشد به استثناء جز «ب» بند ۱۱ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور، تا ۱۵ درصد افزایش یافته و در حکم کارگزینی کارمند درج می شود.

ج) در صورتی که با اجرای بندهای فوق، میزان افزایش حقوق ثابت، فوق العاده های مشمول کسور بازنشستگی و کمک هزینه عایله مندی و اولاد مشمولین دریافن کمک هزینه عائله مندی و اولاد، نسبت به دریافتی قبلی (حقوق و فوق العاده های مشمول کسور، بازنشستگی و کمک هزینه عائله مندی و اولاد مندرج در آخرین حکم کارگزینی سال ۱۳۸۷) کمتر از یک میلیون ریال افزایش داشته باشد این تفاوت تا سقف مذکور به جمع تفاوت موضوع بند «ب» افزوده خواهد شد. این مبلغ در مورد کارمندانی که از کمک هزینه عائله مندی و اولاد برخوردار نمی شوند ششصد هزار ریال خواهد بود.

۹- امتیازات موضوع فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری تا سقف افزایش مندرج در جز «ب» بند ۱۱ قانون بودجه سال ۱۳۸۸ کل کشور مصوب و استفاده از آن موکول به تعیین تفصیلی مشاغل و ارائه توجیحات مربوط دستگاه اجرایی و تأیید معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور و تصویب شورا توسعه مدیریت خواهد بود.

دستگاه های اجرایی می توانند در شرایط و موارد خاص نسبت به افزایش امتیازات شغل، شاغل و فوق العاده مدیریت آن دستگاه، با ارائه پیشنهادات لازم به همراه ذکر دلایل و مستندات توجیهی، در چارچوب امتیازات فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری و افزایشهای پیش بینی شده موضوع جز «ب» بند ۱۱ قانون بودجه سال ۱۳۸۸ برای طرح موضوع در شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی اقدام نمایند.

۱۰- تعیین و برقراری فوق العاده های بندهای ۵، ۶ و ۱۰ ماده ۶۸ و فوق العاده بهره وری غیر مستمر موضوع ماده ۶۹ با رعایت مفاد قانون فوق موکول به ارائه پیشنهاد لازم به معاونت توسعه مدیریت سرمایه انسانی رئیس جمهور و تصویب شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی می باشد.

۱۱- تا تعیین تفصیلی مشاغل اختصاصی و عمومی هر یک از دستگاه های اجرایی و ابلاغ دستورالعمل نحوه تطبیق هر یک از مشاغل عمومی و اختصاصی هر دستگاه به یکی از طبقات حق شغل در قالب سقف مقرر در بند ۸ فوق ، جداول فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری و نحوه تطبیق کارکنان با جداول یاد شده بر اساس مفاد این دستورالعمل مورد عمل خواهد بود.

۱۲- آن دسته از کارکنان وزارت بهداشت که طی سال ۱۳۸۷ از فوق العاده محرومیت از مطب و حق الزحمه تمام وقتی برخوردار بوده اند در سال جاری نیز به نسبت میزان ارائه خدمت و حضور در هر مورد و در مجموع حداکثر در سقف دریافتی سال ۱۳۸۷ و در مجموع حداکثر در حد اعتبارات مصوب وزارت مذکور و از محل اعتبارات مشابه سال ۱۳۸۷ به شرط ارائه خدمات در خارج از وقت اداری و ایام تعطیل و نیاز به خدمات آنان در مواقع ضروری در صورت حضور در محل کار و انجام وظایف محوله به میزان حق الزحمه به آنان پرداخت خواهد شد.

در صورتی که در سال ۱۳۸۸ میزان حضور و ارائه خدمات هر یک از کارکنان مشمول در هر مورد کاهش داشته باشد به همان نسبت از سقف قابل دریافت همان فرد در سال ۱۳۸۷ کسر می شود. حداکثر تا ۲۰ درصد کل کارکنان وزارت بهداشت می توانند از مزایای این بند یا اضافه کاری یا حق التدریس موضوع بند ۹ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری بدون رعایت سقف ۵۰ درصد مذکور در بند یاد شده استفاده نمایند.

اضافه کار و حق التدریس سائز کارکنان وزارت مذکور نبایستی از ۵۰ درصد حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر فرد تجاوز نماید.

۱۳- به منظور تطبیق وضعیت کارمندان با این دستورالعمل کمیته ای تحت عنوان کمیته اجرایی قانون مدیریت خدمات کشوری در دستگاه های مشمول این قانون با ترکیب اعضای زیر تشکیل می شود:

الف) معاون توسعه مدیریت و منابع انسانی دستگاه و یا سایر عناوین مشابه

ب) بالاترین مسئول پرسنلی دستگاه

ج) بالاترین مسئول طبقه بندی مشاغل دستگاه

د) بالاترین مسئول تشکیلات و بودجه دستگاه

ه) نماینده واحد استانی بنا به تشخیص بالاترین مقام دستگاه

مزایای ماده ۳۹- فوق العاده محل خدمت

ت) فوق العاده محل خدمت : مستخدمینی که محل جغرافیایی خدمت آنان به موجب احکام رسمی از نقطه ای در یک شهرستان به نقطه ای در شهرستان دیگر تغییر می یابد به میزان ۵٪ حقوق مبناء گروه مربوطه در سال ۸۷ و حداکثر به مدت ۵ سال در هر محل (به استثنای استان تهران) از فوق العاده محل خدمت بهره مند می شود.

مزایای ماده ۳۹- فوق العاده نوبت کاری

د) فوق العاده نوبت کاری: مستخدمینی که بصورت تمام وقت و مستمر در نوبتهای غیر متعارف اداری مجبور به انجام وظیفه می باشند از فوق العاده نوبتکاری بهره مند می شوند که در هر یک از هفت حالت زمانهای غیر متعارف اداری پیش بینی شده از فوق العاده نوبتکاری به میزان ۱۰٪ الی ۲۵٪ حقوق مبناء گروه مربوطه مادامی که در زمانهای مذکور انجام وظیفه می نماید بهره مند می شوند.

حداکثر میزان ریالی فوق العاده نوبت کاری جهت مشمولین معادل ۳۵٪ حداقل عدد جدول قانون نظام هماهنگ پرداخت پیش بینی شده است.

تبصره: زمانهای غیر متعارف عبارتند از :

۱. سه نوبتی منظم چرخشی (صبح تا عصر - عصر تا شب و شب تا صبح)

۲. دو نوبتی چرخشی منظم (صبح تا عصر - شب تا صبح)

۳. دو نوبتی منظم (عصر تا شب - شب تا صبح)

۴. دونوبتی منظم (شب تا صبح - صبح تا عصر)

۵. یک نوبتی دائم (عصر تا شب)

۶. یک نوبتی دائم (شب تا صبح)

۷. ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق بصورت متناوب

بنا بر ماده ۸ آئین نامه فوق مستخدمینی که بصورت غیر منظم و بر حسب نوبت بصورت کشیک یا عناوین مشابه آن در هر یک از حالات زمانی فوق عهده دار انجام مسئولیت هایی باشند، مشمول این آیین نامه نبوده و با رعایت مقررات مربوط از فوق العاده اضافه کاری ساعتی برخوردار خواهند شد.

فوق العاده کار با اشعه

با توجه به گسترش روز افزون کاربرد اشعه (پرتوها) در امور مختلف و ضرورت حفاظت کارکنان در برابر اثرات زیان آور اشعه، به مستخدمینی که در معرض و یا در مجاورت مستمر پرتوها قرار دارند، تسهیلاتی از قبیل حق اشعه، کسر ساعات کار، مرخصی و استفاده از معافیت خدمتی پس از تصویب کمیسیون انرژی اتمی هر دستگاه و بر اساس دستورالعمل شماره یک سازمان انرژی اتمی ایران اعطاء می گردد کارکنانی که در معرض پرتوها قرار دارند گروه (الف) و کارکنانی که در مجاورت پرتوها قرار دارند گروه (ب) شناخته می شوند. فوق العاده کار با اشعه بر اساس درصد تعیین شده توسط کمیسیون مربوطه و بر مبنای مجموع حقوق و مزایای مشمول کسور بازنشستگی حکم سال ۸۷ مستخدم پرداخت می گردد که حداکثر آن پنجاه درصد می باشد.

روند ارتقای شغلی

ماده ۳۵:

رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است:

الف) استخدام رسمی

ب) استخدام پیمانی برای مدت معین

ج) استخدام قراردادی برای مدت معین

تبصره ۱:

استخدام در بدوم ورود به شکل پیمانی یا قراردادی است. تبدیل وضع کارکنان قراردادی به پیمانی به شرط قبولی در آزمون استخدامی و پیمانی به رسمی بر اساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می شود.

تبصره ۲:

مستخدمین پیمانی حداقل ۳ سال و حداکثر پس از شش سال خدمت پیمانی در صورت داشتن شرایط، برابر دستورالعمل مصوب هیأت امناء به رسمی آزمایشی تبدیل می شوند. در صورت عدم احراز شرایط مصوب برای تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی، تمدید قرارداد پیمانی مقدور نمی باشد.

ماده ۳۶:

طول دوره رسمی آزمایشی حداقل ۶ ماه و حداکثر ۲ سال است و کارمند با رعایت شرایط ذیل به مستخدم رسمی تبدیل خواهد شد.

الف) حصول اطمینان از لیاقت علمی، کاردانی، علاقه به کار، خلاقیت، نوآوری، روحیه خدمت به مردم، تکریم ارباب رجوع و ارتقاء سطح رضایت مندی آنان و رعایت نظم و انضباط اداری از طریق کسب امتیاز لازم با پیشنهاد مدیر بلافصل و تأیید معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه

ب) طی دوره های آموزشی و کسب امتیاز لازم

ت) تأیید گزینش

تبصره ۱ - در صورتی که در ضمن یا پایان دوره آزمایشی، کارمند شرایط ادامه خدمت و یا تبدیل به استخدام رسمی را کسب ننماید با وی به یکی از روشهای ذیل رفتار خواهد شد:

الف) اعطای مهلت یکساله دیگر برای احراز شرایط لازم (در هر حال مدت خدمت آزمایشی کارمند با احتساب این مهلت از ۳ سال تجاوز نخواهد کرد).

ب) قطع رابطه استخدامی

تبصره ۲: دستورالعمل اجرایی این ماده به تصویب هیأت امناء موسسه می رسد.

ماده ۳۹:

انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی منوط به تحقق شرایط زیر است:

الف) استمرار بقاء پست سازمانی کارمند پیمانی یا قراردادی

ب) کسب نتایج مطلوب از ارزیابی عملکرد و رضایت از خدمات کارمند

ج) جلب رضایت مردم و ارباب رجوع

د) ارتقاء سطح علمی و تخصصی در زمینه شغل مورد تصدی

تبصره ۱:

در صورت عدم تحقق هر یک از شرایط فوق ، انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی مقدور نخواهد بود. ضوابط بندهای ب، ج و د این ماده طی دستورالعملی از سوی هیأت امناء تصویب می شود.

تبصره ۲:

هسته گزینش موسسه ملزم است نظریه خود را در خصوص تمدید یا عدم تمدید قرارداد کارمندان پیمانی و قراردادی حداکثر تا پایان بهمن ماه هر سال به معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه اعلام نماید. عدم ارسال نظریه تا مهلت مقرر به منزله تأیید تمدید قرارداد کارمندان مورد نظر می باشد.

۶-۱۴-۱ امکانات رفاهی

مزایای شغلی

- اختصاص پاس ورزشی بمدت ۱/۵ ساعت در پایان وقت اداری (دو روز در هفته)
- امکان بستری رایگان پرسنل
- در اختیار قراردادن هزینه مهد کودک برای فرزندان اول و دوم و سوم پرسنل رسمی و پیمانی
- اعطای سبد کالا به پرسنل دوبار در سال
- استفاده از حق بیمه تأمین اجتماعی برای پرسنل از بدو ورود به بیمارستان
- پرداخت مزایای غیر مستمر به صورت پرداخت عملکردی به پرسنل
- تفویض اختیار به مسئولین

- امکان ارائه ایده های جدید از طرف مسئولین به مدیران ارشد
- شنیدن فعالانه صحبت های پرسنل توسط مدیران ارشد
- برخورداری از امکانات مناسب در بخش ها
- امکان مشارکت پرسنل در سمینارها، کمیته ها و همچنین تصمیم گیری و ...
- دریافت حقوق طبق رویکرد تعیین شده

امکانات رفاهی

- تهیه لباس فرم مناسب و ایده آل جهت پرسنل درمان
- برخورداری بیمارستان از آژانس
- وجود امکانات اقامتی در یکی از هتل های مشهد، جهت استفاده همکاران
- اعطای وام های مختلف به پرسنل در صورت نیاز آنها
- استفاده از بیمه تکمیلی درمان کلیه پرسنل

امکانات تفریحی

- اردوهای آموزشی و تفریحی حداقل دوبار در سال برگزار می گردد.
- امکان استفاده پرسنل با هزینه بسیار کم از امکانات ورزشی (سالن ورزشی)

امکانات فرهنگی

- برگزاری نماز جماعت با حضور روحانی در نمازخانه بیمارستان
- برگزاری مسابقات مختلف و اعطای جایزه در مراسم
- برگزاری کلاس های آموزشی، روانشناسی و فرهنگی
- برگزاری جشن و مراسم ویژه جهت ایام ولادت در بیمارستان

- برگزاری مراسم عزاداری در ایام شهادت و وفات پیامبران در بیمارستان
- برگزاری زیارت عاشورا در ۱۰ روز اول محرم

معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها و بخشنامه های خاص این واحد

جهت دستیابی به اطلاعات این قسمت می توانید به «کتابچه قوانین و مقررات عمومی کشور و آئین نامه های مرخصی ، استعلاجی و تخلفات اداری» موجود در واحد منابع انسانی مراجعه نمائید.

مسئولیتها و شرح وظایف پرسنل واحد کارگزینی :

شرح وظایف رئیس امور اداری:

۱. نظارت بر حسن جریان کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی
۲. صدور دستورات لازم به منظور ایجاد هماهنگی بین واحدها
۳. سازماندهی فعالیتهای مربوط و تقسیم کار، تعیین وظایف و حدود مسئولیتها و اختیارات واحدهای تحت سرپرستی
۴. تعیین خط مشی و نظارت بر حسن اجرای آن
۵. صدور دستورالعمل ها و ضوابط مربوط
۶. نظارت در تنظیم بودجه واحد مربوطه
۷. شرکت در کمیسیونها، سمینارها ، کمیته ها و جلسات مختلف و تهیه گزارشات جهت استحضار مقام مافوق
۸. انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل تشکیلات، روشها، آموزش، طبقه بندی مشاغل و تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به واحد تشکیلات جهت ارائه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور
۹. تهیه مجموعه هدف، وظایف و پستهای سازمانی کارکنان بیمارستان و پیشنهاد آن به واحد تشکیلات جهت ارائه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور جهت تأیید آن

۱۰. انجام فعالیتهای لازم در زمینه پیاده کردن مفاد طرح طبقه بندی مشاغل دولت در مورد مستخدمین سازمان متبوع با همکاری واحد کارگزینی

۱۱. تشریح مساعی با واحدهای ذیربط در تنظیم آئین نامه، بخشنامه و...

۱۲. برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف واحدهای تحت سرپرستی

۱۳. اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهاتی مورد نظر

۱۴. پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تأمین این احتیاجات

۱۵. اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری

۱۶. تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق

۱۷. نظارت بر امور در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان

۱۸. نظارت بر اجرای امور ارزشیابی سالیانه کارکنان و تعیین ضرایب افزایش سنواتی آنان جهت صدور حکم حقوقی مربوطه

۱۹. همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی

۲۰. نظارت بر امر آموزش کارکنان با همکاری مسئولین مربوطه

۲۱. نظارت بر اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات بر حسب مورد

۲۲. نظارت بر انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان

۲۳. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف کارگزین ۱:

۱. تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت، ترفیع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۲. انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی ، فوت)
۳. انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان
۴. برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف کارگزینی
۵. اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر
۶. تهیه ضوابط و دستورالعمل های لازم
۷. شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز
۸. پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تأمین این احتیاجات
۹. مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل
۱۰. اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری
۱۱. تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق
۱۲. پیگیری و صدور احکام مأموریت اداری کارکنان
۱۳. انجام امور مربوط به صدور گواهی های طرح مشارکت، اضافه کار، کشیک ایام تعطیل و غیره کارکنان
۱۴. پیگیری امور رفاهی کارکنان از قبیل بن لباس، بن غیر نقدی، معرفی به بانک جهت دریافت وام و غیره
۱۵. نظارت بر انجام امور مربوط به حضور و غیاب و گواهی انجام کار ماهیانه کارکنان
۱۶. پیگیری و انجام مکاتبات لازم در مورد کارکنانی که تعجیل در خروج و یا تأخیر در ورود دارند.
۱۷. صدور ابلاغ تعیین محل خدمت و اعلام تاریخ شروع بکار به مراجع ذیربط
۱۸. شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارتهای فردی
۱۹. ثبت فعالیت های روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه فعالیت ها جهت ارائه به مقام مافوق

۲۰. انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره

۲۱. تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به مسئولین مربوطه

۲۲. همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی

۲۳. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف کارگزین ۲:

۱. تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت،

ترفع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۲. انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی، فوت)

۳. انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان

۴. اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدف های مورد نظر

۵. شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز

۶. پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تأمین این احتیاجات

۷. مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل

۸. اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری

۹. تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق

۱۰. اقدام در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان

۱۱. تهیه آمار و اطلاعات مورد نیاز پرسنلی از طریق رایانه جهت ارائه به مقام مافوق

۱۲. تهیه خلاصه سوابق پرسنلی جهت صدور احکام ارتقاء گروه پرسنل

۱۳. صدور احکام افزایش سنواتی و ترمیم ضریب حقوق سالیانه پرسنل با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۱۴. شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارتهای فردی

۱۵. ثبت فعالیتهای روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه جهت ارائه به مقام مافوق
۱۶. انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره
۱۷. تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به مسئولین مربوطه
۱۸. همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی
۱۹. پیگیری و صدور احکام مأموریت اداری کارکنان
۲۰. انجام امور مربوط به صدور گواهی های طرح مشارکت، اضافه کار، کشیک ایام تعطیل و غیره کارکنان
۲۱. پیگیری امور رفاهی کارکنان از قبیل بن لباس، بن غیر نقدی، معرفی به بانک جهت دریافت وام و غیره
۲۲. صدور ابلاغ تعیین محل خدمت و اعلام تاریخ شروع به کار به مراجع ذیربط
۲۳. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف کارگزین (مسئول امور صدور احکام و رایانه):

۱. تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت، ترفیع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط
۲. انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی، فوت)
۳. انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان
۴. برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف کارگزینی
۵. اجرا خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر
۶. تهیه ضوابط و دستورالعمل های لازم
۷. شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز
۸. پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تأمین این احتیاجات
۹. مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل
۱۰. اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری

۱۱. تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق

۱۲. اقدام در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان

۱۳. تهیه آمار و اطلاعات مورد نیاز پرسنلی از طریق رایانه جهت ارائه به مقام مافوق

۱۴. تهیه خلاصه سوابق پرسنلی جهت صدور احکام ارتقاء گروه پرسنل

۱۵. صدور احکام افزایش سنواتی و ترمیم ضریب حقوق سالیانه پرسنل با رعایت قوانین و مقررات مربوط

۱۶. پیگیری لازم در جهت تسریع در انجام امور ارزشیابی سالیانه کارکنان و تعیین ضرایب افزایش سنواتی آنان جهت صدور حکم حقوقی مربوطه

۱۷. شرکت در جلسات و کارگاه های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارت های فردی

۱۸. ثبت فعالیتهای روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه فعالیتها جهت ارائه به مقام مافوق

۱۹. انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره

۲۰. تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به مسئولین مربوطه

۲۱. همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی

۲۲. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

شرح وظایف مسئول بایگانی پرسنلی:

۱. حفظ و نگهداری نامه ها، اوراق، اسناد و مدارک و پرونده های محرمانه مطابق مقررات و اصول بایگانی و تهیه فهرست مربوط به اساس روش تعیین شده
۲. پیوست کردن پرونده ها یا سوابق مربوط به نامه ها طبق دستور
۳. تحویل پرونده های مخدومه به بایگانی راکد با اجازه مقام مافوق
۴. صورت برداری - طبقه بندی - کدگذاری و بایگانی پرونده ها طبق دستور العمل های مربوط و احتیاجات سازمان متبوع
۵. تشکیل پرونده جدید جهت پرسنل جدید الورد

۶. پیگیری امور مربوط به بایگانی مرخصی ها، استعلاجی ها و گواهی آموزشی کارکنان و همچنین همکاری در امر تهیه وضعیت

۷. مرخصی سالیانه پرسنلی

۸. اعلام وصول پرونده های پرسنلی که از سایر واحدها به مرکز ارسال می گردد.

۹. بایگانی ارزشیابی سالیانه کارکنان در پرونده های مربوط

۱۰. تهیه گزارشات مورد لزوم جهت ارائه به مقام مافوق

۱۱. برگ شماری و لاک و مهر نمودن پرونده هایی که به سایر واحدهای تابعه دانشگاه ارسال می گردد و پیگیری وصول پرونده

۱۲. پاسخگویی به مکالمات تلفنی و مراجعین به صورت حضوری در مورد رفع مشکلات اداری کارکنان

۱۳. انجام سایر امور محوله طبق نشر مافوق

شرح وظایف متصدی امور دفتر و دبیرخانه

۱. ثبت مشخصات و جریان نامه های وارده و صادره و موضوع و شماره آنها در دفاتر مربوطه

۲. تفکیک و توزیع نامه ها برای ارجاع به واحد اقدام کننده و پیگیری آنها

۳. تهیه و تنظیم گزارشات مورد نیاز جهت ارائه به مقام مافوق

۴. دریافت و اعلام وصول نامه هایی که از ادارات و سایر واحدها به مرکز ارسال می گردد

۵. پیگیری انجام امور مربوط به صدور مکاتبات پزشکی قانونی و سایر ارگانها با هماهنگی واحد پذیرش و مدارک پزشکی بیمارستان و مسئولین مربوطه

۶. انجام سایر امور محوله طبق نظر مافوق

شرح وظایف متصدی تایمکس (حضور و غیاب کارکنان):

۱. ثبت و تعریف اثر انگشت همه پرسنل با هماهنگی مسئول مربوطه

۲. نظارت بر نحوه ثبت حضور و غیاب کارکنان و جلوگیری از تخلفات مربوطه

۳. کنترل (پرینت) گزارش ساعت کارکرد کارکنان و اعلام به امور اداری بیمارستان

۴. گزارش موارد غیبت، مرخصی ساعتی و پاس اداری به مسئول امور اداری
۵. کسب آموزش جهت افزایش مهارت های فردی
۶. ارائه گزارش به مقام مافوق
۷. برقراری ارتباط با سایر واحدهای دانشگاه جهت کسب اطلاعات و به روز نمایی برنامه های مرتبط با حضور و غیاب کارکنان با هماهنگی مسئولین ذیربط
۸. هماهنگی با مسئولین واحدها جهت محاسبه کارکرد پرسنل تحت نظر و بررسی برنامه کاری کارکنان
۹. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

۱۵- نظام تحول سلامت

- ۱۵- ۱. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری
 - ۱۵- ۲. حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
 - ۱۵- ۳. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان
 - ۱۵- ۴. ارتقای کیفیت خدمات ویزیت ددر بیمارستان
 - ۱۵- ۵. ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان
 - ۱۵- ۶. حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج و خاص
 - ۱۵- ۷. ترویج زایمان طبیعی
- در خصوص نظام تحول سلامت کتابچه مخصوص در کلیه واحدها موجود می باشد .