

**کتابچه توجیہی عمومی**

**بدو ورود**

**سال 1401**

۱.....	بخش اول: معرفی کلی بیمارستان.....	۱
۲.....	ویژگیهای فرهنگی و بومی استان همدان.....	۲
۳.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b> .....	۳
۵.....	مشخصات بیمارستان بعثت.....	۵
۵.....	تجهیزات عمومی و اختصاصی بخشها.....	۵
۶.....	چشم انداز بیمارستان.....	۶
۷.....	وضعیت منابع انسانی.....	۷
۸.....	منشور حقوق کارکنان.....	۸
۹.....	چارت بیمارستان.....	۹
۱۰.....	استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی.....	۱۰
۱۱.....	قوانین و مقررات امور اداری و مالی.....	۱۱
۱۱.....	فصل اول: تعاریف.....	۱۱
۱۲.....	فصل دوم: استخدام.....	۱۲
۱۳.....	فصل سوم: انتصابات.....	۱۳
۱۳.....	فصل چهارم: توانمندسازی کارکنان.....	۱۳
۱۳.....	فصل پنجم: حقوق و مزایا.....	۱۳
۱۷.....	فصل ششم: نظارت و ارزیابی عملکرد.....	۱۷
۱۷.....	فصل هفتم: حقوق و تکالیف کارمندان.....	۱۷
۱۸.....	دستورالعمل مرخصی های استحقاقی، استعلاجی و مراقبت، شیردهی و بدون حقوق.....	۱۸
۲۱.....	دستورالعمل کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل.....	۲۱
۲۱.....	دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی.....	۲۱
۲۱.....	دستورالعمل اجرایی استفاده از مأموریت آموزشی.....	۲۱
۲۴.....	فصل هشتم: بازنشستگی و تأمین اجتماعی.....	۲۴
۲۵.....	فصل نهم: مقررات مختلف.....	۲۵
۲۷.....	جدول شماره ۱.....	۲۷
۲۷.....	جدول شماره ۲.....	۲۷
۲۸.....	جدول شماره ۳: عوامل ارزیابی حق شاغل.....	۲۸
۲۹.....	جدول شماره ۴: فوق العاده ایثارگری.....	۲۹
۲۹.....	جدول شماره ۵: امتیاز بندی نشان های دولتی.....	۲۹
۳۰.....	جدول شماره ۶: فوق العاده مدیریت و سرپرستی.....	۳۰
۳۰.....	جدول شماره ۷: درصد مناطق کمتر توسعه یافته.....	۳۰
۳۱.....	جدول شماره ۸: درصد مناطق فوق العاده بدی آب و هوا.....	۳۱
۳۲.....	جدول شماره ۹.....	۳۲
۳۲.....	جدول شماره ۱۰.....	۳۲
۳۲.....	جدول شماره ۱۱.....	۳۲
۳۳.....	مسیر ارتقاء شغلی.....	۳۳
۳۳.....	جدول شماره ۱۲.....	۳۳
۳۳.....	جدول شماره ۱۳.....	۳۳
۳۴.....	جدول شماره ۱۴.....	۳۴

۳۴	جدول شماره ۱۵: ارتقاء رتبه شغلی براساس تحصیلات و سنوات تجربی در کلیه رشته ها
۳۵	آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت
	شرح وظایف
۳۶	پیوست
	بخش اول : کلیات
۳۸	بخش دوم : ساختار مدیریت و راهبری آموزش
۴۰	بخش سوم : فرایند آموزش
۴۱	بخش چهارم : دوره های آموزشی
۴۳	بخش پنجم: شیوه ی اجرای فرایندهای آموزش
۴۴	بخش ششم : امتیازات و ساز و کارهای انگیزشی
۴۷	بخش هفتم : مدیریت اطلاعات و ارزشیابی آموزش منابع انسانی موسسه
۴۸	قوانین و مقررات دفتر پرستاری
۵۴	راهنمای پوشش کارکنان
۵۵	مدیریت تخت
۵۷	حقوق گیرندگان خدمت
۶۰	دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک /نوجوان در مراکز بهداشتی -درمانی
۶۲	ایمنی بیمار
۶۹	برنامه مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان بعثت
۹۴	مدیریت خطر
۹۶	کنترل عفونت
۱۰۲	ایزولاسیون
۱۰۲	احتیاط هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت ها رعایت شود (Transmission-Based precautions).
۱۰۴	اطفاء حریق
۱۱۲	دتکتور حرارتی
۱۱۲	دتکتور دودی
۱۱۳	دتکتور شعله ای
۱۱۳	دتکتور گازی
۱۱۵	شیر مادر
۱۱۸	فهرست کمیته های بیمارستانی
۱۱۹	اخلاق حرفه ای
۱۲۰	مهارتهای عمومی بالینی پرسنل پرستاری

## بخش اول: معرفی کلی بیمارستان

## مقدمه

طی سالهای اخیر، متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مدیریت بهینه روش های متعددی را به کار گرفته اند که در یک نگاه کلی می توان آنها را در دو گروه اصلی مورد بررسی قرار داد:

۱) مدل هایی که با ارزیابی خارج سازمانی مبتنی بر کیفیت، تعهد سازمان رابه ارتقای کیفیت افزایش می دهند. ۲) شیوه هایی که به مدیریت کیفیت در سازمان کمک می کنند.

در این میان، اعتبار بخشی از گروه اول و حاکمیت بالینی از گروه دوم، از جایگاه ویژه ای در بخش سلامت برخوردار می باشند چرا که توسط صاحب نظران عرصه سلامت و براساس نیازهای خاص این بخش طراحی شده اند و از این رو به مقوله ایمنی و بیمار محوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات توجه ویژه ای داشته و هر دو بر تعهد سازمان به اجرای استانداردهای عالی خدمت تأکید می نمایند.

اعتبار بخشی به عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند جهت تأمین ایمنی بیمار، همراهان، کارکنان و بهبود مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، مدیران و رهبران نظام سلامت را در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی یاری می نماید.

لذا با عنایت به مسائل پیش گفت و با توجه به لزوم استقرار و اجرای استانداردهای اعتبار بخشی و حاکمیت بالینی در مراکز آموزشی - درمانی کشور و ارزشیابی بیمارستانها بر اساس استانداردهای مذکور و نیز با توجه به گستردگی سطح ارائه خدمات در مرکز آموزشی - درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعثت، کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان با هدف آشناسازی پرسنل جدید ورود با شرایط عمومی بیمارستان، ویژگیها و نکات اختصاصی هر واحد (شامل معرفی کلی بیمارستان، آخرین دستورالعمل ها، آئین نامه ها، بخشنامه های خاص واحد، اطلاعات مرتبط با تجهیزات اختصاصی واحد) به عنوان یکی از الزامات سیستم کیفی فوق تدوین و گردآوری گردیده است.

امیدواریم این مجموعه بتواند در معرفی این مرکز به تمامی همکاران مفید واقع گردیده و موجبات تحقق اهداف سازمان را فراهم نماید.

علاوه بر این در راستای اجرای الزامات وزارت متبوع مبنی بر استقرار استانداردهای کیفی مذکور، پیاده سازی دستورالعمل برنامه تحول نظام سلامت به منظور اجرای اصل یکصد و سی و هشتم قانون اساسی جمهوری اسلامی مبنی بر سهولت در دسترسی و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به تمامی اقشار جامعه الزامی می باشد.

در این راستا اهم اهداف برنامه مذکور به شرح ذیل می باشد:

- ۱- حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
- ۲- حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های دانشگاهی
- ۳- ارتقاء کیفیت ویزیت پزشکان
- ۴- ارتقاء کیفیت هتلینگ
- ۵- حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند
- ۶- ترویج زایمان طبیعی
- ۷- کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت

## ویژگیهای فرهنگی و بومی استان همدان

همدان یکی از شهرهای غربی و کوهستانی ایران و مرکز استان همدان است، که در دامنه کوه الوند و در بلندای ۱۸۰۰ متری از سطح دریا واقع شده و از شهرهای سردسیر به شمار می آید. این شهر هم اکنون به دلیل داشتن مراکز تاریخی و دیدنی در جایگاه پنجم شهرهای فرهنگی و توریستی کشور قرار داشته و از نظر علمی نیز با وجود مراکز دانشگاهی همچون دانشگاه بوعلی سینا، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه صنعتی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشگاه پیام نور و مراکز آموزشی دیگر با گستردگی در سطح استان به عنوان یکی از قطبهای دانشگاهی کشور شناخته می شود. شهر همدان از لحاظ جمعیت، در جایگاه چهاردهم کشور قرار دارد و از سال ۱۳۹۰ به عنوان کلانشهر معرفی گردیده است. این شهر دارای ۷ مرکز تخصصی آموزشی - درمانی فعال به شرح ذیل می باشد: بیمارستان بعثت، بیمارستان شهید بهشتی، بیمارستان اکباتان، بیمارستان فاطمیه، بیمارستان فرشچیان (سینا)، بیمارستان آتیه، بیمارستان ارتش و بیمارستان بوعلی.

زبان عمومی و رایج در این شهر فارسی با گویش همدانی بوده و اقلیتی از ساکنان دارای گویش ترکی لری، لکی و کردی می باشند. دین و مذهب اکثریت قریب به اتفاق مردم این شهرستان اسلام و شیعه دوازده امامی می باشد.

استان همدان دارای ۸ شهرستان است که در ذیل به ذکر خلاصه ای از وضعیت بومی و فرهنگی آنها اشاره گردیده است:

۱- شهرستان اسدآباد: این شهرستان در غرب همدان واقع شده و دارای دو بخش مرکزی و پیرسلیمان می باشد. زبانهای رایج در این شهرستان ترکی، کردی، لری و لکی بوده و دارای دو مرکز درمانی فعال (بیمارستان قائم و بیمارستان امیرالمومنین) می باشد.

۲- شهرستان بهار: این شهرستان در شمال غربی همدان واقع شده و دارای سه بخش مرکزی، لالچین و صالح آباد می باشد. زبان رایج مردم منطقه عموماً ترکی آذربایجانی بوده و برخی از مردم به گویش لری و کردی تکلم می کنند. این شهرستان دارای یک مرکز درمانی فعال (بیمارستان آیت ا... بهاری) می باشد.

۳- شهرستان توپسرکان: این شهرستان در جنوب شهر همدان واقع گردیده، دین و مذهب مردم آن، اسلام و شیعه دوازده امامی است. گویش عمومی مردم زبان فارسی بوده و تعدادی از روستاهای مجاور به استان کرمانشاه و شهرستان نهاوند و ملایر به گویش های کردی، لری، و به طور محدود به زبان ترکی صحبت میکنند. این شهرستان دارای دو بخش مرکزی و قلقل رود بوده و دارای یک مرکز درمانی فعال (بیمارستان ولی عصر (عج)) می باشد.

۴- شهرستان رزن: این شهرستان در شمال شرق همدان واقع شده و دارای سه بخش مرکزی، سردرود و قروه درجزین می باشد. گویش عمومی آنان ترکی آذربایجانی می باشد. ولی زبان فارسی نیز در بین آنها رایج است. یک مرکز درمانی (بیمارستان ولی عصر (عج)) در این شهرستان فعال می باشد.

۵- شهرستان فامنین: در شرق همدان قرار گرفته و دارای دو بخش مرکزی و پیشخور می باشد. زبان غالب مردم این شهرستان زبان ترکی بوده و دارای یک مرکز درمانی فعال (بیمارستان امام حسن (ع)) می باشد.

۶- شهرستان کبودرآهنگ: این شهرستان در شمال غرب همدان واقع شده و دارای دو بخش مرکزی و گل تپه می باشد. گویش غالب مردم این شهرستان ترکی بوده و دارای یک مرکز درمانی فعال (امام رضا (ع)) می باشد. و همچنین غار علیصدر به عنوان بزرگترین و شگفت انگیزترین غار آبی جهان نیز در این شهرستان قرار دارد.

۷- شهرستان ملایر: این شهرستان در جنوب شرقی همدان واقع شده و دارای چهار بخش مرکزی، زند، جوکار و سامن می باشد. زبان مردم این شهرستان آمیزه ای از لری، کردی و فارسی با لهجه لری و لک بوده و دارای سه مرکز درمانی فعال (بیمارستان غرضی، بیمارستان مهر و بیمارستان امام حسین (ع)) می باشد.

۸- شهرستان نهاوند: این شهرستان در جنوب همدان قرار دارد و دارای چهار بخش مرکزی، خزل، زرین دشت و بخش گیان می باشد. گویش غالب در این شهرستان لری بوده و دارای دو مرکز درمانی فعال (بیمارستان علیمرادبان و بیمارستان شهید حیدری) می باشد.

معرفی مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعثت همدان

مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی بعثت از لحاظ جغرافیایی در شمال شرق شهر همدان واقع شده است. این مرکز در تاریخ ۱۳۸۵/۷/۱۷ با انتقال بیمارستان امام خمینی (ره) رسماً شروع بکار نموده و راه اندازی گردید. سپس بتدریج بخشهای مختلفی از بیمارستانهای اکباتان، شهید مباشر کاشانی و فاطمیه به این مرکز منتقل و در پایان با انتقال کامل بیمارستان شهید مباشر کاشانی در مورخه ۱۳۸۷/۵/۱ این مرکز به عنوان مرکز اصلی حوادث و تروما در استان معرفی و کلیه امور بیماران ترفیکی و ترومایی به این مرکز واگذار گردید.

**مشخصات بیمارستان بعثت:**

مساحت کل زمین : ۱۳۷۱۳۹ متر مربع

زیر بنای ساختمان : ۶۵۳۹۶ متر مربع

تعداد تخت مصوب: ۵۴۰

تعداد تخت های فعال بستری: 565

آدرس دقیق پستی : همدان، بلوار شهید بهشتی

پست الکترونیک: Email: besat@umsha.ac.ir

سایت اینترنتی : http://www.besat.umsha.ac.ir

**بخش های درمانی بیمارستان:****الف - اورژانسها**

اورژانس سرپایی ، اورژانس بستری ، اورژانس حاد، اورژانس تحت حاد ۱، اورژانس تحت حاد ۲، اورژانس اطفال

**ب - بخشهای تخصصی:**

\* کودکان ۳، کودکان ۲، کودکان ۱، هماتولوژی اطفال

\* جراحی ۱، جراحی ۲، جراحی زنان، جراحی مغز و اعصاب

\* گوش و حلق و بینی

\* ارتوپدی ۱، ارتوپدی ۲، ارتوپدی زنان

\* تروما

\* فک و صورت

\* داخلی/عفونی

\* پست آنژیو و قلب

\* جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات

\* نرولوژی ۱، نرولوژی ۲

**ج - بخشهای ویژه**

\* آی سی یو جنرال ، نوزادان و NICU ، سی سی یو، آی سی یو کودکان، دیالیز و سوختگی، آی سی یو جراحی مغز و اعصاب، آی سی

یو نرولوژی

**د - اتاق عمل**

\* اتاق عمل مرکزی

\* اتاق عمل سرپایی

\* اتاق عمل سوختگی

\* اتاق عمل همکف

**ه - واحدهای پاراکلینیک**

آزمایشگاه، بانک خون و پاتولوژی، آنژیوگرافی، تصویربرداری (رادیلوژی، سی تی اسکن، سونوگرافی، MRI)، شنوایی سنجی، اکو

کاردیوگرافی، گفتار درمانی، کار درمانی، فیزیوتراپی، ارتوپد فنی

-درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی

مربوط به کلیه تخصص های موجود وطب فیزیکی، بیهوشی و درد، PKU، اسپرومتری، EEG و نوار قلب

**زمینه های فعالیت :**

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بعثت بعنوان کانون اصلی آموزش دانشجویان پزشکی دوره های تخصصی جراحی عمومی،

پاتولوژی، فک و صورت، گوش و حلق و بینی، بیهوشی، اطفال و آموزش دوره های عمومی جراحی عمومی، پاتولوژی، فک و صورت،

گوش و حلق و بینی، بیهوشی، اطفال، ارتوپدی، طب اورژانس، رادیولوژی و همچنین رشته های پیراپزشکی شامل: (رده های پرستاری،

آزمایشگاه، رادیولوژی، هوشبری، اتاق عمل، فوریتهای پزشکی در مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد) در نظام خدمات

بهداشتی و درمانی در سطح استان تعیین شده است.

## بیمارستان بعثت

۵۴۰ تخت مصوب      ۵۶۵ تخت فعال

نام بخش	تعداد تخت	حیطه بیماران بستری
جنرال ICU	۲۳	بیمارانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند
نروسرجری ICU	۵	بیماران نروسرجری که نیاز به مراقبت ویژه دارند
جراحی ۱	۲۳	بیماران بستری پیور در سرویس جراحی عمومی - تراکس، عروق و اطفال و پلاستیک
جراحی ۲	۲۳	بیماران بستری پیور در سرویس جراحی عمومی - تراکس، عروق و اطفال و پلاستیک
داخلی	۲۳	بیماران داخلی و عفونی
جراحی زنان	۲۳	بیماران خانم و اطفال بستری پیور در سرویس جراحی عمومی - تراکس، عروق و اطفال و پلاستیک
ارتوپدی ۱	۲۳	بیماران پیور بستری در سرویس ارتوپدی عمومی زنان و دست
ارتوپدی ۲	۲۳	بیماران پیور بستری در سرویس ارتوپدی عمومی زنان و دست
ارتوپدی زنان	۲۳	بیماران خانم و اطفال پیور بستری در سرویس ارتوپدی عمومی زنان و دست
کودکان ۱	۲۴	کودکان بستری در سرویس آسم و آلرژی، غدد، گوارش
کودکان ۲	۲۰	کودکان بستری در سرویس عفونی و قلب
کودکان ۳	۲۲	کودکان بستری در سرویس نرولوژی و نفرولوژی
نوزادان	۱۸	نوزادان
هماتولوژی	۱۴	کودکان بستری در سرویس هماتولوژی
PICU	۱۷	کودکان تحت سرویس داخلی اطفال نیازمند به مراقبت ویژه
تروما	۲۳	بیماران ترومایی و مولتی کیس
سوختگی	۲۴	بیماران سوختگی
دیالیز	۱۵	بیماران نیازمند به دیالیز
CCU	۱۱	بیماران نیازمند به مانیتورینگ قلبی
پست آنژیو	۲۱	CCU بیماران آماده آنژیوگرافی و پست
آنژیوگرافی	-	بیماران تحت آنژیوگرافی
ENT	۳۰	ENT بیماران بستری در سرویس
فک و صورت	۲۱	بیماران بستری در سرویس فک و صورت و جراحی عمومی درمانی
نرولوژی ۱	۲۳	بیماران بستری در سرویس مغز و اعصاب
نرولوژی ۲	۲۳	بیماران بستری در سرویس مغز و اعصاب
نروسرجری	۲۳	بیماران بستری در سرویس نروسرجری
اورژانس سرپایی	-	بیماران مراجعه کننده به اورژانس نیازمند به دریافت خدمت اورژانس
اورژانس بستری و تحت نظر و اطفال	۱۰	بیماران بستری و تحت نظر نیازمند به مراقبت اورژانسی
اتاق عمل جنرال	۱۴ اتاق عمل	کلیه بیماران نیازمند به عمل جراحی
اتاق عمل همکف	۳ اتاق عمل	کلیه بیماران نیازمند به عمل جراحی کوچک و متوسط ارتوپدی عمومی و جراحی عمومی در شیفت صبح

**تجهیزات عمومی بخشها:**

تخت، گوشی و فشارسنج، کپسول اکسیژن پرتابل، کپسول اکسیژن و ساکشن سانترال با تجهیزات مرتبط، ترالی CPR مجهز به کپسول، ترالی دارو و پانسمان، اکسیژن و دستگاه الکترو شوک، پمپ سرم، پالس اکسیمتری، ساکشن پرتابل، دستگاه بخور، دستگاه الکتروکاردیوگراف، ترازو، برانکارد و ویلچر، وسیله پای تخت، تخت بستری، تجهیزات رایانه، کمد و لاکر، پایه سرم پرتابل و سقفی، انواع سته‌ها، نگاتوسکوپ، پاراوان، لارنگسکوپ، افتالموسکوپ و اتوسکوپ

**تجهیزات اختصاصی بخشها:**

آندوسکوپ: درمانگاه و اطفال ۱

ونتیلاتور: بخشهای ویژه، اورژانس ها و سوختگی، نرولوژی ۱، نرولوژی ۲، مغز و اعصاب، تروما

ونتیلاتور پرتابل: اورژانس سرپایی، ICU جنرال و PICU، NICU

مانیتور بدساید: اتاق عمل جنرال، اورژانس بستری و سرپایی، ICU جنرال و PICU و NICU، ICU نرولوژی، ICU نروسرجری، نرولوژی ۱، نرولوژی ۲

اکو: اطفال ۲، CCU، درمانگاه

وارمر: سوختگی، اورژانس سرپایی، اتاق عمل، نوزادان، PICU، کودکان ۲، آنژیو، کودکان ۳

تشک مواج: سوختگی، اورژانس سرپایی، اتاق عمل، PICU، نروسرجری، تروما ۲، ارتوپدی زنان، فک و صورت، ICU نرولوژی، داخلی،

نرولوژی ۱، نرولوژی ۲، ICU جراحی ۲، نروسرجری، ICU نروسرجری، ارتوپدی ۲، جراحی ۱، CCU

دستگاه رادیولوژی پرتابل: ICU جنرال، NICU، ارتوپدی زنان و سوختگی

پاراوان سربی: ICU جنرال، NICU، ارتوپدی زنان و سوختگی

سونوگرافی: اورژانس سرپایی، بستری، اتاق عمل، سونوگرافی، سونوگرافی سرپایی

هوداکسیژن: بخشهای اطفال، NICU، PICU، اورژانس اطفال

وسایل تراکشن: بخشهای ارتوپدی و تروما، اورژانس بستری

مانکی بار: ارتوپدی زنان

هود: هماتولوژی کودکان، درمانگاه هماتولوژی

انکوباتور: NICU، اورژانس اطفال

دستگاه دیالیز و RO: دیالیز

CRRT: دیالیز

الکتروشوک: vip، نرولوژی ۱، نرولوژی ۲

تخت احیا: نوزادان

انکو باتور: نوزادان

فتو تراپی: نوزادان

ونتیلاتور: نوزادان

شیردوش برقی: نوزادان

بلندر: نوزادان

پالس اکسیمتر: vip، نوزادان

ساکشن: vip، نوزادان

مانیتور پرتال: vip

پلاسموفرز: PICU درمانگاه نرولوژی

یونیت معاینه: فک و صورت

مانیتور پرتابل: اتاق عمل، اورژانس سرپایی، ارتوپدی زنان، جراحی زنان، اتاق عمل جنرال، اورژانس تحت نظر، جراحی ۲، ICU،

اورژانس اطفال، سوختگی، ICU نروسرجری و دیالیز، نرولوژی ۱، نرولوژی ۲

چراغ اشعه: بخشهای ویژه، اتاق عمل جنرال، اتاق عمل همکف، سوختگی، نروسرجری، هماتولوژی، دیالیز، آنژیوگرافی، ENT، ارتوپدی ۲، ارتوپدی زنان

نبولایزر: CCU، اورژانس اطفال، هماتولوژی، PICU، جراحی ۱، سوختگی، کودکان ۲، جراحی زنان، کودکان ۱، ICU جنرال، داخلی، نروسرجری، ENT، فک و صورت، تروما ۲، جراحی ۲، اتاق عمل ریکاوری، vip

تجهیزات درمانگاه: یونیت معاینه ENT، آندوسکوپ ENT، میکروسکوپ، فشارسنج و گوشی، افتالموسکوپ، اتوسکوپ و انواع ستهای مورد نیاز، اندوسکوپ گوارشی، EEG، EMG، دستگاه لیزر، ECG، اسپرومتر

تجهیزات اتاق عمل: تخت اتاق عمل، تورنیکت، چراغ سیالیتیک، ساکشن پرتابل، ماشین بیهوشی، مانیتور، منبع نور سرد، میز مایو، میکروسکوپ چشمی، نگاتوسکوپ، DC شوک، کوتر، آنتی ساکشن، تابوره، چراغ اشعه، برونکوسکوپ، فیبروسکوپ، سونوگرافی، پالس اکسیمتر، پمپ تزریق رادیوفرکانسی، دریل شارژی، رادیوفرکانس، رتسکوپ، دوربین آرتروسکوپ، عصب یاب، کمپرسور هوا، لیپوساکشن، مانیتور اندوسکوپ، ترالی گاستروسکوپ، ترالی لاپاراسکوپ، مازول لاپاراسکوپ، استراکر مغزی، دستگاه CRM، وارمر، چراغ پیشانی، لارنگوسکوپ، سی سی دی، لیزر ENT، دستگاه ECG، ساکشن دندانپزشکی، باسکول دیجیتالی، کات نوزاد

### چشم انداز بیمارستان

ما تلاش خواهیم کرد تا این بیمارستان در چهار سال آینده به عنوان یک مرکز شاخص علمی، پژوهشی، تشخیصی و درمانی در سطح کشور و منطقه در جذب بیماران بوده و با استفاده از پتانسیل های بالقوه و بکارگیری فناوری های موجود پزشکی، رتبه یک عالی اعتبار بخشی را کسب نماییم.

### ماموریت / رسالت :

مرکز آموزشی - درمانی و پژوهشی بعثت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان، به عنوان یکی از بزرگترین بیمارستان های تخصصی و فوق تخصصی در منطقه غرب کشور و در راستای مشارکت در تامین و حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه، تلاش دارد تا با همکاری متخصصین برجسته اعضای هیات علمی دانشگاه و کارکنان متعهد، خدمات مطلوب و با کیفیت تشخیصی و درمانی را با بکارگیری تجهیزات و فناوری های موجود و رعایت کامل استانداردهای ایمنی بیمار و اعتبار بخشی به گیرندگان خدمت در سرویس- های تروما، سوختگی، ارتوپدی، نروسرجری، جراحی، داخلی، گوش و حلق و بینی، اطفال و فک و صورت ارائه نموده و با تامین و توسعه زیرساخت های آموزشی فراگیران حرف پزشکی، نیروی انسانی متخصص و کارآمد موردنیاز جامعه آینده را تامین نماید.

### ارزشهای سازمانی:

- پایبندی به ارزشهای اسلامی
- حفظ کرامت انسانی
- بیمار محوری و رعایت منشور حقوق بیمار
- عدالت در تامین سلامت مردم با کارکنان متعهد و مسئولیت پذیر
- ارتقا توانمندی کارکنان و فراگیران
- صیانت از منابع ملی و حفظ محیط زیست
- ارائه خدمات ایمن و با کیفیت
- تعهد به رعایت اخلاق حرفه ای
- جلب رضایت گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

## وضعیت منابع انسانی

تعداد پزشکان این مرکز ۱۸۰ نفر می باشد که ۱۰۰ نفر ایشان عضو هیات علمی می باشند. تعداد کارکنان ۱۳۱۱ نفر می باشد که از این تعداد ۱۰۰۶ نفر گروه بهداشت و درمان، ۳۰۵ نفر رسته اداری مالی، ۸۳ نفر گروه خدمات و ۲۲۱ نفر پرسنل شرکتی می باشند. تعداد فراگیران سالانه این بیمارستان که از یکسو ارائه کننده خدمات درمانی به بیماران بوده و از سوی دیگر بعنوان گیرنده خدمات آموزشی می باشند عبارت است از ۱۷۰ نفر دستیار تخصصی، ۱۲۴ نفر کارورز (اینترن) و ۱۹۲ نفر کارآموز (استایجر)

منشور اخلاقی کارکنان بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی بعثت

پیامبر اکرم (ص): "إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ"

براستی که من برای به کمال رساندن مکارم اخلاق مبعوث شده ام.

ما کارکنان بیمارستان بعثت با اعتقاد به قدرت لایزال الهی با توکل به خدای یکتا، صبر و بردباری را سرلوحه کار خود قرار داده و با هدف جلب رضای حق تعالی و در راه خدمت رسانی به بیماران منشور اخلاقی ذیل را پذیرفته و عمل به آن را بر خود لازم و ضروری می دانیم.

۱- انگیزه حضور ما در بیمارستان ارائه خدمت صادقانه به انسانها از هر قشر و گروه، با هر زبان و موقعیت، سطح فرهنگی- اجتماعی و ملیت با رعایت عدالت و انصاف و پرهیز از تبعیض و پیش داوری می باشد.

۲- وظیفه ما تعهد، مسئولیت پذیری و مشارکت جمعی در ارائه خدمت به بیماران و سازگاری با تغییرات و شرایط جدید سازمانی می باشد.

۳- ما خود را ملزم به رعایت نظم و انضباط و پوشش منطبق بر فرهنگ ایرانی اسلامی می دانیم.

۴- امانتداری، رازداری و حفظ اسرار، اطلاعات و احترام به حریم خصوصی بیماران را وظیفه اخلاقی و قانونی خود می دانیم.

۵- در هر شرایطی خوشروئی، خوش گوئی و خوش خوئی و تعامل مثبت را یکی از اصول تکریم ارباب رجوع می دانیم.

۶- تلاش جهت تقویت ارزش های اخلاقی، اسلامی و اجتماعی در محیط کار با رویکرد ایجاد محیطی سالم همراه با آرامش را وظیفه شرعی خود می دانیم.

۷- رعایت و اجرای کامل قوانین و سلسله مراتب اداری و پرهیز از سوء استفاده از موقعیت شغلی و تأکید بر شایسته سالاری در همه ابعاد و زمینه ها را از اصول کار خود دانسته و از هر اقدامی که صمیمیت و اعتماد کارکنان را تضعیف نماید پرهیز می نمایم.

۸- پرهیز از اسراف و تبذیر با رعایت صرفه جوئی خردمندانه و بهره گیری صحیح و بهینه از منابع و امکانات را وظیفه سازمانی خود می دانیم.

۹- ما خود را موظف به رعایت موازین شرعی و پاسخگویی به نیازهای عبادی، اعتقادی بیماران با توجه به امکانات، منابع و مقررات بیمارستان می دانیم.

۱۰- ارائه خدمات مناسب و رسیدگی به شکایات گیرندگان خدمت در اسرع وقت را وظیفه خود دانسته و با توجه به امکانات و منابع موجود در صدد رفع و تأمین آنها می باشیم. در این راستا نیازها و انتظارات منطقی مراجعان را شناسایی نموده و از نظرات و انتقادات ایشان استقبال می نمایم.

۱۱- توجه و حمایت خاص از گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، بیماران مجهول الهویه، معلولان ذهنی، جسمی و افراد بدون سرپرست و نیازمند را وظیفه خود می دانیم.

۱۲- التزام به اجرای صحیح و به موقع تعهدات، احساس مسئولیت نسبت به حرفه و سازمان، توجه به ارزش زمان در انجام فعالیتها، حفظ اسرار و اطلاعات سازمان را وظیفه خود می دانیم.

۱۳- تلاش مستمر در ارتقای دانش و مهارت شغلی از اصول اساسی و حیثیت حرفه ای ما می باشد.

۱۴- مهرورزی، صداقت، راستی، رعایت حقوق، ادب، احترام به یکدیگر، مراجعان و توجه به ارزشهای اخلاقی، اجتماعی، اسلامی را موجب عزت نفس و نشاط کارکنان می دانیم.

## منشور حقوق کارکنان

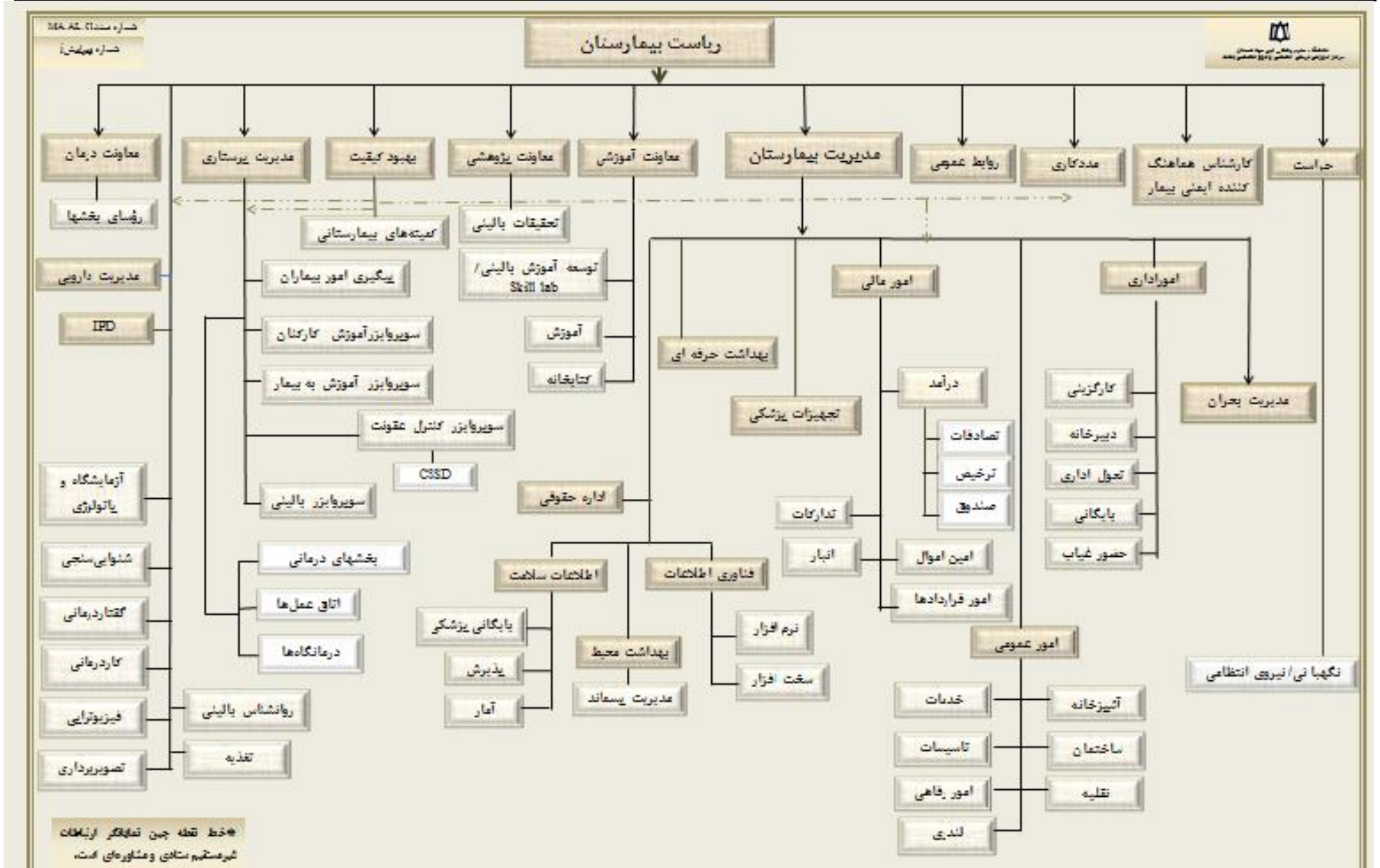
«هر کس برای برآوردن نیاز بیماری بکوشد، چه آن را برآورده سازد و چه نسازد، از گناهانش خارج می شود، مانند روزی که از مادر زاده شده است»

پیامبر گرامی اسلام (ص)

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران و دردمندان و نجات جان انسانها در زمره برترین عبادات قرار دارد و نجات جان یک انسان، از سوی شارع مقدس با نجات جان تمامی انسانها برابر محسوب شده است و با توجه به اینکه لازمه خدمت به بیماران داشتن محیطی آرام و کارکنانی خدوم و با انگیزه می باشد و به جهت حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند منشور حقوق کارکنان و پرسنل بیمارستان به شرح ذیل تهیه گردید تا در کنار منشور حقوق بیماران در کلیه بخش ها و واحدها نصب گردد تا با رعایت آن، خدمت متناسب با شأن و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد.

حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان میتوانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

۱. پرسنل بیمارستان حق دارند در قبال ارائه مراقبت مطلوب و مؤثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند.
۲. پرسنل بیمارستان حق دارند فقط در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستورالعمل های مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روش های درمانی اقدام نمایند
۳. پرسنل بیمارستان حق دارند جهت ارائه مراقبت مطلوب و مؤثر محیطی آرام و امن داشته باشند.
۴. پرسنل بیمارستان حق دارند از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمالی توسط بیماران و یا همراهان در امان باشند.
۵. پرسنل بیمارستان حق دارند علیرغم درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود امتناع نمایند.
۶. پرسنل بیمارستان حق دارند بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و بر اساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند.
۷. پرسنل بیمارستان حق دارند از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان برخوردار شوند.
۸. پرسنل بیمارستان حق دارند از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند، برخوردار شوند.
۹. پرسنل بیمارستان حق دارند از آخرین دستورالعمل ها و روش های نوین درمانی و آئین نامه هایی که مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشد در چارچوب مقررات مربوطه بهره مند شوند.



## 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 حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در موسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می‌شوند:

فصل (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 باشد.
- ۳) لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- ۴) لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار 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 بخش‌ها، شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

### فصل (۲) ضوابط پوشش :

- ۷) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- ۸) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپیی ها در لباس های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدایمی 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، آنژیوگرافی و 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 تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۱۳) روپوش باید سالم، تمیز، دکمه 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 (بالتر از مچ) باشد.
- ۱۴) کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۱۵) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۱۶) استفاده از هرگونه 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 خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ی ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید 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.

## قوانین و مقررات امور اداری و مالی

### فصل اول : تعاریف:

**ماده ۵.** سابقه خدمت دولتی: عبارت است از مدت خدمت در وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی که در حالت اشتغال به صورت تمام وقت انجام شده و کسور مربوط را پرداخت نموده یا می نماید و مدت خدمت نیمه وقت بانوان به استناد قانون نیمه وقت بانوان مصوب سال ۱۳۶۲ و اصلاحات بعدی آن و تبصره ۱ ماده ۸۷ قانون مدیریت خدمات کشوری (مشروط به اینکه در ایام نیمه وقت و پاره وقت کسور بازنشستگی به صورت کامل پرداخت شده باشد) و مدت خدمت وظیفه و خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به عنوان سابقه خدمت محسوب می شود. ایام مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی مشمولین این ماده و سوابق خدمت غیردولتی که به موجب قوانین خاص، خدمت دولتی محسوب شده است، به عنوان خدمت دولتی لحاظ می شود.

**ماده ۶.** ارتقاء: تخصیص پست سازمانی یا سطح شغلی بالاتر به کارمند براساس ضوابط طرح طبقه بندی مشاغل و ارزشیابی مشاغل.

**ماده ۷.** انتصاب: به کار گماردن کارمند در پست سازمانی براساس شرایط احراز، لیاقت، شایستگی و ضوابط پیشنهادی معاونت توسعه مدیریت و منابع و وزارت متبوع مصوب هیأت امناء.

**ماده ۸.** انتقال: عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظور اشتغال در سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سایر دستگاه های دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی با حفظ سوابق خدمت.

**ماده ۹.** مأموریت: عبارت است از:

(الف) محول شدن وظیفه موقت به کارمند غیر از وظیفه اصلی که در پست سازمانی خود دارد.

(ب) اعزام کارمند به طور موقت به واحدهای تحت پوشش موسسه یا سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارتخانه ها و موسسات عمومی غیر دولتی.

(ج) اعزام کارمند برای طی دوره آموزشی یا کارآموزی در داخل یا خارج از کشور برابر مفاد این آیین نامه.

**ماده ۱۰.** تعلیق: ناظر بر وضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیت دار تا تعیین تکلیف وی، به موجب احکام دادگاه و یا آراء مراجع قانونی ذی صلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشد.

**ماده ۱۱.** استعفاء: عبارت است از ارائه درخواست معافیت از ادامه خدمت در موسسه توسط کارمند.

**ماده ۱۲.** غیبت موجه: عبارت از آن است که کارمند به عللی خارج از حدود قدرت و اختیار خود نتوانسته در محل خدمت حاضر شود و موجه بودن عذر او برای موسسه محرز شده باشد.

**ماده ۱۳.** غیبت غیرموجه: عبارت از آن است که کارمند بدون مجوز یا ارایه عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود.

**ماده ۱۴.** اخراج: عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتمه داده شود.

**ماده ۱۵.** مرخصی استعلاجی: عبارت از آن است که کارمند در صورت ابتلا به بیماری یا زایمان که مانع از انجام خدمت وی باشد از مرخصی استعلاجی استفاده کند.

**ماده ۱۶.** بازنشستگی: عبارت از آن است که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده کند.

**ماده ۱۷.** از کار افتادگی: عبارت از آن است که کارمند بنا به تشخیص پزشک معالج و تایید کمیسیون پزشکی، توانایی کارکردن را از دست داده و طبق مقررات از کار افتاده شده است و از مستمری از کار افتادگی استفاده می کند.

**ماده ۱۸.** انفصال دائم: عبارت از آن است که کارمند به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح از خدمت موسسه یا دستگاه های دولتی محروم شود.

**ماده ۱۹.** انفصال موقت: عبارت از آن است که کارمند موسسه به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح و برای مدت معین از اشتغال در موسسه محروم شود.

ماده ۲۰. آماده به خدمت: عبارت از آن است که کارمند طبق مفاد این آیین نامه در انتظار تعیین تکلیف یا ارجاع شغل باشد.

ماده ۲۱. بازخریدی: عبارت از آن است که رابطه استخدامی کارمند با موسسه قطع و سوابق خدمت دولتی آنان بازخرید شود. تبصره. شماره ملی هر کارمند موسسه به عنوان شماره مستخدم وی تلقی می شود و سایر کارمندانی که از قبل شماره مستخدم داشته اند همچنان همان شماره ها معتبر خواهد بود.

### فصل دوم: استخدام

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 بدو ورود به شکل پیمانی یا قراردادی است. تبدیل وضع کارکنان قراردادی به پیمانی به شرط قبولی در آزمون استخدامی و پیمانی به رسمی براساس 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 مستخدم رسمی آزمایشی تبدیل وضعیت 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 یک سال و حداکثر دو سال است و کارمند با رعایت شرایط لازم (طی دوره های آموزشی - تأیید گزینش) به مستخدم رسمی تبدیل خواهد شد:

ماده ۳۷. کارمند رسمی در یکی از حالات ذیل از خدمت در موسسه خارج می گردد:

الف) بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی طبق قوانین ذی ربط

ب) قبول استعفاء

ج) بازخریدی

د) اخراج یا انفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی ربط

ه) فوت

و) ارتقاء سطح علمی و تخصصی در زمینه ی 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 ملی دستورالعملی از سوی هیأت امناء تصویب می شود.

ماده ۳۸. استفاده کارمندان از مزایای بیمه بیکاری حسب مورد، تابع قوانین و مقررات دولت خواهد بود

### فصل سوم: انتصابات

ماده ۴۱. انتصاب و ارتقاء شغلی کارمند باید با رعایت شرایط تحصیلی، تجربی و موفقیت در دوره های آموزشی ضمن خدمت مورد لزوم پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی و امتیازات مکاتبه آنان صورت می گیرد.

ماده ۴۲. انتخاب و انتصاب افراد به پست های مدیریت حرفه ای و سرپرستی و شرایط تخصصی و عمومی و نحوه ارتقاء مسیر شغلی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع پیشنهاد و توسط هیأت امناء موسسه تصویب خواهد شد.

تبصره ۱. انتصاب افراد به پست های مدیریتی و سرپرستی باید ابتدا در کمیته طبقه بندی مشاغل موسسه مطرح و در صورت تشخیص و احراز شرایط لازم و تصویب این کمیته پس از تایید حراست دانشگاه نسبت به تغییر عنوان و انتصاب آنان اقدام نمود.

تبصره ۲. ترکیب اعضای کمیته طبقه بندی مشاغل، شاخص ها، وظایف و نحوه امتیاز بندی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی وزارت متبوع ابلاغ خواهد شد.

\*ماده ۴۳. دوره خدمت در پست های مدیریتی موسسه چهار ساله و تمدید آن دوره بلامانع است. ارزیابی عملکرد مدیران تغییر پست افراد قبل از مدت مذکور و ... براساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب خواهد شد.

ماده ۴۴. موسسه هیچ گونه تعهدی نسبت به پذیرش مدارک مقاطع تحصیلی دانشگاهی ارائه شده غیر مرتبط با رشته شغلی کارمند در طول اشتغال نخواهد داشت و پذیرش مدارک مرتبط نیز منوط به طرح در کمیته طبقه بندی مشاغل و تایید آن کمیته است.

#### فصل چهارم: توانمند سازی کارمندان

ماده ۴۵. توانمندسازی عبارت است از شناسایی و توسعه قابلیت های کارمندان از طریق ارتقای دانش، اصلاح نگرش و بهبود مهارتهای آنان به نحوی که باعث افزایش کارایی و اثربخشی و در نهایت تسهیل در دستیابی به اهداف سازمانی گردد.

ماده ۴۶. موسسه مکلف است به منظور توانمندسازی کارمندان، نظام آموزش آنان را براساس دستورالعملی که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می شود به گونه ای طراحی نماید که همراه با متناسب ساختن دانش، مهارت و نگرش کارمندان با شغل مورد نظر انگیزه های لازم برای مشارکت مستمر آنان در فرایند آموزش را فراهم نموده و رابطه ای بین ارتقاء و انتصاب کارمندان و مدیران با نظام آموزش برقرارشود.

#### فصل پنجم: حقوق و مزایا

ماده ۴۹. نظام پرداخت کارمندان موسسه براساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی های مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی سالیانه مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد.

تبصره. ضریب ریالی مذکور در این ماده برای هر سال معادل ضریب ریالی اعلام شده از سوی دولت بوده که توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می گردد.

ماده ۵۰. مشاغل مشمول این آیین نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه براساس عواملی نظیر اهمیت، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، سطح تخصص و مهارتهای مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول حق شغل اختصاص یافته و به تصویب هیأت امناء خواهد رسید. امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل حداقل ۲۴۰۰ و حداکثر آن ۷۰۰۰ برابر دستورالعمل پیوست می باشد.

تبصره ۱. افزایش امتیازات جدول یا جداول موضوع این ماده و تبصره های آن و ماده ۵۱ (حق مشاغل) به منظور تعدیل حقوق ثابت کارمندان و با اعمال کاهش یا حذف مبلغ تفاوت تطبیق در احکام کارگزینی کارمندان تابع دستورالعملی خواهد بود که با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع و به تصویب هیأت امناء می رسد. بدیهی است با اعمال این تبصره درج تفاوت تطبیق باقیمانده مانع از افزایش ضریب سالانه حقوق کارمندان نخواهد شد.

تبصره ۲. تطبیق حقوق و مزایای افراد جدید الاستخدام و کارشناسان بهداشت حرفه ای و محیط که به امور بازرسی منصوب می شوند براساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امناء ی موسسه می رسد.

تبصره ۳. هرکدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها حداکثر در پنج رتبه: مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می شوند و هرکدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابند. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می گیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه براساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارتها، انجام خدمات برجسته، طی دوره های آموزشی، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و ... متناسب با ویژگی های مشاغل، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه های پایه، ارشد، خبره، عالی ارتقا می یابند. افرادی که طبق ضوابط مصوب به عنوان نخبه تعیین می شوند و افرادی که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند طبق دستورالعمل مربوط از طی نمودن برخی از رتبه ها معاف و در یکی از رتبه های بالاتر قرار می گیرند.

تبصره ۴. رتبه های خبره و عالی فقط به مشاغل کارشناس و بالاتر اختصاص می یابد.

تبصره ۵. امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی در جدول یا جداول حق شغل با ضریب ۱/۲، در خصوص دارندگان مدارک دکترای حرفه ای، PHD، متخصصین و بالاتر با ضریب ۱/۵ برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه می گردد.

ماده ۵۱. شاغلین مشمول این آیین نامه براساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط)، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز «حق شاغل که حداقل ۱۳۰۰ و حداکثر ۵۷۰۰ امتیاز» می باشد برابر دستورالعمل پیوست بهره مند می شوند.

ماده ۵۲. به منظور اجرای کامل نظام پرداخت مبتنی بر ارزشیابی مشاغل، موسسه مجاز است ارزشیابی هریک از مشاغل را با رعایت ماده ۵۰ این آیین نامه و تبصره های ذیل ماده مذکور و اختصاص آن به یکی از طبقات جداول حق شغل و تعیین عوامل مربوط به شاغل براساس ضوابطی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می شود تدوین و به تصویب هیأت اماناء برسد.

ماده ۵۳. عناوین مدیریت و سرپرستی، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول «فوق العاده مدیریت» طبق دستورالعمل پیوست که حداقل امتیاز آن ۵۱۰ و حداکثر ۲۷۰۰ است قرار می گیرند.

تبصره. مدیرانی که حداقل ۲ سال در پست های مدیریتی انجام وظیفه نموده یا بنمایند، در صورتی که به سمت پایین تری منصوب شوند و فوق العاده مدیریت آنان در مسئولیت جدید از ۸۰ درصد فوق العاده مدیریت در پست قبلی کمتر باشد به میزان مابه التفاوت تاسقف درصد مذکور «تفاوت فوق العاده مدیریت» دریافت خواهد نمود. این تفاوت با ارتقاهاى بعدی مستهلک می شود. این مابه التفاوت در محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه نیز ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۵۴. علاوه بر پرداخت های موضوع مواد ۵۰، ۵۱، ۵۳ (حق شغل، حق شاغل و فوق العاده مدیریت) که «حقوق ثابت» تلقی می شود، فوق العاده هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می باشد:

۱. فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا: برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند حداکثر تا ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت و برای سایر مشاغل حداکثر تا ۲۰٪ حقوق ثابت هرکدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق که در هر دوره برنامه پنج ساله به تصویب هیأت وزیران می رسد، ملاک عمل خواهد بود. میزان و نحوه برقراری فوق العاده های مذکور برابر دستورالعمل پیوست است.

۲. فوق العاده ایثارگری: متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه و غیرداوطلبانه (سربازی) در جبهه های حق علیه باطل و مدت اسارت تا تاریخ ۶۷/۵/۲۹ امضاء قطع نامه ۵۹۸ شورای امنیت تا ۱۵۵۰ امتیاز بهره مند می شوند. جدول تخصیص امتیازات مربوط برابر دستورالعمل پیوست است.

تبصره ۱. هرگونه تغییر در امتیاز ایثارگران یا تعاریف شمولیت ایثارگری مانند فرزندان شهدا و فرزندان جانبازان ۷۰٪ به بالا تابع قانون مربوط می باشد.

تبصره ۲. کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند به ازای هر سال خدمت در زمان جنگ ۱۳۰ امتیاز در نظر گرفته می شود. ملاک تشخیص مناطق جنگ زده مصوبات عمومی دولت خواهد بود.

تبصره ۳. به دارندگان نشان های دولتی تا ۸۰۰ امتیاز تعلق می گیرد.

۳. فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیرمتعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند حداکثر تا ۱۰۰۰ امتیاز و در بیمارستان های روانی، بخش های روانی و بیمارستان های سوختگی حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز طبق دستورالعمل پیوست تعلق می گیرد. ضمناً دستورالعمل مربوط به تشخیص محیط های غیرمتعارف و تعیین امتیاز یا درصد فوق العاده سختی کار هریک از مشاغل با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه به تصویب هیأت اماناء می رسد تا تدوین دستورالعمل مربوط و تصویب آن توسط هیأت اماناء برقراری فوق العاده سختی کار براساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

۴. فوق العاده حق اشعه: فقط به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند بنا به تشخیص فیزیک بهداشت دانشگاه و دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد تا تدوین و تصویب دستورالعمل مربوط برقراری فوق العاده حق اشعه بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

تبصره ۱. کارمندانی که قبل از اجرای این آیین نامه مبلغی به عنوان فوق العاده حق اشعه دریافت می کردند، چنانچه با اجرای این آیین نامه مبلغ حق اشعه آنان کاهش یابد مبلغ قبلی همچنان ملاک پرداخت خواهد بود.

تبصره ۲. آن دسته از کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری از فوق العاده کار با اشعه برخوردار بوده اند و این مبلغ در احکام آنان در قالب تفاوت تطبیق لحاظ شده است، از مبلغ تفاوت تطبیق کسر و به عنوان فوق العاده اشعه در کنار فوق العاده سختی کار محاسبه و تا هنگامی که به کار با اشعه اشتغال داشته باشند پرداخت می شود.

۵. کمک هزینه عائله مندی اولاد: به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی و به ازای هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

توجه: با نیروهای قرارداد تبصره ۵ ماده ۳۱ همانند نیروهای رسمی و پیمانی برخورد می شود.

تبصره ۱. حداکثر سن برای اولاد ذکور که از مزایای این بند استفاده می کنند تا ۲۰ سال و به شرط ادامه تحصیل و غیر شاغل بودن فرزند تا ۲۵ سال تمام

در خصوص نیروهای قرارداد تبصره ۱ ماده ۳۲ مرد یا زن باشد تا ۱۸ سالگی و در صورت ادامه تحصیل تا ۲۶ سالگی و با ارائه گواهی اشتغال به تحصیل قابل پرداخت می باشد.

تبصره ۲. اولاد اناث مادام که شوهر یا شغل نداشته باشند بدون رعایت سقف سنی.

تبصره ۳. کارمندان زن شاغل، بازنشسته، از کار افتاده و وظیفه بگیر مشمول این آیین نامه که دارای همسر نبوده (همسر فوت کرده یا مطلقه باشد) و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی باشد، از مزایای کمک هزینه عائله مندی این بند بهره مند میشوند. در صورتی که این کارمندان براساس رای مراجع ذی صلاح به تنهایی متکفل مخارج فرزندان خود باشند از مزایای کمک هزینه اولاد نیز بهره مند می شوند. این افراد در صورت ازدواج مجدد و تحت تکفل بودن فرزندان براساس رای مراجع ذی صلاح از مزایای کمک هزینه اولاد بهره مند میشوند.

تبصره ۴. فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی باشند.

تبصره ۵. چند قلوزایی نیز مشمول کمک هزینه اولاد می گردد.

۶. فوق العاده شغل: برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت ها، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها و شرایط بازار کار برای مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر ۷۰۰ امتیاز و برای مشاغل همسطح کارشناسی حداکثر ۱۵۰۰ امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز تعیین می گردد. برقراری این فوق العاده منوط به تدوین دستورالعملی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امناء می رسد.

۷. فوق العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغلی پرداخت میشود که در نوبتهای غیرمتعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت مستمر و گردشی ملزم به انجام وظیفه می باشند. این فوق العاده در قالب جدول امتیازات مندرج در دستورالعمل پیوست به کارمندان مشمول قابل پرداخت است. این فوق العاده شامل حال نیروهای رسمی، پیمانی، طرحی، قرارداد تبصره ۱ ماده ۳۲ و تبصره ۵ ماده ۳۱ می باشد.

۸. موسسه مجاز است به منظور جبران هزینه سفر و مأموریت روزانه داخل و خارج از کشور، جابجایی محل خدمت، کسر صندوق و تضمین، مبالغی برابر آیین نامه و دستورالعمل مربوط که از سوی هیأت امناء ابلاغ می شود پرداخت نماید.

تبصره. تا تصویب و ابلاغ دستورالعمل از سوی هیأت امناء ضوابط مربوط در حوزه کارمندان دولت ملاک عمل خواهد بود.

۹. در صورتی که بنا به درخواست موسسه، کارمند موظف به انجام خدماتی خارج از وقت اداری گردد پرداخت مبالغی تحت عنوان اضافه کار (حداکثر تا سقف ۱۷۵ ساعت در ماه) بلامانع است.

تبصره. نرخ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری کارمند موسسه به شرح ذیل محاسبه می شود:

مبلغ (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت) ÷ ۱۷۵ = مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

۱۰. دستورالعمل حق تحقیق، حق تدریس، حق ترجمه و حق التالیف از سوی هیأت امناء به موسسه ابلاغ و قابل اجرا خواهد بود تا ابلاغ دستورالعمل مذکور مصوبات قبلی قابل اجرا می باشد.

۱۱. موسسه اجازه دارد تا تصویب دستورالعمل جدید اداره نظام نوین بیمارستان ها در هیأت امناء همچنان براساس دستورالعمل قبلی نسبت به پرداخت کارانه افراد مشمول اقدام نماید.

۱۲. فوق العاده حق محرومیت از مطب: موسسه مجاز است به دارندگان مدرک دکتری در رشته های گروه پزشکی (پزشکی، دندانپزشکی، دامپزشکی، داروسازی و علوم آزمایشگاهی) که تمام وقت برابر مقررات در واحدهای مختلف موسسه شاغل می باشند، مشروط به اینکه در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی، مطب، داروخانه، آزمایشگاه، بیمارستان، درمانگاه و سایر واحدهای بخش خصوصی و خیریه و ... به فعالیت انتفاعی تخصصی اشتغال نداشته باشند فوق العاده حق محرومیت از مطب پرداخت نماید

تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء مبلغ فوق العاده محرومیت از مطب برابر ضوابط قبلی همچنان قابل پرداخت می باشد.

۱۳. حق الزحمه طرح تمام وقتی : به منظور استفاده از خدمات دارندگان مدرک دکتری حرفه ای در رشته های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، دامپزشکی و علوم آزمایشگاهی و متخصصین گروه علوم پزشکی در غیر ساعات اداری با هدف توسعه و گسترش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سطح ستادی و اجرایی موسسه اعم از روستاها و شهرها و تامین کادر مورد نیاز آن موسسه مجاز است تا تصویب دستورالعمل مربوط توسط هیأت امناء مبلغ حق الزحمه طرح تمام وقتی را برابر ضوابط قبلی همچنان پرداخت کند.

تبصره. برقراری حق الزحمه تمام وقتی برای سایر مشاغل طبق دستورالعمل مصوب هیأت امناء خواهد بود.

۱۴. موسسه مجاز است پس از تصویب هیأت امناء فوق العاده خاصی را تحت عنوان «فوق العاده خاص هیأت امناء» حسب مورد براساس عواملی نظیر مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، شغل، مناطق کمتر توسعه یافته و ... به کارمندان موسسه پرداخت نماید. این فوق العاده بر مبنای مجموع ریالی حق شغل و حق شاغل در عدد ثابتی که از سوی هیأت امناء اعلام می شود ضرب می گردد. (حق شغل + حق شاغل)  $\times K =$  فوق العاده خاص هیأت امناء

۱۵. موسسه موظف است برابر دستورالعمل پیوست نسبت به برقراری فوق العاده جذب تا سقف سی و پنج درصد حقوق و مزایای مستمر کارمندان (رسمی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و قراردادی) اقدام نماید. این فوق العاده مشمول کسور بازنشستگی است.

۱۶. برقراری و پرداخت حق فنی به برخی از شاغلین (رسمی، پیمانی و قراردادی) مشاغل خاص براساس دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء می رسد تا تصویب دستورالعمل مذکور حق فنی مصوب قبلی به قوت خود باقی است.

۱۷. موسسه مجاز است مبلغی را تحت عنوان فوق العاده مسئولیت از محل درآمد اختصاصی به مدیران غیرهیات علمی سطوح مختلف مدیریتی پرداخت نماید. مبلغ این فوق العاده برابر سطوح تعیین شده مدیریتی در جدول فوق العاده مدیریت اعضای هیات علمی است که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می گردد. (ماده ۵۳ آیین نامه اعضای هیأت علمی دانشگاه ها)

\*تبصره ۱. میزان ریالی یا ضریب افزایش فوق العاده مذکور هر ساله توسط هیأت امناء تعیین و به تصویب می رسد.

تبصره ۲. آن دسته از مشاغل و مسئولیت هایی که در جداول موضوع این بند عناوین شغلی آنان ذکر نشده است، هیات ریسه دانشگاه می تواند حسب مورد و برابر درجه اهمیت آن با یکی از ردیف های جدول فوق همتراز و نسب به برقراری فوق العاده مسئولیت اقدام نماید.

ماده ۵۵. فوق العاده های ایثارگری نشان های دولتی خدمت اداری در مناطق جنگ زده، سختی شرایط محیط کار، فوق العاده شغل و فوق العاده اشعه به عنوان «فوق العاده مستمر» تلقی می گردد.

ماده ۵۶. شرایط تصدی مشاغل عمومی و اختصاصی موسسه به تناسب وظایف پست های قابل تخصیص به هر شغل از لحاظ معلومات، تحصیلات، تجربه، مهارت و دوره های آموزشی مورد نیاز و عوامل موثر دیگر با ابلاغ معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تعیین می شود و در انتصاب افراد به مشاغل مذکور رعایت شرایط مصوب الزامی است.

\*ماده ۵۷. موسسه مجاز است با کارمندانی که به سمت های مقامات سیاسی مندرج در قانون مدیریت خدمات کشوری منصوب می شوند در زمان انتصاب به سمت های مقامات و اشتغال مجدد در موسسه با آنان برابر مفاد قانون مذکور و اصلاحات بعدی آن رفتار نماید.

ماده ۵۸. میزان عیدی پایان سال کارمندان موسسه حداقل برابر مصوبات عمومی دولت که از سوی وزارتخانه اعلام می شود، خواهد بود.

ماده ۵۹. حداقل حقوق ثابت و مزایای مستمر کارمندان موسسه در هر سال از سوی وزارتخانه اعلام خواهد شد.

ماده ۶۰. کل مبالغ پرداختی به مشمولین این آیین نامه اعم از مستمر، غیرمستمر، پاداش و هزینه ها، باید در فیش حقوقی کارمندان درج شود.

تبصره. میزان و نحوه پرداخت های مزایای غیرمستمر و امور رفاهی، ورزشی و تفریحی کارمندان براساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امناء می رسد.

ماده ۶۱. حقوق و مزایای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان برابر مفاد این فصل تعیین و برقراری شود. این افراد در مدت انجام تعهدات قانونی مشمول صندوق تامین اجتماعی می باشند.

ماده ۶۲. دستورالعمل نظام پرداخت حقوق و مزایای کارمندان قراردادی به تصویب هیأت امناء خواهد رسید تا تصویب دستورالعمل مورد نظر مصوبات قبلی هیأت امناء در این مورد ملاک عمل خواهد بود.

ماده ۶۳. حقوق پیام آوران بهداشت صرفاً براساس مصوبات ستادکل نیروهای مسلح کشور و مزایای آنان براساس ضوابط مصوب هیأت ریسه موسسه قابل پرداخت است.

تبصره. به کارگیری پیام آوران بهداشت در ستاد موسسه ممنوع است و صرفاً اشتغال آنان در مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجاز می باشد.

ماده ۶۴. حقوق و مزایای اتباع بیگانه برابر مواد این فصل تعیین و برقرار می شود.

ماده ۶۵. حقوق و مزایای بازنشستگان که برابر ماده ۹۳ این آیین نامه برای مدت مشخص به کار گرفته می شوند برابر مفاد ماده نود و سه این آیین نامه تعیین و پرداخت می شود. ملاک محاسبه حقوق و مزایای این افراد مطابق با آخرین مدرک تحصیلی کل سنوات خدمتی فرد که ملاک بازنشستگی قرار گرفته و نوع شغلی که در حال حاضر به فرد واگذار شده است می باشد.

ماده ۶۶. بابت شرکت کارمندان و سایر افراد در جلسات مورد نیاز موسسه (جز وظایف اصلی کارمند نمی باشد) برای هر جلسه مبلغی به عنوان حق جلسه قابل پرداخت است. دستورالعمل مورد نیاز توسط هیأت ریسه موسسه تصویب می شود.

ماده ۶۷. به منظور تشویق و ترغیب کارمندان موسسه در زمینه های فرهنگی و اجرایی و همکاری و مشارکت در خصوص برگزاری مراسم، اجرای همایشها، آزمونها و موارد مشابه آن مبلغی به عنوان حق الزحمه به آنان پرداخت خواهد شد. دستورالعمل مورد نیاز توسط هیأت ریسه موسسه تصویب می شود.

ماده ۶۸. احکام کارگزینی صادره ناشی از قانون استخدام کشوری قانون مدیریت خدمات کشوری، بخشنامه ها، دستورالعمل ها و مصوبات قبلی مورد تایید می باشد بدیهی است احکام معوقه و استحقاقی کارمندان قبل از تاریخ اجرای این فصل تابع قوانین و دستورالعمل های قبلی خواهد بود.

### فصل ششم: نظارت و ارزیابی عملکرد

ماده ۶۹. موسسه موظف است عملکرد سالیانه مدیران و کارمندان را برابر دستورالعمل ابلاغی از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع ارزیابی نموده و نتایج آن را در پرونده پرسنلی و نرم افزار کارگزینی ثبت و به ذی نفعان منعکس نماید.

تبصره ۱. نتایج ارزیابی سالانه مدیران و کارمندان برابر دستورالعمل ماده فوق در وضعیت استخدامی و مزایای دریافتی آنان تاثیر گذار خواهد بود.

تبصره ۲. موسسه مجاز است به منظور ایجاد انگیزش در بین کارمندان و مدیران که حسب وظیفه محوله در پیشبرد برنامه های عملیاتی سالیانه واحدهای تابعه مشارکت فعال دارند برابر دستورالعملی که از سوی هیأت ریسه موسسه تصویب می شود نسبت به انتخاب واحد نمونه از بین واحدهای همتراز اقدام و به مدیران و کارمندان این واحدها (حداکثر ۲٪ جمعیت کارمندان واحد نمونه) پاداش پرداخت نماید.

### فصل هفتم: حقوق و تکالیف کارمندان

ماده ۷۰. مدیران و کارمندان موسسه خدمت گزاران مردم هستند و باید با رعایت موازین اخلاق اسلامی و اداری و طبق سوگندی که در بدو ورود ادا نموده و منشور اخلاقی و اداری که امضا می نمایند وظایف خود را به نحو احسن در راه خدمت به مردم و با در نظر گرفتن حقوق و خواسته های قانونی آنها انجام می دهند.

تبصره ۱. اصول و مفاد منشور فوق الذکر متن سوگندنامه و تعهدات کارمندان موسسه از سوی وزارت متبوع تصویب می شود.

تبصره ۲. موسسه مکلف است رضایت و عدم رضایت مردم از عملکرد کارمندان را در اثناء انتصاب و تمدید قراردادهای استخدامی، تبدیل وضعیت و اعمال سایر امتیازات استخدامی و تشویقات و تنبیهات کارمندان در دستورالعمل هایی که به تصویب می رسد لحاظ نماید.

دستورالعمل مرخصی های استحقاقی، استعلاجی و مراقبت، شیردهی و بدون حقوق

این دستورالعمل در اجرای مفاد ماده ۸۴ آیین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تعیین ضوابط مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، مراقبت و شیردهی و بدون حقوق در ۴۱ ماده و ۱۳ تبصره به شرح ذیل در مورخ به تصویب هیأت امنا مؤسسه رسید.

ماده ۱: کارمندان رسمی آزمایشی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قرارداد کار معین و اتباع بیگانه مشمول این دستورالعمل می باشند.

تبصره: مشمولین قرارداد مشاغل کارگری (موضوع ماده ۲۲ آیین نامه اداری استخدامی) تابع قانون کار و تأمین اجتماعی خواهند بود.

### مرخصی استحقاقی:

ماده ۲: مرخصی استحقاقی کارمند از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به ازای هر ماه دو و نیم روز به وی تعلق می گیرد.

ماده ۳: استفاده از مرخصی استحقاقی منوط به ارایه تقاضای کارمند و موافقت مسئول مربوطه می باشد.

تبصره ۱: مؤسسه موظف است ترتیبی اتخاذ نماید تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی استحقاقی سالیانه به میزان استحقاق در زمان مناسب و حداکثر تا پایان همان سال فراهم گردد و با درخواست آنان در این زمینه موافقت نماید.

تبصره ۲: در صورت اعلام نیاز مؤسسه در شرایط اضطراری به خدمات کارمندی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی می باشد مرخصی لغو شده و کارمند موظف است در محل خدمت خود حاضر گردد. مرخصی استحقاقی لغو شده علاوه بر مدت مجاز ذخیره مرخصی سالیانه قابل ذخیره خواهد بود.

تبصره ۳: انصراف مرخصی استحقاقی تحصیل شده با اعلام کارمند و موافقت مؤسسه امکان پذیر می باشد.

ماده ۴: کارمندان مؤسسه سالی سی روز حق مرخصی استحقاقی با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

تبصره: ذخیره مرخصی ایثارگران حالت اشتغال تابع قوانین و مقررات خود می باشد.

ماده ۵: کارمندی که در حال مرخصی استحقاقی است می تواند تقاضا کند مرخصی او تمدید شود و در صورت موافقت مسئول مربوطه تاریخ شروع مرخصی اخیر بلافاصله بعد از انقضای مرخصی قبلی خواهد بود.

ماده ۶: در صورتی که تصمیم مسئول مربوطه در مورد تمدید مرخصی به کارمند ابلاغ نشده باشد، کارمند مکلف است در پایان مدت مرخصی در محل خدمت خود حاضر شود.

ماده ۷: مرخصی کمتر از یک روز جزئی از مرخصی استحقاقی محسوب می شود و حداکثر مدت استفاده از مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یک سال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۸: تاریخ شروع استفاده از هفت روز مرخصی اضطراری موضوع ماده ۷۴ آیین نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیأت علمی در مورد ازدواج از تاریخ عقد حداکثر به مدت دو سال و فوت تاریخ شروع تا ۴۰ روز یا تقاضا و اعلام کارمند و با احتساب ایام تعطیل صورت می پذیرد.

تبصره: کارمند موظف است مستندات لازم را ارایه نماید.

ماده ۹: با کارمندی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی بیمار شود مطابق مقررات مرخصی استعلاجی مندرج در آیین نامه اداری و استخدامی اعضای غیرهیأت علمی و این دستورالعمل رفتار خواهد شد و مرخصی استحقاقی استفاده نشده وی برگشت داده می شود.

ماده ۱۰: به مرخصی استعلاجی که از ۴ ماه تجاوز نماید نسبت به مدت زاید بر چهارماه و به دوران مرخصی بدون حقوق و آمادگی به خدمت، تعلیق، برکناری از خدمت، انفصال، خدمت زیر پرچم و غیبت مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد.

تبصره: مرخصی زایمان مشمول محدودیت مندرج در این ماده نخواهد بود.

ماده ۱۱: حفظ پست سازمانی کارمندی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی است الزامی می باشد و در این مدت رییس اداره وظایف او را به کارمند یا کارمندان دیگر محول می کند.

ماده ۱۲: کارگزینی مؤسسه مکلف است نسبت به اعلام مانده ذخیره مرخصی استحقاقی سالیانه کارمندان در پایان فروردین ماه سال بعد اقدام نماید.

ماده ۱۳: مؤسسه می تواند در صورت تقاضای کارمندان مشمول قرارداد کار معین نسبت به بازخرید پانزده روز مرخصی ذخیره سالیانه در پایان هر سال اقدام نماید.

تبصره ۱: بازخرید ذخیره مرخصی کارمندان مشمول قرارداد کار معین براساس حقوق و مزایای مندرج در آخرین قرارداد منعقدہ تعیین می گردد.

تبصره ۲: در صورت استخدام یا تبدیل وضعیت استخدامی کارمندان مشمول قرارداد کار معین به وضعیت پیمانی مرخصی های استحقاقی ذخیره شده کماکان قابل ذخیره خواهد بود.

ماده ۱۴: در صورتی که مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان درحین انجام طرح به خدمت پیمانی مؤسسه پذیرفته شوند، مدت مرخصی استحقاقی استفاده نشده آنان قابل ذخیره خواهد بود.

ماده ۱۵: مشمولین مشاغل کارگری شاغل همانند سایر کارمندان مجاز به استفاده از مرخصی های موضوع مواد ۷۵، ۷۴ و تبصره ۳ ماده ۸۲ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی می باشند.

ماده ۱۶: وجوه موضوع ماده ۱۰۳ آئین نامه اداری و استخدامی غیرهیأت علمی مربوط به کارمند فوت شده بابت مرخصی استحقاقی به وراث قانونی وی پرداخت خواهد شد.

ماده ۱۷: در اجرای تبصره ماده ۱۰۲ آیین نامه اداری استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی، رعایت شروط سن و سنوات خدمت موضوع مواد ۹۷ و ۹۸ آیین نامه الزامی است.

ماده ۱۸: کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود فقط یکبار از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزء مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.

#### مرخصی استعلاجی:

ماده ۱۹: کارمندان مؤسسه در صورت ابتلا به بیماری که مانع از خدمت آنان می شود باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به اداره متبوع اطلاع دهند.

ماده ۲۰: کارگزینی مکلف است پس از تأیید پزشک معتمد و یا شورای پزشکی نسبت به صدور حکم مرخصی استعلاجی اقدام نماید. تبصره: گواهی نامه ای که در مورد بیماری کارمند در خارج از کشور صادر شده باید از حیث صحت صدور به تصویب سفارت خانه و یا کنسولگری ایران در محل برسد. مفاد گواهی نامه های صادره باید با رعایت مفاد این دستورالعمل به تأیید پزشک معتمد یا شورای پزشکی حسب مورد برسد.

ماده ۲۱: در صورتی که گواهی نامه استعلاجی کارمند طبق مفاد این دستورالعمل مورد موافقت قرار نگیرد مدت مذکور از مرخصی استحقاقی وی کسر خواهد شد و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی، مرخصی بدون حقوق منظور خواهد شد.

ماده ۲۲: نحوه محاسبه حقوق و مزایای کارمندان در ایام مرخصی استعلاجی به شرح زیر می باشد:

الف) حقوق و مزایای کارمندان در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق ثابت، فوق العاده های مستمر، فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا و کمک هزینه های عائله مندی و اولاد قابل پرداخت می باشد.

ب) مرخصی استعلاجی مازاد بر یک سال تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کارمند فقط به میزان حقوق ثابت به اضافه تفاوت تطبیق، فوق العاده ایثارگری و کمک هزینه های عائله مندی و اولاد قابل پرداخت است.

ج) حقوق و مزایای مرخصی استعلاجی مشمولین صندوق تأمین اجتماعی تا سه روز از سوی مؤسسه قابل پرداخت می باشد و مازاد بر آن برابر مفاد ماده ۸۳ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی خواهد بود.

د) پرداخت حقوق و مزایای کارمندان پیمانی و قراردادی مشمول صندوق تأمین اجتماعی در ایام مرخصی استعلاجی برابر قانون تأمین اجتماعی به صورت غرامت دستمزد از سوی صندوق تأمین اجتماعی می باید پرداخت گردد. ولی پرسنل رسمی و طرح پزشکان و پیراپزشکان در زمان استعلاجی غرامت دستمزد را از مؤسسه مربوطه دریافت می دارند.

ماده ۲۳: تشخیص تاریخ شروع معذوریت وضع حمل بانوان باردار به عهده پزشک معالج می باشد.

ماده ۲۴: بانوان کارمندی که از طریق حامل (رحم اجاره ای) دارای فرزند می شوند، با رعایت قوانین و مقررات این آئین نامه می توانند مرخصی معذوریت زایمان استفاده نمایند.

ماده ۲۵: بانوان کارمندی که پذیرش سرپرستی شیرخوار را به عهده می گیرند، به تناسب سن تحویل تا سن چهارماهگی شیرخوار می توانند با رعایت قوانین و مقررات این آئین نامه از مرخصی معذوریت زایمان استفاده نمایند.

ماده ۲۶: تاریخ شروع استفاده از مرخصی اضطراری مراقبت از همسر بعد از وضع حمل (موضوع تبصره ۳ ماده ۸۲ آیین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی) از تاریخ ولادت فرزند با احتساب ایام تعطیل بمدت ۱۵ روز خواهد بود.

تبصره: اعطای مرخصی فوق به کارمندانی که همسر آنان فرزند مرده به دنیا می آورد، جهت مراقبت از همسر بلامانع می باشد.

#### مرخصی شیردهی:

ماده ۲۷: میزان استفاده از مرخصی ساعتی شیردهی از مرخصی استحقاقی کارمند کسر نمی گردد.

ماده ۲۸: امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود. در این دوران تغییر شغل و نقل و انتقال آنان ممنوع است مگر اینکه به تقاضای کارمند باشد.

ماده ۲۹: مادران پس از شروع بکار مجدد می توانند در صورت تمایل تا ۱۲ ماهگی کودک از برنامه شیفت کاری شب معاف شوند.

تبصره: در صورت انجام نوبت کاری، استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب دو ساعت و در شیفت های مضاعف به ازاء هر شیفت کاری یک ساعت می باشد.

ماده ۳۰: مدت مرخصی شیردهی برای مادران دارای فرزند دو قلو و بالاتر روزانه به میزان دو ساعت می باشد.

#### مرخصی بدون حقوق:

ماده ۳۱: اعطای مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی در موارد ذیل امکانپذیر می باشد:

۱- کارمند استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود.

۲- کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید.

۳- کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت خود مسافرت کند.

۴- کارمند پس از استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود.

ماده ۳۲: کارمند باید تقاضای مرخصی بدون حقوق خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد ارائه نماید و قبل از موافقت مسئول واحد و صدور حکم مجاز به ترک خدمت نمی باشد. حکم مرخصی بدون حقوق با رعایت ماده ۷۸ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی پس از تأیید مسئول واحد توسط کارگزینی صادر می گردد.

ماده ۳۳: کارمند پس از گذراندن مدت تعهد خدمت بدو ورود می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید.

تبصره: در موارد استثناء کارمند می تواند با موافقت رییس مؤسسه از مرخصی بدون استفاده نماید. این مدت به میزان تعهد نامبرده اضافه خواهد شد.

ماده ۳۴: در مواردی که کارمند متقاضی مرخصی بدون حقوق، دارای ذخیره مرخصی استحقاقی باشد لازم است ابتدا از مرخصی استحقاقی خود استفاده نماید و صدور حکم مرخصی بدون حقوق هم زمان با موافقت مرخصی استحقاقی انجام گردد.

ماده ۳۵: حفظ پست سازمانی کارمندان در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی باشد.

ماده ۳۶: مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی به جز برای ادامه تحصیل جز و سابقه خدمت محسوب نخواهد شد.

ماده ۳۷: روزهای تعطیل که در مدت مرخصی بدون حقوق واقع می شود جزو مدت مرخصی محسوب می گردد.

ماده ۳۸: بانوان در حال استفاده از مرخصی بدون حقوق نمی توانند از مرخصی زایمان استفاده نمایند.

ماده ۳۹: اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکی حداکثر در طول تعهد خدمت به مدت ۲ ماه امکان پذیر است، این مدت به زمان مدت تعهدات اضافه می شود.

ماده ۴۰: اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان قرارداد کار معین به مدت ۱ ماه در طول مدت قرارداد امکانپذیر است.

ماده ۴۱: مدت مرخصی بدون حقوق مشاغل کارگری با رعایت ماده ۷۲ قانون کار به مدت ۱ ماه در طول مدت قرارداد امکانپذیر است.

ماده ۴۲: مدت مرخصی بدون حقوق کارکنان رسمی و پیمانی بمدت ۳ سال و در صورت ادامه تحصیل تا ۵ سال امکانپذیر می باشد.

**خدمت نیمه وقت بانوان:**

کارمندان رسمی قطعی می توانند ساعات کار خود را با موافقت موسسه حداکثر به مدت ۳ سال تا یک چهارم یا یک دوم (صرفاً برای کارمندان زن براساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند.

این دستورالعمل در تاریخ ۱۳۹۱/۷/۳ در جلسه کمیته تخصصی تدوین دستورالعمل های آیین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی تصویب گردید.

**دستورالعمل کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل**

این دستورالعمل در اجرای مفاد ماده ۷۸ آئین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تعیین کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل در ۴ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل در مورخ ..... به تصویب هیأت امناء مؤسسه رسید.

ماده ۱: مدت مرخصی بدون حقوق کارمند برای ادامه تحصیلات عالی در رشته های مربوط به شغل یا مورد نیاز مؤسسه مشروط به اینکه منجر به اخذ مدرک تحصیلی شود از لحاظ بازنشستگی و وظیفه با پرداخت کسور مربوط جزو سابقه خدمت کارمند محسوب می شود.

ماده ۲: مرخصی بدون حقوق کارمندان در صورت حصول شرایط ذیل از لحاظ بازنشستگی و وظیفه جزو سنوات خدمت آنان قابل احتساب می باشد.

الف) واریز کسور بازنشستگی سهم مستخدم و دولت (کارفرما) توسط کارمند در زمان مرخصی بدون حقوق به صندوق بازنشستگی

ب) مرخصی بدون حقوق ۳ تا ۵ سال به منظور ادامه تحصیلات عالی باشد.

ج) رشته تحصیلی مربوط به شغل کارمندان یا مورد نیاز مؤسسه باشد.

د) کارمندان پس از فراغت از تحصیل در مؤسسه به خدمت خود ادامه دهند .

ماده ۳: در اعطای مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل رعایت موارد زیر الزامی است:

الف) به درخواست کارمند به انضمام مدارک و مستندات تحصیلی مربوطه جهت بهره مندی از مرخصی مذکور

ب) موافقت مؤسسه با درخواست کارمند

ج) درج موضوع مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل در شرح حکم کارگزینی کارمند

**دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی**

ماده ۱: تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی با احراز شرایط ذیل امکانپذیر می باشد.

الف) رضایت مسئول مربوطه و با تأیید مدیر (بالاترین مقام مسئول) واحد محل خدمت کارمندان پیمانی

ب) داشتن حداقل ۳ سال و حداکثر ۶ سال سابقه خدمت پیمانی

ج) کسب حداقل ۶۰ درصد میانگین نحوه ارزیابی عملکرد سه سال آخر منتهی به سال تبدیل وضعیت خدمت به رسمی آزمایشی

این دستورالعمل در تاریخ ۱۳۹۱/۷/۲ در جلسه کمیته تخصصی تدوین دستورالعمل های آیین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی تصویب گردید.

**دستورالعمل اجرایی استفاده از مأموریت آموزشی**

این دستورالعمل در اجرای مفاد تبصره ۱ ماده ۴۸ آئین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیر هیأت علمی به منظور اعطای مأموریت آموزشی در ۲۲ ماده و ۶ تبصره به شرح ذیل در مورخ ..... به تصویب هیأت امناء مؤسسه رسید.

ماده ۱: اعزام کارمندان جهت طی دوره های آموزشی داخل کشور که منجر به اخذ مدرک تحصیلی دانشگاهی در مقاطع تحصیلی و رشته های مورد نیاز مؤسسه می گردد با حفظ پست سازمانی و پرداخت حقوق و مزایا بنا به تشخیص و موافقت مؤسسه حسب مورد باشد.

تبصره ۱: رشته های تحصیلی دانشگاهی می باید مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و یا وزارت علوم تحقیقات و فناوری مجاز می باشد.

تبصره ۲: ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلی بالاتر در خارج از کشور تابع ضوابط و دستورالعمل های اعطای بورس می باشد.

تبصره ۳: کارمندانی که از بورس داخل استفاده می نمایند مأموریت آموزشی آنان تابع ضوابط و دستورالعمل های اعطای بورس می باشند و مشمول مفاد این دستورالعمل نخواهند بود .

- ماده ۲: این دستورالعمل شامل کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی پیمانی می باشد که به صورت تمام وقت در یکی از واحدهای تابعه مؤسسه مشغول خدمت هستند.
- ماده ۳: مأموریت آموزشی تمام وقت عبارت است از اعزام کارمند جهت تحصیل در رشته های دانشگاهی مورد نیاز در طول ساعات موظف اداری.
- ماده ۴: اعطای مأموریت آموزشی به کلیه پذیرفته شدگان (عادی و ایثارگر) در مؤسسات آموزشی جهت رشته های تحصیلی مجازی در مقاطع مختلف امکان پذیر نمی باشد.
- ماده ۵: اعطای مأموریت آموزشی در مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشگاهی (کارشناسی ارشد، دکترای حرفه ای، PHD و دکترای تخصصی و فوق تخصصی) با تصویب هیأت رئیسه مؤسسه و اعمال مفاد ماده ۴۸ آئین نامه اداری و استخدامی مجاز خواهد بود.
- ماده ۶: حفظ پست سازمانی کارکنانی که به مأموریت آموزشی اعزام می گردند الزامی است.
- ماده ۷: احتساب مدرک تحصیلی بالاتر برای کارمندانی که به مأموریت آموزشی اعزام شده اند منوط به وجود پست سازمانی متناسب با مدرک تحصیلی اخذ شده خواهد بود.
- ماده ۸: مدیران و سرپرستانی که برابر شرایط مندرج متقاضی استفاده از مأموریت آموزشی می باشند لازم است به منظور بلاتصدی نمودن پست سازمانی مورد تصدی، تقاضای کتبی مبنی بر تغییر پست سازمانی در مشاغل کارشناسی ارائه و پس از طرح در کمیته تغییر عنوان و صدور حکم مربوطه نسبت به اعطاء مأموریت آموزشی به آنان مبادرت گردد. در غیر اینصورت با موافقت مؤسسه اعطاء مرخصی بدون حقوق به آنان بلامانع خواهد بود.
- ماده ۹: مؤسسه مجاز به اعطاء مأموریت آموزشی در رشته ها و مقاطع تحصیلی که مورد نیاز آن مؤسسه نبوده نمی باشد.
- ماده ۱۰: اعطاء مأموریت آموزشی مستلزم وجود شرایط ذیل می باشد:
- الف) کارمند می باید از تاریخ استخدام پیمانی حداقل به مدت ۵ سال در مؤسسه خدمت نموده باشد.
- ب) حداکثر سنوات خدمت جهت افرادی که به مأموریت آموزشی اعزام می گردند می بایست به گونه ای باشد که مدت تعهدات ناشی از مأموریت آموزشی قبل از بازنشستگی (حد نصاب سی سال خدمت) به اتمام برسد.
- ماده ۱۱: حداکثر مدت مأموریت آموزشی در طول خدمت کارمندان ۴۸ ماه می باشد.
- تبصره ۱: مدت مأموریت آموزشی جهت مقاطع کارشناسی ارشد و فوق تخصص ۲۱ ماه و دکترای حرفه ای، phd و دوره های دستیاری ۴۸ ماه می باشد.
- تبصره ۲: در صورتی که طول دوره هر یک از مقاطع تحصیلی برابر مصوبات معاونت آموزشی بیش از مدت ۴۸ ماه باشد حسب مورد در هیأت رئیسه مطرح و در صورت موافقت نسبت به اعطای مأموریت مازاد بر مدت فوق حداکثر به مدت یک سال اقدام می گردد.
- ماده ۱۲: حکم مأموریت آموزشی ابتدا به مدت ۲۱ ماه صادر و تمدید آن تا سقف مدت مندرج در ماده ۱۱ با تکمیل فرم تمدید مأموریت آموزشی (نمونه پیوست) که به تأیید معاونت آموزشی و پژوهشی محل تحصیل رسیده باشد امکان پذیر می باشد.
- ماده ۱۳: اخذ تعهد محضری به میزان دو برابر مدت زمان مأموریت آموزشی (نمونه پیوست) از متقاضیان جهت اشتغال در محل مورد نیاز مؤسسه الزامی می باشد.
- تبصره: شروع تعهدات بعد از اتمام تحصیلات و از تاریخ شروع بکار مجدد آغاز و قابل اعمال خواهد بود.
- ماده ۱۴: چنانچه از مدت زمان فوق جهت ادامه تحصیل برای مقاطع بالاتر باقی مانده باشد مؤسسه مجاز به اعطای مأموریت آموزشی به کارکنان تا مرتفع شدن تعهد در مقطع قبلی نخواهد بود.
- ماده ۱۵: در طول مدت مأموریت آموزشی تمام وقت کارکنان به هیچ شکلی مجاز به اشتغال به کار در مؤسسه نخواهد بود.
- ماده ۱۶: در مدت مأموریت آموزشی کلیه ارقام مندرج در حکم حقوقی به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار، حق اشعه و نوبتکاری قابل پرداخت می باشد.
- ماده ۱۷: اعطای مأموریت آموزشی به ایثارگران تابع ماده (۱۲) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان و آیین نامه اجرایی آن موضوع تصویب نامه شماره ۱۰/۲۲۵۱/ت/۱۸۰۶۰ هـ مورخ ۱۳۷۸/۸/۱۰ و دادنامه شماره ۱۷۸ مورخ ۱۳۸۰/۵/۲۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و تصویب نامه شماره ۴۴۳۹۵/ت/۲۲۸۲۹ هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۴
- هیأت محترم وزیران و سایر اصلاحات بعدی می باشد.

ماده ۱۸: مدت مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان پیمانی، به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت پیمانی جهت تبدیل وضع به رسمی آزمایشی، موضوع تبصره ۲ ماده ۲۵ پائین نامه اداری استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی محسوب نمی گردد.

ماده ۱۹: در صورتی که کارمند به دلایلی (اخراج، انصراف از تحصیل و...) موفق به اخذ مدرک نشود کلیه حقوق و مزایای وی در طول مدت مأموریت آموزشی بر اساس توافق مؤسسه (طول مدت بازپرداخت) مسترد خواهدگردید. به استثناء موارد خاص به دلیل بیماری که به تأیید شورای پزشکی مؤسسه برسد.

ماده ۲۰: ذخیره مرخصی کارکنانی که از مأموریت آموزشی استفاده می کنند همانند کارکنان شاغل محاسبه خواهد شد.

ماده ۲۱: مؤسسه مجاز است در چهارچوب بودجه های مصوب و دستورالعملی که از سوی هیات امناء تصویب می شود کارمندان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه سلامت (در صورت درخواست کارمند) با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت تحت پوشش بیمه های تکمیلی و بیمه عمر (بیمه عمر فقط مشمول کارمند می شود) قراردهد.

ماده ۲۲: مؤسسه موظف است شرایط بهداشتی، ایمنی و رفاهی محیط کار را تامین و لباس کار مناسب برای کارمندان خود در قالب دستورالعمل مصوب هیات رییس مؤسسه تهیه نماید.

ماده ۲۳: ساعات کار کارمندان مؤسسه چهل و چهار ساعت در هفته می باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارمندان به عهده مؤسسه می باشد.

تبصره ۱: تمامی کارمندان مؤسسه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط پردازند و در صورتی که در مواقع ضروری خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد براساس اعلام نیاز مؤسسه مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوط خواهدبود. دستورالعمل این تبصره توسط هیات امناء تصویب می شود.

تبصره ۲: کارمندان می توانند ساعت کار خود را با موافقت مؤسسه حداکثر به مدت سه سال تا ۱/۴ یا ۱/۲ (صرفاً برای کارمندان زن براساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند. میزان حقوق و مزایا نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت براساس 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 هیات امناء تصویب می شود.

ماده ۲۴: کارمندان مؤسسه در انجام وظایف و مسئولیت های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضائی می باشند و مؤسسه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضایی نماید.

ماده ۲۵: کارمندان مؤسسه موظفند وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی مؤسسه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین و مؤسسه پاسخگو می باشند. هرگونه بی اعتنائی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی ممنوع می باشد. ارباب رجوع می تواند در برابر برخورد نامناسب کارمندان با آنها و کوتاهی در انجام وظایف به دستگاه اجرایی ذی ربط و یا به مراجع قانونی شکایت نماید.

ماده ۲۶: قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات بعدی و مقررات اجرایی آن در مورد کلیه کارمندان به غیر از مشمولین قانون کار درمؤسسه لازم الاجرا می باشد.

ماده ۲۷: مدیران و سرپرستان بلافصل، مسئول نظارت، کنترل و حفظ روابط سالم کارمندان خود در انجام وظایف محوله بوده و در مورد عملکرد آنان باید پاسخگو باشند. در صورتی که کارمندان مزبور با اقدامات خود موجب ضرر و زیان مؤسسه شوند و یا تخلفاتی نظیر رشوه و یا سوء استفاده در حیطه مدیریت مسئولین مزبور مشاهده و اثبات شود علاوه بر برخورد با کارمندان خاطی، با مدیران و سرپرستان کارمندان (حسب مورد) نیز که در کشف تخلف یا جرایم اهمال نموده باشند، مطابق قوانین مربوط با آنان رفتار خواهدشد.

ماده ۲۸: تصدی بیش از یک پست سازمانی برای تمام کارمندان مؤسسه ممنوع می باشد. در موارد ضروری صرفاً در خصوص مشاغل مدیریتی یا حساس به عنوان سرپرست و با تشخیص رییس مؤسسه بلامانع است.

ماده ۲۹: به کارگیری بازنشستگان با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در موارد خاص به عنوان اعضای کمیته ها، کمیسیون ها، شوراهای، مجامع و خدمات مشاوره ای غیرمستمر، تدریس و مشاوره های حقوقی مشروط براین که مجموع ساعت اشتغال آنها در مؤسسه

از ۱/۳ ساعت اداری کارمندان موظف تجاوز نکنند بنابه پیشنهاد موسسه و تصویب هیات ریسه در دوره های یک ساله بلامانع است. حق الزحمه این افراد متناسب با ساعات کار هفتگی معادل کارمندان شاغل مشابه تعیین و پرداخت میشود.

ماده ۳۰. کارمندان موسسه مکلفند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر روسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً دستور خود را جهت اجرا تایید کرد کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستور دهنده است.

ماده ۳۱. خروج از تابعیت ایران و قبول تابعیت کشور بیگانه موجب انفصال خدمت از موسسه خواهد بود.

ماده ۳۲. موسسه مکلف به اجرای مصوبه صندوق ذخیره کارمندان دولت می باشد.

### فصل هشتم: بازنشستگی و تامین اجتماعی

ماده ۳۳. شرایط بازنشستگی کارمندان در موسسه به شرح ذیل است:

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

ب) موسسه می تواند کارمند خود را با داشتن حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با حداقل بیست و پنج روز حقوق بازنشسته نماید.

تبصره ۱. موسسه مجاز است در موارد خاص و حسب نیاز از خدمات کارمندی که مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر دارند در صورت تمایل کارمند با تصویب هیأت ریسه حداکثر تا سی و پنج سال سنوات خدمت استفاده نماید.

تبصره ۲. سابقه مذکور در بند الف ماده ۹۷ و همچنین شرط سنی مزبور در بند ب برای متصدیان مشاغل سخت و زیان آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمی گردد.

ماده ۳۴. موسسه موظف است کارمندان دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت را بازنشسته کند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالا حسب نیاز موسسه هفتاد سال می باشد.

تبصره. چنانچه سابقه خدمت کارمندان موسسه کمتر از بیست و پنج سال باشد در صورتی که بیش از بیست سال سابقه خدمت داشته باشند می توانند در صورت نیاز موسسه تا رسیدن به بیست و پنج سال سابقه (بدون توجه به محدودیت سنی) ادامه خدمت دهند.

ماده ۳۵. کارمندان موسسه از لحاظ برخورداری از مزایایی نظیر بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری و بیمه درمانی با رعایت این آیین نامه تابع یکی از صندوق های بازنشستگی کشوری یا صندوق تامین اجتماعی می باشند.

تبصره ۱. کارمندی که تا قبل از تصویب این آیین نامه به استخدام درآمده و از نظر بازنشستگی مشمول یکی از صندوق های تامین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری هستند با رعایت احکام پیش بینی شده در این فصل تابع صندوق خود می باشند. تغییر صندوق از تامین اجتماعی به بازنشستگی کشوری یا بالعکس در طول مدت خدمت فقط یکبار امکان پذیر می باشد و براساس مصوبات عمومی هیأت دولت قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۲. کارمندی که برابر مفاد این آیین نامه از پیمانی به رسمی آزمایشی تبدیل وضع می یابند همچنان تابع قانون صندوق تامین اجتماعی می باشند. این کارمندان باید درخواست کتبی خود را جهت انعکاس به سازمان تامین اجتماعی به واحدهای اداری موسسه اعلام نمایند. واحدهای مذکور ملزم به اعلام درخواست رسمی آنان به سازمان تامین اجتماعی و پیگیری موضوع می باشند.

ماده ۳۶. کارمندان انتقالی به موسسه باید از تاریخ انتقال، مشمول یکی از صندوق های بازنشستگی تامین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری قرار گیرند. در صورت تغییر صندوق مابه التفاوت مورد ادعای هریک از صندوق های انتخاب شده بابت سهم کارمند و کارفرما به عهده ذینفع می باشد. در غیر این صورت انتقال فرد متقاضی به موسسه مقدور نخواهد بود.

ماده ۳۷. در هنگام تعیین حقوق بازنشستگی از سوی صندوق های بازنشستگی به کارمندی که بیش از سی سال خدمت دارند به ازای هر سال خدمت مازاد برسی سال، دو و نیم درصد رقم تعیین شده حقوق بازنشستگی علاوه بر حقوق تعیین شده محاسبه و پرداخت خواهد شد.

ماده ۳۸. مبنای محاسبه کسور بازنشستگی کارمندان مشمول این آیین نامه حقوق ثابت به اضافه فوق العاده های مستمر و فوق العاده ویژه موضوع بند ۱۲ ماده ۵۴ و فوق العاده جذب موضوع بند ۱۷ ماده ۵۴ این آیین نامه میباشد.

ماده ۳۹. به کارمندان مشمول این آیین نامه که بازنشسته، از کار افتاده یا فوت می شوند به ازای هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر (تا سی سال) به اضافه وجوه مربوط به مرخصی های استحقاقی ذخیره شده، پرداخت خواهد شد. آن قسمت از سابقه خدمت کارمند که در ازای آن وجوه بازر خریدی دریافت نموده اند از سنوات خدمتی که مشمول دریافت این وجوه می گردد، کسر می شود.

تبصره. کارمند موسسه می تواند هنگام تقاضای بازنشستگی، مدت مرخصی استحقاقی استفاده نشده خود را در احتساب سابقه خدمت جهت تعیین حقوق بازنشستگی درخواست و موسسه موظف است حکم مرخصی قبل از بازنشستگی نامبرده را صادر و سپس مبادرت به صدور حکم بازنشستگی نماید.

ماده ۴۰. کارمندان مشمول صندوق های بازنشستگی در موسسه تابع بند های زیر خواهند بود:

الف) شاغلین و بازنشستگان برابر ضوابط می توانند والدین تحت تکفل خود را در صورتی که تحت پوشش هیچ یک از بیمه های درمانی نباشند تحت پوشش بیمه درمانی خود قرار دهند

ب) فرزندان اناث مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند در صورت نداشتن شغل یا شوهر و فرزندان، ذکور مشروط بر آن که ورثه قانونی باشند تا بیست سالگی و در صورت اشتغال به تحصیلات تا بیست و پنج سالگی از کمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار میشوند.

ماده ۴۱. امکان بازنشستگی پیش از موعد کارمندان موسسه تابع دستورالعملی است که به تصویب هیات اماناء می رسد.

#### فصل نهم : مقررات مختلف

ماده ۴۲. کارمندان رسمی، پیمانی و یا قراردادی حسب نوع استخدام در یکی از حالات ذیل قرار خواهند داشت:

الف) اشتغال در واحد سازمانی مربوط

ب) مرخصی استعلاجی، استحقاقی و یا بدون حقوق

ج) آماده به خدمت

د) انتقال یا ماموریت به موسسه ها و سایر دستگاه های اجرایی دیگر و یا ماموریت آموزشی

ه) انفسال موقت یا دائم و یا اخراج به موجب احکام قطعی مراجع قضایی و یا هیات های رسیدگی به تخلفات اداری

و) استعفاء و بازر خریدی به موجب احکام مذکور در این آیین نامه و قانون رسیدگی به تخلفات اداری

ز) غیبت موجه و غیر موجه

ح) بازنشستگی و از کار افتادگی

ط) تطبیق

م) فسخ قرارداد کارمند پیمانی

تبصره. در ایام انفسال موقت، تعلیق و غیبت تا تعیین تکلیف کارمند پرداخت هرگونه وجهی به ایشان ممنوع است.

ماده ۴۳. دستورالعمل نحوه انتقال و ماموریت کارمندان به سایر موسسه ها و یا دستگاه های اجرایی دیگر توسط هیات ریسه موسسه تصویب میشود.

ماده ۴۴. آمادگی به خدمت کارمند رسمی یا پیمانی در یکی از شرایط زیر امکان پذیر است:

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

ب) در صورت انحلال واحد سازمانی موسسه

ج) در هر شرایط دیگری بر اساس آرای مراجع ذی صلاح

تبصره ۱. آمادگی به خدمت حداکثر یکسال است و در صورت عدم اشتغال کارمند طی دوران مزبور حسب مورد طبق مقررات مربوط بازر خرید خدمت یا در صورت داشتن شرایط بازنشستگی بازنشسته خواهد شد.

تبصره ۲. به کارمندان رسمی و پیمانی که آماده به خدمت می شوند شش ماه اول تمام حقوق و مزایای مندرج در حکم کارگزینی مربوط و پس از آن تا پایان دوران آمادگی به خدمت نصف مبلغ مزبور (به استثنای کمک هزینه اولاد و عائله مندی که کامل پرداخت می شود) قابل پرداخت خواهد بود.

تبصره ۳. دوران آمادگی به خدمت با پرداخت کسور بازنشستگی به ماخذ تمام حقوق جز سابقه خدمت کارمندان رسمی و پیمانی محسوب خواهد شد.

تبصره ۴. موسسه مکلف است تازمانی که کارمند آماده به خدمت دارد برای تصدی پستهایی که جدیداً ایجاد میشود یا بدون متصدی است از کارمندان مربوط (دارای شرایط احراز) استفاده نماید و فقط در صورتی مجاز به استخدام می باشد که کارمند آماده به خدمت واجد شرایط نداشته باشد.

تبصره ۵. کارمند آماده به خدمت که به پست سازمان منصوب می شود در صورت امتناع از شروع به کار و غیبت طبق مقررات مربوط با اورفتار خواهد شد.

تبصره ۶. انتقال یا ماموریت کارمند آماده به خدمت به سایر دستگاه ها و موسسات موجب قطع حالت آمادگی به خدمت وی خواهد شد.  
ماده ۴۵. قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۸/۱/۲۰ مجلس شورای اسلامی و اصلاحات بعدی آن در مورد کارمندان موسسه لازم الاجرا بوده و تغییرات در مفاد آیین نامه اجرایی آن با تصویب هیأت امنای قابل اجرا است.

ماده ۴۶. اصلاحات مرتبط با قانون مشاغل سخت و زیان آور در مورد کارمندان موسسه لازم الاجرا بوده و تغییرات در مفاد قانون فوق و آیین نامه های مربوط با تصویب هیأت امنای قابل اجرا است.

ماده ۴۷. موسسه ملزم به رعایت تمامی قوانین و مقررات ایثارگران است مگر در مواردی که در این آیین نامه و دستورالعمل های آن تصریح شده باشد.

ماده ۴۸. بازخریدی کارمندان برابر دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امنای می رسد. هرگونه به کارگیری کارمندان بازخرید شده موسسه یا سایر موسسات وزارت متبوع و دستگاه های موضوع ماده ۵ قانون مدیریت خدمات کشوری ممنوع می باشد.

ماده ۴۹. قانون ارتقاء بهره وری کارمندان بالینی نظام سلامت مصوب ۱۳۸۸/۰۱/۳۰ مجلس شورای اسلامی و آیین نامه اجرایی و دستورالعمل های مربوط به آن لازم الاجرا می باشد.

ماده ۵۰. کارمند رسمی می تواند با درخواست کتبی از خدمت در موسسه استعفا کند. در هیچ مورد استعفای کارمند رافع تعهدات او در برابر موسسه نخواهد بود. استعفا از تاریخی تحقق می یابد که موسسه به صورت رسمی با آن موافقت نماید. موسسه مکلف است ظرف یک ماه از تاریخ وصول استعفا، رد یا قبول آن را کتباً اعلام دارد. چنانچه تا پایان یکماه رد یا قبول استعفا ابلاغ نگردد این امر در حکم قبول استعفا تلقی خواهد شد.

تبصره ۱. در صورت درخواست کارمند مستعفی، استرداد وجوهی که بابت کسور بازنشستگی پرداخت کرده است تابع ضوابط صندوق مربوط خواهد بود.

تبصره ۲. استخدام مجدد کارمند رسمی که استعفا کرده است در صورت نیاز موسسه برابر ضوابط استخدامی مندرج در این آیین نامه خواهد بود احتساب سوابق خدمت این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی مشروط به اینکه وجوه کسور بازنشستگی را دریافت نکرده باشند بلامانع است.

تبصره ۳. به کارمند مستعفی وجوه مرخصی استفاده نشده پرداخت خواهد شد.

ماده ۵۱. موسسه مکلف به رعایت آرای دیوان عدالت اداری می باشد.

ماده ۵۲. موسسه مجاز است برابر دستورالعمل مصوب توسط هیأت ریسه موسسه از وجود کارمندان به صورت دورکاری استفاده خدمتی نماید.

ماده ۵۳. کلیه قوانین، دستورالعملها و ضوابط قبلی مادامی که اصلاحیه بعدی مصوب و ابلاغ نگردد به قوت خود باقی مانده و لازم الاجرا می باشد. ضمناً در مواردی که حکم خاصی برای اجرای برخی از قوانین و مقررات عمومی دولت در این آیین نامه پیش بینی نشده باشد تا تصویب دستورالعمل و مقررات جدید توسط هیأت امنای مقررات عمومی دولت نافذ خواهد بود.

ماده ۵۴. مسئولیت پاسخگویی به ابهامات، تفاسیر و سوالات مطروحه در خصوص مفاد این آیین نامه از سوی موسسه به عهده کمیته ۳ تا ۵ نفره منتخب از سوی وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود. مصوبات و تصمیمات این کمیته به منزله مصوبه هیأت امنای تلقی می گردد.

دستورالعمل نحوه تعیین حق شغل، حق شاغل، فوق العاده مدیریت و سرپرستی، فوق العاده ایثارگری، فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته، فوق العاده بدی آب و هوا و فوق العاده جذب

این دستورالعمل به استناد ماده ۵۰، تبصره ۳ ماده ۵۰، مواد ۵۱ و ۵۳ و بند ۱، ۲ و ۱۷ ماده ۵۴ آیین نامه اداری استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی موسسه به شرح ذیل تنظیم گردید.

ماده ۱. جدول امتیاز حق شغل موضوع ماده ۵۰ آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیرهیأت علمی موسسه به شرح جدول شماره ۱ تعیین می شود.

جدول شماره ۱

رتبه های شغلی					طبقات
عالی	خبره	ارشد	پایه	مقدماتی	جدول
-	-	۳۰۰۰	۲۶۵۰	۲۴۰۰	۱
۴۲۰۰	۳۶۵۰	۳۲۰۰	۲۸۵۰	۲۶۰۰	۲
۴۴۰۰	۳۸۵۰	۳۴۰۰	۳۰۵۰	۲۸۰۰	۳
۴۶۰۰	۴۰۵۰	۳۶۰۰	۳۲۵۰	۳۰۰۰	۴
۴۸۰۰	۴۲۵۰	۳۸۰۰	۳۴۵۰	۳۲۰۰	۵
۵۰۰۰	۴۴۵۰	۴۰۰۰	۳۶۵۰	۳۴۰۰	۶
۵۲۰۰	۴۶۵۰	۴۲۰۰	۳۸۵۰	۳۶۰۰	۷
۵۴۰۰	۴۸۵۰	۴۴۰۰	۴۰۵۰	۳۸۰۰	۸
۵۶۰۰	۵۰۵۰	۴۶۰۰	۴۲۵۰	۴۰۰۰	۹
۵۸۰۰	۵۲۵۰	۴۸۰۰	۴۴۵۰	۴۲۰۰	۱۰
۶۰۰۰	۵۴۵۰	۵۰۰۰	۴۶۵۰	۴۴۰۰	۱۱
۶۲۰۰	۵۶۵۰	۵۲۰۰	۴۸۵۰	۴۶۰۰	۱۲
۶۴۰۰	۵۸۵۰	۵۴۰۰	۵۰۵۰	۴۸۰۰	۱۳
۶۶۰۰	۶۰۵۰	۵۶۰۰	۵۲۵۰	۵۰۰۰	۱۴
۶۸۰۰	۶۲۵۰	۵۸۰۰	۵۴۵۰	۵۲۰۰	۱۵
۷۰۰۰	۶۴۵۰	۶۰۰۰	۵۶۵۰	۵۴۰۰	۱۶

ماده ۲. نحوه تعیین طبقه ورودی و امتیاز حق شغل: تا تصویب دستورالعمل ارزشیابی شغل و شاغل موضوع ماده ۵۲، جدول شماره ۲ که براساس مدرک تحصیلی مندرج در شرایط احراز طرح های طبقه بندی مشاغل پیش بینی شده برای اختصاص به اولین طبقه شغلی مربوط به کارمندان ملاک عمل قرار خواهد گرفت.

جدول شماره ۲

اولین طبقه شغلی	تحصیلات
۱	زیردیپلم
۲	دیپلم
۳	کاردانی
۴	کارشناسی
۵	کارشناسی ارشد
۶	دکترای عمومی
۷	دکترای تخصصی و PHD

### کتابچه توجیهی عمومی بدو ورود

تبصره ۱. از تاریخ تصویب این دستورالعمل کارمندانی که طبقه شغلی آنان براساس مدرک تحصیلی در طبقات شغلی پایین تر از جدول شماره ۲ قرار دارند می باید براسا این جدول انطباق یابند.

تبصره ۲. جانبازانی که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد می باشند کماکان از مقطع تحصیلی بالاتر دکتری (دکترای تخصصی یا PHD) بهره مند خواهد شد.

تبصره ۳. به استناد تبصره ۵ ماده ۵۰ آیین نامه اداری و استخدامی امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی در جدول حق شغل با ضریب ۱/۲ و دارندگان دکتری حرفه ای PHD و متخصصین و بالاتر با ضریب ۱/۵ و برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه می گردد. ماده ۳. مدارک حوزوی و درجه هنری هنرمندان برابر دستورالعمل های ابلاغی قبلی مربوط بایکی از مدارک فوق از لحاظ استخدامی همتراز می گردد.

ماده ۴. تا تصویب دستورالعمل ارزشیابی شغل و شاغل موضوع ماده ۵۲ امتیاز حق شاغل کارمندان براساس عوامل تحصیلات، دوره های آموزشی و مهارت، سنوات خدمت و تجربه طبق جدول شماره ۳ تعیین و برقرار خواهد شد.

جدول شماره ۳: عوامل ارزیابی حق شاغل

تحصیلات	امتیاز تحصیلات	امتیاز دوره های آموزشی	امتیاز مهارت و توانایی	امتیاز سنوات خدمت در هر سال	امتیاز تجربه مربوط و مشابه در هر سال
زیر دیپلم	۱۱۰۰	به ازای طی هریک ساعت دوره آموزشی مصوب ۰/۵ امتیاز (حداکثر ۵۰۰ امتیاز)	۲۰۰	۱۰	۸
دیپلم	۱۲۰۰		۲۵۰	۱۵	۱۰
کاردانی	۱۴۰۰		۳۰۰	۲۰	۱۲
کارشناسی	۱۷۰۰		۴۰۰	۲۵	۱۴
کارشناسی ارشد	۲۰۰۰		۶۰۰	۳۰	۱۶
دکترای حرفه ای	۲۴۰۰		۷۰۰	۳۲	۱۷
دکترای تخصصی و PHD	۲۸۰۰		۸۱۰	۳۵	۱۸
حداکثر امتیاز	۲۸۰۰		۵۰۰	۸۱۰	۱۰۵۰

تبصره ۱. منظور از سنوات خدمت و تجربه سوابق خدمتی تمام وقت در دستگاه های دولتی میباشد.

تبصره ۲. به امتیاز تحصیلات دارندگان گواهینامه MPH به میزان ۲۰۰ امتیاز اضافه می گردد.

ماده ۵. فوق العاده ایثارگری متناسب با درصد جانبازی ومدت خدمت داوطلبانه در جبهه و اسارت به شرح جدول شماره ۴ تعیین و برقراری می گردد.

جدول شماره ۴: فوق العاده ایثارگری

امتیاز	مدت خدمت داوطلبانه در جبهه	مدت اسارت	درصد جانبازی	ردیف
۴۰۰	۳ تا ۶ ماه	۳ تا ۶ ماه	۵ درصد	۱
۵۰۰	تا ۱۲ ماه	تا ۱۲ ماه	۶ تا ۹ درصد	۲
۶۰۰	تا ۱۸ ماه	تا ۱۸ ماه	۱۰ تا ۱۴ درصد	۳
۷۰۰	تا ۲۴ ماه	تا ۲۴ ماه	۱۵ تا ۱۹ درصد	۴
۸۰۰	تا ۳۰ ماه	تا ۳۰ ماه	۲۰ تا ۲۴ درصد	۵
۹۰۰	تا ۳۶ ماه	تا ۳۶ ماه	۲۵ تا ۲۹ درصد	۶
۱۰۰۰	تا ۴۲ ماه	تا ۴۲ ماه	۳۰ تا ۳۴ درصد	۷
۱۱۰۰	تا ۴۸ ماه	تا ۴۸ ماه	۳۵ تا ۳۹ درصد	۸
۱۲۰۰	تا ۵۴ ماه	تا ۵۴ ماه	۴۰ تا ۴۴ درصد	۹
۱۳۰۰	تا ۶۰ ماه	تا ۶۰ ماه	۴۵ تا ۴۹ درصد	۱۰
۱۵۰۰	تا ۷۰ ماه	تا ۷۰ ماه	۵۰ تا ۵۹ درصد	۱۱
۱۵۵۰	بالاتر از ۷۰ ماه	بالاتر از ۷۰ ماه	۶۰ درصد وبالاتر	۱۲

تبصره ۱. فرزندان شهدا از امتیاز ۱۵۰۰ به عنوان فوق العاده ایثارگری برخوردار خواهند شد.

تبصره ۲. 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 بر آنکه امتیاز ایثارگری آنان از سقف ۱۵۵۰ امتیاز تجاوز ننماید. امتیاز کارمندان ایثارگری که از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱ در موسسه اشتغال یافته اند و یا از تسهیلات ایثارگری موجود در قوانین و مقررات مربوط بهره‌مند نشده اند براساس سازوکار مذکور محاسبه می‌شود، در هر صورت میزان دریافتی ایثارگران بابت ایثارگری نسبت به گذشته نباید کاهش یابد.

ماده ۶. اعطای امتیازات مربوط به دارندگان نشان های دولتی به شرح جدول شماره ۵ خواهد بود.

جدول شماره ۵: امتیاز بندی نشان های دولتی

میزان امتیاز	عوامل
۸۰۰	دارندگان نشان عالی
۶۵۰	دارندگان نشان تخصصی عمومی درجه ۱
۵۰۰	دارندگان نشان تخصصی عمومی درجه ۲
۴۰۰	دارندگان نشان تخصصی عمومی درجه ۳

تبصره. در صورتی که کارمند دارای بیش از یک نشان دولتی باشد جمع امتیاز نشانهای دولتی با رعایت حداکثر سقف امتیاز ملاک عمل قرار می‌گیرد.

ماده ۷. امتیاز فوق العاده مدیریت و سرپرستی (مدیران حرفه ای) متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل براساس جدول شماره ۶ تعیین می‌شود.

جدول شماره ۶: فوق العاده مدیریت و سرپرستی

معاون موسسه و همتراز	مدیرکل و همتراز	معاون مدیر کل و همتراز	رئیس اداره و همتراز	معاون اداره و همتراز	سطوح مدیریت	حوزه جغرافیایی خدمت
۲۳۰۰	۱۸۵۰	۱۴۰۰	۹۵۰	۵۱۰	سطح یک	شهرستان
۲۳۵۰	۱۹۰۰	۱۴۵۰	۱۰۰	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	
۲۵۵۰	۲۱۰۰	۱۶۵۰	۱۲۰۰	۷۵۰	سطح سه	
۲۶۰۰	۲۱۵۰	۱۷۰۰	۱۲۵۰	۸۰۰	سطح یک	ملی
۲۶۵۰	۲۲۰۰	۱۷۵۰	۱۳۰۰	۸۵۰	سطح دو	
۲۷۰۰	۲۲۵۰	۱۸۰۰	۱۳۵۰	۹۰۰	سطح سه	

تبصره ۱. موسسه موظف است عناوین مشاغل مدیریتی و سرپرستی خود را با توجه به عوامل مندرج در جدول منضم به نامه شماره ۵/۳۵۷۵۴۰/الف تاریخ ۱۳۸۸/۰۷/۲۰ معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع و اصلاحات بعدی آن تطبیق و اقدام نماید.

تبصره ۲. امتیاز فوق العاده مدیریت مدیران و سرپرستان شاغل در ستاد موسسه های مرکز استان معادل امتیازات سطح ملی و برای سایر موسسه ها معادل امتیازات سطح استان تعیین می گردد.

تبصره ۳. پرداخت این فوق العاده مشروط به آن است که کارمند تصدی پست مدیریتی را بر عهده داشته و در آن پست نیز اشتغال داشته باشد.

تبصره ۴. به ازای هر سال سابقه خدمت در مشاغل سرپرستی ۱ درصد و در مشاغل مدیریتی ۲ درصد و به ترتیب حداکثر ۱۰ درصد و ۲۰ درصد از مجموع سقف امتیازات حق شاغل مندرج در آیین نامه به امتیازات حق شاغل کارمندان مشمول اضافه می شود. در هر حال مجموع امتیازات موضوع این تبصره نباید از ۲۰ درصد سقف حق شاغل تجاوز نماید.

تبصره ۵. حقوق و مزایای مدیران و سرپرستان در مرحله تطبیق (۱/۰۱/۱۳۸۸) که با اعمال امتیاز فوق العاده مدیریت از حقوق و مزایای افراد مشابه بعد از ۱/۰۱/۱۳۸۸ به پست های مدیریتی منصوب شده اند به دلیل ثابت بودن مبلغ تفاوت تطبیق کمتر می باشد لذا به موسسه اجازه داده می شود معادل ریالی تفاوت را بدون در نظر گرفتن پست مدیریتی و سرپرستی در مرحله تطبیق محاسبه و به سرجمع حقوق و مزایای کارمندان ذی نفع از طریق اصلاح تفاوت تطبیق اضافه نماید.

ماده ۸. در اجرای بند ۱ ماده ۵۴ آیین نامه اداری و استخدامی میزان فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا از تاریخ ۱۳۹۱/۰۱/۰۶ متناسب با مناطق مختلف کشور بر مبنای حقوق ثابت (مجموع حق شغل، حق شاغل، مدیریت) به شرح جدول ذیل می باشد.

جدول شماره ۷: درصد مناطق کمتر توسعه یافته

ضریب محرومیت					سطح مشاغل
ضریب ۹	ضریب ۸	ضریب ۷	ضریب ۶	ضریب ۵	
٪۲۵	٪۱۸	٪۱۵	٪۱۲	٪۹	مشاغل تخصصی با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر
٪۲۰	٪۱۵	٪۱۱	٪۹	٪۶	سایر مشاغل با هر مدرک تحصیلی

تبصره ۲. فوق العاده موضوع این ماده برای کارمندان رسمی و پیمانی که به مناطق کمتر توسعه یافته موضوع تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴ / ت ۳۶۰۹۵ ه مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ هیأت وزیران (موضوع کارگروه انتقال کارمندان دولت از شهر تهران) منتقل می شوند تا ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت افزایش می یابد.

ب) کارمندان شاغل در مناطق بد آب و هوا موضوع جدول درجه بندی نقاط کشور از لحاظ بدی آب و هوا پیوست تصویب نامه شماره ۲۰۲۷۲/ت/۵۱۵ ه مورخ ۱۳۷۴/۰۱/۱۴ هیأت محترم وزیران و اصلاحات بعدی آن از فوق العاده بدی آب و هوا با توجه به درجه بندی آب و هوای محل خدمت براساس جدول شماره ۸ بهره مند می گردند. هرگونه تغییر در فهرست مناطق بد آب و هوا منوط به تصویب هیأت امنا خواهد بود.

جدول شماره ۸: درصد مناطق فوق العاده بدی آب و هوا

درجه بندی آب و هوا				سطح مشاغل
درجه ۴	درجه ۳	درجه ۲	درجه ۱	مشاغل تخصصی با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر
۲۵٪	۱۶٪	۱۲٪	۱۰٪	سایر مشاغل با هر مدرک تحصیلی

ماده ۹. فوق العاده های بند الف و ب ماده ۸ صرفاً به کارمندانی که به موجب حکم کارگزینی صادره در فهرست مناطق مورد اشاره اشتغال داشته باشند تعلق می گیرد. ضمناً افزایش فوق العاده های مذکور در سقف درصدهای مندرج در بند ۱ ماده ۵۴ آیین نامه منوط به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه و تصویب هیأت امنا خواهد بود. در هر حال مجموع درصدهای جداول فوق بابت تعیین و برقراری فوق العاده کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا از سقف ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت برای هر کارمند تجاوز نخواهد کرد.

ماده ۱۰. مسئولین قانون حالت اشتغال مستخدمین شهید، جانباز، از کارافتاده. مفقودالثر انقلاب اسلامی و جنگ تحصیلی مصوب ۱۳۷۲/۰۶/۳۰ مجلس شورای اسلامی که از حقوق و مزایای حالت اشتغال بهره مند می باشند در صورتی که محل جغرافیایی پست سازمانی آنها در مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا موضوع تصویب نامه های شماره مندرج در بند الف و ب ماده ۸ دستورالعمل باشد حسب مورد براساس احکام این دستورالعمل از مزایای مربوط برخوردار می گردند.

تبصره. فهرست مشاغل تخصصی توسط مرکز توسعه و تحول اداری وزارت متبوع تهیه و ابلاغ خواهد شد. این فهرست ملاک عمل می باشد.

ماده ۱۱. فوق العاده سختی شرایط محیط کار کارمندان با توجه به بند ۳ ماده ۵۴ آیین نامه اداری و استخدامی به شرح ذیل محاسبه و تعیین می گردد:

الف) نحوه محاسبه و تعیین فوق العاده سختی کار در بیمارستان های روانی و بخش های روانی بیمارستانهای سوانح و سوختگی :

$$\text{امتیاز فوق العاده سختی کار} = \frac{\text{امتیاز فعلی فوق العاده سختی کار}}{12} \times 30$$

مبلغ فوق العاده سختی کار = عدد ضریب سالانه × امتیاز فوق العاده سختی کار جدید

ب) نحوه محاسبه و تعیین فوق العاده سختی کار در سایر محیط های غیرمتعارف :

$$\text{امتیاز فوق العاده سختی کار} = \frac{\text{امتیاز فعلی فوق العاده سختی کار}}{12} \times 15$$

مبلغ فوق العاده سختی کار = عدد ضریب سالانه × امتیاز فوق العاده سختی کار جدید

ماده ۱۲. به شاغلینی که بر حسب نوع و ماهیت شغل خود موظف به انجام نوبت های کاری غیرمتعارف می باشند برحسب امتیازات جدول شماره ۹ فوق العاده نوبت کاری غیر متعارف پرداخت می گردد.

جدول شماره ۹

رتبه	نوبت های غیرمتعارف	امتیاز
۱	یک نوبتی دائم (عصر کار)	۴۰۰
۲	دونوبتی چرخشی منظم (صبح کار، شب کار)	۶۰۰
۳	دونوبتی منظم (صبح کار، شب کار)	۶۰۰
۴	ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق به صورت متناوب	۶۰۰
۵	دونوبتی منظم (عصر کار، شب کار)	۷۰۰
۶	سه نوبتی منظم و چرخشی (صبح کار، عصر کار و شب کار)	۸۰۰
۷	یک نوبتی دائم (شب کار)	۹۰۰

جدول شماره ۱۰: نوبت کاری های مخصوص کارکنان قراردادی تبصره ۱ ماده ۳۲

رتبه	نوع نوبت کاری	درصد
۱	صبح و عصر	٪۱۰
۲	صبح و عصر و شب	٪۱۵
۳	صبح و شب	٪۲۲/۵
۴	عصر و شب	٪۵۲۲
۵	شب ثابت	٪۳۵

ماده ۱۳ . به استناد بند ۱۷ ماده ۵۴ آیین نامه اداری و استخدامی موسسه موظف است نسبت به برقراری فوق العاده جذب برای کارکنان رسمی ، پیمانی و مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به ماخذ ٪۳۵ حقوق ثابت و مزایای مستمر مشتمل بر (حق شغل، حق شاغل، فوق العاده مدیریت، ایثارگری و سختی کار) و کارکنان قراردادی اعم از مشمولین تبصره ۳ و ۴ ماده ۲ دستورالعمل مصوب هیأت امنا ها و خرید خدمت مشاغل کارگری به ماخذ ٪۳۵ حقوق و مزایا (حقوق مبنا یا کارمزد و فوق العاده سختی کار) از تاریخ ۱۳۹۰/۱۲/۱ اقدام نماید. ضمناً حداکثر سقف پرداخت ریالی این فوق العاده بر حسب مدارک تحصیلی برابر جدول ذیل تعیین و می باید رعایت گردد.

جدول شماره ۱۱

رتبه	مقطع تحصیلی	حداکثر سقف ریالی قابل پرداخت
۱	کاردان به پایین	۳/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۲	کارشناسی و کارشناسی ارشد	۳/۵۰۰/۰۰۰ ریال
۳	دکتری	۴/۰۰۰/۰۰۰ ریال

ماده ۱۴. این دستورالعمل در ۱۴ ماده و ۱۸ تبصره به تصویب هیأت امنا رسید. آثار مالی ناشی از اجرای آن با رعایت ماده ۶۸ آیین نامه نسبت به قوانین و دستورالعمل های قبلی از تاریخ ۱۳۹۱/۰۱/۰۱ قابل پرداخت می باشد.

\*دستورالعمل نظام آموزش و توانمندسازی موضوع ماده ۴۶ آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیأت علمی

مقدمه :

این نظام به استناد ماده ۴۶ فصل هفتم آیین نامه اداری و استخدامی کارکنان غیر هیأت علمی موسسات علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی در ۷ بخش ، ۴۱ ماده و ۲۲ تبصره تهیه و تدوین گردید و به تصویب هیأت امنا رسید.

### مسیر ارتقاء شغلی کارکنان:

به طور کلی کارکنان در پنج رتبه شغلی به ترتیب ذیل دسته بندی می‌شوند:

۱- رتبه مقدماتی

۲- رتبه پایه

۳- رتبه ارشد

۴- رتبه خبره

۵- رتبه عالی

کارکنان خدمت خود را با رتبه مقدماتی آغاز (به استثنای نخبگان) و به تدریج با افزایش و کسب شرایط لازم به رتبه‌های بالاتر ارتقاء می‌یابند که این ارتقاء رتبه منجر به افزایش حقوق و مزایای ایشان می‌گردد.

جهت ارتقاء به رتبه شغلی بالاتر تحقق سه شرط زیر لازم است:

۱- داشتن سابقه و تجربه کافی

۲- داشتن گواهی مبنی بر گذراندن دوره آموزشی ضمن خدمت به میزان ساعات تعیین شده

۳- میانگین نمره ارزیابی سالیانه به میزان تعیین شده در فاصله بین ارتقاء رتبه قبلی تا رتبه فعلی

متصدیان مشاغل کارشناسی، کاردانی و پایین‌تر از کاردانی طبق جدول ذیل از رتبه مقدماتی به رتبه‌های بالاتر (نهایتاً خبره دارندگان مدرک کاردانی) ارتقاء می‌یابند.

جدول شماره ۱۲: مشاغل کارشناسی (لیسانس و بالاتر)

رتبه ها	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت سنوات تجربی	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر					

مقدار آموزش به ترتیب: پایه ۳۰۰ - ارشد ۲۵۰ - خبره ۲۰۰ - عالی ۱۵۰

میانگین نمرات ارزیابی به ترتیب: پایه ۶۰ - ارشد ۷۰ - خبره ۸۰ - عالی ۸۵

\*\*\* تمام پرسنل با هر سابقه و مدرک تحصیلی با رتبه مقدماتی استخدام می‌شوند.\*\*\*

جدول شماره ۱۳: مشاغل کاردانی (کاردان و معادل کاردانی) و سایر مشاغل (دیپلم و پایین‌تر)

مقدماتی	پایه	ارشد	خبره
۰	۸	۱۶	۲۴
مدت سنوات تجربی برای مشاغل کاردانی			
۰	۸	۲۰	-
مدت سنوات تجربی سایر مشاغل			

آخرین رتبه برای سایر مشاغل با ۲۰ سال خدمت و رتبه ارشد می‌باشد.

ساعات آموزشی بصورت دوسوم اختصاصی و یک سوم عمومی خواهد بود.

ارتقاء مدرک: از تاریخ ۹۷/۱/۱ به بعد با شرایط ذیل امکان پذیر است:

حداکثر ۲ مقطع و تا مقطع کارشناسی ارشد - داشتن مجوز ادامه تحصیل - مطرح شدن در کمیته مهندسی مشاغل بیمارستان در مورد ارتقاء مدرک بدون تغییر لیست و عنوان و طرح در کمیته مهندسی مشاغل دانشگاه در مورد ارتقاء مدارک همراه با تغییر پست و عنوان

توضیح: برای مشاغل رسته خدمات گذراندن ۷۰ ساعت دوره آموزشی در چهارچوب نظام آموزشی کارمندان کافی است. متصدیان مشاغل کارشناسی و بالاتر طبق جدول ذیل از رتبه مقدماتی به رتبه‌های بالاتر ارتقاء می‌یابند.

جدول شماره ۱۴

رتبه	سابقه	دوره آموزشی طی شده	کسب حداقل امتیاز ارزیابی عملکرد سالیانه
پایه	۶ سال	۳۰۰ ساعت	۶۰
ارشد	۱۲ سال	۲۵۰ ساعت	۷۰
خبره	۱۸ سال	۲۰۰ ساعت	۸۰
عالی	۲۴ سال	۱۵۰ ساعت	۸۵

توضیح:

- امتیاز مندرج در ستون آخر جدول فوق میانگین نمرات ارزشیابی سالیانه (ارزیابی عملکرد) کارمند در طول دوره ارتقاء رتبه (حداقل ۶ سال) می‌باشد.

- جهت ارتقاء به رتبه عالی علاوه بر شرایط مندرج در جدول فوق ضرورت دارد که کارکنان تجارب خدمتی خود را به صورت مستند و مکتوب طبق شرایطی که به آنان اعلام خواهد شد تنظیم و ارائه نمایند.

- جهت ارتقاء رتبه عالی کسب حداقل ۳۶۰ امتیاز از ۴۸۰ امتیاز جدول شماره ۳، الزامی است.  
(ب) تغییر عنوان:

تغییر عنوان کارکنان و ارتقاء آنان در سطوح بالاتر شغلی به دو صورت انجام می‌شود.

۱- ارائه مدرک تحصیلی مرتبط و بالاتر در شغل مورد تصدی، مانند ارتقاء کاردان علوم آزمایشگاهی به کارشناس علوم آزمایشگاهی

۲- ارائه سوابق تجربی و درخواست شغل بالاتر مانند ارتقاء پرستار به سرپرستار

۳- ارتقاء طبقه شغلی:

طبقه شغلی هر فرد با توجه به مدرک تحصیلی و سابقه خدمت تجربی براساس جدول ارتقا طبقه شغلی محاسبه می‌گردد.

برای مثال: کارمندی با مدرک کارشناسی دارای ۸ سال سابقه خدمت تجربی می‌باشد، در طبقه ۷ قرار می‌گیرد.

جدول شماره ۱۵: ارتقاء طبقه شغلی براساس تحصیلات و سنوات تجربی در کلیه رشته‌ها

طبقه شغلی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
تحصیل - تجربه																
پایان دوره ابتدایی		۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸									
پایان دوره راهنمایی یا اول متوسطه		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		
دکتری حرفه‌ای*								۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	
دکتری تخصصی، فوق تخصصی بالینی ** PHD-POS-DOC									۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸

\* دارندگان مدرک تحصیلی دکتر عمومی پزشکی، داروسازی، دکتری علوم آزمایشگاهی

\*\* بااستناد ماده ۵ فصل دوم آئین نامه آموزشی بر لحاظ نمودن نظام واحدی در تمام مقاطع

## آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت

ماده ۱- کلیه کارکنان دستگاههای اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده و ساعات ورود و خروج خود را در سیستم حضور و غیاب ثبت نمایند.

ماده ۲- ورود به محل خدمت بعد از ساعات 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 ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد. و بیش از ۴ ساعت در ماه علاوه بر اخطار کتبی از مرخصی استحقاقی کسر و در صورت تکرار در تأخیر و تعجیل به هیأت رسیدگی به تخلفات کارکنان ارجاع داده خواهد شد.

ماده ۳- خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم فوق الذکر خواهد بود.

ماده ۴- تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزء مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:  
الف) وقوع حوادث و سوانح غیرمترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل 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.

کارگزینی دستگاههای اجرایی مسئول پیگیری اجرای این آئین نامه می باشند.

## بخش اول : کلیات

## ماده ۱. تعاریف و اصطلاحات

- کارگروه تخصصی آموزش و توانمندسازی منابع انسانی: گروه تخصصی مشخصی شامل نمایندگان منتخب موسسات علوم پزشکی و ستاد وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی است که با هدف ایجاد وحدت رویه، نظارت و همسوسازی امور آموزش و توانمندسازی منابع انسانی فعالیت می نمایند که به اختصار کارگروه آموزش نامیده می شود.
- منابع انسانی : به تمامی شاغلین رسمی، پیمانی و قراردادی (اعم از مدیران و کارکنان) موسسه که مشمول آموزش هستند اطلاق می شود که در این دستورالعمل تحت عنوان کارمندان به کار می رود.
- واحد آموزش و توانمندسازی منابع انسانی : یکی از واحدهای معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه است که سطح دانش و مهارت‌های شغلی مناسب برای کارمندان را در راستای انجام وظایف، مأموریت‌ها و دستیابی به اهداف موسسه تعیین می نماید و موظف به اجرای مراحل اصلی فرایند آموزش در موسسه می باشد که به اختصار واحد آموزش نامیده می شود.
- آموزش و توانمندسازی منابع انسانی : تمامی برنامه‌ها و فعالیتهای آموزشی است که در چارچوب دستورالعمل نظام آموزش در راستای افزایش و بهبود سطح شایستگی و توانمندسازی کارمندان به منظور ارتقاء بهره‌وری و کارآمدی موسسه طراحی و اجرا می شود.
- راهبرد آموزش : به رویکردهای کلی آموزش اطلاق می شود که چگونگی تحقق اهداف آموزشی موسسه را مشخص می کند.
- برنامه آموزش : مجموعه اقدامات و فعالیتهای آموزشی هدفمند است که براساس اهداف و راهبردهای آموزشی موسسه در سه سطح راهبردی، میان مدت و کوتاه مدت طراحی می شود.
- ساختار مدیریت و راهبردی آموزش منابع انسانی : خط مشی گذاری آموزشی، طراحی و برنامه ریزی آموزشی، اجرا، نظارت، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی مراحل اصلی چرخه آموزش در موسسه است که مجموعه آنها ساختار مدیریت و راهبردی آموزش منابع انسانی را تشکیل می دهد.
- دوره آموزشی بلند مدت : آموزشهایی است که مدت آن بیشتر از یکسال بوده و برای افزایش دانش و مهارتهای فرد جهت ایفای نقش های جدید ارائه می گردد.
- دوره آموزشی کوتاه مدت : آموزش هایی است که مدت آن کمتر از یکسال بوده و محتوای آموزشی مشخص و از پیش تعیین شده ای با استفاده از امکانات آموزشی به منظور ایجاد مهارت افزایش دانش و یا تغییر نگرش به فراگیران انتقال داده می شود.
- آموزش پودمانی : شکلی از آموزش های شغلی است که تخصص های شغلی در قالب مهارتهای مستقل و جدا از هم به کارمندان آموزش داده می شود و هریک از آموزش ها، مهارت و دانش خاصی را ایجاد می کند و در عین حال در کنار سایر پودمانهای آموزشی منجر به ایجاد یک مهارت و یا دانش جدید و جامع می گردد.
- آموزش مدیران : تمامی دوره های و فعالیت های آموزشی که به منظور افزایش دانش و بینش مدیریتی و بهبود مهارتهای فنی، انسانی و اداری و تعالی معنوی مدیران در چارچوب نظام آموزش طراحی و اجرا می گردد.
- آموزش های بدو انتصاب : به آن دسته از آموزش هایی اطلاق می شود که گذراندن آنها قبل یا در سال اول انتصاب به پست های مدیریتی و سرپرستی ضروری است.
- دوره های آموزشی الزامی : دوره یا پودمانهایی که گذراندن آنها برای کارمندان اجباری است. این دسته از دوره ها تحت عنوان دوره های اصلی نیز نامیده می شود.
- دوره های آموزشی اختیاری : دوره هایی که کارمندان باتوجه به شغل مورد تصدی، علایق تجارب شخصی یا نیاز سازمان ازبین دوره ها یا پودمانهای اعلام شده انتخاب می نمایند. این دوره ها تحت عنوان دوره های مکمل نیز نامیده می شوند.
- آموزش مدام جامعه پزشکی : مجموعه آموزش های مورد تایید دفترآموزش مداوم جامعه پزشکی که به منظور ارتقا سطح دانش و مهارتهای شغلی و حرفه ای مشمولین جامعه پزشکی توسط دفاتر آموزش مداوم جامعه پزشکی موسسات و یا سایر مراکز آموزشی مجاز ارائه می شود.

- بورس آموزشی: فرصت و امکانی است که یک دانشگاه موسسه داخلی یا خارجی و یا موسسه بین المللی در اختیار موسسه قرار می دهد و کارمندان می توانند با استفاده از آن در یک یا چند دوره آموزشی کوتاه مدت که با شغل و وظایف جاری یا آینده آنان ارتباط داشته و موجب افزایش دانش و مهارت‌های شغلی آنان می شود شرکت نمایند.

- برون سپاری آموزش: انتقال و محول نمودن یک فعالیت خاص آموزشی مورد نیاز از داخل موسسه به یکی از موسسات، دانشگاه ها و مراکز ذی صلاح و اجرای آن توسط آن موسسه، دانشگاه و مرکز را برون سپاری آموزش می گویند.

- نیازسنجی آموزشی: فرایند جمع آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات است که براساس دستورالعمل هایی که توسط کمیته راهبری وزارت متبوع ابلاغ می گردد فاصله بین وضع موجود و وضع مطلوب مورد شناسایی قرار گرفته و نیازهای آموزشی کارمندان تعیین می گردد.

- شناسنامه آموزشی: کاربرگی الکترونیکی است که تمامی اطلاعات آموزشی هریک از کارمندان موسسه اعم از اطلاعات پرسنلی، آموزش های مورد نیاز، آموزش های گذرانده شده و معادل سازی فعالیت‌های علمی مرتبط با شغل کارمند (تالیف، تحقیق، ترجمه و تدریس و ...) در آن ثبت و نگهداری می گردد و در ارتقاء، انتصاب و ارزشیابی عملکرد کارمندان مورد استفاده قرار می گیرد.

- گواهینامه آموزشی: برگه ای است که در پایان دوره های آموزشی در ازای کسب نمره قبولی به هریک از شرکت کنندگان اعطا می شود. این برگه حاوی اطلاعات شخصی شرکت کننده، عنوان دوره، سمینار و ... شماره مجوز برگزاری، زمان برگزاری، مدت و نمره کسب شده است که با امضای بالاترین مقام آموزش منابع انسانی موسسه معتبر خواهد بود. درج نمره قبولی در گواهینامه های آموزشی همایش ها و سمینارها الزامی نیست.

- گواهینامه نوع اول: به گواهینامه ای اطلاق می گردد که پس از اتمام هر دوره آموزشی به شرکت کنندگانی که در ارزشیابی آن دوره موفق شده اند اعطا می گردد.

- گواهینامه های نوع دوم: به گواهینامه هایی اطلاق می گردد که با گذراندن دوره های آموزشی و دریافت گواهینامه های نوع اول و انجام فعالیت‌های علمی مرتبط با شغل کارمند (تالیف، تحقیق، ترجمه و تدریس و ...) بادر نظر گرفتن حدنصاب ساعات آموزشی موردنیاز پس از تایید کمیته آموزش به فراگیران اعطا می گردد و دارندگان آن میتوانند از مزایای استخدامی آن نظیر دارندگان مدرک تحصیلی فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و دکترا در شرایط احراز مشاغل مربوط در چارچوب رعایت تمام قوانین و مقررات مربوطه برخوردار گردند.

- مراکز آموزشی ذی صلاح: به مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی دولتی و غیردولتی که صلاحیت فنی و تخصصی آنها به تایید موسسه رسیده باشد، اطلاق می گردد.

- در این دستورالعمل کمیته راهبری آموزش و توانمندسازی منابع انسانی وزارت متبوع به اختصار کمیته راهبری و کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی موسسه به اختصار کمیته آموزش نامیده می شود.

## ماده ۲. اصول، اهداف و راهبردهای آموزش منابع انسانی موسسه به شرح بندهای ذیل است:

الف) اصول حاکم بر آموزش نیروی انسانی:

- اصل نگرش سیستمی

برقراری ارتباط درونی بین اجزا آموزش از یک طرف و ارتباط بیرونی بین نظام آموزش با سایر نظام های مدیریت منابع انسانی

- اصل جامعیت

در نظر گرفتن تمامی نیازهای آموزشی مشاغل عمومی و اختصاصی در جنبه های عمومی، شغلی و مدیریتی در ساختار دوره ها

- اصل توجه به تغییرات

بازنگری و باز طراحی آموزش ها و استمرار آنها مبتنی بر تغییرات، تحولات و پیشرفت های علمی و فناوری روز

- اصل نگرش راهبردی

همسوسازی اهداف، راهبردها و برنامه های آموزش منابع انسانی موسسه با چشم انداز، هدفها، و خط مشی های کلان و برنامه های

توسعه ملی و سازمانی

- اصل همکاری و مشارکت

مشارکت مراکز و موسسات آموزشی و پژوهشی دولتی و غیردولتی در فرایند آموزش و توانمندسازی منابع انسانی

## • اصل اصلاح و بازخورد مستمر

آسیب شناسی و بررسی مستمر نظام آموزش و فراهم نمودن بازخوردهای لازم جهت اصلاح

ب) اهداف آموزش

۱. ارتقا سطح کیفی سرمایه انسانی موسسه از طریق افزایش سطح توانایی دانش و مهارت منابع انسانی
۲. افزایش اثربخشی و کارایی در ارائه خدمات از طریق توسعه بینش، دانش و مهارت‌های متصدیان مشاغل
۳. افزایش سطح باور و اعتقادات منابع انسانی نسبت به ارزشهای اسلامی و توسعه آگاهی‌های عمومی آنان در ابعاد مختلف فرهنگی و اجتماعی
۴. روز آمدسازی و ارتقا سطح دانش، مهارت و نگرش منابع انسانی
۵. توانمندسازی مدیران جهت ایفای موثر نقش‌ها و وظایف مدیریتی
۶. آماده سازی کارمندان موسسه از بعد دانش، مهارت و شایستگی‌های شغلی برای ارتقاء به رتبه شغلی بالاتر در شغل مورد تصدی
۷. آماده سازی کارمندان موسسه جهت انتصاب به سطوح شغلی بالاتر و یا پذیرش نقش‌های جدید

ج) راهبردهای آموزش منابع انسانی موسسه

۱. ایجاد نگرشی راهبردی و همسوسازی برنامه‌های توانمندسازی توسعه کارمندان با اهداف راهبردی موسسه
۲. ایجاد یکپارچگی و تعامل بین عناصر فرایند آموزش به عنوان رویکرد فرایندی تعاملی
۳. ایجاد تناسب بین برنامه‌ها، فرصت‌های آموزشی و یادگیری با نیازهای آموزشی شغلی و سازمانی و اجتناب از آموزش‌های غیرضروری
۴. ایجاد انگیزه برای خودسازی و رشد معنوی، مهارتی، دانشی و مادی کارمندان
۵. ارتقا سطح باور و اعتقاد مدیران به توانمندسازی و ارتقا سرمایه انسانی از طریق آموزش
۶. افزایش اثربخشی برنامه‌ها، دوره‌ها، فرصت‌های آموزشی و یادگیری در سطوح مختلف
۷. استفاده از منابع و ظرفیتهای درون و برون سازمانی در تعیین و تامین خدمات آموزشی
۸. کاربرد استانداردهای ملی و بین‌المللی در مدیریت و راهبری فرایند آموزش
۹. استفاده از رویکردها، مدل‌ها و روش‌ها و فناوری نوین مدیریت برای اجرا و ارزشیابی آموزش
۱۰. تمرکز بر رویکرد آموزش‌های کوتاه مدت و کاربردی و بازنگری ادواری آن
۱۱. نظارت و ارزشیابی مستمر فرایند آموزش کارمندان
۱۲. ارتقاء بهره‌وری آموزش و افزایش بازگشت سرمایه

## بخش دوم: ساختار مدیریت و راهبری آموزش

ماده ۳. موسسه مکلف است جهت دستیابی و پیشبرد اهداف نظام آموزش و توانمندسازی منابع انسانی نسبت به ایجاد ساختار تفصیلی در زیرمجموعه مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی موسسه متناسب با حجم فعالیت‌های آموزشی اقدام نماید.

تبصره. موسسه مکلف است تا زمان تصویب ساختار تفصیلی نسبت به تامین نیروی مورد نیاز واحد آموزش جهت انجام مراحل اصلی فرایند آموزش اقدام نماید. همچنین موسسه موظف است جهت دستیابی و پیشبرد اهداف نظام آموزش منابع انسانی نسبت به ایجاد تشکیلات تفصیلی متناسب با حجم فعالیت‌های آموزشی کارمندان موسسه اقدام نماید.

ماده ۴. موسسه موظف است از سیاستگذاری و مدیریت کلان آموزش که براساس استاندارد مدیریت کیفیت آموزش منابع انسانی از طرف کمیته راهبری آموزش ابلاغ می‌شود تبعیت نموده و نسبت به تشکیل کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی با ترکیب اعضاء و وظایف زیر اقدام نماید:

اعضای کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی

۱. معاون توسعه مدیریت و منابع موسسه به عنوان رئیس کمیته
۲. مدیر توسعه سازمان و سرمایه انسانی موسسه به عنوان عضو کمیته

۳. مدیر بودجه و پایش عملکرد و یا عناوین مشابه حسب موارد مطروحه در کمیته به عنوان عضو مدعو
۴. مسئول واحد آموزش و توانمندسازی موسسه به عنوان دبیر کمیته
۵. یک نفر نماینده تام الاختیار و مطلع از هر معاونت حسب موارد مطروحه به عنوان عضو مدعو
۶. حداقل یک نفر از کارشناسان آموزش موسسه به انتخاب مسئول واحد آموزش به عنوان عضو کمیته
۷. دبیر آموزش مداوم جامعه پزشکی موسسه به عنوان عضو کمیته

در صورت نیاز موسسه می تواند با پیشنهاد اعضاء و تایید رییس کمیته افراد یا مقام مسئول دیگری علاوه بر بندهای ۱ تا ۷ را به عنوان عضو کمیته تعیین نماید.

وظایف کمیته آموزش و توانمندسازی موسسه:

۱. اجرای سیاستها و مصوبات کمیته راهبری
۲. بررسی، تعیین و تصویب کلیات برنامه های آموزشی موسسه
۳. بررسی و تایید نهایی نیازهای آموزشی موسسه براساس تحلیل سازمان، واحد، شغل و فرد و صدور مجوز
۴. بررسی و تصویب برنامه های آموزش موسسه اعم از برنامه راهبردی، میان مدت و کوتاه مدت
۵. بررسی و پیشنهاد اعتبارات مورد نیاز جهت پیشبرد برنامه های آموزش و توانمندسازی و پیش بینی بودجه سالانه آموزش معادل حداقل یک درصد از کل اعتبارات موسسه
۶. بررسی و پیگیری تصویب و هزینه کرد اعتبارات آموزش پیش بینی شده در بودجه سنواتی موسسه برای آموزش و توانمندسازی براساس برنامه های مصوب
۷. بررسی و تایید رویه های آموزشی مورد نیاز مصوب
۸. بررسی و تایید محتوا و مواد آموزشی مورد نیاز دوره های آموزشی به صورت چاپی و الکترونیکی بر اساس سرفصل های آموزشی مصوب
۹. بررسی و انتخاب موسسات مجری و یا مشاور (ذیصلاح) در حوزه فرایند آموزش
۱۰. تعیین سیاست های برخورداری از سازوکارهای انگیزشی در چارچوب قوانین و مقررات
۱۱. بررسی، تایید و صدور گواهینامه های نوع دوم سطح مهارتی و سطح تخصصی
۱۲. بررسی تایید اولیه مدارک مرتبط با گواهینامه های تخصصی پژوهشی سطح ۱ و ۲
۱۳. همکاری با نماینده کمیته راهبری جهت نظارت بر فرایند آموزش و توانمندسازی
۱۴. تعیین حق الزحمه در جهت ایجاد انگیزه های لازم برای عوامل اجرایی آموزش در اجرای فرایندهای آموزش
۱۵. تعیین و تصویب شاخص های ارزیابی عملکرد برنامه های آموزش و توانمندسازی و نظارت بر حسن اجرای آن توسط واحدهای زیرمجموعه موسسه
۱۶. بررسی و پیگیری مسائل و مشکلات آموزشی و ارائه راهکارهای مناسب برای انجام اقدامات اصلاحی
۱۷. اعطای بورسهای آموزشی و فرصتهای مطالعاتی براساس شیوه نامه ابلاغی از طرف کمیته راهبری
۱۸. بررسی و تایید حق الزحمه اساتید در موارد خاص
۱۹. پاسخگویی و ارائه صورت جلسات و گزارش های کمیته آموزش به صورت سالانه و ادواری به کمیته راهبری آموزش و هیأت رییس موسسه
۲۰. انجام سایر وظایفی که براساس نظام آموزش منابع انسانی مشخص می شود و یا موارد پیشنهادی از سوی موسسه در حوزه آموزش و توانمندسازی منابع انسانی

**بخش سوم : فرایند آموزش****الف) خط مشی گذاری آموزشی**

موسسه موظف است خط مشی های آموزشی خود را در راستای چشم انداز بیست ساله برنامه های توسعه ای کشور، نقشه علمی جامع سلامت کشور و براساس سیاستهای ابلاغی از سوی کمیته راهبری و اهداف و راهبردهای این نظام تعریف، تدوین و تصویب و اجرا نماید.

**ب) طراحی و برنامه ریزی آموزشی**

مرحله طراحی و برنامه ریزی آموزشی منابع انسانی شامل دوفعالیت اصلی زیر است:

**۱. نیازسنجی و طراحی آموزش ها**

موسسه موظف است براساس اهداف و راهبردهای آموزش کمیته راهبری نیازهای آموزشی سازمانی شغلی و فردی کارمندان را شناسایی و برای مرتفع نمودن آنها دوره ها و پودمان های آموزشی مناسب با استفاده از الگوهای نوین را طراحی نموده و به منظور ارتقاء سطح دانش و تخصص زمینه توانمندسازی کارمندان را فراهم و به طور مستمر نیازها و دوره ها را روزآمد نماید.

**۲. تدوین برنامه های آموزش**

دومین مرحله برنامه ریزی آموزشی طراحی و تدوین برنامه های آموزشی موسسه است. برنامه آموزشی موسسه بایستی در سه بازه زمانی بلندمدت، میان مدت و کوتاه مدت طراحی گردد. در طراحی برنامه های آموزشی باید اهداف و راهبردهای کلان آموزش وزارت متبوع اهداف و راهبردهای آموزش موسسه و نیازهای آموزش و توسعه ای کارمندان مورد توجه قرارگیرد. باید اهداف راهبردهای برنامه های آموزش موسسه پس از تصویب کمیته آموزش موسسه جهت اجرا به واحد آموزش ابلاغ می شود.

**ج) اجرای آموزش ها**

مدیریت و راهبری برنامه های تدوین شده آموزش و توانمندسازی و چگونگی فراهم نمودن امکانات و منابع کافی برای اجرای دوره های آموزشی در این مرحله از فرایند آموزش صورت می گیرد. دوره های آموزشی برای کارمندان در موسسه میبایست براساس نیازسنجی های آموزشی اجرا شود و کارمندان ملزم به گذراندن دوره های آموزشی مورد نیاز مرتبط با پست سازمانی خود و نیازهای موسسه خواهند بود. واحد آموزش و توانمندسازی موسسه مسئولیت اطلاع رسانی و اجرای برنامه های آموزش را تحت نظارت کمیته های آموزش موسسه برعهده خواهد داشت.

ماده ۶. موسسه مکلف است بودجه آموزشی مورد نیاز را به طور سالانه در بودجه سنواتی پیش بینی و پس از تصویب هزینه نمایند و در سال به صورت میانگین حداقل ۵۰ ساعت آموزشهای ضمن خدمت برای هر رشته شغلی برگزار نماید. کارمندان معرفی شده به این دوره ها در صورت عدم کسب نمره قبولی مکلف به پرداخت هزینه اجرای دوره می باشند.

تبصره ۱. سقف ساعات آموزشی سالانه برای کارمندان جهت برخورداری از تمامی امتیازات آموزش مطابق با مفاد مربوط به اعطای گواهینامه نوع دوم این دستورالعمل (دارندگان مدارک تحصیلی دیپلم، فوق دیپلم یا گواهینامه مهارتی حداکثر ۱۵۰ ساعت، دارندگان مدارک تحصیلی لیسانی یا گواهینامه تخصصی حداکثر ۱۳۰ ساعت و دارندگان مدرک تحصیلی فوق لیسانی و بالاتر یا گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک و دو حداکثر ۱۲۰ ساعت) خواهد بود و دوره های مازاد بر آن مورد پذیرش و قابل ذخیره سازی برای سال های بعد نخواهد بود.

تبصره ۲. تعیین زمان برگزاری دوره های آموزشی در ساعات اداری و یا غیراداری به عهده کمیته آموزش خواهد بود.

ماده ۷. کارمندانی که با ابلاغ انشایی به پستهای مدیریتی و سرپرستی منصوب می گردند مجاز خواهند بود علاوه بر آموزش های شغلی ضمن خدمت مرتبط با پست سازمانی دوره های آموزشی ضمن خدمت مرتبط با ابلاغ صادره و رعایت سقف سالانه طی نمایند و از مجموع امتیازات کسب شده آموزشی مذکور برای استفاده از امتیازات پیش بینی شده در این نظام استفاده نمایند.

ماده ۸. هریک از کارمندان در صورتی که دوره آموزشی مشخصی را با موافقت واحد و در موسسات معتبر طی نماید گواهینامه آموزش مورد نظر با تایید بالاترین مقام مسئول آموزش کارمندان موسسه قابل قبول می باشد.

ماده ۹. صدور گواهینامه شرکت، تدریس، ارائه مقاله و پوستر جهت یک دوره و استفاده همزمان از امتیاز هر دو گواهینامه ممنوع می باشد.

ماده ۱۰. دوره های آموزشی که فرد قبل از تاریخ استخدام در مراکز و موسسات ذیصلاح گذرانده در صورتی که مطابق نیازهای آموزشی شغلی اش باشد در صورت شرکت در آزمون پایانی دوره مربوطه و کسب امتیاز مربوطه قابل لحاظ در شناسنامه آموزشی کارمند خواهد بود.

ماده ۱۱. واحدهای تابعه دانشگاه در صورتی می توانند نسبت به برگزاری دوره های آموزشی اقدام نمایند که دوره های آموزشی مورد درخواستشان براساس نیازسنجی آموزشی طراحی و تدوین شده و پس از اخذ مجوز از کمیته آموزش اجرا شود.

ماده ۱۲. به منظور سهولت اطلاع رسانی و اجرای مطلوب دوره های آموزشی هر یک از واحدهای زیر مجموعه موسسه موظفند یک نفر را به عنوان رابط آموزش تعیین و به واحد آموزش معرفی نمایند.

ماده ۱۳. باتوجه به اینکه شرکت در دوره های آموزشی کوتاه مدت بخشی از وظایف کارمندان محسوب می شود لذا کارمندانی که براساس معرفی واحد آموزش و موافقت واحد مربوطه در دوره های آموزشی شرکت می نمایند مدت حضور آنان در کلاس های آموزشی می بایست ماموریت ساعتی و یا ماموریت روزانه لحاظ گردد.

تبصره. اعطای ماموریت ساعتی و یا روزانه به کارمندانی که در کلاسهای آموزش مجازی شرکت می نمایند به دلیل اینکه بهره گیری آنان از دانشهای مختلف محدود به زمان و مکان خاصی نمی باشد و الزامی به حضور در کلاسهای درسی زمانبندی شده ندارند مجاز نیست.

ماده ۱۴. نحوه توزیع بورسهای آموزشی براساس شیوه نامه ای است که توسط کمیته راهبری ابلاغ می گردد.

تبصره. گواهینامه های دوره های آموزشی که فرد حین ماموریت در خارج از کشور گذرانده است در صورتی که مطابق نیازهای آموزشی رشته شغلی فرد باشد با تایید کمیته راهبری قابل قبول می باشد.

ماده ۱۵. موسسه مجاز خواهد بود جهت کارمندان سایر موسسه ها ، ارگانها و موسسات دولتی و غیردولتی دوره هایی را به شکل حضوری یا غیرحضوری با دریافت شهریه ای متناسب با محتوی و ساعات دوره برگزار نماید.

ماده ۱۶. شرکت هریک از کارمندان در دوره آموزش کوتاه مدت مطابق با رعایت ماده ۱۳ این دستورالعمل که منجر به ترک منطقه جغرافیایی محل اشتغال اعم از داخل و خارج از کشور وی گردد فوق العاده ماموریت پرداخت می گردد.

ماده ۱۷. چنانچه حضور در دوره آموزش در محل جغرافیایی محل خدمت بعد از وقت اداری باشد فوق العاده اضافه کار ساعتی برابر مقررات مربوط تعلق می گیرد.

ماده ۱۸. ملاک موفقیت در دوره های آموزشی کسب حدنصاب نمره (۶۰٪) در آزمونهایی که در پایان دوره آموزشی توسط مجری به عمل می آید می باشد.

#### د) نظارت و ارزشیابی آموزشی

ماده ۱۹. نظارت بر کیفیت اجرای فرایند نظام آموزش کارمندان در سطح موسسه با کمیته راهبری و در سطح واحدهای زیرمجموعه موسسه با کمیته آموزش می باشد.

ماده ۲۰. ارزشیابی دوره های آموزشی برعهده واحد آموزش موسسه می باشد.

#### ه) اثربخشی آموزش

ماده ۲۱. کمیته آموزش موظف است شاخص های سنجش اثربخشی را مطابق با استاندارد مدیریت کیفیت آموزش تدوین نماید. واحد آموزش موظف است نسبت به سنجش اثربخشی دوره های آموزشی براساس شاخص های فوق اقدام نموده و ضمن ارائه بازخورد لازم به مدیران مافوق نسبت به برنامه ریزی و اجرای اقدامات اصلاحی آموزشی اقدام نمایند.

#### بخش چهارم : دوره های آموزشی

ماده ۲۲. دوره های آموزشی کارمندان موسسه از نوع آموزش های کوتاه مدت بوده و با عنایت به زمان اجرا ماهیت و محتوای آنها به شرح زیر طبقه بندی می شوند:

- آموزش های توجیهی بدو خدمت
- آموزش های شغلی
- آموزش های فرهنگی و عمومی
- آموزش های مدیران

ماده ۲۳. آموزش های توجیهی بدو خدمت

تعریف: به آموزش هایی اطلاق می گردد که در بدو خدمت در راستای موارد ذیل طراحی و اجرا می گردد:

۱. آشنا ساختن کارمندان جدید الاستخدام با اهداف و وظایف موسسه محل خدمت آنها، قوانین و مقررات استخدامی، کلیات آیین نامه اداری استخدامی موسسه حقوق فردی و شغلی، محیط کار، قانون اساسی نظام جمهوری اسلامی ایران و نظام اداری.
۲. ایجاد توانایی های شغلی (دانش، مهارت و نگرش) مورد نیاز برای کارمندان جدیدالاستخدام (رسمی، پیمانی و قراردادی) جهت تصدی شغل مربوط

#### اهداف:

۱. پایه گذاری ارتباط سالم با نظام اداری و موسسه ایی که فرد کار خود را در آن آغاز می کند.
  ۲. ایجاد دانش مهارت و نگرش شغلی اولیه در کارمندان جهت تصدی شغل در بدو خدمت یا تغییر شغل
- محتوای دوره: آگاهی های عمومی در زمینه نظام جمهوری اسلامی ایران قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، تشکیلات دولت، نظام اداری و اصول راهبردها و اهداف حاکم بر آن، قوانین و مقررات استخدامی، آشنایی با آیین نامه اداری و استخدامی موسسه، آشنایی با برنامه های توسعه و اصول و سیاستهای حاکم بر آن، آشنایی با وظایف، مسئولیتها، حقوق و محیطی که کارمند قرار است در آن مشغول به کار شود اخلاق کارگزاری و روابط انسانی در محیط کار و دانش، مهارت و نگرش تخصصی مورد نیاز برای انجام وظایف شغلی در بدو خدمت.

مسئول نیازسنجی و طراحی دوره: کارگروه آموزش

زمان برگزاری دوره: قبل یا بدو خدمت

تبصره. کارمندان موظفند طی شش ماه اول استخدام نسبت به گذراندن دوره توجیهی بدو خدمت اقدام نمایند.

شرکت کنندگان در دوره: تمامی کارمندان

نوع دوره: الزامی

مجری دوره: موسسه و سایر مراکز و موسسات ذی صلاح

روش اجرای دوره: حضوری یا غیر حضوری

مدت دوره: مدت دوره براساس سرفصل های آموزشی در زمان طراحی تعیین خواهد شد.

ماده ۲۴. آموزش های شغلی:

تعریف: به آموزش هایی اطلاق می گردد که توانمندیهای تخصصی مورد نیاز مشاغل موسسه را به شاغلین انتقال می دهد.

#### اهداف:

۱. ارتقا سطح معلومات و مهارتهای شغلی کارمندان و متناسب ساختن اطلاعات و توانمندیهای آنان با وظایف رشته شغلی مورد نظر منطبق با پیشرفتهای دانش و فن آوری در زمینه مربوط
۲. آماده ساختن کارمندان برای پذیرش مسئولیتهای جدید در آینده

محتوای دوره: تخصصی

زمان برگزاری دوره: طول خدمت

مسئول نیازسنجی و طراحی دوره: موسسه

شرکت کنندگان در دوره: تمامی کارمندان حسب نیاز شغلی

نوع دوره: الزامی

مجری دوره: موسسه و سایر مراکز و موسسات ذیصلاح

روش اجرای دوره: حضوری یا غیر حضوری

ماده ۲۵. آموزش های فرهنگی و عمومی

تعریف: به آموزش هایی اطلاق می گردد که در حیطه های فرهنگی اجتماعی، توانمندیهای عمومی و فناوری اطلاعات به منظور رشد فضایل اخلاقی و ارتقاء فرهنگ سازمانی و افزایش دانش، مهارت و نگرش عمومی و فردی و فناوری اطلاعات کارمندان درموسسه ارائه می گردد.

اهداف: آگاهی دادن به کارمندان در زمینه های فرهنگی اسلامی و سازمانی، وظایف عمومی موسسه و نیازهای فردی و محیطی به منظور رشد فضایل اخلاقی، فرهنگ و روابط سازمانی و بهبود روابط انسانی در نظام اداری کشور.

\*محتوای دوره: فرهنگی و عمومی

مسئول نیازسنجی و طراحی دوره: موسسه

زمان برگزاری دوره: در طول خدمت

شرکت کنندگان در دوره: تمامی کارمندان

نوع دوره: الزامی یا اختیاری بودن دوره توسط کمیته آموزش تعیین می گردد.

مجری دوره: موسسه وسایر مراکز و موسسات ذیصلاح

روش اجرای دوره: حضوری یا غیرحضوری

ماده ۲۶. آموزش های مدیران

تعریف: به آموزش هایی اطلاق می گردد که در راستای تعالی معنوی و حرفه ای مدیران در زمینه های افزایش دانش، بهبود نگرش و بصیرت و توسعه مهارتهای انسانی، ادراکی و فنی طراحی و اجرا می گردد. طی این آموزش ها براساس برنامه آموزش مدیران برای انتصاب، ارتقاء و تمدید مدت مدیریت الزامی است.

#### اهداف:

۱. ارتقاء و تعالی معنوی و توسعه مهارتهای فنی و انسانی و ادراکی مدیران و متناسب ساختن توانمندیهای آنان با پیشرفت

دانش و فن آوری در زمینه های برنامه ریزی، سازماندهی، نظارت، هدایت و ارزشیابی و نقش های مدیریتی

۲. آماده ساختن کارمندان برای پذیرش مسئولیتهای جدید در آینده

آموزش های مدیران در دو حیطه تعالی معنوی و حرفه ای مدیران ارائه می گردد.

محتوای دوره: دانش و معارف اسلامی، دانش و مهارتهای عمومی و اختصاصی مدیران

مسئول نیازسنجی و طراحی دوره: موسسه

زمان برگزاری دوره: قبل از انتصاب و در طول خدمت

شرکت کنندگان در دوره: برای تمامی کارشناسان و مدیران جهت انتصاب و ارتقا در پستهای مدیریتی الزامی است.

مجری دوره: موسسه وسایر مراکز و موسسات ذیصلاح

روش اجرای دوره: حضوری یا غیرحضوری

تبصره ۱. موسسه می تواند آموزش های اختصاصی مدیریت مورد نیاز مدیران خود را طراحی و پس از تصویب در کمیته آموزش اجرا نماید.

تبصره ۲. موسسه مکلف است برابر مفاد این دستورالعمل تمهیدات لازم را برای اعزام مدیران به دوره های آموزشی پیش بینی شده برای هر سطح فراهم نماید.

#### بخش پنجم: شیوه ی اجرای فرایندهای آموزش

ماده ۲۷. موسسه می تواند برای انجام فرایندهای آموزشی و مشاوره ای در زمینه های نیازسنجی، طراحی، اجرا، ارزشیابی و اثربخشی فعالیتهای آموزشی به دو صورت اقدام نماید:

۱. استفاده از ظرفیتهای آموزشی موسسه

موسسه مجاز خواهد بود جهت انجام فرایندهای آموزش از تجربیات اعضای هیأت علمی، کارمندان موسسه بازنشستگان و یا سایر کارمندان دستگاه های اجرایی بهره گیری نماید.

۲. از طریق انعقاد قرارداد با دانشگاه ها، موسسات وسایر مراکز ذیصلاح

نحوه تعیین صلاحیت و اعتبار سنجی موسسات آموزشی و خدمات مشاوره ایی و همچنین مراکز ذیصلاح جهت بهره مندی از خدمات آنها مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط کمیته راهبری ابلاغ خواهد شد.

### بخش ششم: امتیازات و ساز و کارهای انگیزشی

ماده ۲۸. به منظور ترغیب و تشویق کارمندان رسمی و پیمانی برای شرکت در دوره های آموزشی در چارچوب دستورالعمل نظام آموزش منابع انسانی موسسه امتیازاتی به شرح زیر اعطا می گردد.

الف) گواهینامه های نوع دوم

- گواهینامه مهارتی

- گواهینامه تخصصی

- گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک

- گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح دو

تبصره ۱. هر کارمند می تواند حداکثر دوسطح از گواهینامه های نوع دوم را در طول دوره خدمتی خود دریافت نماید.

تبصره ۲. اعطای گواهینامه نوع دوم برای کارمندانی که قبل از تاریخ ۹۱/۰۱/۰۱ به افتخار بازنشستگی نائل شده اند ممنوع می باشد.

ماده ۲۹. گواهینامه مهارتی

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه مهارتی:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم متوسطه

۲. طی ۹۰۰ ساعت آموزش مصوب با شرایط زیر:

• حداقل ۲/۳ آموزش ها در زمینه آموزش های شغلی باشد

• ۹۰۰ ساعت آموزش حداقل در ۶ سال طی شود.

• احتساب حداکثر ۱۵۰ ساعت آموزش در طول یک سال

تبصره. طرح های تحقیقاتی پیشنهادات جدید، اختراعات، ابتکارات و تالیف و ترجمه کتب و مقالات و مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی می گردد، پس از تایید کمیته آموزش حداکثر می تواند تا معادل ۲۰۰ ساعت آموزش شغلی برای فرد در نظر گرفته شود. ساعات آموزشی معادل سازی شده از میزان ساعات تعیین شده (۹۰۰ ساعت) کسر می گردد. میزان ساعات معادل سازی شده از حداقل زمان دریافت گواهینامه کسر نمی گردد.

ماده ۳۰. گواهینامه تخصصی

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم یا گواهینامه مهارتی

۲. طی ۷۵۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

• حداقل ۳/۴ آموزش ها در زمینه آموزش های شغلی یا آموزش مدیران باشد

• ۷۵۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود.

• احتساب حداکثر ۱۵۰ ساعت آموزش در طول یک سال

• تبصره. طرح های تحقیقاتی پیشنهادات جدید، اختراعات، ابتکارات و تالیف و ترجمه کتب و مقالات و مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی می گردد، پس از تایید کمیته آموزش حداکثر می تواند تا معادل ۲۰۰ ساعت آموزش شغلی برای فرد در نظر گرفته شود. ساعات آموزشی معادل سازی شده از میزان ساعات تعیین شده (۷۵۰ ساعت) کسر می گردد. میزان ساعات معادل سازی شده از حداقل زمان دریافت گواهینامه کسر نمی گردد.

ماده ۳۱. گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا گواهینامه تخصصی

۲. طی ۶۵۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر:

• حداقل ۳/۴ آموزش ها در زمینه آموزش های شغلی یا آموزش مدیران باشد

- ۶۵۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود.
  - احتساب حداکثر ۱۳۰ ساعت آموزش در طول یک سال
  - ۳. اجرای یک یا چند طرح تحقیقاتی در زمینه شغل مورد تصدی معادل ۱۰۰ ساعت و تایید آن توسط کمیته علمی یا طی ۱۰۰ ساعت آموزش تخصصی ویژه اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی
  - ۴. شرکت در آزمون جامع و کسب حدنصاب ۷۰٪ آزمون
- تبصره ۱. کارمندانی که متقاضی گذراندن ساعات آموزشی بیشتر به جای اجرای طرح های تحقیقاتی می باشند یکسال به مدت زمان دریافت گواهینامه آنان اضافه خواهد شد.
- تبصره ۲. طرح های تحقیقاتی پیشنهادات جدید ، ابتکارات و تالیف و ترجمه کتب و مقالات و مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی می گردد، پس از تایید کمیته آموزش حداکثر می تواند تا معادل ۲۰۰ ساعت آموزش شغلی برای فرد در نظر گرفته شود. ساعات آموزشی معادل سازی شده از میزان ساعات تعیین شده (۶۵۰ ساعت) کسر می گردد. میزان ساعات معادل سازی شده از حداقل زمان دریافت گواهینامه کسر نمی گردد.

ماده ۳۲. گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح دو

شرایط لازم برای اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح دو:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس یا گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک
۲. طی ۶۰۰ ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب با شرایط زیر :
- حداقل ۳/۴ آموزش ها در زمینه آموزش های شغلی یا آموزش مدیران باشد
- ۶۰۰ ساعت آموزش حداقل در ۵ سال طی شود.
- احتساب حداکثر ۱۲۰ ساعت آموزش در طول یک سال

۱. انجام یک طرح تحقیقاتی در زمینه شغل مورد تصدی و تایید آن توسط کمیته علمی
  ۲. داشتن حداقل دو خدمت برجسته شامل : پیشنهاد، ابتکار، تالیف، ترجمه کتب و مقالات و مستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره وری کار و بهبود عملکرد فردی و سازمانی گردد.
  ۳. برخورداری از امتیاز ۸۵ به بالا در ارزشیابی عملکرد ۵ سال منتهی به صدور گواهینامه
  ۴. شرکت در آزمون جامع و کسب حدنصاب ۷۰٪ آزمون
- تبصره ۱. ساعات آموزشی و فعالیتهای معادل سازی شده در هر گواهینامه صرفاً برای همان سطح محاسبه گردیده و سطوح بعدی نیازمند آموزش و فعالیتهای جدید بوده و در صورتی که سقف ساعات آموزشی گذرانده شده فرد بیش از ساعات مورد نیاز اخذ گواهینامه نوع دوم باشد ساعات مازاد آموزشی برای گواهینامه نوع دوم بعدی محاسبه نمی گردد.
- تبصره ۲. آزمون جامع پیش بینی شده برای اخذ گواهینامه تخصصی - پژوهشی سطح یک و دو در رشته های بهداشتی درمانی به صورت کشوری و توسط کمیته برگزاری آزمون جامع و با همکاری معاونت آموزشی وزارت متبوع برگزار می گردد. نحوه برگزاری آزمون براساس شیوه نامه ای خواهد بود که توسط کمیته راهبری تدوین و ابلاغ می گردد.
- آزمون جامع رشته های غیربهداشتی درمانی با هماهنگی معاونت توسعه ریاست جمهوری به صورت همزمان در سطح کشوری برگزار خواهد شد.

#### ب) مدارک تحصیلی تخصصی

موسسه مجاز است در جهت ارتقای سطح علمی و تامین نیازهای آموزشی کارمندان دوره های پودمانی را در سه مقطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد در رشته های شغلی بهداشتی درمانی با اخذ مجوز از معاونت آموزشی وزارت متبوع طراحی و اجرا نماید. شیوه نامه این بند به تصویب هیأت امناء خواهد رسید.

## ج) سایر سازوکارهای انگیزشی

ماده ۳۳. موسسه می تواند به طور همزمان از امتیازات مرتبط بر دوره های آموزشی شامل تبدیل وضع استخدام آزمایشی به رسمی، تمدید قرارداد پیمانی، ارتقاء به پستهای مدیریت حرفه ای، امتیاز حق شاغل و اخذ گواهینامه نوع دوم مشروط بر اینکه شرایط لازم در این دستورالعمل را داشته باشند به کارمندان اعطاء نمایند.

ماده ۳۴. اعطای ساز و کار انگیزشی جهت کارمندان قراردادی سالانه توسط کمیته آموزش تعیین و ابلاغ خواهد گردید.

ماده ۳۵. فرایند اعطای گواهینامه های نوع دوم:

الف) واحد آموزش موسسه موظف است پس از ابلاغ این دستورالعمل شرایط و ضوابط دریافت گواهینامه نوع دوم را براساس شیوه نامه ابلاغی به نحو مقتضی به اطلاع کارمندان موسسه رسانیده و پس از اخذ پرونده متقاضیان نسبت به بررسی و تایید مقدماتی پرونده های کارمندان متقاضی اقدام نماید.

ب) کارمندان متقاضی موظفند نسبت به جمع آوری و ارائه مدارک و مستندات موردنیاز و مطابقت داده آن با شیوه نامه ابلاغی اقدام و پرونده خود را جهت طرح در کمیته آموزش به واحد آموزش ارائه نمایند.

ج) کمیته آموزش موظف به بررسی، رد (با قید دلایل رد) و یا تایید نهایی و صدور گواهینامه نوع دوم مشمولین در سطوح مهارتی و تخصصی می باشد.

تبصره ۱. کمیته آموزش موظف است پرونده مشمولین گواهینامه های تخصصی - پژوهشی سطح یک و دو را پس از بررسی و تایید جهت بررسی و تایید نهایی و صدور گواهینامه به کمیته راهبری ارسال نماید.

تبصره ۲. مزایای مترتب بر گواهینامه های مهارتی و تخصصی از تاریخ استحقاق و گواهینامه های تخصصی پژوهشی سطح یک و دو از تاریخ پذیرش در آزمون قابل احتساب است.

ماده ۳۶. گواهینامه های آموزشی مورد قبول :

الف) گواهینامه های صادرشده توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق کشور یا دفاتر مدیریت آموزش و پژوهش استانداریهای سراسر کشور

ب) گواهینامه های دارای مجوز از سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق.

ج) گواهینامه های آموزشی دارای مجوز از کمیته راهبری در سطح کشور و کمیته آموزش در سطح موسسه

د) گواهینامه های آموزشی مصوب رشته شغلی مامور حراست که با هماهنگی و تایید اراده حراست کل کشور مستقر در نهاد ریاست جمهوری اجرا شده

ز) گواهینامه های آموزشی مصوب رشته شغلی مسئول گزینش که با هماهنگی و تایید هیأت عالی گزینش اجرا شده

هـ) گواهینامه های دوره های تخصصی آموزش مداوم جامعه پزشکی صرفاً برای مشمولین قانون مربوطه

تبصره ۱. دوره های آموزشی مصوب فقط از سال ۱۳۷۹ به بعد برای اعطای امتیازات مربوط به گواهینامه های نوع دوم محاسبه می گردد

تبصره ۲. ساعات آموزشی دوره توجیهی بدو خدمت برای اعطای آموزشی قید نشده است به طور میانگین ۶ ساعت به ازای هر روز در نظر گرفته می شود.

تبصره ۴. دوره های آموزش مداوم جامعه پزشکی صرفاً براساس امتیاز و هر امتیاز معادل ۲ ساعت در نظر گرفته می شود.

ماده ۳۷. نحوه محاسبه ساعات دوره های آموزشی جهت اعطای گواهینامه های نوع دوم :

دوره های آموزشی باید مرتبط با رشته شغلی مورد تصدی بوده و در شناسنامه آموزشی درج شده باشد و در صورت

- تغییر پست بدون تغییر رشته شغلی ، ساعات آموزشهای طی شده قابل احتساب خواهد بود.

- تغییر رشته شغلی در داخل رسته فرعی، ساعات آموزشهای طی شده مرتبط با رشته شغلی جدید با تایید کمیته آموزش و همچنین

ساعات آموزشی بهبود مدیریت (مدیران) و ساعات آموزشی فرهنگی و عمومی طی شده قابل احتساب خواهد بود.

- تغییر رسته ساعات آموزشهای طی شده مرتبط در شغل قبلی قابل احتساب نخواهد بود ولی ساعات آموزشی بهبود مدیریت

(مدیران) و ساعات آموزشی فرهنگی و عمومی طی شده قابل احتساب خواهد بود.

تبصره. دوره های آموزشی که کارمندان موسسه به دلیل عضویت در اموری مانند شرکت های تعاونی، هیأت و شوراهای حل اختلاف، فدراسیون های ورزشی و ... طی می نمایند، برای برخورداری از امتیازات مترتب بر نظام آموزش نمی تواند ملاک عمل قرار گیرد.

### بخش هفتم: مدیریت اطلاعات و ارزشیابی آموزش منابع انسانی موسسه

ماده ۳۸. موسسه موظف است برای هر یک از کارمندان شناسنامه آموزشی تهیه نموده و اطلاعات آموزشی آنها را به طور مستمر مورد بازنگری قرار داده و به روز نماید. اطلاعات مندرج در شناسنامه آموزشی پس از تایید واحد آموزش موسسه، مبنای محاسبه کاربردهای آموزش در نظام های منابع انسانی (حقوق و دستمزد، ارزیابی عملکرد، ارتقاء شغلی و ...) خواهد بود. این شناسنامه با لحاظ جمیع شرایط و پس از تایید واحد آموزش موسسه به عنوان مدرک تمامی گواهینامه های قید شده در آن قابل احتساب می باشد.

ماده ۳۹. موسسه موظف است تمامی داده ها و اطلاعات آموزش را در قالب یک سامانه رایانه ای تحت عنوان مدیریت اطلاعات آموزش منابع انسانی، ذخیره، پردازش، نگهداری و به روز نماید. این سامانه بایستی به گونه ای طراحی و استقرار یابد که مبنای برنامه ریزی های موسسه در زمینه آموزش باشد و حداقل در بردارنده محورهای اطلاعاتی زیر باشد:

۱. شناسنامه آموزش کارمندان

۲. مشاغل و پستهای موسسه

۳. اطلاعات کامل کارمندان موسسه

۴. دوره های آموزشی به تفکیک توجیهی، شغلی، فرهنگی، عمومی و بهبود مدیریت (مدیران)

۵. برنامه های آموزشی راهبردی، میان مدت و کوتاه مدت

۶. بودجه آموزشی موسسه

ماده ۴۰. موسسه موظف است براساس چارچوب مصوب کمیته راهبری نسبت به استقرار سامانه مدیریت اطلاعات آموزش با هدف ساماندهی، هم افزایی و افزایش بهره وری آموزش اقدام نماید.

ماده ۴۱. شیوه نامه معادل سازی فعالیتهای آموزشی و سایر موارد ابلاغی قیدشده در این دستورالعمل در کارگروه آموزش تهیه و تدوین شده و توسط کمیته راهبری تصویب و ابلاغ خواهد گردید.

### خدمات رفاهی ارائه شده به کارکنان

۱	- قانون ترویج تغذیه با شیر مادر
۲	- دستورالعمل شماره ۱۵ (لباس کارکنان)
۳	- تصویب نامه در مورد بیمه حادثه و فوت کارکنان دولت
۴	- بخشنامه سال ۱۳۷۸ در مورد بیمه عمر و حوادث کارکنان بازنشسته
۵	- قانون راجع به خدمت نیمه وقت بانوان
۶	- آئین نامه چگونگی اداره باشگاههای رفاهی کارکنان دولت
۷	- قانون کمک هزینه مسکن
۸	- قانون تشکیل حساب پس انداز کارکنان دولت
۹	- آئین نامه اجرایی در مورد پرداخت هزینه غذای کارکنان دولت
۱۰	- استفاده کارکنان از خدمات اسکان در مهمانسراهای دانشگاهها در سایر استانها
۱۱	- آئین نامه اجرایی تسهیلات برای تأمین مسکن کارکنان دولت

## قوانین و مقررات دفتر پرستاری

### آشنایی با ساختار دفتر پرستاری

۱- مدیر خدمات پرستاری: ازمهمترین وظایف ایشان کنترل و نظارت بر کادر پرستاری و مراقبت بالینی با بالاترین کیفیت، در طول شبانه روز می باشد.

۲- معاون مدیر خدمات پرستاری (سوپروایزر ارشد): هماهنگی کلیه امور پرسنلی، سوپروایزرین و management تخت‌های بستری به عهده ایشان می باشد.

۳- سوپروایزرین: در شیفت های صبح غیر تعطیل سه سوپروایزر در طبقات بیمارستان کار نظارت و رفع مشکلات را به عهده دارند و در شیفت عصر و شب و صبح تعطیل این وظیفه به دو سوپروایزر در دفتر پرستاری محول می شود.

۴- مسئولین بخشها: در ۳۳ بخش درمانی این مرکز کلیه امور اداری، درمانی و پشتیبانی بخش را به عهده داشته و پرسنل در صورت برخورد با هرگونه مشکل، موظف به طرح موضوع با سرپرستار بخش خود می باشند.

در صورت وجود هرگونه مشکل در شیفت های عصر و شب، پرسنل موظفند موضوع را به سوپروایزر شیفت اطلاع داده تا از طریق ایشان جهت رفع مشکل اقدامات لازم صورت گیرد.

۵- سوپروایزر آموزشی: نقش هماهنگی در آموزش پرسنل از وظایف ایشان است. تمامی کارکنان جدید ورود موظف می باشند در ابتدای شروع به کار به سوپروایزر آموزشی مراجعه نموده و نسبت به تشکیل پرونده آموزشی پرسنلی اقدام نمایند. در ضمن نیازهای آموزشی افراد مشخص گردیده و پرسنل موظف به شرکت در دوره های آموزشی توجیهی بدو ورود، CPR، HIS و آموزشهای مرتبط می باشند.

شرکت در کلاس ها و فعالیت های آموزشی- پژوهشی در ارزشیابی سالیانه و اخذ نمره کارانه موثر می باشد. کارکنان جدیدالورود پس از گذشت ۲۰ روز از شروع به کار و آشنایی اولیه با واحد خدمتی، شرح وظایف، مسئولیت حرفه‌ای، اطلاعات ارائه شده توسط مسئول واحد و مطالعه کتابچه توجیهی بدو ورود، در آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی کارکنان که متناسب بانقش ها و مسئولیتهای ایشان در واحد خدمتی طراحی گردیده شرکت می کنند.

۶- پرستار کنترل عفونت: آموزش روشهای نوین پیشگیری و پایش عفونت های بیمارستانی از وظایف ایشان می باشد. تمامی کارکنان جدیدالورود موظف می باشند در زمان شروع کار به پرستار کنترل عفونت مراجعه نموده و اقدام به تشکیل پرونده بهداشتی نمایند. در این راستا آموزشهای لازم توسط پرستار کنترل عفونت داده شده و پرسنل در شروع کار موظف به اندازه گیری تیتراژ آنتی بادی هیپاتیت B می باشند.

تمامی پرسنل کادر پرستاری شاغل در شیفتها و بخش های مختلف درمانی موظف به گزارش موارد نیدل استیک و عفونتهای بیمارستانی موجود به پرستار کنترل عفونت می باشند.

۷- مسئول آموزش به بیمار: وظیفه ارائه روش های کارآمد در آموزش به بیمار و نظارت بر حسن اجرای آن را به عهده دارد.

۸- کارشناس زخم و مراقبت در منزل: کلیه پرسنل موظف هستند در جهت مراجعه بیمار با زخم فشاری و یا ایجاد زخم فشاری در بخش جهت بیمار به ایشان اطلاع دهند. بیمار توسط وی بررسی و ویزیت می‌گردد راهنمایی‌های لازم جهت نوع پانسمان به پرستار مربوطه می‌شود. آموزشهای لازم جهت بهبود زخم به همراه بیمار داده می‌شود.

روند بهبود زخم توسط کارشناس زخم بررسی شده و اقدامات لازم در این رابطه انجام می‌گردد. ایشان همچنین مسئول مشاوره و مراقبت بیمار در منزل می‌باشند که جهت کاهش مدت بستری بیمار در بیمارستان با هماهنگی پزشک مربوطه به مراکز طرف قرارداد معرفی می‌شوند.

مقررات و وظایف درون بخشی پرسنل:

از کلیه پرسنل انتظار می رود که مقررات مندرج در این راهنما را به کار بندند و در محیط کار رفتاری محترمانه، دوستانه و مسالمت آمیز توأم با حسن نیت و همکاری با یکدیگر داشته باشند. از غرض ورزیهای بی مورد، سوءظن، اخلال در کار یکدیگر، اهمال و سستی در انجام وظیفه که عامل اصلی نارضایتی های محیط کار می باشد دوری کرده و دیگران را نیز تشویق به اعمال صحیح نمایند. در موارد بروز برخورد، شایسته است افراد مسائل را به طور فردی با یکدیگر مطرح ننموده بلکه با رعایت سلسله مراتب به سرپرست مربوطه مراجعه و از طریق ایشان اقدام به رفع مشکل نمایند. (در صورت عدم رفع مشکل می توانند به مدیر خدمات پرستاری مراجعه نمایند.)

- در صورت برخورد با مشکل در شیفتهای عصر و شب حتماً سوپروایزر شیفت را در جریان بگذارید.
- تمامی کارکنان کادر پرستاری موظف به رعایت سلسله مراتب اداری در بیمارستان می باشند.
- پس از آشنایی کارکنان جدید با دفتر پرستاری، طبق ضوابط فرم مراحل شروع به کار از طرف دفتر پرستاری تحویل ایشان گردیده و پرسنل موظف به تکمیل فرم می باشند. در خصوص بیمه مسئولیت حرفه ای هماهنگی لازم با منشی دفتر پرستاری انجام می گیرد. در این خصوص لازم به ذکر است که از هزینه بیمه مسئولیت حرفه ای توسط بیمارستان تأمین میگردد و پرسنل موظفند خود را بیمه مسئولیت حرفه ای نمایند.
- در ابتدای ورود پرسنل به بخش های درمانی سرپرستار بخش موظف به آشنا نمودن پرسنل با قوانین و مقررات درون بخشی و تجهیزات واحد می باشد.
- در تمامی بخش های درمانی کتابچه توجیهی بدو ورود، که شامل تمامی مفاهیم لازم جهت آشنایی کارکنان جدیدالورود با قوانین و مقررات بیمارستان می باشد قرار دارد.
- کتابچه ایمنی و سلامت شغلی شامل تمامی مفاهیم، قوانین و مقررات مرتبط با ایمنی بیمار و کارکنان، کنترل عفونت و سلامت شغلی می باشد و کتابچه تجهیزات بخش شامل دستورالعمل کاربری تجهیزات واحد می باشد.
- مجموعه خط مشی ها و روش های هر بخش شامل تمامی خط مشی ها و روش های مدیریتی و بالینی و پروتکل های اعتبار بخشی تدوین شده می باشد.
- تمامی پرسنل جدیدالورود موظف به مطالعه و آشنایی با مضامین مجموعه های مذکور می باشند.
- مسئول بخش موظف به ارائه شرح وظایف پرسنل به افراد و آگاه ساختن ایشان می باشد.
- الزامی است تمامی کارکنان در اولین فرصت نسبت به تشکیل پرونده پرسنلی در بخش / واحد تحت نظارت مسئول بخش / واحد اقدام نمایند.
- کلیه افراد موظفند که وظایف و مسئولیت های محوله را به نحو کامل و احسن انجام داده و مقررات و روش های تعیین شده پرستاری را رعایت نمایند.
- در صورت بروز اشتباه در تجویز دارو و یا درمان بیمار، سقوط بیمار و به طور کلی هر اتفاق غیر عادی، ضمن تکمیل فرم گزارش خطا، فوراً به سرپرست مربوطه و پزشک مسئول اطلاع داده و پس از انجام توجهات لازم از بیمار یک نسخه از فرم تکمیل شده توسط پرستار مسئول به دفتر پرستاری ارائه گردد.
- در شیفتهای موظفی از مراجعه به بخشهای دیگر و نشستن در ایستگاه پرستاری جزء در مواقع ضروری اجتناب نمایید.
- ورود نیروهای خدماتی و نشستن آنها در ایستگاه پرستاری بخش ها و واحدها ممنوع است.
- از به همراه آوردن فرزندان خود به داخل بخش جداً خودداری نمائید.
- شماره تلفن در دسترس ۲۴ ساعته و آدرس صحیح و کامل به همراه کروکی منزل کلیه پرسنل به دفتر پرستاری و دفتر سوپروایزر ارائه گردد.
- در صورت دارا بودن توانایی های خاص از قبیل فعالیتهای هنری، خطاطی، نقاشی، فعالیتهای ورزشی و ... مراتب را به صورت کتبی به دفتر پرستاری اعلام نمایید.
- به منظور بهبود در روند کیفی بیمارستان پیشنهادات و انتقادات سازنده خویش را به دفتر پرستاری دفتر بهبود کیفیت اعلام فرمایید.
- هرگونه عکسبرداری و فیلم برداری و بازدید از بخشها و واحد ها بدون هماهنگی با واحد حراست و یا مسئولین بیمارستان ممنوع می باشد.
- تمامی پرسنل موظف به آشنایی با منشور حقوق بیمار می باشند که رعایت موارد ذیل در این منشور در بخش های درمانی مورد تاکید می باشد.
- اجرای پروتکل خوشامدگویی در زمان ورود بیمار به بخش الزامی می باشد در این راستا 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 ایشان قرار دهید. آموزشهای لازم در خصوص قوانین و مقررات قابل رعایت در بخش به بیمار و همراهان توضیح داده می شود.
- در محیط کار یکدیگر را با نام کوچک مخاطب قرار ندهید.

- با مهربانی با بیمار رفتار نمائید، به خواسته های بیماران احترام گذارده و حریم ایشان را طبق موازین شرعی حفظ نمائید. پاسخگویی به مسائل بیماران با توجه به امکانات و شرایط بیمارستان از وظایف پرسنل می باشد.
- قبل از انجام هر پروسیجر درمانی و تشخیصی روند کار را برای بیمار توضیح داده و برای انجام آن از بیمار اجازه بگیرید.
- احترام به باورهای بیمار برای کادر درمانی ضروری است با بیمار و همراه بیمار برخورد مناسب داشته باشید.
- انتظارات منطقی بیماران را شناسایی و در حد امکان در صدد تأمین آنها برآئید. سعی کنید خود را در جایگاه ایشان تصور کنید تا بدانید چه انتظاراتی از دیگران دارید.
- با بیمار، همراهان و ملاقات کنندگان با آرامش صحبت کرده و صبور باشید.
- در هنگام ورود به اتاق بیماران حتماً درب بزنید و حرمت آنها را نگه دارید.
- از صدا زدن بیماران با شماره تخت جداً خودداری نمائید.
- شناسایی بیمار در بیمارستان طبق ضوابط با ذکر نام و نام خانوادگی وی صورت می گیرد.
- همیشه تلفن را با گفتن سلام و عنوان صحیح محل کار خود پاسخ دهید.
- به مراجعین و مشتریان خود ارج بگذارید زیرا همه ما در جای دیگر مشتری هستیم.
- در بخش با صدای بلند خنده و شوخی نکنید.
- صحبت کردن با موبایل و استفاده از تلفن همراه را در بخش به حداقل زمان برسانید. تمامی پرسنل موظف به مطالعه منشور اخلاقی کارکنان و آشنایی با مفاهیم آن می باشند.
- در صورت هر گونه شکایات پرسنلی می توانید با واحد مربوطه در میان بگذارید.
- تغییر و تحول وسایل بخش و اموال بیمار: وسایل موجود در بخش، اموال بیمارستان هستند و لذا تلاش در جهت حفظ و نگهداری از آنها وظیفه تک پرسنل می باشد. در صورت مفقود شدن یک وسیله کلیه پرسنل حاضر در شیفت مربوطه مسئول تأمین آن می باشند.
- اموال بیمار شامل تمامی وسایل و مستندات پزشکی و متعلقات شخصی ایشان بوده که در صورت دریافت مدارک و مستندات پزشکی از بیمار لازم است در زمان ترخیص به بیمار یا همراه وی عودت گردد. در مورد وسایل شخصی، لوازم و زیور آلات بیماران لازم است توسط سر شیفت نگهبانی در فرم صورتجلسه اموال بیمار، تمامی وسایل دریافتی از ایشان، ثبت و به امضاء مسئول شیفت/ مسئول بخش برسد.
- توصیه می شود بیمار و همراهان هیچگونه وسیله زینتی و قیمتی در بخش به همراه نداشته باشند.
- کلیه پرسنل باید در استفاده صحیح از وسایل موجود نهایت دقت را نموده و در صورت مشاهده موارد خلاف اصول صحیح نگهداری، مراتب را به مسئول مربوطه گزارش دهند در صورت مواجهه با دستگاه معیوب روی آن برچسب «خراب است» زده شود و پیگیریهای لازم به عمل آید.
- کاربرد وسایل بخش: ضمن مراقبت کامل از وسایل بخش نحوه به کارگیری و نگهداری از کلیه وسایل موجود در بخش را بیاموزید. در صورت عدم آگاهی از سرپرستار یا پرستاران خبره کمک بگیرید و در این موارد از دستکاری دستگاه ها جداً خودداری کنید. اکثر این دستگاهها دیجیتالی بوده و ممکن است با زدن یک کلید اشتباه خراب شده و نیاز به تعمیر داشته باشد.
- لازم است کلیه اتاقهایی که بیش از یک تخت دارند جهت انجام پروسیجرهای درمانی مختلف از قبیل؛ سونداژ، پانسمان های نواحی خاص و ... به منظور حفظ حریم خصوصی بیمار با استفاده از پاراوان، جداسازی صورت گیرد.
- بدون هماهنگی با مسئول شیفت، خودسرانه کاری را انجام ندهید و در صورت عدم آشنایی با هر پروسیجر درمانی از مسئول بخش، همکاران و یا سوپروایزر کشیک کسب اطلاع نمایید.
- در صورت وارد شدن به بخش جدید در موارد روتین بخش از سرپرستار توضیح بخواهید تا نکات قابل توجه و مقررات بخش را به اطلاع شما برسانند.
- حفظ حریم بیمار: رعایت حریم خصوصی بیمار و حفظ اصول اولیه در محرمانه نگهداشتن اطلاعات مربوط به بیمار وظیفه همه است، در غیر اینصورت برابر مقررات رفتار خواهد شد. در موارد معاینه بیمار و انجام پروسیجرهای خاص از قبیل تعویض پانسمان، نوار قلب، قرار دادن سوند فولی و غیره ضمن ارائه توضیحات لازم به بیمار، استفاده از پاراوان و یا هر وسیله دیگر برای حفظ حریم بیمار الزامی است.

طرح انطباقی: با توجه به لزوم حفظ حرمت بیمار و رعایت شعائر اسلامی لازم است حد الامکان مراقبت از بیمار و انجام پروسیجرهای درمانی توسط پرسنل همگن و یا با حضور همراه همگن صورت پذیرد.

حفظ اسناد: بدون شک پرونده پزشکی یکی از مهمترین مدارک و حاوی حساس ترین اطلاعات پزشکی و بهداشتی درمانی افراد می باشد که حفظ محرمانه ماندن اطلاعات موجود در آن از اولویت بالایی برخوردار است. کلیه مشاهدات، ارزیابی ها و اقدامات درمانی ثبت شده در پرونده، تنها باید در اختیار تیم درمانی قرار گیرد و هرگز نباید در دسترس افراد غیر مسئول و یا بستگان بیمار قرار داده شود. لازم است کادر درمانی با متانت و آرامش مانع از دسترسی اقوام و همراهان بیمار به پرونده بالینی بیمار شوند.

- تقسیم کار در ابتدای هر شیفت مشخص می گردد و مسئول شیفت موظف است بیماران را به صورت بالینی تحویل و تحول نماید. در هر شیفت کلیه وسایل و تجهیزات موجود در بخش از شیفت قبل تحویل باید گرفته شود. مسئول شیفت موظف است بر حسن اجرای کار سایر پرسنل از جمله پرسنل خدماتی جهت نظافت بخش، رعایت یونیفرم، رعایت بهداشت و اخلاق نظارت کامل داشته باشد

#### ۸- مدیریت بیماران بدحال:

- در صورت وجود بیمار اورژانسی و یا بدحال سعی کنید همراهان بیمار را آرام کنید.
- جهت کودکان و بزرگسالان کد احیاء، کد ۱۱۰ می باشد و برای نوزادان N ۳۳ می باشد که در صورت اعلام کد بر اساس برنامه تنظیمی در اسرع وقت بر بالین بیمار حاضر شوید.
- در صورتی که برای بیمار عملیات CPR انجام می دهید سعی کنید دیگر بیماران را به خارج از اتاق راهنمایی نموده و یا با پاراوان آنها را جدا سازید.
- لازم است کلیه اقداماتی که جهت بیماران انجام می دهید بلافاصله ثبت نمائید.
- کلیه پرسنل بخش موظفند هنگام CPR در بخش حضور فعال داشته باشند.
- سرکشی مکرر به بیماران بدحال الزامی است.
- در تقسیم بندی بیماران جهت مراقبت، بیشترین توجه را به بیماران بدحال معطوف سازید. وسایل لازم بالای سر بیمار بدحال باشد.

خط مستقیم اعلام کد در بیمارستان ۵۰۰ بوده و در شرایط اضطراری که دسترسی به مرکز تلفن امکان پذیر نمی باشد، شماره تلفن ۲۶۵۵۵۵۶ پاسخگوی اعلام کد CPR می باشد.

#### ۹- برنامه ماهیانه:

در بدو خدمت به منظور آشنایی با روتین، اصول کار و فضای بخش های درمانی در بیمارستان، شیفت های ابتدایی پرسنل جدید الورد به صورت relief در شیفت صبح در نظر گرفته می شود.

برنامه ماهیانه در بیست و پنجم هر ماه بعد از تنظیم توسط مسئول بخش به دفتر پرستاری ارائه می گردد، لذا الزامیست پرسنل، قبلاً هماهنگی و همکاری لازم را در جهت برنامه درخواستی خود با سرپرستار بخش به عمل آورند.

پرسنل مکلف هستند کلیه ساعات کار خود را بر حسب نیاز بیمارستان و در شیفتهای مورد نیاز کامل نمایند. الزامیست درخواست برنامه خاص (شیفت کاری) تا بیستم هر ماه به سرپرستار بخش / واحد اعلام تا در صورت امکان پس از تکمیل برنامه بخش، در نظر گرفته شود. عدم تحقق بعضی از برنامه های درخواستی به دلایل مختلف اجتناب نا پذیر می باشد. ۴ روز اول هر ماه جابجایی پذیرفته نمی شود. بدیهی است بیش از ۲ بار جابجایی در برنامه ماهیانه برای هر پرسنل در ارزشیابی ماهیانه فرد و بخش تاثیر منفی خواهد داشت. لذا الزامیست هر پرستار تحت نظارت سرپرستار انجام وظیفه نموده و در این موارد احترام به مافوق حفظ شود. در صورت نیاز به مرخصی، لازم است قبل از تنظیم برنامه ماهیانه با مسئول بخش هماهنگی لازم صورت گیرد.

#### ۱۰- قوانین مربوط به مرخصی:

در صورت نیاز به مرخصی بعد از تنظیم برنامه ماهیانه (در طول ماه) الزامیست ۴۸ ساعت قبل با مسئول بخش هماهنگی نموده تا در صورت امکان جایگزین در برنامه تعیین گردد.

مرخصی کمتر از یک روز: حد الامکان در ساعاتی که حجم فعالیت بخش زیاد نباشد پرسنل می توانند از مرخصی ساعتی استفاده نمایند که باید با هماهنگی و امضاء سرپرستار مسئول شیفت و تأیید سوپروایزر وقت باشد. (حتی المقدور از گرفتن پاس اول وقت و

آخر وقت خودداری شود، زیرا در مراقبت از بیماران تاثیر گذار بوده و این مورد در ارزشیابی سالیانه کارکنان تأثیر منفی خواهد داشت. روزهای تعطیل استفاده از پاس شیر و پاس شخصی جهت پرسنل ممنوع است.

در صورت درخواست پاس ساعتی، شماره کارت، نام و نام خانوادگی خود را در برگه پاس قید نموده و برگه درخواست را به صورت دو برگی تنظیم نمائید. سپس به امضاء سرپرستار (در شیفت عصر و شب و روزهای تعطیل به امضاء سوپروایزر) رسانیده، یک برگ آن جهت بایگانی در بخش و یا در دفتر پرستاری و برگه دوم را تحویل کارت زنی نمایید. بعد از بازگشت از پاس سوپروایزر را در جریان قرار دهید.

-استفاده از فرجه تعطیلی (OFF): حداکثر از ۳ روز فرجه تعطیلی پشت سر هم می توان استفاده کرد که با هماهنگی سرپرستار بخش در برنامه منظور می گردد و فرجه تعطیلی به برنامه ماه بعد منتقل نمی گردد.

-مرخصی زایمان: مرخصی زایمان با نامه پزشک معالج به مدت ۹ ماه صادر می گردد. الزامیست گواهی مربوطه در اولین فرصت به منظور انجام امور اداری مرتبط به دفتر پرستاری ارائه شود.

-پاس شیر: پرسنل حق دارند تا ۲۴ ماهگی فرزندشان، در هر شیفت کاری با هماهنگی سرپرستار و تأیید سوپروایزر به مدت یک ساعت از پاس شیر استفاده نمایند (حد الامکان در ساعتی که تراکم کار بخش کم باشد). الزامیست جهت استفاده از پاس شیر برگه درخواست پاس ساعتی در دو برگه تکمیل گردیده و پس از امضاء مسئول مستقیم در شیفت صبح (و سوپروایزر وقت در شیفت عصر و شب) تحویل دفتر پرستاری گردد.

پرسنلی که از پاس شیر استفاده می کنند فقط در موارد ضروری و با هماهنگی سوپروایزر می توانند ساعت پاس خود را استفاده نکنند و جهت جبران آن، ساعت اضافه کاری معادل دریافت نمایند.

-تأخیر و غیبت غیر موجه: در حال حاضر بر اساس دستورالعمل موجود ساعات حضور در محل کار بر حسب شیفت از ۷/۳۰-۱۴/۳۰ صبح، ۱۳/۴۵-۲۰/۳۰ بعد از ظهر و ۰۸:۰۰-۲۰:۰۰ شب خواهد بود. در صورت تأخیر مکرر، ابتدا توسط سرپرستار یادآوری شفاهی و در صورت تکرار، یادآوری کتبی با درج در پرونده و در نهایت کسر شیفت، به صلاحدید صورت می گیرد. چنانچه شخص بدون اطلاع قبلی (به هر علت که باشد) در شیفت کاری حاضر نشود، طبق مقررات با وی رفتار خواهد شد.

تأخیر در بازگشت از مرخصی (سالیانه و زایمان) نیز بعنوان غیبت غیرمجاز تلقی می شود و مطابق ضوابط فوق عمل خواهد شد. در صورتی که فردی بدون اطلاع قبلی به سرپرستار و دفتر پرستاری در شیفت کاری حاضر نشود غیبت تلقی می گردد و الزامیست سرپرستار مربوطه غیبت فرد مورد نظر را به صورت کتبی به دفتر پرستاری اعلام نماید تا با فرد خاطی طبق مقررات برخورد شود. حضور به موقع در شیفت و نظم در ورود و خروج طبق ساعت اداری و قانونی الزامی می باشد.

الزامیست پرسنل در شیفتهای موظفی شخصاً جهت ورود و خروج و زدن کارت به واحد کارت زنی مراجعه نماید. -مرخصی استعلاجی: گزارش بیماری باید قبل از ساعت فرا رسیدن شیفت کاری (حداقل طی شیفت قبل) اطلاع داده شود، در صورت اظهار بیماری، پرسنل باید بلافاصله به بیمارستان مراجعه و توسط پزشک اورژانس ویزیت شوند. (ارائه گواهی بیماری تنها از پزشک مرتبط با بیماری و از مراکز دانشگاهی قابل قبول می باشد.) استعلاجی بیشتر از ۷۲ ساعت باید توسط پزشک معتمد دانشگاه تأیید گردد. برای تأمین توجه کامل و لازم از بیماران، هر پرسنل موظف است کسالتش را فوراً و شخصاً به سوپروایزر مربوطه اطلاع دهد تا در صورت تأیید استفاده از مرخصی استعلاجی، ترتیب جانشینی وی توسط دیگران داده شود.

هیچ یک از کارمندان بخش پرستاری نباید تلفنی بیماری خود را اطلاع داده و از حاضر شدن در محل خدمت امتناع کنند مگر در موارد اورژانسی و حاد که به تأیید سوپروایزر برسد.

برای بیماریها و اتفاقاتی که به صورت ناگهانی روی می دهند الزامیست در اسرع وقت به سرپرست مربوطه اطلاع داده شود. در صورت عدم رعایت مقررات ذکر شده فوق، روزهای غیبت به علت بیماری تحت عنوان غیبت غیرموجه و بدون حقوق محسوب خواهد شد.

به ازای میزان استعلاجی افراد از کارانه کسر می شود.

#### ۱۱- الگوی پوشش کادر پرستاری:

این استانداردها جهت پرسنل پرستاری به شرح ذیل می باشد که ایشان موظف به رعایت آن میباشند؛

-یونیفرم:

- یونیفرم دررده های مختلف پرستاری برای مشخص کردن گروههای مختلف میباشد.
- سوپروایزرخانم: روپوش، شلوارومقنعه سورمه ای و دو نوار رنگی بر لبه آستین، کفش سفید یا مشکی
- سرپرستارخانم: روپوش، شلوار و مقنعه سورمه ای، کفش سفید یا مشکی
- پرستارخانم: مقنعه سورمه‌ای، شلوارسورمه ای، مانتو سورمه ای، کفش سفید یا مشکی
- بهبیارخانم : شلوار،مانتوومقنعه سفید، کفش سفید
- سوپروایزرآقا: پیراهن سورمه‌ای، شلوارسورمه ای، کفش سفید یا مشکی.
- سرپرستارآقا: پیراهن سورمه‌ای، شلوارسورمه ای، کفش سفید یا مشکی.
- پرستارآقا: پیراهن سورمه‌ای، شلوارسورمه ای، کفش سفید یا مشکی.
- بهبیارآقا: روپوش سفید، شلوارسفید، کفش سفید یا مشکی.
- کمک بهیارآقا: روپوش طوسی، شلوارطوسی، کفش سفید یا مشکی.
- کمک بهیارخانم: روپوش طوسی، شلوار و مقنعه طوسی، کفش سفید یا مشکی.
- پرسنل ICU: روپوش و شلوارآبی کمرنگ، مقنعه آبی.
- پرسنل خانم اتاق عمل: روپوش و شلوارسبز، مقنعه سبز.
- پرسنل آقا اتاق عمل: روپوش و شلوارسبز.
- پرسنل بیهوشی اتاق عمل: روپوش و شلوار سبز پررنگ.
- استفاده از زیورآلات غیرازحلقه ساده ازدواج وساعت اکیداً ممنوع است. حفظ حجاب اسلامی و نداشتن آرایش الزامی میباشد.
- استفاده از اتیکت شناسایی پرسنل طبق مقررات بیمارستان الزامی است.
- پرسنل موظفند جهت تهیه اتیکت بادر دست داشتن یک قطعه عکس ۳ در ۴ رنگی به دفترپرستاری بیمارستان مراجعه نمایند.
- استفاده از لباسهای کوتاه، تنگ و چسبان، ناخن بلند، آرایش صورت اکیداً ممنوع است.
- استفاده از کفشهای رو بازبه دلیل رعایت موازین کنترل عفونت ممنوع و از کفشهای جلوبسته استفاده شود.
- بطور کلی لازم است پرسنل از کفشهای ساده استفاده نمایند.
- پوشیدن دمپایی غیر از بخشهای ویژه و اتاق عمل ممنوع میباشد.



مرکز آموزشی، درمانی،  
تخصصی و فوق تخصصی بعثت



دانشگاه علوم پزشکی همدان

# راهنمای پوشش کارکنان بیمارستان بعثت



سوپروایزر



سوپروایزر



سرپرستار



سرپرستار



پرستار



پرستار



بیمار



بیمار



منشی



منشی



کمک بیمار



کمک بیمار



خدمات



خدمات



آشپز



آشپز



رختشویخانه

واحد حقوق گیرنده خدمت - ۱۳۹۶

## مدیریت تخت

## مدیریت تخت در بخشهای جراحی

- ۱- بخشهای جراحی یک و دو به صورت متناوب به عنوان بخش پذیرش دهنده بیماران مذکر اورژانس و الکتیو در نظر گرفته می شوند که این تقسیم بندی ماهیانه تغییر می کند.
- ۲- بخش جراحی پذیرش دهنده الکتیو، بیماران الکتیو جراحی، بیماران سرپایی جراحی و بیماران سایر بخشها را پذیرش می دهد.
- ۳- در بخش جراحی پذیرش دهنده اورژانس، بیماران اورژانس جراحی از اورژانس تحت نظر و بستری، بیماران اتاق عمل و بیمارانی که طبق جواب مشاوره پذیرش شده اند بستری می شوند.
- ۴- بخش جراحی زنان بیماران خانم و اطفال را از بخش اورژانس تحت نظر، سایر بخشها و نیز بصورت الکتیو پذیرش می دهد.
- ۵- کلیه بیماران نیازمند جراحی توراکس در بخش جراحی یک و دو و زنان بستری می گردند.
- ۶- بیماران منتقل از آی سی یو، در صورتی که بیمار جراحی توراکس شده باشد به جراحی یک منتقل می گردد و سایر بیماران جراحی به جراحی دو و جراحی زنان منتقل می گردند.
- ۷- در صورت زیاد بودن تعداد بیماران منتقل از آی سی یو، توزیع این بیماران با صلاحدید سوپروایزر صورت می گیرد.
- ۸- بیماران با دستور بستری اورژانسی از طرف پزشک غیر آنکال به بخش منتقل می شوند.

## مدیریت تخت در بخشهای تروما

- ۱- در بخشهای تروما باتوجه به اجرای طرح انطباق پذیرش بیماران صورت می گیرد.
- ۴- بیماران MPT (چند کیسه) یعنی دو کیس به بالا در بخش تروما پذیرش می شوند.

## مدیریت تخت در بخشهای ارتوپدی

- ۱- بخشهای ارتوپدی یک و دو به صورت متناوب به عنوان بخش پذیرش دهنده بیماران مذکر اورژانس و الکتیو در نظر گرفته می شوند که این تقسیم بندی هر دو ماه تغییر می کند. (هر دو ماه یکبار اردیبهشت- خرداد بیماران اورژانس بخش ارتوپدی ۱)
- ۲- بخش ارتوپدی پذیرش دهنده الکتیو، بیماران الکتیو، بیماران سرپایی و بیماران کششی را پذیرش می دهد.
- ۳- در بخش ارتوپدی پذیرش دهنده اورژانس، بیماران اورژانس از اورژانس سرپایی و بستری، بیماران اتاق عمل و بیمارانی که طبق جواب مشاوره پذیرش شده اند بستری می شوند.
- ۴- بخش ارتوپدی زنان بیماران خانم و اطفال زیر ۱۲ سال مدرسه را از بخش اورژانس، سایر بخشها و نیز بصورت الکتیو پذیرش می دهد.
- ۵- بیماران با دستور بستری اورژانسی از طرف پزشک غیر آنکال به بخش منتقل می شوند.

## مدیریت تخت در بخشهای کودکان

در بخش کودکان یک با تعداد ۲۴ تخت بستری :

- الف- هفت تخت جهت پذیرش بیماران آسم و آلرژی
- ب- هشت تخت جهت پذیرش بیماران گوارشی
- ج- چهار تخت جهت پذیرش بیماران غدد
- ه- ۲ تخت جهت پذیرش بیماران نوجوان پسر
- و- ۲ تخت جهت پذیرش بیماران نوجوان دختر

در بخش کودکان دو با تعداد ۲۲ تخت بستری :

- الف- هجده تخت جهت پذیرش بیماران عفونی
- ب- دو تخت جهت پذیرش بیماران قلب
- در بخش کودکان سه با تعداد ۲۲ تخت بستری :
- الف- شانزده تخت جهت پذیرش بیماران نرولوژی

ب- شش تخت جهت پذیرش بیماران نرولوژی تحت نظر آقای دکتر ممتاز

**کتابچه توجیهی عمومی بدو ورود**

در بخش داخلی با تعداد ۲۱ تخت بستری:

الف- بیماران بستری در سرویس داخلی - عفونی

در بخش فک و صورت با تعداد ۲۱ تخت بستری:

الف- بیماران فک و صورت

ب - بیماران نیاز به انجام پروسیجر بی درد اسپاینال تحت نظر بیهوشی

ج - بیماران جراحی تحت نظر سرویس جراحی درمانی

## حقوق گیرندگان خدمت

### تاریخچه:

انگیزه حرکت برای تدوین منشور حقوق بیمار با انتشار اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۷ آغاز شد که در آن مردم خواستار برابری حقوق برای دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی شدند.

اولین گروه حرفه ای که اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاری در سال ۱۹۵۹ بود.

در سال ۱۹۷۳ انجمن بیمارستان های آمریکا لایحه حقوق بیماران به همراه مثال های اجرایی و مستند را تحت عنوان لایحه حقوق بیماران منتشر کرد

### حقوق بیمار در ایران

-منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ بند بود.

-این منشور دارای کاستی هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت ومنشور جدید در آبان ماه سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید.

### مقدمه

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان و ارائه کنندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه ی مراقبت مطلوب از بیمار است. به عنوان یکی از ارکان ارائه ی خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسؤلیت های بیمار، خانواده ی آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند. بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.

-اثربخشی مراقبت و بهره مندی بیمار از نتایج مثبت درمان تا حدودی بستگی به مسؤلیت پذیری بیمار دارد. شایسته است بیماران اطلاعات مربوط به سابقه ی بیماری ها، بستری شدن در بیمارستان، مصرف داروها و سایر مطالب مربوط به وضعیت سلامتی را به طور صادقانه گزارش دهند و از هرگونه تغییر در روند درمانی بدون اطلاع پزشک مسئول خود بپرهیزند.

-وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعامل مناسب ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تامین گردد. بر این اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان این خدمات و به شرح ذیل تنظیم گردیده است:

### بینش و ارزش

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

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

### محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

- ۱- شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۲- بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۳- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۴- بر اساس دانش روز باشد.
- ۵- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۶- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- ۷- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۸- به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد.

- ۹- 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- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱۱- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱۲- در مراقبت های ضروری و فوری اورژانس بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
- ۱۳- 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- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع میباشد 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.

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

**الف: محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:**

- ۱- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- 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- نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر
- ۴- 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 تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ۵- نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۶- کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند
- ۷- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

**ب: نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:**

- ۱- 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- بیمار می تواند به کلیه ی تصاویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

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

**الف: محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:**

- ۱- انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط
- ۲- انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور
- ۳- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- ۴- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد

۵- 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 نظرارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

**ب: شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:**

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

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

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

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

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

۳- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند.

میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

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.

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

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

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

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

۴- 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 ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان چه 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.

## دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک / نوجوان در مراکز بهداشتی - درمانی

ارتباط صحیح و توجه به نیازهای عاطفی کودک

۱- با لبخند و رویی گشاده از کودک استقبال کنید.

۲- خود را معرفی کنید. معرفی شما باید متناسب با سن کودک/ نوجوان و سطح درکی و شناختی او باشد (بطور مثال یک روانپزشک کودک ممکن است خود را به یک کودک ۶-۷ ساله اینطور معرفی کند: من دکتر بچه ها هستم، بچه هایی که هم سن و سال تو هستن، اگه این بچه ها مشکلی توی خونه داشته باشن یا توی مدرسه، یا توی خواب و اشتهاشون، یا با دوستاشون ناراحتی داشته باشن... میتونن به من بگن .....، یا من پرستار این بخش هستم و...)

۳- معمولاً مورد خطاب قرار دادن کودک با نام کوچک موجب تسهیل ارتباط می شود ولی در مورد نوجوانان بستگی به قضاوت خود از احساس راحتی نوجوان یا میزان احترام به او از القاب خانم، آقا یا نام فامیلی استفاده کنید. گاه اتفاق می افتد که کودک / نوجوان را در منزل به نام یا لقب دیگری غیر از نام شناسنامه ای مورد خطاب قرار می دهند در اینگونه موارد بپرسید که ترجیح میدهد او را به چه نامی صدا بزنیم.

۴- در هنگام ورود به بخش که اولین و مهمترین تجربه کودک از مرکز بهداشتی - درمانی است، سعی کنید در اتاقی خلوت و آرام به استقبال او و والدینش بروید. محیط های شلوغ، پرسروصدا و پر رفت و آمد ممکن است کودک را مضطرب کند.

۵- در اولین ملاقات می توانید از اسباب بازی یا هدیه کوچکی که متناسب با سن کودک باشد برای یک شروع خوب در ارتباط کمک بگیرید (مانند خوراکی، کتاب، مجله). این موضوع می تواند بعنوان پا داش برای همکاری و رفتار مناسب کودک نیز مورد استفاده قرار گیرد (مانند دادن یک بادکنک به کودکی که به دندانپزشک اجازه معاينه می دهد، دادن شکلات به کودکی که دستورات چشم پزشک را انجام می دهد. بهتر است در این موارد از ابتدا با کودک توافق کنید: وقتی من معاينه ام را انجام دادم بعدش تو میتونی یکی از این بادکنک ها را انتخاب کنی.

۶- با لحنی آرام و مطمئن با کودک صحبت کنید (با داد و فریاد صحبت کردن کودک را می ترساند و مضطربش می کند. زیر لب صحبت کردن و زمزمه کردن نیز باعث گیجی و سردرگمی کودک و والد می شود).

۷- براساس میزان ترس، اضطراب و راحتی کودک فاصله خود را با او تنظیم کنید. از راه دور با کودک صحبت نکنید، به او نزدیک شوید و تا حد چشمان کودک پایین بیایید. شاید لازم باشد بنشینید تا هم سطح او شوید. به او از بالا به پایین نگاه نکنید. اگر کودک از برقراری تماس نزدیک واهمه دارد، فاصله مناسب را رعایت کنید و تماس جسمی با او را به تعویق بیندازید.

۸- وقتی می خواهید به وی نزدیک شوید و یا او را معاينه کنید حتماً به او بگویید که می خواهید چه بکنید (الان میخوام کمی نزدیکتر بیام، الان میخوام پیراهنت را بدم بالا و صدای قلبت را گوش بدم و...).

۹- در صورتیکه کودک/ نوجوان از شما سؤالی دارد و یا در مورد اینکه چه خواهید کرد توضیحی می خواهد با آرامش و صداقت به او پاسخ دهید.

۱۰- سعی کنید با کلام و صحبت خود به او آرامش دهید. به او بگویید که می خواهید کمکش کنید.

۱۱- از تهدید و ترساندن کودک خودداری کنید (اگر بخواهی گریه کنی، نمی گذارم مادرت اینجا بماند...)

۱۲- حتی الامکان کودک را از والد جدا نکنید. (مگر در مواقعی که مجبورید، مانند موقعیت های اورژانسی که واکنش شدید عاطفی والدین مانع از انجام اعمال صحیح و بموقع پزشکی می شود).

۱۳- هنگام معاينه و انجام اعمال تشخیصی والدین را تشویق کنید تا در کنار کودک بمانند و او را حمایت کنند.

۱۴- در بسیاری از موارد لازم است که قبل از اقدامات درمانی خاصه در مورد اقدامات تهاجمی که همراه با درد هستند، ابتدا والدین را مورد آموزش قرار داده و به آنان کمک کنیم واکنش های خود را نسبت به درد و گریه کودک خود شناسایی کرده و روش های مواجهه صحیح با این استرس را بیاموزند.

۱۵- به نیاز کودک برای حفظ حریم خصوصی خود اهمیت قائل شوید. اطلاعات مربوط به کودک و خانواده او باید خصوصی تلقی شود و در مجامع عمومی و با افراد غیر گروه درمانی مطرح نشود. بغیر از گروه درمانی کسی حق دسترسی به پرونده بیمار را ندارد. اگر از دوربین های مدار بسته برای کنترل بخش استفاده می شود، این موضوع باید به اطلاع کودک و خانواده او برسد.

۱۶- اگر می‌خواهید کودک را از نظر دستگاه تناسلی معاینه کنید این کار باید با اجازه والدین، در مکانی امن و با حفظ حریم خصوصی کودک انجام گیرد و باید توضیحات لازم و قابل فهم در مورد این معاینه به والد و کودک داده شود (شامل چگونگی معاینه، لزوم و هدف از آن و...).

۱۷- به کودک واقعیت را بگویید و با او صادق باشید. برای ممانعت از واکنش‌های هیجانی شدید کودک متوسل به دروغ و تحریف واقعیت نشوید. مثلاً "به جای آنکه در زمان تزریق یا بخیه زدن به او بگویید: "اصلاً درد نداره، گریه نکن، زود تمام می‌شه" بهتر است بگویید: "آره یک کمی درد داره ولی من سعی می‌کنم به آرامی این کار را انجام بدم که کمتر دردت بیاد و... فکر می‌کنم یک مدت طول بکشه، حدوداً یک ساعت. وقتی که عقربه ساعت از اینجا بیاد اینجا. ولی در این مدت من و مامان کنارت هستیم و بهت کمک می‌کنیم، تو می‌توانی دستهای مامان را بگیری و..."

۱۸- در صورتیکه اضطراب کودک/نوجوان یا والد زیاد است و اطمینان بخشی شما آنها را آرام نمی‌کند، از روانشناس بخش یا متخصصین مربوطه کمک بگیرید.

۱۹- اگر قرار است به صورت داخل مقعد از دارویی استفاده شود، باید از والد و کودک اجازه گرفته شود و کودک برای این کار آماده شود و تا حد امکان از تزریق عضلانی استفاده نشود.

۲۰- انجام هرگونه معاینه و عمل تشخیصی یا درمانی بر روی دستگاه تناسلی-ادراری کودک (مانند تعبیه سوند) باید با اجازه والد و کودک صورت بگیرد و کودک از قبل برای انجام این کار آماده شود. در مورد روش کار باید به والد و کودک توضیح داده شود.

۲۱- هنگام انجام هر عمل تشخیصی و درمانی باید به زبانی قابل فهم و متناسب با سطح رشدی و شناختی کودک و سطح درک والدین توضیحات لازم به آنها داده شود و باید اطمینان حاصل شود که مخاطبین آن را درک کرده‌اند.

۲۲- در صورتی که کودک نابالغ است و برای جابجایی، تزریق، و... نیاز به کمک داشته باشد، حتی الامکان از کارکنان مؤنث و در مورد کودکان بزرگتر و نوجوانان، از کارکنان همجنس کمک بگیرید.

۲۳- در هر بخش مکانی شبیه اتاقهای منزل تدارک ببینید. یعنی اتاقی که دارای فرش، تلویزیون، اسباب بازی و نظایر اینها باشد تا کودکانی که از نظر جسمی قادر به خروج از تخت خود هستند بتوانند ساعاتی از روز را در این اتاق استراحت و بازی کنند و با کودکان دیگر ارتباط برقرار کنند.

۲۴- در هر بخش باید وسایل بازی، مجلات و کتب متناسب با سن کودک وجود داشته باشد تا در اختیار کودکان قرار گیرد. وسایل بازی باید تمیز، استاندارد و متناسب با سطح رشدی و فرهنگی کودکان باشد و بتوان از آنها برای نشان دادن فعالیت‌های بیمارستانی استفاده کرد (مانند انجام تزریقات، معاینه پزشکی، چگونگی مصرف دارو و...). می‌توان از این وسایل و امکانات به عنوان پاداش برای رفتار مطلوب کودک نیز استفاده کرد.

۲۵- از آنجائیکه آگاه کردن کودکان و والدین از اخبار ناگوار (از قبیل نحوه اعلام ابتلاء کودک/نوجوان به بدخیمی و...) باید براساس وضعیت عاطفی، تواناییهای شناختی و ارزیابی میزان نیاز آنان به اطلاعات باشد، گروه درمانی باید با همکاری و مشورت با متخصصین روانپزشکی و روانشناسی این کار را انجام دهد.

## ایمنی بیمار

ایمنی بیمار پرهیز، پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرآیند مراقبت های پزشکی می باشد. بررسی ها نشان میدهد که خدمات درمانی یکی از مخاطره آمیزترین فعالیتها در عرصه خدمات هستند. از جمله مهمترین دلایل پرداختن به موضوع کیفیت در خدمات درمانی وجود مشکلات مربوط به ایمنی در ارائه این خدمات است. به یاد داشته باشیم که خطاهای پزشکی باعث مرگ و ناتوانی و آسیب روحی بیماران، کاهش رضایت بیماران و کارکنان میگردد. دو نکته مهم در خصوص نحوه برخورد با این حوادث یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن آنهاست.

اولین گام در اجرای برنامه ایمنی بیمار، بستر سازی جهت ایجاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان است. فرهنگ ایمنی باید در تمام اجزاء سازمان اعم از مدیریت و کارکنان جاری باشد. وقتی این فرهنگ در سازمان جاری باشد افراد در قبال بروز حوادث ناخواسته درمانی مورد سرزنش بیمورد و ناعادلانه قرار نمی گیرند. با توجه به این نکته که در سیستم های خدمات درمانی اکثریت قاطع خطاها زمینه سیستمیک دارند و میزان ناچیزی مستقیماً به فرد باز میگردد، در این فرهنگ رویکرد به خطاها رویکرد سیستمیک است نه برخورد فردی و تنبیه اشخاص.

با توجه به اهمیت موضوع سازمان بهداشت جهانی WHO ۱۵ راهکار اجرایی به عنوان راه حلهایی برای حصول و ارتقای ایمنی بیمار ارائه نموده که عبارتند از:

- ۱) چک لیست جراحی ایمن
- ۲) بازدید مدیریتی
- ۳) استریلیزاسیون فوری
- ۴) بهداشت دست
- ۵) رضایت آگاهانه
- ۶) پیشگیری از زخم فشاری
- ۷) داروهای پرخطر
- ۸) شناسایی صحیح بیمار
- ۹) اتصالات صحیح
- ۱۰) پیشگیری از سقوط
- ۱۱) تلفیق دارویی
- ۱۲) راهنمای جراحی ایمن
- ۱۳) برقراری ارتباط صحیح
- ۱۴) داروهای مشابه
- ۱۵) داروهای حیاتی و ضروری

خط مشی و روش اجرایی ۱۵ راه حل ایمنی بیمار در مجموعه خط مشی ها و روشهای اجرایی بیمارستان به تفصیل موجود می باشد.

### ۱) توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطا

\*تهیه لیست این داروها توسط مسئول فنی داروخانه

\*جداسازی و برچسب گذاری این داروها در باکسهای جدا (برچسب زرد رنگ در بیمارستان بعثت)

\*رعایت فرایند استاندارد دارودهی (بیمار درست/داروی درست/زمان درست/دوز صحیح/روش درست)

### ۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا (شناسایی صحیح بیمار)

در زمان تجویز داروها، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی داشته و باعث کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطاها می گردد. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام و نام خانوادگی بیمار، تاریخ تولد و در صورت تشابه نام بیماران از نام پدر استفاده می گردد. این اطلاعات بر روی مچ بند/دستبند شناسایی بیماران درج گردیده است.

هیچ گاه از شماره تخت یا اتاق جهت شناسایی صحیح بیمار استفاده نگردد.

بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران، الزامی است کلیه بیماران بخشهای بستری در دوره پذیرش در بیمارستان دارای دستبند/مچ بند شناسایی باشند.

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

### ۳) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

\* از مهمترین فواید تحویل استاندارد بیماران:

(۱) حفظ ایمنی بیمار (کاهش خطاها)

(۲) اجتناب از پرسشهای تکراری

(۳) افزایش رضایتمندی بیماران

\* تکنیک SBAR مکانیسمی ساده برای به خاطر سپردن است عبارت است از:

S (وضعیت): تشریح وضعیت کنونی بیمار (طی ۱۰-۵ ثانیه)

B (سوابق): بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار

A (ارزیابی): نتیجه گیری (آنچه که فکر می کنید)

R (توصیهها): آنچه که نیاز دارید. (با ذکر چارچوب زمانی آن)

\* اطلاعات کلیدی که در زمان ترخیص به بیمار بازگو می شود:

(۱) تشخیص قطعی بیماری

(۲) نتایج آزمایشات

(۳) تغییرات احتمالی و عوارضی که ممکن است بروز کند

(۴) برنامه های درمانی : تغذیه ، دارو، ...

### ۴) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح در بدن بیمار

\* اخذ رضایت آگاهانه (توضیح به بیمار درباره: نوع پروسیجر و یا عمل ، تهدیدات و عوارض احتمالی بعدی)

\* تایید هویت بیمار (پرسش نام کامل بیمار و تاریخ تولد)

\* تایید نوع پروسیجر و عمل (پرسش از بیمار و تطبیق با دستور پزشک ولیست عمل)

\* علامت گذاری محل انجام پروسیجر (تهاجمی ، عمل جراحی) :

...علامت گذاری باید در زمان بیداری بیمار انجام شود

...نوشتن سمت عمل (راست یا چپ) در همه اسناد بیمار

...علامت گذاری باید قابل رویت و مانگار باشد

### ۵) کنترل محلول های الکترولیتی تغلیظ شده

\* شامل (ویالهای کلرور پتاسیم، کلرور سدیم، سولفات منیزیم، بیکربنات سدیم)

\* فرایند محاسبه و اجرای دارودرمانی توسط دو پرستار

\* دورانداختن ویال باز شده بعد ۲۴ ساعت

\* جداسازی و برچسب گذاری (قرمز) ویال kcl

\* کنترل میزان جذب و دفع

ویال کلرور پتاسیم:

(سی سی) % 15 KCL حجم مورد نیاز از محلول =  $\frac{1}{2} \times$  میلی اکی والان تجویز شده توسط پزشک

ویال کلرور سدیم:

(سی سی) % 5 NaCl = حجم مورد نیاز از محلول =  $\frac{1}{2} \times$  میلی اکی والان تجویز شده توسط پزشک

ویال سولفات منیزیم

(سی سی) % 50 MgSo4 حجم مورد نیاز از محلول = 0.05 × میلی اکی والان تجویز شده توسط پزشک  
حجم مورد نیاز از محلول % 50 MgSo4 (سی سی) = ۲ × گرم تجویز شده توسط پزشک

ویال بی کربنات سدیم ۷/۵٪

حجم مورد نیاز از ویال ۷/۵٪ (سی سی) =  $\frac{\text{حجم محلول } 50\text{cc} \times \text{میلی اکی والان تجویز شده توسط پزشک}}{44/6}$

ویال بی کربنات سدیم ۸/۴٪

حجم مورد نیاز از ویال ۸/۴٪ (سی سی) =  $\frac{\text{حجم محلول } 50\text{cc} \times \text{میلی اکی والان تجویز شده توسط پزشک}}{50}$

### ۶) اطمینان از صحت دارو درمانی (تلفیق دارویی)

\* تلفیق دارویی فرایند مقایسه دستورات دارویی بیمار با تمامی داروهای مصرفی (گیاهی، شیمیایی) وی میباشد. \* تلفیق دارویی به منظور پیشگیری از حذف، خطاهای مرتبط با دوز دارو، تداخلات دارویی می باشد.  
\* گامهای تلفیق دارویی:

- ایجاد لیست تاریخچه دارویی بیمار (خانگی را هم شامل می شود)

- مقایسه لیست مزبور با دستورات دارویی بیمار (هنگام پذیرش)

- شناسایی و توجه به ناهمخوانیهای احتمالی بین لیست دارویی تاریخچه و دستورات پزشکی

- به روز نمودن بهترین لیست تاریخچه دارویی بیمار (شامل تمام داروهای مصرفی فعلی بیمار)

- ۲۴ ساعت اولیه بستری بیمار باید تلفیق دارویی انجام شده باشد.

\* شناسایی ناهمخوانی (هرگونه از قلم افتادگی، داروهای مشابه و تکراری، ناسازگاریهای دارویی، خطاهای مرتبط با دوز دارویی و تداخلات بالقوه) باید توسط داروساز بالینی و حذف آن توسط پزشک انجام شود.

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

\* به منظور اطمینان از اتصال صحیح الزامی است قبل از هر اقدام مسیر لوله ها و کاتترها را از غشاء اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی شود.

\* برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (مانند کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال) الزامی است. (بخصوص تاریخ)

\* در هنگام تحویل بیمار از تغییر شیفت اتصالات بطور کامل بررسی شود.

\* اطمینان از درستی محل قرار گیری اتصالات و کارکرد صحیح آن قبل از شروع پروسیجر

### ۸) استفاده از وسایل یکبار مصرف در تزریقات و تزریقات صحیح

\* استفاده از یک سرنگ برای هر دارو (عدم کشیدن چند دارو در یک سرنگ)

\* انفوزیون داروها در میکروست بصورت مجزا (عدم ریختن چند دارو بصورت همزمان در میکروست)

\* قبل از تزریق اگر محل تزریق کثیف میباشد پوست تمیز شود.

\* چک محل IV قبل از تزریق: از نظر صحت عملکرد و سلامت ناحیه و تاریخ گرفتن IV

\* بررسی بسته بندی سرنگ و سرسوزن از نظر پارگی (عدم استفاده در صورت پارگی)

\* خودداری از سرپوش گذاری مجدد سرسوزن و....

### ۹) بهداشت دست

\* در صورت آلودگی دست با مواد پروتئینی نظیر خون و سایر مایعات و ترشحات بدن، بعد از استفاده از سرویس بهداشتی، مواجهه با ارگانسیم های بالقوه تولیدکننده اسپور، دستها باید با آب و صابون شسته شود.

\* قبل و بعد از تماس مستقیم با بیمار، بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیراستریل، قبل از دست زدن به وسایل بیمار، بعد از تماس با اشیاء یا سطوح بی جان اطراف بیمار، قبل از آماده سازی دارو جهت ضد عفونی دستها از هندراب استفاده شود.

- \* برای رعایت بهداشت دست به هیچ وجه به صورت همزمان از محلولهای هندیاب و صابون استفاده نشود.
- \* خشک کردن مناسب دستها جزء لاینفک فرایند بهداشت دست است.
- \* مدت زمان فرایند شستن دست با آب و صابون ۶۰-۴۰ ثانیه و ضدعفونی با هندیاب ۳۰-۲۰ ثانیه می باشد.
- \* یک جفت دستکش فقط برای ارائه خدمت یا مراقبت به یک بیمار است.
- \* موارد استفاده از دستکش استریل: اقدامات جراحی، اقدامات رادیولوژیکی تهاجمی، آماده نمودن محلولهای تغذیه مکمل جهت انفوزیون، آماده نمودن داروهای شیمی درمانی جهت تزریق
- برنامه های معاونت محترم درمان وزارت متبوع در زمینه ایمنی بیمار شامل موارد ذیل است:
- \* ایمنی بیمار به عنوان یکی از ارکان اساسی مورد پایش در اعتباربخشی (ارزشیابی) مراکز درمانی می باشد.
- \* شروع آموزش بیمارستانهای کشور با برگزاری کارگاهها
- \* تدوین شاخصهای کشوری ایمنی بیمار (به منظور پایش ایمنی بیمار در سطح ملی)
- \* گایدلاین های کشوری
- \* طراحی سیستم گزارش گیری کشوری بر مبنای وب
- \* برنامه های کشوری "جراحی ایمن" و "بهداشت دست"
- \* برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار (PSFHI)

### برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار Patient Safety friendly Hospital Initiative

سازمان بهداشت جهانی اهمیت ایمنی بیمار را درک نموده و آن را به عنوان یک دغدغه جهانی سلامت عمومی در اولویت قرار داده است. WHO برنامه دوستدار ایمنی بیمار را با هدف توسعه مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار آغاز نموده است. باتوجه به هماهنگی به عمل آمده با WHO، ۱۰ بیمارستان از کشورمان پایلوت این برنامه هستند که در صورت تحقق، خدمتی بزرگ به مردم و افتخاری برای کشور و دانشگاه های مربوطه و مراکز درمانی خواهد بود. در مرحله بعدی ۵۰ بیمارستان به عنوان پایلوت دوستدار ایمنی بیمار قرار گرفته اند که بیمارستان بعثت به عنوان پایلوت این برنامه در دانشگاه علوم پزشکی همدان می باشد. این برنامه مجموعه ای از استانداردهای ایمنی بیمار را در بیمارستان ها در بر می گیرد. تحقق این استانداردها این اطمینان را ایجاد میکند که ایمنی بیمار به عنوان یک اولویت ضروری پذیرفته شده است. استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند. این استانداردها قالبی عملیاتی ارائه می دهند که بیمارستان ها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، توانمندسازی کارکنان در ایمنی بیمار و مشارکت خدمت گیرندگان در ارتقاء ایمنی در خدمات درمانی توانمند می سازد.

### استانداردهای ایمنی بیمار:

این استانداردها از نظر اهمیت و اولویت بر ۳ نوع هستند:

۱. استانداردهای ضروری یا حیاتی (Critical Criteria)

۲. استانداردهای محوری (Core Criteria)

۳. استانداردهای توسعه ای (Developmental Criteria)

استانداردها در ۵ حوزه یا گروه قرار می گیرند:

A. رهبری و مدیریت (Leadership and Management)

B. مشارکت بیمار و جامعه (Patient & Public Involvement)

C. طبابت بالینی ایمن مبتنی بر شواهد (Safe Evidence Based Clinical Practice)

D. محیط ایمن (Safe Environment)

E. یادگیری مداوم (Lifelong Training)

به عبارتی استانداردهای موجود در این ۵ حوزه از ۳ نوع استانداردهای پیشگفت خواهند بود.

\* گروه ها و استانداردهای آنها

۱. استانداردهای الزامی استانداردهایی هستند که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت ۱۰۰٪ تحقق یابند.

۲. استانداردهای اساسی شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیماران از آنها تبعیت کند. اگر چه تعیین سطح بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار بستگی به درصد استانداردهای اساسی محقق شده دارد ولی دستیابی به ۱۰۰٪ استانداردهای

اساسی برای دریافت پایین ترین سطح عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار (سطح یک) الزامی نیست. البته درصد استانداردهای اساسی محقق شده جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می باشد.

۳. استانداردهای پیشرفته الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آنها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

### جدول استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

استانداردهای الزامی
A۱,۱,۱ ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی در حال اجراست.
A۱,۱,۲ یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
A۱,۱,۳ مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها به طور منظم برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.
A۲,۱,۱ یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
A۲,۱,۲ بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را به صورت مرتب برگزار می نماید.
A۴,۱,۱ بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید.
A۴,۱,۲ بیمارستان ضدعفونی مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد را قبل از کاربرد تضمین می نماید.
A۴,۱,۳ بیمارستان دارای وسایل و تجهیزات کافی به منظور ضدعفونی و استریلیزاسیون فوری می باشد.
A۵,۱,۱ جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته مربوطه به صورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می شوند.
B۲,۱,۱ پزشک قبل از انجام هر گونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی، کلیه خطرات، منابع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار با حضور پرستار برگه رضایت نامه را امضاء می نماید.
B۳,۱,۱ قبل از انجام هر گونه پروسیجر درمانی، تشخیصی و آزمایشگاهی یا تجویز دارو و یا انتقال خون و فرآورده های خونی، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر من جمله نوزادان، بیماران دچار اختلالات هوشیاری و سالمندان حداقل با دو شناسه شامل نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد شناسایی و احراز می گردد (هیچ گاه شماره اتاق و تخت بیمار یکی از این شناسه ها نمی باشد).
C۱,۱,۱ بیمارستان به منظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات، کانال های ارتباطی همواره آزاد پیش بینی کرده است.
C۱,۱,۲ بیمارستان دارای روال های مطمئن برای اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص می باشد.
C۲,۱,۱ بیمارستان دارای برنامه پیش گیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد.
C۲,۱,۲ بیمارستان تمیزی، ضدعفونی و استریلیزاسیون مناسب کلیه تجهیزات را با تاکید خاص بر واحدها و بخش های پرخطر تضمین می نماید.
C۳,۱,۱ بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجراء می نماید.
C۳,۱,۲ بیمارستان دارای روش های ایمن قبل از انتقال خون مانند ثبت نام، رد و قبول داوطلبین و غربال گری خون در مواردی مثل HIV و HBV است.
C۵,۱,۱ بیمارستان در تمامی ساعات شبانه روز دسترسی به داروهای حیاتی را تضمین می نماید.
D۲,۱,۱ بیمارستان بر اساس میزان خطر، پسماندها را از مبدا تفکیک و کد بندی رنگی می نماید.
D۲,۱,۲ بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.

## شاخص های ایمنی بیمار (Patient Safety Indicators)

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

در کشور ایران ۲۸ شاخص به عنوان شاخص های کشوری ایمنی بیمار برگزیده شده اند که عبارتند از:

کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم  
 کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر  
 کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)

کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس .. در بدن

کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی امریکا)

کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاههای آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)

کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)

کد ۱۲. خود کشی یا اقدام به خود کشی در مرکز درمانی

کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو...

کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک دبه علت ازریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین

کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تغلل در درمان

کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی...)

کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که میتواند شی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر...)

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

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

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابه جایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویربرداری، سقوط از پله...)

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

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

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع تعددی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

برنامه های ایمنی بیمار و مدیریت خطر در بیمارستان شامل موارد ذیل می باشد:

۱. تدوین خط مشی و روشهای اجرایی ۹ راه حل ایمنی بیمار و اجرا و پایش آن در بیمارستان

۲. خطاهای پزشکی: عمل اشتباه که باعث آسیب به بیمار گردد و یا آسیبی در پی نداشته باشد.

## انواع خطا:

**Near miss**: خطا قبل از وقوع رخ نمی‌دهد. (مانند نمونه‌گیری از بیمار اشتباه و پی بردن به خطا قبل از ارسال نمونه)  
**No-harm**: حادثی که اتفاق می‌افتد ولی منجر به آسیب به بیمار نمی‌شود (مانند تزریق رانیتیدین به جای سایمتیدین)  
**Sentinel**: خطایی که منجر به مرگ یا صدمه جدی فیزیکی یا فیزیولوژیک می‌شود (مانند جا گذاشتن اشیای خارجی در بدن بعد از عمل جراحی)

## ثبت خطا:

۱) داخل بیمارستانی :

ثبت دقیق خطا در پرونده بیمار

بصورت کاغذی (پر کردن فرم گزارش خطا) که به دو صورت تحویل دفتر پرستاری شده و یا در (صندوق ایمنی بیمار) انداخته شود.

۲) خارج بیمارستانی (جهت ستاد): بصورت الکترونیکی

ثبت خطاها → معاونت درمان → سایت دانشگاه علوم پزشکی همدان → [www.umsha.ac.ir](http://www.umsha.ac.ir)

بررسی خطاها به دو صورت **RCA** و **FMEA** می‌باشد:

**RCA**: خطاهایی که اتفاق افتاده و علل ریشه‌ای بروز آن بررسی شده و جهت رفع آن اقدام می‌شود.

**FMEA**: خطرانی که پیش بینی می‌شود و برای جلوگیری از بروز آن اقدام می‌شود.

۳. اجرای برنامه استانداردهای الزامی ایمنی بیمار مطابق با جدول فوق در بیمارستان شامل:

الف) اجرای پروتکل اعلام نتایج غیر طبیعی و محدوده‌ی هشدار آزمایشات در بخشهای درمانی، در این برنامه نتایج بحرانی آزمایشات توسط واحد آزمایشگاه به بخشهای درمانی اعلام می‌گردد.

ب) اجرای اعلام نتایج معوقه تستهای پاراکلینیک به بیماران پس از ترخیص مانند نتایج پاتولوژی و....

ج) اجرای استاندارد شناسایی صحیح بیماران

د) اجرای پروتکل رضایت آگاهانه در بیمارستان (قبل از انجام تمامی پروسیجرها و اقدامات درمانی، تشخیصی تکمیل فرم رضایت و برائت برای بیماران الزامی می‌باشد)

ه) برگزاری کمیته ماهیانه مرگ و میر در بیمارستان

و) انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (**WALK ROUND**)، این بازدیدها با حضور مدیریت ارشد بیمارستان و با هدف شناسایی خطرات و مشکلات مرتبط با ایمنی بیمار و کارکنان صورت می‌گیرد.

ز) اجرای برنامه ایمنی تزریق خون و فراورده‌های خونی (هموویزلانس) در بیمارستان

ح) اجرای برنامه تفکیک پسماندهای بیمارستانی از مبدأ (بخشهای درمانی)

ت) تهیه لیست داروهای حیاتی بخشهای درمانی (تمامی داروهای مورد نیاز جهت ارائه خدمات اورژانسی باید در بخش در دسترس باشد)

۱. برگزاری جلسات مطالعات پرستاری در راستای بحث و گفتگو در خصوص خطاهای رخ داده در بیمارستان

۲. برگزاری جلسات تحلیل ریشه‌ای خطاها و وقایع (**RCA**) به منظور پیشگیری از تکرار وقایع و ارائه راه حل‌های اصلاحی در بیمارستان

۳. برگزاری دوره‌های آموزشی ایمنی و مدیریت خطر در بیمارستان

۴. انجام ارزیابی‌های دوره‌ای بخشهای درمانی از نظر اجرای برنامه‌های ایمنی بیمار

۵. شاخص‌های ایمنی بیمار در بیمارستان شامل موارد ذیل میباشد که در زمانهای مشخص شده پایش و مورد بررسی قرار می‌گیرد.

الف) زخم بستر در بخشهای ویژه و نروسرجری

ب) میزان عفونت‌های بیمارستانی و عوارض انتقال خون در تمامی بخشهای درمانی

ج) گزارش عوارض خون و فراورده‌های خونی

به یاد داشته باشیم:

«بیماران حق دارند انتظار داشته باشند که مراقبت از آنها علاوه بر تطابق با بهترین شرایط و استانداردها و آخرین شواهد علمی و بالینی، سلامتی ایشان را دچار مخاطره نسازد.»

### برنامه مدیریت خطر حوادث و بلایا در بیمارستان بعثت

با استفاده از نیروی حمایتی و مدیریتی و پشتیبانی ایجاد زنجیره فرماندهی روشن و واضح جهت مدیریت تمام حوادث و بلایا در ابعاد مختلف و اندازه متفاوت تا با تفویض مسئولیت به کارکنان سازمان اجازه داده شود پاسخ موثر و به موقع در مقابله با حوادث و بلایا ارائه دهند. توسط اعضای تعیین شده در چارت مدیریت بحران (فرماندهی حادثه HEICS) اقدامات ضروری انجام شده و از دوباره کاری ها اجتناب گردد. توجه به وسعت حادثه و میزان نیاز به حضور متصدیان آگاه به شرح وظایف واحد های مربوطه و مندرج در چارت (فرماندهی حادثه HEICS) فعال سازی چارت صورت می پذیرد.

تشریح مراحل و فرآیند های فعال سازی سیستم پاسخ در حوادث بیمارستانی در زمینه هشدار آماده باش، اطلاع رسانی، فعال سازی و متوقف سازی با توجه به منابع دریافت و تایید خبر بروز حوادث طی برنامه های تدوین شده و مبتنی بر دستور العمل ها و روش های اجرایی مدون، ابلاغ میگردد.

مدیریت خطر در حوزه سلامت، انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان می باشد.

نیاز به افزایش ایمنی بیمار، افزایش انتظارات بیمار، متخصصان و کارکنان، فشارهای رقابتی در بازار سلامت، فشار مداوم هزینه های داخلی و مطالبه دریافت خدمات مطلوب از بیمارستان افزایش سطح شکایات قانونی، ذهنیت منفی بیماران و نیاز به بهبود در سیستم از علل نیاز به مدیریت خطر در این نظام می باشد.

#### تعاریف:

**مخاطره:** هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود.

**ریسک (خطر):** احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب می باشد.

**تعریف بحران:** ورود همزمان مصدومین به اورژانس که توسط مرکز فوریتها یا وسایل شخصی به بیمارستان آورده می شوند بصورتیکه پرسنل اورژانس قادر به ارائه خدمت نبوده و حداقل نیاز به قطع خدمات عادی خود دارند.

تقسیم بندی بحران ورود همزمان مصدوم به بیمارستان

**بحران خفیف:** ورود همزمان ۱۱ الی ۲۰ مصدوم به اورژانس است که توسط متخصص طب اورژانس یا سوپروایزر کد امداد ۱ اعلام می شود.

**بحران متوسط:** ورود همزمان ۲۱ الی ۵۰ مصدوم به اورژانس است که توسط متخصص طب اورژانس یا سوپروایزر کد امداد ۲ اعلام شده و از پرسنل اتاق عمل و پرسنل آنکال مواقع بحران استفاده می شود.

**بحران شدید:** ورود همزمان بیش از ۵۰ مصدوم به اورژانس است که توسط متخصص طب اورژانس یا سوپروایزر کد امداد ۳ اعلام شده از پرسنل سایر مراکز کمک خواسته می شود (کلیه نیروهای بحران مطابق چارت کلی بیمارستان به محل کار احضار خواهند شد)

ضمناً شرح وظایف پزشکان، رزیدنتها و اینترنهای، پرسنل، واحدها و بخشها طبق دستورالعمل بحران متوسط می باشد و داوطلبان تیم بحران به بیمارستان احضار می شوند.

**توضیح:** تغییر نوع بحران توسط ارزیابی سوپروایزرها انجام خواهد شد



ها ابلاغ گردیده . در صورت وقوع هر گونه حادثه (انسانی و تجهیزاتی و تاسیساتی ) فرم بلافاصله توسط کارکنان و مسئولین بخش ها تکمیل می گردد و به واحد ایمنی و بهداشت حرفه ای ارسال می گردد . ضمن بررسی و ریشه یابی علل وقوع حادثه ، راهکار های اصلاحی شناسایی و در کمیته های مرتبط جهت جلوگیری از وقوع حوادث مشابه و اجرای اقدامات اصلاحی مطرح می گردد .

- بر این اساس ورود همزمان مصدومان ناشی حوادثی از قبیل تصادفات ، سیل و زلزله ، حوادث ناشی از شرایط جوی (یخ بندان های شدید و بارش های سنگین برف ) ... (حوادث خارج بیمارستانی ) در این بیمارستان شناسایی گردیده و حوادث ناشی از آتش سوزی ، قطع برق ، آب و یا گاز طبی ، همچنین قطع سیستم ارتباطی به عنوان اولویت های مخاطرات داخلی تعیین گردیده است .
- لازم به ذکر است وجود کانون های دارای پتانسیل خطر پذیری بالا نظیر منابع ذخیره آب و سوخت ، انبار های کالا و دارو ، بایگانی مدارک پزشکی و پرسنلی ، اکسیژن ساز و دپوی گاز های طبی ، موتور خانه و تاسیسات ، اتاق عمل ، آشپزخانه ، آزمایشگاه و پاتولوژی ، واحد از جمله کانون های پر خطر داخلی بیمارستان هستند که مستلزم در نظر گرفتن ، تدابیر ایمنی و امنیتی ویژه می باشند .
- بر اساس تعیین اولویت صورت گرفته و مخاطرات شناسایی شده در ارزیابی خطر ضمن تصویب مراتب هر مخاطره در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا و حفاظت فنی و بهداشت کار اقدامات مربوطه به واحد ها جهت پیگیری و اجرا ابلاغ می گردد. به عنوان مثال در ارتباط با مخاطره حریق ، ارائه آموزش های تئوری و عملی اطفاء حریق ، تعیین تیم اجرایی اطفاء حریق و ارائه توجیهات و آموزش های لازم به ایشان ، بررسی وضعیت توانمندی و پتانسیل ، اعلام و اطفاء حریق ، بررسی تجهیزات اطفاء حریق از نظر آماده به کار بودن و تناسب آنها از نظر ماهیت و ظرفیت خاموش کنندگی تجهیزات اطفاء حریق با فضای فیزیکی موجود می توانند منجر به کنترل شرایط و حوادث حریق شوند . در صورت بروز حریق اجرای روش های عملیاتی اطفاء حریق و امداد و نجات آسیب دیدگان و افراد در معرض خطر آتش سوزی ( تخلیه اضطراری بخش یا واحد با در نظر گرفتن محل انتقال مصدومان و بیماران جهت تداوم دریافت خدمات درمانی مورد نیاز در دستور کار قرار می گیرد . )

#### ❖ سامانه هشدار سریع خطر حوادث و بلایا در بیمارستان بعثت

- تدوین برنامه های مرتبط با پیشگیری آمادگی مقابله و بازتوانی پاسخ به بحران و بلایا(بازگشت سیستم به وضعیت عادی)

از جنبه های مهم و اولین قسمت از برنامه پاسخ و مدیریت بلایا سامانه هشدار سریع است، به گونه ای که جمعیت در معرض خطر پیش از مواجهه با مخاطره آگاه شوند الگوی هشدار و فرآیند آن با پایش مخاطرات و انتشار خبر برای آمادگی و پیشگیری انجام می شود. با توجه به بررسی و ارزیابی آسیب پذیری ها ، ظرفیت ها و تحلیل مخاطرات .... مربوط به مخاطرات داخلی نظیر آتش سوزی قطع زیرساخت های تاسیساتی گاز، آب، برق، گاز طبی و قطع سیستم های ارتباطی و نشت مواد رادیواکتیو عبارتی :

- ✓ نقص تاسیسات و تجهیزات و سازه های بیمارستانی به نحوی که بیمارستان مختل شود یا امکان ایجاد مخاطره ای را در پی داشته باشد.
- ✓ مسمومیت یا مصدومیت گروهی از کارکنان بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
- ✓ شیوع بیماری عفونی در بیماران و کارکنان بیمارستان به نحوی که فعالیت بیمارستان مختل شود .
- ✓ حمله به بیمارستان در درگیری های مختلف.
- ✓ وقوع مخاطرات طبیعی مانند سیل، زلزله و...
- ✓ وقوع مخاطرات غیر طبیعی مانند آتش سوزی، نقص تجهیزات هسته ای ، آلودگی های شیمیایی و...
- ✓ مشاهده نوعی از بیماری که برای پیشگیری از شیوع، نیاز به اقدام سریع نیروهای درمانی دارد.
- ✓ نافرمانی دسته جمعی بیماران یا کارکنان مانند تحصن و تجمع بیشتر بیماران یا کارکنان.
- ✓ پخش هر گونه شایعه که وضعیت بیمارستان را از حالت عادی خارج سازد.

و حوادث و بلایای خارجی نظیر ورود بیش از انتظار مجروحان و مصدومان به بیمارستان در پی حوادثی نظیر تصادفات، سیل و زلزله و ... حاصل گردیده و بر مبنای آگاهی‌های موجود پایش مخاطرات مبتنی بر توانمندی‌های موجود در بیمارستان صورت می‌گیرد. انتشار مؤثر خبر و ارتباطات واضح و قابل فهم برای کلیه افرادی که در معرض خطر، اساس سامانه هشدار است، که لازمه فعالسازی برنامه پاسخ به بحران و بلایاست.

اعلام وضعیت: سطح بحران در بحران‌های خارج از بیمارستان از طریق EOC دانشگاه صورت گرفته و در بحران‌های داخلی با توجه به سطح آسیب‌های داخلی وارده نظیر آتش سوزی و ... توسط سوپروایزر و یا فرمانده چارت مدیریت بحران بیمارستان صورت می‌گیرد. ورود همزمان تا ۲۰ مصدوم همزمان به اورژانس سطح ۱، ورود همزمان ۲۱ تا ۵۰ مصدوم همزمان به اورژانس سطح ۲ و ورود همزمان بیش از ۵۰ مصدوم سطح ۳ بحران اعلام می‌گردد. (فراخوان نیروهای مرتبط با توجه به سطح فعالسازی با استفاده از لیست شماره تلفن اعضاء و یا جانشینان چارت مدیریت بحران (HEICS) توسط مرکز تلفن بیمارستان صورت گرفته و نتیجه فراخوان از نظر زمان حضور و وضعیت پاسخ دهی افراد فراخوان شده به سوپروایزر یا مدیر بحران گزارش می‌گردد).

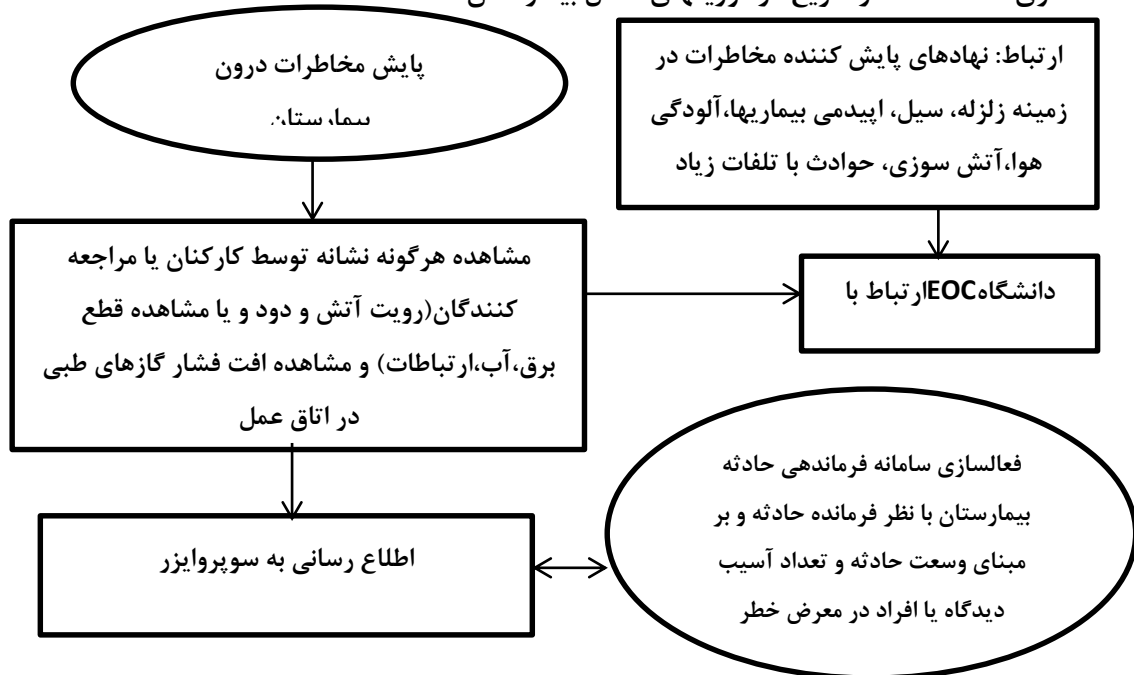
لازم به ذکر است، گاهاً اطلاع از مصدومین اعزامی به بیمارستان از شاهد‌های صحنه حوادث کسب شده که بایستی سریعاً به EOC دانشگاه اطلاع داده شود (جهت تأیید خبر).

اعضاء چارت و کمیته بحران آگاهی لازم در زمینه سامانه هشدار سریع را طی حضور در جلسات توجیهی آئین‌نامه کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا کسب نموده و سایر کارکنان نیز از طریق ابلاغ مصوبات مرتبط آگاهی لازم را دریافت نمودند.

لازم بذکر است بسترهای ارتباطی مناسب جهت اطلاع رسانی مناسب و سریع از قبیل تلفن، پیج، موبایل، موبایل ماهواره‌ای، اینترنت، فاکس و نهایتاً پیک در دسترس بوده و ارتباطات داخل و خارج بیمارستانی را میسر می‌نماید.

پایش مخاطرات ضمن ارزیابی‌های صورت گرفته در حوزه عملکردی ایمنی سازه‌ای و غیرسازه‌ای با مشارکت واحدهای مرتبط در بیمارستان انجام شده و توانمندی‌های موجود براساس چک لیست مربوطه شناسایی و در پانل مدیریت اطلاعات ارزیابی ایمنی ثبت و ترسیم گردیده است نهایتاً اطلاعات، امکانات و منابع در دسترس فوق به انضمام برنامه مدون پاسخ به حوادث و بلایا بکارگیری پتانسیل‌های موجود در بیمارستان را بعنوان سانتر تروما در پی داشته و این توانمندی‌ها ضمن ارزیابی‌های بعمل آمده آتی ارتقاء مستمر خواهند یافت.

#### فرایند فعالسازی سامانه هشدار سریع در فوریت‌های داخل بیمارستان



آستانه اعلام هشدار سریع با توجه به شدت و نوع حادثه و ظرفیتهای موجود بیمارستان به ترتیب بررسی سطح حادثه تعداد مصدومین اعزامی به بیمارستان سطح بحران، از بحران خفیف، متوسط و شدید تعیین می‌گردد.

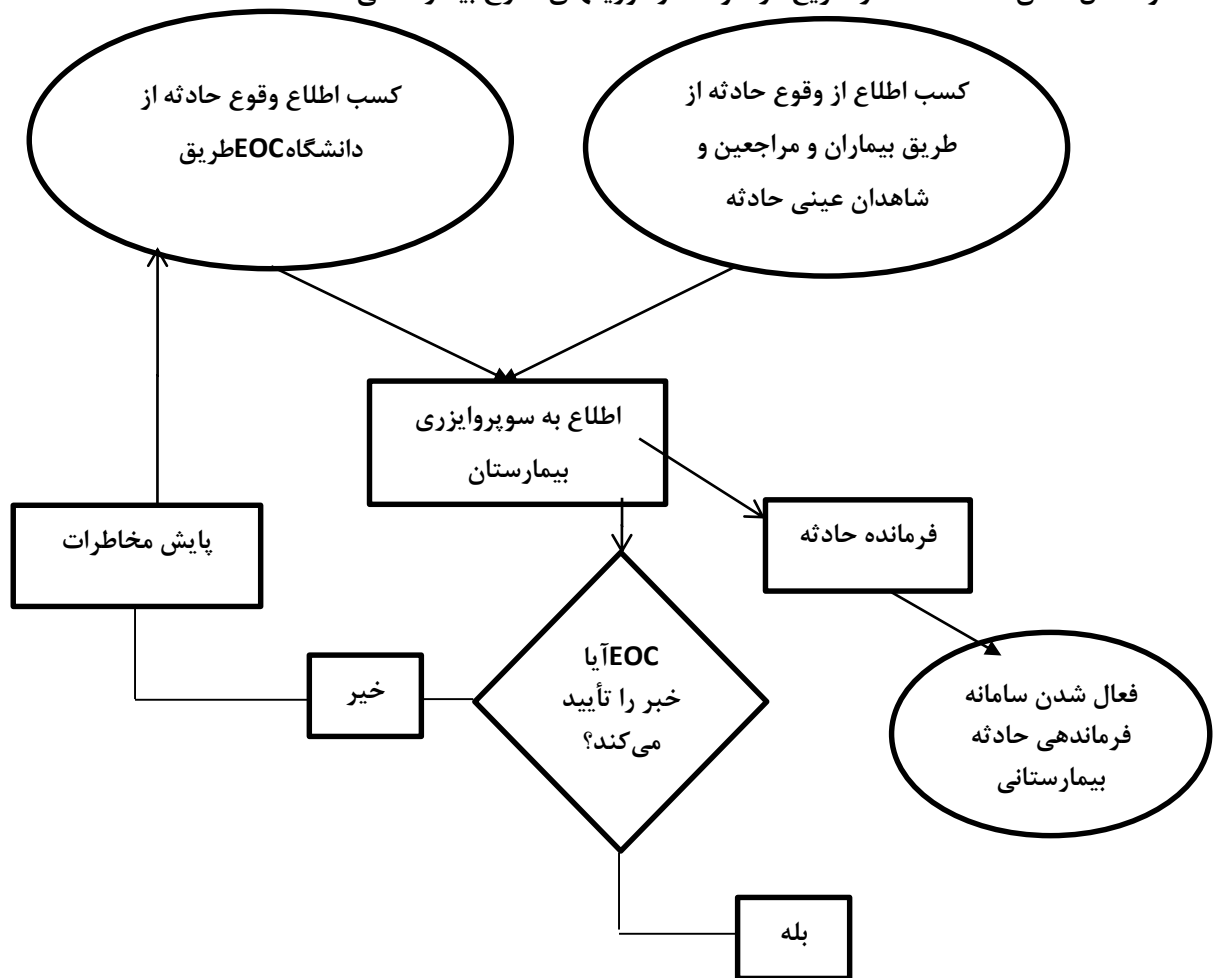
فعالسازی اتاق EOC بیمارستان برای هدایت عملیات پاسخ به حوادث و بلایا با نظر فرمانده حادثه صورت می‌پذیرد. که ممکن است از اتاق سوپروایزر، مترون، مدیریت تا اتاق EOC بیمارستان متفاوت باشد. (بسته به حضور فرمانده حادثه و سطح فعالسازی برنامه پاسخ) فهرست مواردی که به محض مشاهده بایستی توسط سوپروایزر به EOC دانشگاه گزارش داده شود شامل:

- ۱- حوادث ترافیکی با بیش از ۵ نفر مصدوم یا ۳ نفر فوتی
  - ۲- مسمویت غذایی به صورت گروهی یا مشاهده نشانه‌های بیماری مشابه در بیش از یک نفر
  - ۳- مشاهده علائمی از هر گونه همه‌گیری مانند اپیدمی و آن‌دمی
  - ۴- وقوع زلزله و رانش زمین با هر شدتی
  - ۵- سقوط بهمن، سیل، طغیان رودخانه و توفان
  - ۶- مسمومیت با گازها بصورت گروهی
  - ۷- بمب‌گذاری و هر گونه انفجار مواد آتش‌زا و خطرناک
  - ۸- حوادث تروریستی
  - ۹- هرگونه نشست سیاسی، شورش تحصن و تجمع‌های بیش از هزار نفر مانند وقایع ورزشی
  - ۱۰- هرگونه رویداد هوایی مانند سقوط هواپیما و بالگرد
  - ۱۱- تمام بحران‌های داخلی بیمارستان‌ها
  - ۱۲- هرگونه اعلام هشدار یا آماده‌باش به بیمارستان از طرف سازمان‌های همکار (EOC) یا پشتیبان
- در اختیار بخش اورژانس، واحد پذیرش، دفتر پرستاری و دفتر سوپروایزر و دفتر مدیریت و ریاست بیمارستان قرار می‌گیرد. لازم بذکر است شماره تماس ۲۲۷۱۵۸۵۳ بعنوان شماره مستقیم و بدون ترافیک موجود در اتاق EOC بیمارستان به مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی دانشگاه اعلام گردیده است.
- کلیه برنامه‌های و توانمندسازی کارکنان در زمینه کسب آمادگی‌های لازم جهت پیاده‌سازی برنامه پاسخ به بحران و بلایا با هماهنگی سوپروایزر آموزشی تدارک و اجرا گردیده و شرح وظایف کلیه افراد مرتبط با مدیریت بحران در چارت و کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا بطور مکتوب به همراه ابلاغ‌اعضاء به ایشان ارائه شده و طی جلسات حضوری توجیهی آئین‌نامه کمیته مربوطه به اطلاع ایشان رسانده شده است.
- کلیه مراحل سامانه هشدار سریع بصورت مانور دورمیزی با حضور اعضای مرتبط اجرا گردید و بررسی‌های لازم در خصوص رفع نواقص و ارائه راهکارهای اصلاح برنامه بعمل آمده و گزارش مربوطه به EOC دانشگاه ارسال گردید.
- عمده نقص مشاهده شده هماهنگی بین بخش‌ها و واحدهای درمانی پشتیبانی و پاراکلینیک بوده است.

#### فوریت‌های خارج از بیمارستان External Disasters

حوادثی که در خارج از بیمارستان رخ داده و آثار آن بر عملکرد بیمارستان فراتر از توان و ظرفیت پاسخ‌دهی در شرایط عادی است. در این حال ارتباط سریع و صحیح با EOC دانشگاه ضروری بوده و به محض دریافت اعلام وضعیت هشدار سریع از EOC دانشگاه و تأیید خبر، اقدامات لازم مطابق با دستورالعمل صورت می‌پذیرد. (بر مبنای فلوچارت ذیل)

## نحوه فعال شدن سامانه هشدار سریع در حوادث و فوریت‌های خارج بیمارستانی



## ❖ روش اجرایی ایمنی در برابر آتش سوزی

## هدف :

ماهیت و ساختار بیمارستان به گونه ای است که مجموعه ای از افراد با محدودیت‌های جسمانی و ناتوانی‌ها خاص در محلی که حاوی تجهیزات با ارزش و متعدد و گران قیمت هستند وجود دارد و از طرفی تعداد افرادی که توانایی اطفای حریق و کنترل شرایط مخاطره زا و حوادث را می‌توانند برعهده بگیرند نسبت به تجهیزات و افراد ناتوان بسیار اندک می‌باشد، از همه مهم تر حفظ وجهه عمومی بیمارستان‌ها در جامعه از نقطه نظر فعالیت‌های خدماتی، درمانی که توسط این مرکز ارائه می‌گردد بسیار حائز اهمیت است چراکه در صورت بروز هر گونه حادثه عدم توانایی بیمارستان‌ها در کنترل چنین وقایعی منجر به صلب اعتماد افراد جامعه می‌گردد. به همین دلیل حفظ شرایط ایمن و جلوگیری از بروز حریق در بیمارستان‌ها بسیار حائز اهمیت است و کلیه مراکز درمانی جهت دستیابی به بهترین سطح در پیشگیری و کنترل حریق بایستی نظام مدیریتی نافذ و کارآمد با اجزا و وظایف مشخص باشند تا جهت حفظ پتانسیل تداوم ارائه خدمات درمانی و تشخیصی آموزشی در سطوح مختلف تخصصی و فوق تخصصی در مرکز بوده و کلیه تجهیزات و نیروهای مورد نیاز را پیش بینی نماید تا در صورت بروز حوادث، در کوتاه ترین زمان ممکن و با بالاترین سطح ایمنی و کمترین میزان خسارات مالی و جانی اقدام به کنترل شرایط نماید و به حالت اولیه باز گردد لذا بیمارستان با این اهداف اقدام به تدوین روش‌های اجرایی مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلایا نموده است. به عبارت دیگر تشریح مراحل و فرآیند‌های فعال سازی سیستم پاسخ در حوادث بیمارستانی در زمینه هشدار آماده باش، اطلاع رسانی، فعال سازی و متوقف سازی با توجه به منابع دریافت و تایید خبر بروز حوادث با استفاده از نیروی حمایتی و مدیریتی و پشتیبانی ایجاد زنجیره فرماندهی روشن و واضح جهت مدیریت تمام حوادث و بلایا در ابعاد مختلف و اندازه متفاوت تا با تفویض مسئولیت به کارکنان سازمان اجازه داده شود پاسخ موثر و به موقع در مقابله با حوادث

وبلایا ارائه دهند. توسط اعضای تعیین شده در چارت مدیریت بحران (فرماندهی حادثه HEICS) اقدامات ضروری انجام گردیده و از دوباره کاری ها اجتناب گردد .

### تعاریف :

**حریق یا آتش :** در صورتی که چهار عامل اکسیژن ، حرارت ، مواد سوختنی و واکنش های زنجیره ای (درخصوص مواد شیمیایی قابل احتراق ) در کنار هم قرار گیرند فعل و انفعالاتی صورت می گیرد که به آن حریق می گویند ، ماهیت حریق دارای شعله و دمای بالا می باشد .

مواد سوختنی : تمام موادی که قابلیت تجزیه و اکسیداسون اگزومتريک دارند می توانند طبیعی و مصنوعی ، جامد ، مایع و گاز باشند

۱- **حرارت :** برای شروع هر آتش یوزی لزوما نیاز به درجه حرارت کافی است حتی در مواقعی که حریق شروع شده باشد اگر حرارت کاهش یابد دامنه حریق محدود و بالاخره خاموش می گردد

۲- **درجه آتش گیری :** کمترین درجه حرارتی که جهت ادامه احتراق ماده سوختنی مورد نیاز باشد

۳- **درجه شعله زنی :** درجه حرارتی که ماده سوختنی مایع به اندازه کافی بخار گردد که به محض نزدیک شدن شعله یا جرقه به آن شعله ور شده و حریق شروع گردد .

۴- **تجهیزات خاموش کننده :** بر اساس شیوه اطفای حریق ، میزان گسترش حریق و نوع حریق تجهیزات متنوعی وجود دراد که شامل دو گروه تجهیزات ثابت و متحرک می باشد .

۵- **تجهیزات اعلام حریق :** کشف و اعلام به موقع حریق در لحظات اولیه نقش مهمی در کنترل خسارت دارد . این تجهیزات می توانند دستی توسط افراد فعال و اعلام شوند و هم به صورت اتوماتیک مانند دتکتور های حریق اعلام هشدار نمایند .

۶- **بلا (disaster) شرایطی که طی آن عملکرد یک جامعه از هم گسیخته می شود و آسیب های گسترده ای به نیروهای انسانی مواد ، اقتصاد و محیط مس شود** یه گونه اس که تحمل شرایط موجود فراتر از توانایی جامعه یا اجتماع باشد .

۷- **ظرفیت :** قابلیت و توانایی جامعه جهت کاهش اثرات بلا را ظرفیت گویند . ظرفیت شامل روش ها ، امکانات فیزیکی تجهیزات ، اجتماعی ، اقتصادی و خصوصیات شخصی و گروهی مهارت یافته از قبیل رهبری و مدیریت می باشد .

۸- **مدیریت خطر حوادث و بلایا :** رویکردی فرآیندی جهت اجرای تصمیمات اجرایی ، سازمانی ، مهارت های عملکردی و ظرفیت ها جهت اجرای سیاستها و راهکار ها تا در زمان بروز بلا و حوادث بتوان جامعه را در بهترین شرایط با بحران ایجاد شده تطابق بخشید .

۹- **هشدار اولیه :** زنجیره ای موارد مهم که با ارائه اطلاعات به موقع موثر از طرف سازمان های تعریف شده به افراد در معرض مخاطره امکان اقدام جهت پیشگیری ، کاهش خطر و یا آمادگی و برای پاسخ موثر را می دهد .

۱۰- **تحلیل مخاطره :** مطالعه و پایش هرگونه مخاطره به منظور تعیین ویژگی های آن و آمادگی در خصوص مقابله با مواجهه محدود

۱۱- **سامانه فرماندهی حادثه :** تلفیقی از تاسیسات ، تجهیزات پرسنل و روش های کاری و ارتباطی در یک ساختار مدیریتی استاندارد در صحنه حادثه جهت ارائه پاسخی تلفیقی و موثر به حوادث پیچیده .

۱۲- **پاسخ:** پاسخی کوتاه مدت / بلند مدت یا فوری حین وقوع حوادث و بلایا جهت کمک رسانی و مداخله بعد از وقوع حوادث و بلایا جهت حفظ جان ها و نیازهای حداقلی آسیب دیدگان .

۱۳- **HEIC:** چارت فرماندهی حادثه بیمارستانی

۱۴- **HDP:** راهنمای کشوری آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلا یا

۱۵- **(EOP) Emergency Operation Plan:** برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها

## مسئولیت ها و اختیارات :

اعضا کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا مسئولیت ارزیابی خطر حوادث و بلایا ، کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا ، تیم اطفای حریق و مسئول اطفای حریق بیمارستان .

اعضا تیم اطفای حریق عبارتند از :

- ۱- رابطین اطفای حریق و مسئول اطفای حریق
- ۲- مسئول تاسیسات
- ۳- مسئول ایمنی
- ۴- کارشناس بحران
- ۵- کارشناس بهداشت حرفه ای
- ۶- مسئول ایمنی
- ۷- مسئول تجهیزات پزشکی

شیوه انجام کار : ( چه فعالیتی ، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام شود )

شیوه اجرای ایمنی حریق در این روش اجرایی در چهار فاز تهیه و تدوین شده است ، این چهار فاز عبارتند از : پیشگیری از وقوع حریق و آمادگی مقابله با حریق ، کنترل حریق ، تخلیه و خروج اضطراری ، بازگشت به شرایط اولیه

الف ) پیشگیری و آمادگی مقابله با حریق : پیداست که اولین مرحله در ایجاد ایمنی حریق ، پیشگیری از بروز آن است ، و فقط زمانی که این مرحله اثرش را از دست بدهد روش های دیگر مورد توجه قرار می گیرد .

۱- طراحی مناسب اسکلت و استفاده از مواد و مصالح مناسب در اجزای سازه ای و غیر سازه ای : ساختار اولیه ، بنا و مواد و مصالح به کار رفته در این بیمارستان مطابق با اعلام نظر دفتر فنی دانشگاه ایمن و از استحکام مناسب برخوردار بوده عبارت دیگر ساختار اولیه این مرکز دارای استانداردها و شرایط ایمن میباشد لذا جهت احداث واحدهای جدید ، ساخت و سازه های دولتی و نصب تجهیزات جدید می بایست اصول اولیه و استاندارد رعایت گردد. این مورد در انعقاد قرار داد ها و اجرای موارد جدید از سوی مدیریت و کارشناس ایمنی و بحران می بایست کنترل گردد

۲- شناسایی نقاط پرخطر بر مبنای فایل ارزیابی ایمنی عملکردی سازه ای و غیر سازه ای با مشارکت کارشناس بحران ، ایمنی و تاسیسات و تأمین اقدامات و شرایط کنترلی این نقاط با طرح موارد شناسایی شده در کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا جهت اقدام و برنامه ریزی توسط کارشناس بهداشت حرفه ای و ایمنی.

۳- تعیین کپسول های اطفای حریق دستی توسط کارشناس بهداشت حرفه ای ، بازدید از کپسول های اطفای حریق موجود ، پیگیری شارژ و سالم سازی و نصب صحیح کپسول های اطفای حریق و بررسی دتکتورهای موجود در بیمارستان با زمان بندی مشخص توسط مسئول اطفای حریق بیمارستانی و ارائه نتایج نواقص و مشکلات موجود به کارشناس بحران و بهداشت حرفه ای تا در کمیته های حوادث و بحران مطرح گردد.

۴- تابلوهای خروج اضطراری و علائم هشدار دهنده در محل انبارش و نگهداری تجهیزات و مواد خطرناک در اماکنی که جز نقاط پرخطر بیمارستان شناسایی گردیده است می بایست تهیه و نصب گردیده باشد مواد پرخطر در محل انباربایستی مشخص باشد و افراد شاغل در انبار در جریان این موضوع باشند.

۵- کلیه محل های تخلیه ایمن و مسیرهای خروج اضطراری متناسب با نوع افراد می بایست مشخص باشد. بهتر است که در بخشها و واحدها نقشه آن نیز موجود باشد و کلیه مسیرهای خروج اضطراری در اتاق (EOC) بیمارستان تعیین گردد و به اطلاع کارشناس بیمارستان رسیده شده باشد.

۶- برگزاری دوره های آموزشی (تئوری و عملی) اطفای حریق برای کلیه پرسنل و برگزاری مانور و دوره های تخصصی اطفای حریق جهت رابطین در راستای آماده سازی افرادی که حین وقوع حوادث بلافاصله و بدون اطلاف وقت وارد مراحل اطفای حریق شوند. چرا که با توجه به ماهیت و شرایط خاص بیمارستان در صورت عدم کنترل حریق در مراحل اولیه شرایط فاجعه بار پیش خواهد آمد، که کنترل آن دیگر به راحتی امکان پذیر نخواهد بود. در این مراحل کلیه وظایف و مسئولیت ها، محل

های تجمع و راه ها و مسیرهای خروج اضطراری ، روش های تخلیه و می بایست در آموزش داده شود . شرح وظایف افراد می بایست تدوین گردیده، در برگزاری مانورها در نظر گرفته شوند . به عنوان مثال در صورتی که در طبقه دوم و در ضلع جنوبی بیمارستان حریق رخ دهد رابط اطفای حریق می بایست آمادگی لازم جهت اطفاء در مرحله اول، تشخیص زمان تخلیه بخش و خروج اضطراری و نحوه تخلیه بخش و انتقال بیماران به محل ایمن را آموزش دیده باشد و برای چنین شرایطی آمادگی لازم را داشته باشد. در واقع رابط اطفای حریق نقش مدیریتی در زمان وقوع حادثه را در مرحله اول به عهده دارد تا علاوه بر کنترل بخش بتواند نیروهای مورد نیاز مسئولین مربوط به چارت مدیریت بحران را در جریان وضعیت قرار داده و درخواست کمک نماید .

ب) مقابله با حریق و تخلیه : در هنگام وقوع حادثه رابط اطفای حریق متناسب با آموزش ها و شرح وظایف و مانورهای برگزار شده در محل حریق آزاد می شود ، وضعیت را بررسی و به اطلاع مسئول بخش می رساند . مسئول بخش در فراخوانی افراد و نیروها و تقسیم وظایف اقدام می نماید. پس رابط اطفای حریق اقدام به اطفای حریق مینماید تا نیروهای کمکی در محل حاضر شوند ، در صورتی که شرایط قابل کنترل نباشد و نیاز به تخلیه بخش صورت گیرد مراتب را به اطلاع مسئول بخش می رساند و با توجه به عملکرد دتکتور های حریق متناسب با دستورالعمل فعال سازی برنامه پاسخ در حوادث و. بلایا مراتب به اطلاع اعضای چارت HEICS رسانده می شود ، سطح بحران تعیین و جهت مراحل بعدی اقدام صورت می گیرد . در صورت تایید تخلیه بخش به نقاط ایمن مشخص شده مطابق با دستورالعمل تخلیه اقدامات مربوطه صورت می گیرد . به طور کلی دو استراتژی عمده برای فرار وجود دارد .

۱) خروج نهایی یا فرار کامل: که شامل خروج از ساختمان و رسیدن به فضای باز امن توسط افرادی است که قادر به انجام این کار هستند. خروج نهایی و رسیدن به فضای باز نجات مطلق را بوجود می آورد.

۲) ورود به پناهگاه یا منطقه امن: این روش بخصوص برای بیماران بستری کاربرد دارد، این عمل نجات نسبی را فراهم می کند. پناهگاه یا منطقه امن، محلی در همان طبقه است، که از حفاظت و ایمنی بالا در برابر آتش و محصولات آن برخوردار است، منطقه محافظت شده یا منطقه امن و مسیرهای فرار باید دارای معیارهای خاصی به منظور ایمن بودن در برابر گسترش حریق و یا ورود محصولات حریق باشند.

ج) بازگشت به شرایط اولیه : پس از اطفای حریق ، شرایط اولیه بازبانی می شود ، کمیته فوق العاده مدیریت خطر حوادث و بلایا تشکیل ، علل وقوع حادثه بررسی و شناسایی می گردد و جهت پیشگیری از وقوع مجدد حوادث مشابه اقدامات لازم به همراه مسئولین پیگیری تعیین جهت اجرایی شدن مصوبات اقدام صورت می گیرد .

### ❖ دستورالعمل: فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث و بلایا

گامهای دقیق انجام کار : ( به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام ) :

۱- ارائه ملزومات مرتبط با فعال سازی ، برنامه پاسخ (سامانه هشدار سریع ) در دسترس بودن برنامه پاسخ به حوادث و بلایا برای کلیه مسئولین و کارکنان - پیش بینی امکانات ارتباطی مناسب بین بیمارستان و نهاد های مرتبط (EOC دانشگاه ) - پیش بینی مخاطرات و اجرای دستورالعمل های مرتبط در شرح وظایف اعضای چارت بحران - تدوین برنامه پاسخ به حوادث و بلایا در بیمارستان

الف ) ارزیابی ، تحلیل خطرات ، آسیب پذیری ها و بررسی ظرفیت ها

ب) ارائه هشدار سریع به شکل واضح و قابل فهم برای همه کسانی که در معرض خطر بوده و یا بایستی در به کار گیری ظرفیت های پاسخ به مخاطرات و بحران احتمالی سریعا وارد عمل شوند که این موضوع بر اساس ظرفیت و قابلیت های در دسترس در بالاترین سطح ممکن

ج) اعلام وضعیت با سطح بحران با دریافت خبر تایید شده از مراکز نظیر EOC دانشگاه که خود شامل نوع حادثه ، شدت ، محل رخداد ، وسعت حادثه و تعداد احتمالی آسیب دیدگان . اعلام کد بحران با توجه به وسعت حادثه یا رخداد . درون بیمارستان یا مصدومین حوادث و بحران و بلایای خارج از بیمارستان (مراجعه همزمان ۲۰ مصدوم کد بحران ۱ یا بحران خفیف / از ۲۰ تا ۵۰ مصدوم کد بحران ۲ یا بحران متوسط / بیش از ۵۰ مصدوم کد بحران ۳ یا بحران شدید ) از سوی فرماندی حادثه ( رئیس بیمارستان ،

مدیر بیمارستان یا سوپروایزر و پیچ مکرر کد مربوطه از سوی مرکز تلفن بیمارستان، با در نظر گرفتن اقدامات لازم جهت تایید خبر بحران واصله و با نظر فرمانده عملیات پاسخ به بحران اعضا چارت مدیریت بحران فراخوان می گردند.

د) اعلام آماده باش و اطلاع رسانی به بخش هبمی مهم شامل اورژانس، اتاق عمل، آزمایشگاه، رادیولوژی CT، و حراست و ... با صلاح دید ریاست، مدیریت یا سوپروایزر صورت می گیرد. با توجه به رنگ وضعیت اعلام شده (زرد، نارنجی، قرمز) آماده باش و فراخوان نیروها بین ۳۰ تا ۱۰۰٪ کارکنان و نیروهای مرتبط با بحران برای حضور در واحد های تیم های اجرایی فراخوان می گردند

ه) کسب اطلاع از وضعیت بیمارستان، شامل ارزیابی سریع ظرفیت فعلی پذیرش مصدوم، خسارات و نیاز های احتمالی و ارسال اطلاعات ارزیابی به عمل آمده به EOC دانشگاه

۲- دستورالعمل تبیین فرآیند فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث (تریاز):

ملاک اصلی فعال شدن برنامه ی مقابله با حوادث بیمارستان، تایید خبر از طرف مرکز هدایت عملیات (EOC دانشگاه) می باشد تمهیدات بیمارستان برای مقابله با حوادث: تعیین دستورالعمل فعال سازی و آماده باش و اطلاع رسانی مطلوب و موثر، وجود مسیر های ارتباطی چند لایه با سایر نهاد های همکار از جمله EOC دانشگاه، داشتن برنامه مشخص ارتباط جهت تبادل اطلاعات، EOC دانشگاه، تعیین برنامه مشخص حفاظت از کارکنان در مقابل عوامل خطر زایی شیمیایی و بیولوژیکی، وجود تفاهم نامه همکاری با سازمان های مرتبط با حوادث و بلایا

۳- فعال سازی: فعال سازی برنامه زمانی صورت می گیرد مه حادثه داخل و یا خارج بیمارستان رخ داده و عملکرد بیمارستان را متاثر یا مختل نموده و این در صورتی است که منابع بیمارستانی شامل نیروی انسانی، تجهیزات، فضای فیزیکی کفایت لازم جهت پاسخ به وسعت حادثه را نداشته باشند

الف) فعال سازی برنامه پاسخ به بحران در سه در سه سطح: شامل بخش اورژانس در صورتیکه امکانات بخش اورژانس برای مقابله با فوریت پیش آمده کافی نباشد و اورژانس با حمایت بخش های دیگر این فوریت را مدیریت نماید. به عبارتی متناظر با فعال سازی کد بحران **سطح یک** در بیمارستان بعثت می باشد که تمهیدات لازم برای مدیریت بحران از سوی سوپروایزر و مسئول اورژانس اندیشیده خواهد شد. این کد برای شرایطی که همزمان تا ۲۰ مصدوم به بیمارستان و یا ۲۰ نفر از کارکنان و مراجعین و بیماران در معرض حوادث داخلی باشند.

ب) فعال سازی جزوی: برنامه پاسخ به حوادث بیمارستان در صورتیکه منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با فوریت کافی نبوده باشد، با افزودن منابع اضافی از سایر بخش ها این امکان فراهم گردد لذا برنامه به طور جزئی فعال شود. فعال سازی جزئی برنامه پاسخ متناظر با مراجعه همزمان ۲۰ تا ۵۰ مصدوم و یا مواجهه بیش از ۲۰ تا ۳۰ نفر از کارکنان و بیماران در بحران های داخلی بیمارستان با حوادث و مخاطرات داخلی به اورژانس می باشد. این شرایط تحت عنوان بحران **سطح ۲** در نظر گرفته می شود.

ج) فعال سازی کامل برنامه پاسخ به بحران برای زمانیکه تعداد مصدومین مراجعه کننده به بیمارستان یا حادثه دیدگان مواجه شده با بحران های داخلی بیش از ۵۰ مصدوم باشد که این آسیب ناشی از حادثه به طور چشم گیری در منابع و عملکرد بیمارستان اثر گزارد. فعال سازی کامل برنامه **سطح ۳** اتفاق خواهد افتاد. این تعیین سطح مقدمه اعلام فعال شدن برنامه با سطح مورد نظر از طریق سیستم پیچ با استفاده از لیست و فهرست به روز شده س افراد مرتبط جهت فعال سازی برنامه در هر سطح توسط مرکز تلفن انجام می گیرد و بیانگر علائم هشدار می باشد. مرکز عملیات و فوریت EOC بیمارستان به طور کاملا فعال و کارکنان کلیدی توسط مرکز تلفن فراخوانده می شوند و برنامه پاسخ طبق دستورالعمل اختصاصی و شرح وظایف اعضای چارت با عنایت به اولویت بندی نوع خدمات و سرویس های مورد نیاز مصدومین تریاز شده و همچنین منابع و تخصیص های موجود (رعایت سیستم تریاز SAVE در بیمارستان) سرویس دهی حادثه دیدگان صورت می گیرد و در نهایت گزارش مداوم آخرین وضعیت پاسخ به بحران ایجاد شده به EOC دانشگاه ارائه می گردد.

#### ❖ دستورالعمل: نحوه فعال سازی و غیر فعال سازی جایگاه های فرماندهی حادثه

گامهای دقیق انجام کار: (به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام):

با توجه به اینکه سامانه فرماندهی حوادث در بیمارستان یک تیم مدیریتی است نه یک چارت سازمانی لذا هر حادثه و اتفاقی مستلزم شیوه و عملکرد مدیریتی خاص خود می باشد که بنا برهر حادثه یا بلا مشکلات موجود به دقت ارزیابی و برنامه ای متناسب با آن

تدوین و اجرا می‌گردد. این سامانه هدفمند بوده م در کاهش جایگاه ها و شفاف کردن عناوین شغل و چابک کردن ساختار تیم مدیریتی در پاسخگویی سریع به حوادث و بلایا کاربرد دارند فرماندهی حادثه تنها جایگاهی است که همیشه و در هر وضعیتی فعال می‌شود و تدوین اهداف مشخص کردن استراتژی‌ها و اولویتها را به عهده دارد با توجه به وسعت حادثه و تعداد افراد آسیب دیده مدیریت تعیین و اولویتهای سرویس دهی و ارائه خدمات مورد نیاز آسیب دیده گان به عهده فرمانده حادثه بوده جهت تسهیل امور یاد شده واحدهای مرتبط با خدمات مورد نیاز فعلا شده که این ابلاغ از سوی فرمانده حادثه صادر و توسط مدیران ارش هر یک از واحدهای زیر مجموعه چارت ابلاغ می‌گردد.

### اجرای برنامه عملیات حادثه (EOC):

با توجه به آن که بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی به تبع وزادت متبوع خود مسئولیت پیگیری ، تدوین و اجرای برنامه مدیریت بحران بیمارستانی در کلیه فازهای پیگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی را به عهده دارند ملزم به تدوین، اجرا و بازنگری برنامه مدیریت بحران بیمارستانی در غالب کارکردهای تخصصی نه گانه از ارزیابی سریع، تریاژ، افزایش ظرفیت بیمارستانی، پاسخ اضطراری، تداوم ارائه خدمات درمانی، انتقال بین بیمارستانی، تخلیه بیمارستان، آلودگی زدایی و مدیریت ازدحام در بیمارستان به شرح زیر صورت می‌گیرد:

با توجه به نحوه ارائه هشدار اولیه و آماده باش صورت گرفته براساس حادثه، تعداد مصدومین، ارزیابی سریع از منابع موجود در حیطه نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی و فضای فیزیکی و منابع و امکانات مورد نیاز به عمل آمده و فعال سازی سامانه فرماندهی حادثه صورت می‌گیرد که ممکن است سطوح بحران خفیف، متوسط و یا شدید باشد (کد بحران یک الی سه) در مرحله اول با توجه به منبع صادر کننده با اعلام کننده حادثه یا بلایای اتفاق افتاده از سوی سوپروایز بالینی یا مسئول اورژانسی اطلاعات تایید شده به مدیریت و ریاست بیمارستان ابلاغ شده تا در جهت حل معضل فراخوان افراد مرتبط با برنامه و چارت مدیریت بحران به ترتیب اولویت نیاز فراخوان صورت پذیرد.

در صورت حضور ریاست بیمارستان و جانشینان دارای ابلاغ از سوی ایشان مسئولیت مدیریت عملیات را به عهده گرفته و هماهنگی های لازم با اعضای چارت و (EOC) دانشگاه جهت تایید یا اعلام خبر را به عمل آورده در غیر این صورت مرتب به طور کامل از سوی سوپروایزر کشیک هدایت گردیده و با همکاری واحدهای پشتیبانی و اداری تا حضور یافتن مقام مافوق (در صورت نیاز ادامه بحران) سرویس دهی و خدمات مورد نیاز ارائه می‌گردد. در این خصوص نقش ها و مسئولیت های هر گروه در حوادث گوناگون برنامه ریزی و مورد تجزیه و تحلیل مخاطرات قرار می‌گیرد.

استقرار تجهیزات مورد نیاز بایستی به خوبی مدیریت شده و درخواست ها و وسایل مورد نیاز به فرماندهی حادثه گزارش شود. در اغلب حوادث بزرگ که تعداد مصدومین بسیار زیاد هستند همزمان به محض ورود به بیمارستان یا تریاژ گردیده و با توجه به امکانات ، فضای فیزیکی و تجهیزات موجود پذیرش و یا به مراکز دیگر ارجاع و اعزام می‌گردند.

در صورت عدم وجود کفای لازم برای پاسخ به بحران به وجود آمده برنامه افزایش ظرفیت پاسخ به بحران به اجرا درآید لازم به ذکر است این افزایش ظرفیت در زمینه های نیروی انسانی ، فضای فیزیکی ، دارو و تجهیزات پزشکی و نیروی متخصص (تیم پزشکی) صورت می‌گیرد.

زیر ساخت های تاسیساتی آب، برق، سرویس های بهداشتی، گازهای طبی، سرمایش و گرمایش، خدمات مرتبط با ارزیابی مخاطرات احتمالی ثانویه خدمات بهداشت ، پیگیری و تغذیه اجتناب نا پذیر می‌باشد و توجه به انها حائز اهمیت است این شاخه از جایگاه های مندرج در چارت تحت عنوان واحد ارزیابی و کنترل آسیب و مخاطرات و تعیین وضعیت آمادگی بیمارستان در ارائه پاسخ عملکردی مناسب انجام دقیق شرح وظایف مندرج در ابلاغ اعضاء در چارت (HIECS) به بحران و بلایا بیان شده است.

### راه اندازی مرکز فرماندهی حوادث بیمارستانی یا (EOC):

دسترسی به مکانی برای تیم مدیریت فرماندهی حوادث بیمارستانی به منظور تشکیل جلسه و هماهنگی فعالیت ها، منابع و ارزیابی اطلاعات مورد نیاز است. این مرکز به منظور برقراری ارتباط موثر با واحدهای مرتبط با پاسخ به بحران و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز به وسائل ارتباطی چند لایه دارد: تلفن / بیسیم / تلفن ماهواره ای / رایانه / اینترنت / تجهیزات پخش رسانه ای (راديو، تلویزیون) / ویدئو / پرژکتور / وایت برد / نقشه / چارت / تجهیزات دوربین مدار بسته در صورت امکان / وجود پیک موتوری

**سازماندهی کارکنان:**

با توجه به وسعت و مدت حادثه، زمان و مکان آن ممکن است به افزایش تعداد کارکنان از طریق فراخوان اعضای از پیش تعیین شده یا داوطلب اجتناب ناپذیر باشد که در غالب نیروهای درمانی از طریق دفتر پرستاری و نیروهای پشتیبانی از طریق امور اداری و خدمات پشتیبانی و پاراکلینیک صورت می پذیرد. لازم به ذکر است این افراد با تیمی از شرح وظایف و دستور مستقیم مدیر یا مسئول بلافاصل خود آگاهی یابند.

**ارتباطات و هماهنگی ها:**

مدیریت موفق و مطلوب حوادث و بلایا مستلزم جمع آوری و تبادل اطلاعات میان کارکنان بیمارستان (ارتباطات داخلی) و ارتباط با واحدها و نهادهای است. همکاری از طریق رسانه های ارتباط جمعی (رادیو، تلویزیون، اینترنت) و وسائل ارتباطی تبادل اطلاعات را تسهیل می نماید.

**رفاه و سلامت کارکنان:**

حفظ سلامت و ایمنی کارکنان فارغ از ماهیت حادثه اهمیت بسزایی دارد. ارشد ایمنی به همراه تیم فرماندهی مسئول ارزیابی وضعیت و کنترل آسیب به حل مشکلات بهداشتی، سلامتی و ایمنی کارکنان و بیماران می پردازد. که این موضوع در حوادث شیمیایی، میکروبی و تشعشعات هسته ای به ارائه آموزش های تخصصی در مواجهه با این عوامل خطر و همچنین کاربرد وسائل حفاظت فردی و کنترل انتشار آلودگی (آلودگی زدایی) نیازمند می باشد. با توجه به بروز علائم خستگی و استرس روانی در کارکنان ناشی از تداوم شخصیت های طولانی از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و تدابیر لازم جهت جلوگیری از آثار منفی بر کارکنان و عملکرد ایشان بایستی اندیشیده شود.

**تخلیه:**

با توجه به اینکه بروز حوادث در تمام یا قسمتی از بیمارستان تخلیه اضطراری را اجتناب ناپذیر نمود و یا لزوم افزایش ظرفیت پاسخگویی به مصدومان و حادثه دیده گان اعزامی نیاز به تخلیه بیماران موجود در بیمارستان را اجتناب ناپذیر می کند در این زمینه کاهش تعداد بیماران بستری در بیمارستان جهت تامین امکانات و فضای مورد نیاز پذیرش مصدومین و در نظر گرفتن فضاهای جایگزین جهت افزایش تخت بستری استفاده از زیرساخت های موجود مثل آب برق گرمایش و سرمایش تصمیم گیری درخصوص تخلیه بیمارستان را توجیه می نماید که با در نظر گرفتن کلیه نکات ایمنی و مقررات و دستورالعملها و پروتکل های درمانی صورت می پذیرد.

**بازگشت تیم به وضعیت عادی (غیرفعال سازی سامانه فرماندهی بحران)**

بازگشت بیمارستان به وضعیت عادی تدریجی و چند جانبه بوده تداوم ارائه خدمات درمانی به بیماران و مصدومان با گذشت زمان کاهش یافته و امکان بازگشت بیمارستان به وضعیت عادی فراهم می شود. کلیه منابع اضافی در نظر گرفته شده برای ارائه خدمات (فضای فیزیکی، نیروی انسانی، تجهیزات و زیر ساخت ها) به حالت قبل باز میگردد.

در این زمینه تدوین گزارش های عملکرد ارائه شده طی دوره اجرای برنامه مدیریت بحران کمک شایانی به ارزیابی و تحلیل عملکرد مجموعه در ارائه خدمات ارائه شده می نماید.

برآوردهای مالی، خسارات و مطالبات شیفت های ارائه خدمات از سوی نیروهای انسانی و حوادث و عواقب و عوارض ناشی از ارائه خدمات در شرایط بحران و تاثیرات آن بر کارکنان بایستی مورد نظر قرار گیرد چرا که در تامین های منابع یاد شده در بحران های آتی اثر گذار خواهد بود. البته تامین برخی از هزینه های مالی از سوی نهادهای برون سازمانی دولتی و غیر دولتی و برخوردارگی از کمکهای مالی در جایگزینی هزینه ها و جبران خسارات تاثیر بسزایی دارد و از بخش های مهم بازگشت به وضعیت پیش از حادثه و همچنین کسب تجارب ارزنده اقدامات صورت گرفته و استراتژی های جدید ناشی از خلاقیت ها و ابتکارات به کار گرفته شده می توان اشاره کرد. پس از تهیه گزارش نهایی به دنبال اعمال اصلاحات مورد نیاز باز بینی های لازم در برنامه های پاسخ به بحران و بلایا و ضوابط جانبی آن ضروری می باشد.

### ❖ دستورالعمل: دستورالعمل تخلیه بیمارستان در زمان وقوع حادثه

گامهای دقیق انجام کار : ( به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام ):

۴- **ارائه ملزومات مرتبط با فعال سازی ، برنامه پاسخ (سامانه هشدار سریع )** از سوی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

شامل : در دسترس بودن برنامه پاسخ به حوادث و بلایا برای کلیه مسئولین و کارکنان - پیش بینی امکانات ارتباطی مناسب

بین بیمارستان و نهاد های مرتبط (EOC دانشگاه) - پیش بینی مخاطرات و اجرای دستورالعمل های مرتبط در شرح

وظایف اعضای چارت بحران - تدوین برنامه پاسخ به حوادث و بلایا در بیمارستان

الف) ارزیابی ، تحلیل خطرات ، آسیب پذیری ها و بررسی ظرفیت ها

ب) ارائه هشدار سریع به شکل واضح و قابل فهم برای همه کسانی که در معرض خطر بوده و یا بایستی در به کار گیری ظرفیت های

پاسخ به مخاطرات و بحران احتمالی سریعا وارد عمل شوند که این موضوع بر اساس ظرفیت و قابلیت های در دسترس در بالاترین

سطح ممکن می بایست اجرا گردد .

ج) اعلام وضعیت با سطح بحران با دریافت خبر تایید شده از مراکز نظیر EOC دانشگاه که خود شامل نوع حادثه ، شدت ، محل

رخداد ، وسعت حادثه و تعداد احتمالی آسیب دیدگان . اعلام کد بحران با توجه به وسعت حادثه یا رخداد . درون بیمارستان یا

مصدومین حوادث و بحران و بلایای خارج از بیمارستان (مراجعه همزمان ۲۰ مصدوم کد بحران ۱ یا بحران خفیف / از ۲۰ تا ۵۰

مصدوم کد بحران ۲ یا بحران متوسط / بیش از ۵۰ مصدوم کد بحران ۳ یا بحران شدید) از سوی فرماندهی حادثه ( رئیس بیمارستان ،

مدیر بیمارستان یا سوپروایزر) و پیچ مکرر کد مربوطه از سوی مرکز تلفن بیمارستان ، با در نظر گرفتن اقدامات لازم جهت تایید خبر

بحران واصله و با نظر فرمانده عملیات پاسخ به بحران اعضا چارت مدیریت بحران فراخوان می گردند .

ه) کسب اطلاع از وضعیت بیمارستان ، شامل ارزیابی سریع ظرفیت فعلی پذیرش مصدوم ، خسارات و نیاز های احتمالی و ارسال

اطلاعات ارزیابی به عمل آمده به EOC دانشگاه

۵- **فعال سازی : فعال سازی برنامه زمانی صورت می گیرد که حادثه داخل و یا خارج بیمارستان رخ داده و عملکرد بیمارستان**

را متأثر یا مختل نموده و این در صورتی است که منابع بیمارستانی شامل نیروی انسانی ، تجهیزات ، فضای فیزیکی کفایت

لازم جهت پاسخ به وسعت حادثه را نداشته باشند . در وهله اول با تخلیه و آماده سازی تخت جهت پذیرش آسیب دیدگان

حوادث و بلایا سعی در افزایش یا ایجاد ظرفیتهای مورد نیاز به عمل آید . لازم به ذکر است در بحث بحران های داخلی نظیر

آتش سوزی ، زلزله و ... تخلیه بیمارستان به منظور پیشگیری از آسیب دیدگی کارکنان، بیماران و مراجعین صورت می گیرد

### ۶- اقدام جهت تخلیه :

الف) در مرحله اول با توجه به وسعت و شرایط حادثه وقوع یافته می بایست بررسی به عمل آید که تعداد نیروهای موجود کفایت و

یا به چه تعداد و چه نوع نیروهایی جهت تخلیه بخش مورد نیاز است

ب) در مرحله دوم با تعیین شرایط موجود نوع تخلیه (عمودی یا افقی) تعیین می گردد . تخلیه افقی ( در بحران های محدود و یا در

طبقات همکف ) عبارتست از تخلیه افراد به بخش های مجاور و فضاهای مجاور در همان طبقه. تخلیه عمودی عبارتست از تخلیه افراد

به بخش های مجاور و فضاهای مجاور در طبقات پایین تر یا بالاتر (در هنگام سیلان انتقال به طبقات بالاتر و در آتش سوزی و زلزله به

طبقات پایین ) .

ج) محل تخلیه امن می تواند محل ساماندهی باشد تا از آن در شرایط اضطراری که نیاز به واکنش وجود دارد ، برای محول نمودن

وظایف به کارکنان خارج شده از آن طبقه خاص استفاده کرد . برای بازشناختن کارکنان این قسمت (پرسنل غیر بستری ) بایستی این

گروه از کارکنان به عنوان افراد بخش های غیر بستری مشخص شوند . در شرایط اضطراری این گروه از کارکنان بایستی به مسئول

شاخه برنامه ریزی و واحد ارزیابی وضعیت در چارت HEICS گزارش دهند . دستورالعمل های کلی تخلیه بیمارستان در این بخش

عبارتند از :

• افرادی که در معرض خطر فوری هستند باید از نزدیک ترین در خروج خارج شوند . برای انتخاب یک در برای

اینکه آن را به عنوان خروج باز نمود ، ابتدا با پشت دست گرمای آن را حس کرد . هرگز نباید دری که گرم است

باز نمود و در صورت مشاهده چنین وضعیتی باید از خروجی دیگری استفاده نمود. در صورت مشاهده دود یا هر وضعیت خطر رسان دیگر باید دکمه آژیر را فشار داد.

- در محل های در معرض تهدید، بدون اینکه به خطر انداختن خود، در صورت امکان ابتدا باید همه درها و پنجره ها را بست
- در جاهایی که ملاقات کنندگان حضور دارند کلیه این افراد می بایست در یک نقطه جمع شوند سپس یکی از کارکنان یا داوطلبان در جلوی سایر افراد حرکت کند و یک نفر به عنوان نفر آخر در پست آنها حرکت نماید به همین ترتیب افراد به محل ایمن منتقل می شوند و تا زمان اعلام شرایط سفید در این محل باقی می مانند و در صورت اعلام دستور جدید آن را اجرا می نمایند. کارکنانی که در این محل حضور دارند پس از انتقال شرایط را به محل ساماندهی اعلام می نمایند.

د) تخلیه بخش های بستری :

- اولویت بندی : اولویت تخلیه بخش های بستری مطابق با ترتیب اعلام شده می باشد که عبارتست از: بیمارانی که بیشتر در معرض خطر هستند اول می بایست از محل تخلیه شوند، بیمارانی که توانایی حرکت دارند، بیماران ویلچری، بیماران ایزوله، تخت بچه ها و بیماران بستری کامل (آنهايي که توانایی حرکت ندارند)
- در شرایط بحران های گسترده که تعداد مصدومین و حادثه دیدگان فراتر از ظرفیت معمول بیمارستان باشد می بایست بخش های بیمارستان از بیماران غیر اورژانسی و دارای شرایط پایدارتر تخلیه و با ترخیص زود رس بیماران اقدام به افزایش ظرفیت بخش ها و تامین فضای پذیرش مصدومان و حادثه دیدگان نمود.

#### ۷- بستری و اقدام به درمان بیماران و افراد پس از تخلیه از بخش ها و واحدها به فضاهای جایگزین (فضاهای اکسترا ویا

بیمارستان های معین) : در صورت عدم وجود کفاف لازم برای پاسخ به بحران به وجود آمده برنامه افزایش ظرفیت پاسخ به بحران به اجرا درآید لازم به ذکر است این افزایش ظرفیت در زمینه های نیروی انسانی، فضای فیزیکی، دارو و تجهیزات پزشکی و نیروی متخصص (تیم پزشکی) صورت می گیرد. زیر ساخت های تاسیساتی آب، برق، سرویس های بهداشتی، گازهای طبی، سرمایش و گرمایش، خدمات مرتبط با ارزیابی مخاطرات احتمالی ثانویه خدمات بهداشتی، پیشگیری و تغذیه اجتناب نا پذیر می باشد و توجه به آنها حائز اهمیت است. این شاخه از جایگاه های مندرج در چارت تحت عنوان واحد ارزیابی و کنترل آسیب و مخاطرات و تعیین وضعیت آمادگی بیمارستان در ارائه پاسخ عملکردی مناسب انجام دقیق شرح وظایف مندرج در ابلاغ اعضاء در چارت (HEICS) به بحران و بلایا بیان شده است. در صورتی که تجهیزات و شرایط موجود و ساختار بیمارستان کفاف مدیریت بیماران و کارکنان را نداشته باشد با اطلاع رسانی های صورت گرفته به EOC دانشگاه بیمارستان های معین تعیین و جهت کمک رسانی و انتقال بیماران تعیین و همکاری می نمایند. مواردی که انتقال بیماران به بیمارستان های معین صورت می گیرد از جمله مواقعی که نیاز به بکارگیری و ارائه خدمات تخصصی سایر بیمارستان ها می باشد نظیر تخصص زنان، قلب و چشم و .... به همراه هر بیمار حین انتقال یک کپی از یادداشت های درمانی با گزارشات کامل موجود در پرونده می بایست فرستاده شود. گزارشات آزمایشگاه و گرافی ها را می توان با نظر پزشک معالج با پزشک منتقل کننده فرستاد. حین انتقال بیمار می بایست کلیه شرایط انتقال ایمن بیمار رعایت گردد.

#### ❖ روش اجرایی: افزایش ظرفیت بیمارستان درحوزه های فضای فیزیکی، تجهیزات، ملزومات و مواد مصرفی

##### پزشکی و نیروی انسانی

شیوه انجام کار : (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام شود) -انجام ارزیابی سریع وضعیت موجود بیمارستان به ویژه اورژانس و بخش های مرتبط با بحران و کسب اطلاع از آخرین وضعیت بخش های یاد شده از سو مسئول بخش اورژانس با متصدی ارزیابی آسیب در چارت صورت میگیرد. (HEICS)

پیش نیازهای برنامه :

شناسایی آسیب پذیری بیمارستان در مواجهه با مخاطرات مختلف و انجام تحلیل مورد خطر

در تدوین برنامه افزایش ظرفیت تاثیر به سزا و انکار ناپذیر دارد که توسط متصدی باکس مربوطه در چارت (کارشناس بهداشت حرفه ای) صورت می گیرد.

ابلاغ شرح وظایف افراد مسئول (متصدیان چارت بحران و همچنین گروههای درمانی، تخصصی، پاراکلینیکی و پشتیبانی واداری) توسط دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و... صورت می گیرد.

شناسایی فضاهای با کاربری های مناسب و مرتبط با فضای بستری بیمار در شرایط اضطراری و وجود حداقل های زیر ساخت تاسیساتی گرمایش، سرمایش، تهویه (آب، برق، تلفن، کامپیوتر) با در نظر گرفتن نکات ایمنی در این فضاها توسط رئیس واحد برنامه ریزی معاون اجرایی و کارشناس ارزیابی وضعیت.

شناسایی ظرفیت های غیر فیزیکی و تجهیزاتی شامل دارو، تجهیزات بیمارستانی تجهیزات حمل و نقل و ترابری (آمبولانس ها) تجهیزات اداری و خدماتی، تجهیزات اطلاعاتی و مدیریتی توسط مسئول باکس مربوطه به واحد تجهیزات، داروخانه، ترابری و پشتیبانی صورت می گیرد.

شناسایی و تامین ظرفیت های بالقوه نیروی انسانی شامل، شاغل، آماده به کار، بازنشسته و داوطلب به تفکیک مهارت و عملکرد تخصصی (پرستاری، پزشکی، پیرا پزشکی شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و داروخانه) خدمات پشتیبانی، مالی و اداری توسط رئیس امور اداری و دفتر پرستار صورت می پذیرد.

شناسایی ظرفیت ها و پتانسیل های مرتبط با خدمات بهداشتی درمانی در خارج از بیمارستان مرکز مدیریت حوادث دانشگاه- نظام پزشکی - نظام پرستاری- نظام روانشناسی - هلال احمر- بهزیستی- شهرداری- نیروهای مصلح- شرکت ها و تامین کننده ها (دارو، تجهیزات، غذا، اداره مخابرات؛ شرکت آب و فاضلاب، شرکت توزیع برق منطقه ای، شرکت گاز و غیره...) از سوی کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا در جهت انعقاد تفاهم نامه با انجام هماهنگی های لازم صورت می پذیرد.

نظارت بر استقرار منبع انسانی، تجیزات و امکانات و زیر ساخت های تاسیساتی و فنی مورد نیاز لز سوی فرمانده حادثه (سوپروایزر، مدیریت) با توجه به گزارش دریافتی از مسئول ارزیابی کننده صورت می گیرد و پیگیری تداوم تامین تدارکات لازم مصرفی دارو، تجهیزات از سوی مسئول چارت مربوطه انجام می شود.

نظارت بر وضعیت و امکان توسعه فضای بخش های اورژانس و بخش های مرتبط مثل (ارتویدی، تروما، اتاق های عمل) از طریق انجام جابه جایی بیماران، ترخیص زودرس بیماران و لغو اعمال جراحی الکتیو و اضافه کردن تخت های اکسترا در فضا های در دسترس (راهروها و فضاهای غیردرمانی در دسترس و بخش های بستری و فضای راهرو کتابخانه و تجهیز ۳۰ تخت بستری در مجاورت اورژانس) انجام فراخوان نیروهای مازاد بر شیفت با توجه به وسعت حادثه و تعداد مصدومین بایستی از پرسنل درمانی و پشتیبانی خارج از بیمارستان صورت پذیرد و سازماندهی پرسنل با چیدمان منطقی در کلیه شیفت و حتی روزهای بعد از وقوع بحران و بلایا به دستور فرمانده حادثه (رییس بیمارستان یا جانشین وی) توسط مرکز تلفن بیمارستان و بر اساس کتابچه شماره تلفن اعضاء در جانشینان چارت مدیریت بحران صورت می پذیرد.

نظارت بر لغو اعمال جراحی الکتیو و همچنین ترخیص زود هنگام بیماران با هماهنگی با پزشک معالج، رییس و مسئول اتاق عمل از سوی معاون درمان بیمارستان صورت می پذیرد.

در ترخیص زودرس بیماران بستری بر اساس تشخیص پزشک (معاون درمانی یا جانشین وی) برای بیمارانی که احتمال عوارض ثانویه وجود ندارد فرایند ترخیص زودتر صورت می گیرد.

تعیین مسیر ورود و خروج مصدومان (آمبولانس و مراجعین حضوری) و مدیریت ازدحام توسط واحد حراست و انتظامات صورت می گیرد. پذیرش سریع مصدومان با ابلاغ به واحد پذیرش جهت تامین نیرو از سوی متصدی مسئول واحد ثبت اسناد بین واحد بیماران اعزامی و مسئول واحد پشتیبانی و ترابری صورت می پذیرد.

هماهنگی اسناد و بایگانی از چارت (HEICS) صورت می گیرد. هماهنگی جابه جایی بیماران، تاسیس نیروهای خدماتی، تجهیزاتی، برانکارد و ویلچر.

هماهنگی تریاژ چند لایه با گزارش دهی بیماری های مشمول گزارش از سوی مسئول واحد تریاژ صورت می گیرد.

ارزیابی و ارتقای برنامه افزایش ظرفیت: این ارزیابی بر اساس تمرین ها و مانورهای عملیاتی با موضوعات مختلف بحران های مختلف داخلی و خارجی به عمل می آید از جمله ارزیابی وضعیت به کارگیری آموزش های ارائه شده و انجام شرح وظایف، ارزیابی وضعیت تامین منبع انسانی، تجهیزات و زیر ساخت های تاسیساتی و فضای فیزیکی و کیفیت پاسخگویی منابع در نظر گرفته شده.

ارزیابی وضعیت مستندسازی اقدامات به عمل آمده در اجرای برنامه پاسخ، ارزیابی وضعیت تریاژ و ارزیابی وضعیت آلودگی زدایی در بیمارستان با توجه به مصدومین اجرا شده. ارزیابی وضعیت به کار گیری و عملکرد نیروی مازاد بر نیروهای موجود. ارزیابی وضعیت ارتباطات و تبادل اطلاعات، ارزیابی ایمنی و امنیت کارکنان، ارزیابی وضعیت افزایش توان بیمارستان در پاسخگویی به حوادث و رویدادهای مختلف.

نهایتاً ارائه گزارش کامل و جامع از عملکرد حوزه های مختلف عمل کننده در مدیریت خطر حوادث و بلایا در حوزه افزایش ظرفیت پاسخ به بحران و بلایا به فرمانده عملیاتی حادثه (ریاست بیمارستان)

### ❖ روش اجرایی: تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی در زمان وقوع حادثه

شیوه انجام کار: (چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام شود)

شناسایی و اقدامات خدمات درمانی تشخیصی اورژانس، شناسایی ظرفیت های موجود ارزیابی وضعیت آسیب (حوادث و بحران های داخلی، ارزیابی پتانسیل ها و توانمندی های موجود جهت پاسخ به بحران و بلایا- برنامه ریزی و تدارک عملیات امداد و نجات در آسیب های داخلی برای بیماران و کارکنان حاضر در بیمارستان) و در صورت لزوم ایجاد ظرفیت جدید (مطابق با سطح بندی و دستورالعمل های موجود در واحد تریاژ) تعیین تکلیف بیماران موجود و موارد اعزام مصدومین بر مبنای چک لیست ارزیابی سریع مندرج در برنامه EOP.

لغو جراحی های الکتیو و غیر اورژانسی.

ابلاغ لزوم تداوم خدمات درمانی تشخیصی پشتیبانی به واحد های زیربط در شرایط بروز بحران.

برنامه ریزی تامین نیرو (فراخوان نیروهای درمانی، پاراکلینیک و پشتیبانی در صورت گسترده بودن حادثه) و تجهیزات و دارو مورد نیاز و خدمات مرتبط

تسهیل تردد بیماران، مصدومان و آمبولانس ها با تعیین مسیر ورود و خروج مجزا

در نظر گرفتن تدابیر امنیتی و حفاظتی بیماران، کارکنان و فضاهای فیزیکی (کنترل موارد مشکوک و سرقت)

اطلاع رسانی به مسئولین زیربط کارکنان و رسانه ها

اجرای اقدامات حمایتی (با استفاده از تیمهای روانشناسی و کنترل شرایط روحی بیماران و آسیب دیدگان حادثه و نیز کارکنان جهت جلوگیری از بروز آسیب های جبران ناپذیر روانی).

ارزیابی و پایش عملکرد کارکنان واحدهای مرتبط، تدارکات و منابع مورد استفاده و بررسی کیفیت پاسخ دهی منابع موجود در مواجهه با بحران.

### ❖ شرح وظایف واحد ها/گروه های مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلایا

شرح وظایف سوپروایزر (مسئول عملیات بحران) بحران خفیف

یکی از سوپروایزرها سریعاً در اورژانس سرپایی استقرار یابید.

به تلفنخانه جهت اعلام کد اطلاع دهید.

به محض رسیدن پرسنل با توجه به شناخت نسبت به آنها از نظر کارایی بیماران رابین آنها تقسیم کنید و همچنین محل قرار گیری هر بیمار را در اورژانس مشخص کنید.

- بیماران الکتیو و همراهان را مشخص نموده تا توسط انتظامات از اورژانس به مکان مناسبی انتقال داده شوند.

- دو نفر از پرسنل را به عنوان افراد سیرکولار که از مهارت کافی برخوردار باشند مشخص کنید تا به گروهها سرویس دهند.

- امکانات موجود را بررسی نمایید و کمبودها را به سوپروایزر مستقر در دفتر پرستاری جهت تامین اطلاع دهید.

- جهت انتقال بیماران به سی تی اسکن و رادیولوژی هماهنگی لازم را به عمل آورید.

- بر اساس گزارش مسئول تریاژ هماهنگی لازم جهت انتقال بیماران را انجام دهید.  
 - پذیرش را جهت تشکیل پرونده بیمارانیکه نیاز به بستری دارند بر بالین بیمار بفرستید.  
 - بر اساس گزارش افراد سیرکولار هماهنگی لازمه را انجام دهید.  
 - بعد از اعلام متخصص طب اورژانس مبنی بر حضور متخصصین سایر گروهها حضور آنها را پیگیری نمایید.  
 - بیماران مرخص را به متصدی ترخیص بحران مستقر در محل ارجاع دهید و انتقال اجساد را هماهنگی کنید.  
 - طبق نظر متخصص طب اورژانس اتمام بحران را اعلام نموده و مرتب نمودن و نظافت اورژانس را هماهنگی کنید و شروع خدمات عادی را اعلام نمایید.

- گزارشات را از مسئول اورژانس و مسئول تریاژ دریافت کنید تا به فرمانده بحران جهت بررسی در کمیته بحران تحویل گردد.  
 - در صورت لزوم جهت بیمارانی که همراه ندارند لباس تهیه نمایید.

- در صورتی که بحران هنگام سرو غذا بود هماهنگی لازم جهت تامین غذای پرسنل با آشپزخانه به عمل آید.  
 - سوپروایزرمستقر در دفتر پرستاری اعلام کد را به فرمانده حادثه اطلاع دهد.  
 - سوپروایزرمستقر در دفتر پرستاری اعلام کد را به EOC دانشگاه اطلاع دهد. (برابر لیست های آنکالی EOC)

#### شرح وظایف متخصص طب اورژانس در بحران خفیف

با اعلام کد بلافاصله در محل اورژانس سرپایی حضور یابید.

اولویت بیماران را از نظر رسیدگی مشخص نمایید.

پس از ارزیابی بیماران نیاز به حضور متخصصان را از لحاظ نوع تخصص مشخص نموده و حضور آنها را از سوپروایزر بخواهید.  
 دستور انتقال بیماران به اتاق عمل و بخشهای مختلف را صادر نمایید.

پایان عملیات احیاء را در بیمار اعلام نمایید.

بعد از اتمام بحران نسبت به اعلام وضعیت عادی اقدام نماید.

#### شرح وظایف پزشک اورژانس در بحران خفیف

ویزیت بیماران درمانگاه اورژانس را متوقف کنید.

مرتبا بیماران را که توسط اینترنرها و کادر پرستاری در حال دریافت خدمات هستند، کنترل نموده و نکات لازمه را تذکر دهید.  
 در صورت مشاهده عدم توانایی اینترن ویا پرسنل به مسئول بحران اطلاع دهید تا گروه تقویت گردد.

اولویت بیماران را جهت انجام گرافی مشخص نموده و نام بیمار را به سوپروایزر اعلام کنید.

نیاز به تشکیل پرونده جهت بیمار را مشخص نموده و نام بیمار را به سوپروایزر اعلام کنید.

اتمام کار بیمار را در اورژانس به سوپروایزر اعلام نمایید تا ترتیب انتقال بیمار داده شود.

پس از اتمام بحران و اعلام سوپروایزر به ویزیت بیماران الکتیو پردازید و قبل از اعلام به این امر مبادرت ننمایند.

#### شرح وظایف رزیدنتها در بحران خفیف

یکی از رزیدنتهای سال دوم هر گروه به محض اعلام کد در اورژانس حاضر شوند. (بیهوشی، جراحی، فک، کودکان)

بر اساس اعلام متخصص طب اورژانس بیمارانی که نیاز به ویزیت فوری دارند را بررسی نمایید.

وسایل مورد نیاز خود را از سیرکولار بخواهید.

تا حد امکان اقدامات درمانی را در اتاق عمل اورژانس انجام دهید.

#### شرح وظایف اینترنهای بیمارستان در بحران خفیف

بر اساس تقسیم بندی متخصص طب اورژانس بیمار یا بیماران خود را تحویل بگیرید.

به سرعت وضعیت بیمار را ارزیابی نمایید و خدمات فوریت را به همراه پرسنل گروه خود شروع نمایید.

مسئولیت گروه به عهده اینترن است و روش درمان فوریت بیماران بر اساس کتاب رزن ROSEN اورژانس است.

به تذکرات متخصص طب اورژانس توجه نموده و آنها را به کار ببرید و نیازهای خود را اعلام نمایید.

در زمان stable نمودن بیمار خدمات تشخیصی را مشخص نمایید (آزمایشات در همان زمان رگ گیری توسط پرسنل بصورت روتین به این صورت انجام می شود BG-RH-CBC-Na-Cr-K-BUN که در صورت نیاز به رزرو یا انفوزیون خون بایستی اعلام نمایید.

نوع گرافی مورد نیاز را درخواست نمایید. (نوبت بیمار توسط سوپروایزر تعیین می شود).

پس از انجام گرافی بایستی به رادیولوژی رفته و در همان موقع که بیمار در روی تخت رادیولوژی می باشد گرافیها را رویت نموده و در صورت نیاز به تجدید اعلام نمایید. (این مورد فقط درباره بیماران بد حال و بیمارانی که جابجا نمودن آنها مشکل یا خالی از خطر نیست انجام می گردد و در مورد تمام بیماران لازم نیست)

پرونده بیمار را تکمیل نموده و دستورات لازمه را در پرونده قید کنید.

در مورد بیماران فوت شده خود اوراق تحویلی توسط منشی را تکمیل نمایید.

اتمام بحران توسط سوپروایزر پس از تایید متخصص طب اورژانس اعلام می گردد و تا آن موقع کسی حق خروج از اورژانس را ندارد.

پس از اتمام بحران از کلیه بیمارانیکه تحت درمان قرار داده‌اید گزارش کاملی تهیه نموده ظرف مدت ۲۴ ساعت به مسئول بحران تحویل دهید.

#### شرح وظایف پرسنل درمانی بخشها در بحران خفیف

پس از اعلام کد بایستی مسئول بخش یا مسئول شیفت بخشهای ارتوپدی سه، جراحی یک، جراحی دو، جراحی فک و صورت، ENT و ICU سریعاً در بخش اورژانس حاضر شوند.

پس از اعلام کد بایستی یکی از کمک بهیارهای بخشهای ارتوپدی یک، ارتوپدی سه، جراحی یک، کمک بهیار بخشهای، ENT، جراحی زنان و اطفال دو سریعاً در بخش اورژانس حاضر شوند.

پرسنل باقی مانده در بخشها بایستی جهت سرویس دهی به بیماران انتقالی به بخشها کاملاً آماده باشند.

اتاق عمل بایستی حداقل دو اتاق جهت عملهای احتمالی کاملاً آماده نماید.

کمک بهیار بخشهای جراحی یک، ارتوپدی سه، ارتوپدی سه بایستی به اورژانس بیایند و جلوی درب اورژانس مستقر شوند تا جهت جابجایی بیماران به اورژانس اقدامات لازمه را بعمل آورند و پس از انتقال تمام بیماران به اورژانس بیایند.

به محض ورود به اورژانس بر حسب تقسیم مسئول بحران به همراه اینترنت تعیین شده بیمار یا بیماران خود را تحویل گرفته و در محل تعیین شده مستقر شوید. و در اولین جابجایی حتماً زیر بیمار خود ملحفه بیاندازید.

به سرعت وضعیت و نیازهای بیمار یا بیماران خود را برآورد نموده و بر حسب توانایی خود تقسیم کار نمایید.

وسایل مورد نیاز بیماران خود را از سیرکولار تحویل بگیرید.

خدمت دهی به بیمار یا بیماران خود را بر اساس هماهنگی با اینترنت گروه خود انجام دهید. (مبنای فوریت خدمات، کتاب رزن طب اورژانس ROSEN است)

-اصل در ارائه خدمات داشتن حداکثر سرعت، دقت و کیفیت است. پس اگر خدمتی را با این سه اصل نمی‌توانید انجام دهید. به مسئول اورژانس یا پرستار تریاژ اطلاع دهید.

-وضعیت مناسب به بیمار بدهید و راه هوایی مطمئن برقرار کنید و در صورت نیاز اکسیژن به بیمار بدهید.

-در مورد بیمارانی که رگ گیری می‌نمایید (به علت شوک به هردلیل، ضربه مغزی، ایست قلبی تنفسی و بیمارانی که احتمالاً بستری می‌شوند) با نظر پزشک به صورت روتین نمونه خون جهت آزمایشات Na-K-BUN- Cr-CBC-BG-RH و در صورت نیاز به رزرو یا انفوزیون خون با صلاحدید متخصص طب اورژانس در همان زمان رگ گیری نمونه گیری نمایید و به آزمایشگاه ارسال نمایید.

در بیمارانیکه در شوک متوسط یا شدید به هر علت (صدمات قفسه سینه و شکم، شکستگی احتمالی لگن و فمور، شکستگیهای باز، زخمهای خونریزی دهنده و غیره) هستند بایستی حتماً دورگ از بیمار بگیرید و حتماً یکی از آنها با آنژیوکت ۱۶ یا بزرگتر باشد. تا حد امکان از ورید ژوگولار یا ساب کلاوین رگ گیری نکنید.

خونریزی بیمار را متوقف نموده و زخمهای بیمار را شستشو دهید و در صورتیکه وضعیت بیمار اجازه می‌دهد در همان موقع ترمیم نموده یا قید کنید زخم بیمار ترمیم نشده است.

نیاز به هرگونه وسیله یا دارو را که خود نمی‌توانید آماده نمایید یا پیدا کنید و یا فرصت آنرا ندارید به افراد سیرکولار اطلاع دهید.

لباس بیمار را در صورت صلاحدید یا نیاز بیمار حتماً خارج کنید.

پس از Stable نمودن بیمار تا حد ممکن با هماهنگی بیمار را به رادیولوژی انتقال دهید. در مورد بیمارانیکه وضعیت ناپایداری دارند و یا بایستی در هنگام جابجایی با دقت اینکار انجام شود حتماً به همراه بیمار بروید.

پس از انجام خدمات تشخیصی و در صورت ویزیت متخصص، خدماتی که قابل اجرا در اورژانس است و یا خدماتی که بدستور متخصص در اورژانس صلاح است انجام شود را به سرعت اجرا کنید.

لیست مواد مصرفی بیمار خود را جهت وارد کردن در HIS تحویل تریاژ نمایید. دقت کنید خط خوردگی نداشته باشد و حتماً نام بیمار و شماره پرونده بیمار را قید نمایید.

گزارش پرستاری پرونده بیمار خود را تکمیل نمایید.

با اعلام هماهنگی جهت انتقال بیمار خود به بخش مانند انتقال بیمار به رادیولوژی اقدام نمایید.

پس از اتمام کار با اجازه مسئول بحران به بخش خود بروید.

نظرات پیشنهادت خود را در رابطه با بحران را تهیه نموده و به مسئول بحران تحویل نمایید.

منتظر اعلام نتایج گزارشات بوده تا در صورت تغییری در روند و یا ایرادی در کار خود مطلع شوید.

پرسنل بخشها از فرستادن گرافیهای غیر اورژانسی به رادیولوژی خودداری نمایند.

#### شرح وظایف رادیولوژی در بحران خفیف

به محض اعلام کد به سرعت حداقل یکی از اتاقهای خود را آماده پذیرش بیماران بحران نمایید. (رادیولوژی مرکزی)

رادیولوژی اورژانس گرافی بیماران بدحال را با تشخیص پزشک متخصص طب اورژانس انجام دهد.

بیماران را با هماهنگی سوپروایزر با ثبت در فرم جداگانه طراحی شده بدون دریافت وجه سرویس دهید تا بعد در پرونده بیماران

بستری تعرفه خود را وارد نموده و در مورد بیماران مرخص هم سوپروایزر تصمیم خواهد گرفت.

بیمارانیکه بدحال یا جابجایی آنها مشکل است تا زمانیکه اینترن مربوطه گرافیهای بیمار را ندیده است از تخت رادیولوژی انتقال ندهید.

پایان بحران را سوپروایزر اعلام می کند و تا آن موقع از پذیرش بیماران دیگر خودداری کنید. (رادیولوژی اورژانس)

#### شرح وظایف آزمایشگاه در بحران خفیف

به محض اعلام کد یک نفر از پرسنل آزمایشگاه مرکزی به همراه تعداد کافی ویال CBC، لوله آزمایش و ظرف ادرار به اورژانس بیاید.

پرسنل را در امر نمونه گیری کمک نماید.

نمونه های گرفته شده توسط پرسنل را تحویل بگیرید. دقت کنید حتماً شماره بیمار در برگ آزمایش قید شده باشد.

نمونه ها را به سرعت به آزمایشگاه منتقل کنید و آزمایشات را به سرعت آماده نموده و در مورد خون ابتدا از بانک خون بیمارستان

استفاده نمایید و همزمان از انتقال خون درخواست خون کنید.

در صورت نیاز به کلیه گروههای خونی سوپروایزر را در جریان قرار دهید تا هماهنگی لازم را انجام دهد.

#### شرح وظایف پذیرش در بحران خفیف

- پس از اعلام سوپروایزر یک نفر از پرسنل پذیرش جهت تشکیل پرونده در اورژانس حاضر شوند.

- اطلاعات بیماران را دریافت نمایید جهت تشکیل پرونده به همکار خود در پذیرش تحویل دهید.

- تشکیل پرونده بایستی به سرعت انجام گردد و از اتلاف وقت بپرهیزید.

تا زمانیکه مسئول اورژانس اجازه نداده است اورژانس را ترک نکنید.

لازم است آمار کلیه بیماران در فرم طراحی شده ثبت گردند

لیست کلیه بیماران را بعد از اتمام بحران تحویل سوپروایزر نمایید.

#### شرح وظایف تلفنخانه در بحران خفیف

با تماس سوپروایزر بیمارستان اعلام کد نمایید.

سوپروایزر بعد از تماس خود را معرفی نموده از شما می خواهد اعلام کد نماید.

شما بایستی به سرعت، بدون فوت وقت و بدون هیچگونه اضطرابی مانند پیچ های معمولی پیچ نمایید.

کد امداد ۱ به اورژانس

از به کاربردن هرگونه کلمه دیگری خودداری کنید. بایستی بسیار آرام و عادی پیچ نمایید.

#### شرح وظایف خدمات نظافتی در بحران خفیف

مسئول خدمات نظافتی با اعلام کد در اورژانس حضور یابند.

- بلافاصله حداقل چهار نفر از خدمات بخشها را به اورژانس احضار نماید.
- به اتاقهای مختلف سرکشی نموده و جهت تمیز نمودن هماهنگی لازم را انجام دهید.
- به دستورات مسئول بحران کاملاً توجه نموده و بدون اعتراض انجام دهید.
- محوطه اورژانس را به سرعت از مواد زاید تمیز نموده به صورتیکه موجب اختلال در امر درمان نگردد.
- پس از خروج بیماران از اورژانس کل اورژانس را به سرعت تمیز و مرتب نمایید.
- با اجازه سوپروایزر اورژانس را ترک و به بخشهای خود بازگردید.
- شرح وظایف واحد نگهبانی در بحران خفیف
- ۱- سر شیفت نگهبانی به محض اعلام کد بایستی سریعاً در اورژانس حاضر شود.
  - ۲- افرادی که توسط مسئول اورژانس یا سوپروایزر مشخص می شوند، را از اورژانس خارج و به محل مناسبی هدایت کنید.
  - ۳- جریان حادثه را به پاسگاه انتظامی ویا مرکز پیام اطلاع دهید.
  - ۴- از ورود غیر بیماران به اورژانس جلوگیری نمایید.
  - ۵- مامور انتظامات به سرعت وسایل شخصی وبارزش مصدومین را ضبط نموده و صورت جلسه نماید.
  - ۶- مصدومینی که با خود اشیاء قیمتی و پول نقد زیادی دارند حتی اگر هوشیار هستند ولی همراه ندارند، اشیاء و پول را ضبط نموده و صورت جلسه نمایند.
  - ۷- از هرگونه اعلام وضعیت مصدومین تا پایان بحران به همراهان خودداری نمایید.
  - ۸- در صورتیکه عامل ایجاد حادثه در بین مصدومین است از وی مراقبت بیشتری به عمل آورید تا اولاً فرار نکنند و ثانیاً به وی صدمه نرسانند.
  - ۹- کلیه دستورات سوپروایزر را بدون هیچگونه اعتراضی انجام دهید.
  - ۱۰- تا زمانیکه سوپروایزر خاتمه بحران را اعلام نکرده است و اورژانس خدمات عادی خود را شروع نکرده است، اورژانس را ترک نکنید.
  - ۱۱- در صورت وخامت اوضاع هرچه سریعتر پاسگاه انتظامی را جهت اعزام نیرو در جریان قرار دهید.
- شرح وظایف CSSD و رختشویخانه در بحران خفیف
- یک نفر از پرسنل CSSD پس از اعلام کد به اورژانس بیایید و ستهای بخیه و بیكسهای گاز را خود تکمیل نموده و با هماهنگی با کمک بهیار اورژانس یا مسئول اورژانس جهت استریل نمودن به CSSD بپرسید.
- رختشویخانه بایستی جهت موارد بحران حداقل تعداد چهل عدد ملحفه، بیست عدد روتختی، ده تخته پتو در محل کار خود آماده داشته باشد.
- یک نفر از پرسنل رختشویخانه با اعلام کد به همراه بیست عدد ملحفه در اورژانس حاضر شود.
- قبل از اتمام ملحفه جهت جایگزینی کمبودها اقدام نمایید.
- تا اتمام بحران در اورژانس باشید و فقط با اجازه مسئول بحران اورژانس را ترک نمایید.
- شرح وظایف تاسیسات در بحران خفیف
- به محض اعلام کد بایستی به همراه کیف وسایل اولیه تعمیر به سرعت در اورژانس حاضر شوید.
- وسایل را کنترل نموده و در صورت ایراد داشتن هر وسیله به سرعت تعمیر نموده یا به سوپروایزر اعلام نمایید قابل تعمیر نیست
- شرح وظایف مسئول تجهیزات در بحران خفیف
- با نظر سوپروایزر در صورت تماس در اورژانس حاضر شوید.
- مطابق دستور سوپروایزر نسبت به رفع موارد نقص اقدام نمایید.
- نتایج کار و اقدامات انجام شده را مکتوب به سوپروایزر اعلام نمایید.
- شرح وظایف مدیر بحران (فرمانده حادثه) در بحران متوسط
- پس از اعلام کد یا تماس تلفنخانه با شما بایستی به سرعت در اورژانس حاضر شوید. (تا این زمان سوپروایزر مدیر بحران خواهد بود).
- بنا به اعلام سوپروایزر متخصصین لازم را مطلع نموده و در کوتاهترین زمان ممکن آنها را در اورژانس آماده نمایید.

در مورد بیماران مرخص که می خواهند بیمارستان را ترک نمایند تصمیم گیری نمایید (از نظر هزینه درمان، هزینه شخصی بیمار، مسائل قانونی، غذا و غیره)

کمیبود وسایل و امکانات و تجهیزات اعلام شده از طرف سوپروایزر که قابل تهیه در بیمارستان بوسیله انبار یا داروخانه نبوده را هماهنگ نماید و مراکز دیگر تهیه نموده و یا حتی خریداری نمایید.

در صورت نیاز با مرکز حوزه انتظامی تماس و درخواست اعزام نیرو به بیمارستان نمایید.

در صورت نیاز با بیمارستانهای دیگر هماهنگ نموده تا بیماران در مراکز دیگر تحت عمل جراحی قرار بگیرند و یا به آن مراکز منتقل شوند.

در صورت نیاز با انتقال خون هماهنگی کنید تا از تمامی واحد های خونی به بیمارستان به مقدار کافی تحویل نمایید.

در نهایت یک نفر را به عنوان مسئول اطلاع رسانی به همراهان مشخص نموده و این فرد وضعیت بیماران را به همراهان اطلاع داده و یا در صورت داشتن شماره تلفن با بستگان آنها تماس بگیرد و وضعیت بیمار را اطلاع دهد.

جهت موارد پیش بینی نشده به سرعت برنامه ریزی و تصمیم گیری نمایید.

#### شرح وظایف سوپروایزر در بحران متوسط

هر دو سوپروایزر سریعاً در اورژانس سرپایی استقرار یابند. در شیفت صبح سوپروایزر طبقه همکف و دوم در اورژانس مستقر شوند.

به محض اطلاع از تعداد مصدومین کد امداد دو را پیچ نمایید.

تا حضور مدیر بحران در بیمارستان وظایف ایشان را انجام دهید.

به محض رسیدن پرسنل با توجه به شناخت نسبت به آنها از نظر کارایی بیماران را بین آنها تقسیم کنید و همچنین محل قرار گیری هر بیمار را در اورژانس مشخص کنید.

بیماران الکتیو و همراهان را مشخص نموده تا توسط انتظامات از اورژانس به مکان مناسبی انتقال داده شوند.

سه نفر از پرسنل را به عنوان افراد سیرکولار که از مهارت کافی برخوردار باشند مشخص کنید تا به گروهها سرویس دهند.

امکانات موجود را بررسی نمایید و کمیبودها را به مدیر بحران اطلاع دهید.

جهت انتقال بیماران به سی تی اسکن و رادیولوژی هماهنگی لازم را به عمل آورید.

بر اساس گزارش مسئول تریاژ هماهنگی لازم جهت انتقال بیماران را انجام دهید.

- پذیرش را جهت تشکیل پرونده بیمارانی که بنا به گزارش سوپروایزر بحران نیاز به بستری دارند بر بالین بیمار بفرستید.

- بر اساس گزارش افراد سیرکولار هماهنگی لازم را انجام دهید.

- بیماران مرخص را به مدیر بحران ارجاع دهید و انتقال اجساد را هماهنگی کنید.

- در صورت تراکم زیاد بیماران سریعاً نسبت به انتقال تعدادی از بیماران به اورژانس بستری و بخشها اقدام نمایید.

- بخشها را بررسی نموده و جهت انتقال بیماران از اورژانس آمار تختهای خالی بخشها را داشته باشید.

- جهت انتقال بیماران تک کیس به بخشهای مربوطه از اورژانس سرپایی هماهنگی لازم را انجام دهید.

- جهت انتقال بیماران MPT به اورژانس بستری هماهنگی لازم را انجام دهید.

- پانزده عدد از تختهای بخشهای تروما ۱ و ۲ و ده عدد از تختهای بخش فک و صورت جهت انتقال بیماران MPT بعد از پرشدن اورژانس بستری در نظر گرفته شده است.

- انتقال بیماران MPT به ترتیب الویت به بخشهای اورژانس بستری، تروما ۱ و ۲ و فک و صورت می باشد.

- بخش اورژانس بستری را کنترل نموده و در صورت نیاز نسبت به افزایش نیرو از سایر بخشها اقدام نمایید.

- با نظر متخصص طب اورژانس تمام بحران را اعلام نموده و مرتب نمودن و نظافت اورژانس را هماهنگی کنید و شروع خدمات عادی را اعلام نمایید.

- گزارشات را از مسئول اورژانس و مسئول تریاژ دریافت کنید تا به مدیر بحران جهت بررسی در کمیته بحران تحویل گردد.

- در صورت لزوم جهت بیمارانی که همراه ندارند لباس تهیه نمایید.

- در صورتی که بحران هنگام سرو غذا بود جهت تامین غذای پرسنل با آشپزخانه هماهنگی لازم به عمل آید.

شرح وظایف متخصص طب اورژانس در بحران متوسط

با اعلام کد بلافاصله در محل اورژانس سرپایی حضور یابید.

اولویت بیماران را از نظر رسیدگی مشخص نمایید.

پس از ارزیابی بیماران نیاز به حضور متخصصان را از لحاظ نوع تخصص مشخص نموده و حضور آنها را از سوپروایزر بخواهید.

دستور انتقال بیماران به اتاق عمل و بخشهای مختلف را صادر نمایید.

پایان عملیات احیاء را در بیمار اعلام نمایید.

بعد از اتمام بحران نسبت به اعلام وضعیت عادی اقدام نماید.

شرح وظایف پزشک اورژانس در بحران متوسط

۱- ویزیت بیماران درمانگاه اورژانس را متوقف کنید.

۲- مرتباً بیماران را که توسط اینترنرها و کادر پرستاری در حال دریافت خدمات هستند، کنترل نموده و نکات لازمه را تذکر دهید.

۳- در صورت مشاهده عدم توانایی اینترن و یا پرسنل به سوپروایزر اطلاع دهید تا گروه تقویت گردد.

۴- اولویت بیماران را جهت انجام گرافی مشخص نموده و نام بیمار را به مسئول بحران اعلام کنید.

۵- نیاز به تشکیل پرونده جهت بیمار را مشخص نموده و نام بیمار را به سوپروایزر اعلام کنید.

۶- اتمام کار بیمار را در اورژانس به سوپروایزر اعلام نمایید تا ترتیب انتقال بیمار داده شود.

۷- پس از اتمام بحران و اعلام سوپروایزر به ویزیت بیماران الکتیو بپردازید و قبل از اعلام به این امر مبادرت نورزید.

شرح وظایف رزیدنتها در بحران متوسط

یکی از رزیدنتها هر گروه به محض اعلام کد در اورژانس حاضر شوند.

بر اساس اعلام متخصص طب اورژانس بیمارانی که نیاز به ویزیت فوری دارند را بررسی نمایید.

وسایل مورد نیاز خود را از سیرکولار بخواهید.

تا حد امکان اقدامات درمانی را در اتاق عمل اورژانس انجام دهید.

شرح وظایف اینترنهای بیمارستان در بحران متوسط

بر اساس تقسیم بندی سوپروایزر بیمار یا بیماران خود را تحویل بگیرید.

به سرعت وضعیت بیمار را ارزیابی نمایید و خدمات فوریت را به همراه پرسنل گروه خود شروع نمایید.

مسئولیت گروه به عهده اینترن است و روش درمان فوریت بیماران بر اساس کتاب رزن ROSEN اورژانس است.

به تذکرات متخصص طب اورژانس توجه نموده و آنها را به کار ببرد و نیازهای خود را اعلام نمایید.

در زمان stable نمودن بیمار خدمات تشخیصی را مشخص نمایید (آزمایشات در همان زمان رگ گیری توسط پرسنل بصورت روتین به

این صورت انجام می شود BG-RH-CBC-Na-Cr-K-BUN که در صورت نیاز به رزرو یا انفوزیون خون بایستی اعلام نمایید.

نوع گرافی مورد نیاز را درخواست نمایید. (نوبت بیمار توسط سوپروایزر تعیین می شود)

پس از انجام گرافیها بایستی به رادیولوژی رفته و در همان موقع که بیمار در روی تخت رادیولوژی می باشد گرافیها را رتیت نموده و در

صورت نیاز به تجدید اعلام نمایید. (این مورد فقط درباره بیماران بد حال و بیمارانیکه جابجا نمودن آنها مشکل یا خالی از خطر نیست

انجام می گردد و در مورد تمام بیماران لازم نیست)

پرونده بیمار را تکمیل نموده و دستورات لازمه را در پرونده قید کنید.

در مورد بیماران فوت شده خود اوراق تحویلی توسط منشی را تکمیل نمایید.

اتمام بحران توسط سوپروایزر اعلام می گردد و تا آن موقع کسی حق خروج از اورژانس را ندارد.

پس از اتمام بحران از کلیه بیمارانیکه تحت درمان قرار داده اید گزارش کاملی تهیه نموده ظرف مدت ۲۴ ساعت به مسئول بحران

تحویل دهید.

## شرح وظایف پرسنل درمانی بخشها در بحران متوسط

۱. پس از اعلام کد بایستی یک نفر از پرسنل بخشهای ارتوپدی یک، ارتوپدی دو، جراحی یک، سوختگی، ICU و جراحی ۲ جراحی زنان، جراحی مغز و اعصاب، دیالیز، ENT، نوزادان، PICU هماتولوژی و جراحی فک و صورت و جراحی ۳ و تروما ۱ و ۲ سریعاً در بخش اورژانس حاضر شوند.
۲. دو نفر از پرسنل بیهوشی و دو نفر از پرسنل اتاق عمل سریعاً در اورژانس حاضر شوند.
۳. پرسنل ICU و اتاق عمل با خود یک عدد آمبو بگ به اورژانس بیاورند.
۴. پس از اعلام کد بایستی یک نفر از کمک بهیاریهای بخشهای ارتوپدی یک، ارتوپدی دو، جراحی یک، ICU و جراحی زنان، فک و صورت، جراحی ۳، تروما ۱ و ۲، سوختگی، ENT، جراحی دو، اطفال یک و اطفال دو سریعاً در بخش اورژانس حاضر شوند.
۵. کمک بهیار ارتوپدی یک، ارتوپدی دو، جراحی یک، تروما ۱، فک و صورت و ENT با خود یک برانکارد به اورژانس بیاورند.
۶. کمک بهیار بخشهای تروما ۲ و جراحی دو با خود ساکشن به اورژانس بیاورند.
۷. پرسنل باقی مانده در بخشها بایستی جهت سرویس دهی به بیماران انتقالی به بخشها کاملاً آماده باشند.
۸. اتاق عمل بایستی حداقل دو اتاق جهت عملهای احتمالی کاملاً آماده نماید.
۹. کمک بهیار بخشهای جراحی یک، ارتوپدی یک، ارتوپدی دو و ICU بایستی به اورژانس بیایند و جلوی درب اورژانس مستقر شوند تا جهت جابجایی بیماران به اورژانس اقدامات لازم را بعمل آورند و پس از انتقال تمام بیماران به اورژانس بیایند.
۱۰. به محض ورود به اورژانس بر حسب تقسیم سوپروایزر به همراه اینترن تعیین شده بیمار یا بیماران خود را تحویل گرفته و در محل تعیین شده مستقر شوید. در اولین جابجایی حتماً زیر بیمار خود ملحفه بیاندازید.
۱۱. به سرعت وضعیت و نیازهای بیمار یا بیماران خود را برآورد نموده و بر حسب توانایی خود تقسیم کار نمایید.
۱۲. وسایل مورد نیاز بیماران خود را از سیرکولار تحویل بگیرید.
۱۳. خدمت دهی به بیمار یا بیماران خود را بر اساس هماهنگی با اینترن گروه خود انجام دهید. (مبنای فوریت خدمات، کتاب رزن ROSEN اورژانس است)
۱۴. اصل در ارائه خدمات داشتن حداکثر سرعت، دقت و کیفیت ممکنه است. پس اگر خدمتی را با این سه اصل نمی توانید انجام دهید. به مسئول اورژانس یا پرستار تریاژ اطلاع دهید.
۱۵. پوزیشن مناسب به بیمار بدهید و راه هوایی مطمئن برقرار کنید و در صورت نیاز اکسیژن به بیمار بدهید.
۱۶. در مورد بیمارانیکه رگ گیری می نمایید (به علت شوک به هردلیل، ضربه مغزی، ایست قلبی تنفسی و بیمارانی که احتمالاً بستری می شوند) بایستی به صورت روتین نمونه خون جهت آزمایشات Na-K-BUN- Cr-CBC-BG-RH و در صورت نیاز به رزرو یا انفوزیون خون با صلاحدید متخصص طب اورژانس در همان زمان رگ گیری نمونه گیری نمایید و به آزمایشگاه ارسال نمایید.
۱۷. در بیمارانیکه در شوک متوسط یا شدید به هر علت (صدمات قفسه سینه و شکم، شکستگی احتمالی لگن و فمور، شکستگیهای باز، زخمهای خونریزی دهنده و غیره) هستند بایستی حتماً دورگ از بیمار بگیرید و حتماً یکی از آنها با آنژیوکت ۱۶ یا بزرگتر باشد. تا حد امکان از ورید ژوگولار یا ساب کلاوین رگ گیری نکنید.
۱۸. خونریزی بیمار را متوقف نموده و زخمهای بیمار را شستشو دهید و در صورتیکه وضعیت بیمار اجازه می دهد در همان موقع ترمیم نموده یا قید کنید زخم بیمار ترمیم نشده است.
۱۹. نیاز به هرگونه وسیله یا دارو را که خود نمی توانید آماده نمایید یا پیدا کنید و یا فرصت آنرا ندارید به افراد سیرکولار اطلاع دهید.
۲۰. لباس بیمار را در صورت صلاحدید یا نیاز بیمار حتماً خارج کنید.
۲۱. پس از Stable نمودن بیمار تا حد ممکن با هماهنگی بیمار را به رادیولوژی انتقال دهید. در مورد بیمارانیکه وضعیت ناپایداری دارند و یا بایستی در هنگام جابجایی با دقت اینکار انجام شود حتماً به همراه بیمار بروید.
۲۲. پس از انجام خدمات تشخیصی، خدماتی که در اورژانس بنابر نظر متخصص طب اورژانس یا سایر متخصص ها قابل اجرا می باشد را به سرعت اجرا کنید.

۲۳. لیست مواد مصرفی بیمار خود را جهت وارد کردن در HIS تحویل تریاژ نمایید. دقت کنید خط خوردگی نداشته باشد و حتما نام بیمار و شماره پرونده بیمار را قید نمایید.

۲۴. گزارش پرستاری پرونده بیمار خود را تکمیل نمایید.

۲۵. با اعلام هماهنگی جهت انتقال بیمار خود به بخش مانند انتقال بیمار به رادیولوژی اقدام نمایید.

۲۶. پس از اتمام کار با اجازه سوپروایزر به بخش خود بروید.

۲۷. ظرف مدت ۲۴ ساعت پس از بحران جهت نظرات و پیشنهادات خود را در رابطه با بحران تهیه نموده و به مسئول بحران تحویل نمایید.

۲۸. منتظر اعلام نتایج گزارشات بوده تا در صورت تغییری در روند ویا ایرادی در کار خود مطلع شوید.

۲۹. پرسنل بخشها از فرستادن گرافیه‌های غیر اورژانسی به رادیولوژی خودداری نمایند.

#### شرح وظایف رادیولوژی در بحران متوسط

به محض اعلام کد به سرعت حداقل یکی از اتاقهای خود را آماده پذیرش بیماران بحران نماید. (رادیولوژی مرکزی)

رادیولوژی اورژانس گرافی بیماران بدحال را با تشخیص پزشک اورژانس انجام دهد.

بیماران را بدون دریافت وجه سرویس دهید تا بعد در پرونده بیماران بستری تعرفه خود را وارد نموده و در مورد بیماران مرخص هم مدیر بحران تصمیم خواهد گرفت.

بیمارانیکه بدحال یا جابجایی آنها مشکل است تا زمانیکه اینترن مربوطه گرافیهای بیمار را ندیده است از تخت رادیولوژی انتقال ندهید.

پایان بحران را مسئول بحران اعلام می کند و تا آن موقع از پذیرش بیماران دیگر خودداری کنید. (رادیولوژی اورژانس)

#### شرح وظایف آزمایشگاه در بحران متوسط

به محض اعلام کد یک نفر به همراه تعداد کافی ویال CBC، لوله آزمایش و ظرف ادرار به اورژانس بیاید.

پرسنل را در امر نمونه گیری کمک نماید.

نمونه های گرفته شده توسط پرسنل را تحویل بگیرید. دقت کنید حتما شماره بیمار در برگ آزمایش قید شده باشد.

نمونه ها را به سرعت به آزمایشگاه منتقل کنید و آزمایشات را به سرعت آماده نموده و در مورد خون ابتدا از بانک خون بیمارستان استفاده نمایید و همزمان از انتقال خون درخواست خون کنید.

در صورت نیاز به کلیه گروههای خونی مدیر بحران را در جریان قرار دهید تا هماهنگی لازم را انجام دهد.

#### شرح وظایف پذیرش در بحران متوسط

پرسنل پذیرش الکتیو بعد از اعلام کد به اورژانس سرپایی مراجعه نماید.

هر دو نفر اطلاعات بیماران را دریافت نمایید جهت تشکیل پرونده به همکار خود در پذیرش تحویل دهید.

تشکیل پرونده بایستی به سرعت انجام گردد و از اتلاف وقت بپرهیزید.

برای بیماران مجهول الهویه در هنگام تشکیل پرونده شماره بیمار را بصورت درشت روی برگ پذیرش قید کنید.

تا زمانیکه مسئول اورژانس اجازه نداده است اورژانس را ترک نکنید.

#### شرح وظایف انبار در بحران متوسط

باید به دفتر پرستاری بیاید تا وسایل مورد نیاز مسئول بحران را در اختیار وی قرار دهید.

#### شرح وظایف داروخانه

- باید به دفتر پرستاری بیاید تا وسایل مورد نیاز مسئول بحران را در اختیار وی قرار دهید.

#### شرح وظایف تلفنخانه

با تماس سوپروایزر بیمارستان اعلام کد نماید.

سوپروایزر بعد از تماس خود را معرفی نموده از شما می خواهد اعلام کد نماید.

شما بایستی به سرعت، بدون فوت وقت و بدون هیچگونه اضطرابی مانند پیچ های معمولی پیچ نمایید.

کد امداد ۲ به اورژانس

از به کاربردن هرگونه کلمه دیگری خودداری کنید. بایستی بسیار آرام وعادی پیچ نمایید.

طبق لیست با افراد تماس گرفته جهت حضور در بیمارستان هماهنگ نمایید.

#### شرح وظایف خدمات نظافتی در بحران متوسط

- ۱- مسئول خدمات نظافتی با اعلام کد در اورژانس حضور یابند.
- ۲- بلافاصله حداقل چهارنفر از خدمات بخشها را به اورژانس احضار نماید.
- ۳- به اتاقهای مختلف سرکشی نموده و جهت تمیز نمودن هماهنگی لازم را انجام دهید.
- ۴- به دستورات سوپروایزر کاملاً توجه نموده و بدون اعتراض انجام دهید.
- ۵- محوطه اورژانس را به سرعت از مواد زاید تمیز نموده به صورتیکه موجب اختلال در امر درمان نگردد.
- ۶- پس از خروج بیماران از اورژانس کل اورژانس را به سرعت تمیز و مرتب نمایید.
- ۷- با اجازه سوپروایزر اورژانس را ترک و به بخشهای خود بازگردید.

#### شرح وظایف واحد نگهبانی در بحران متوسط

سر شیفت نگهبانی به محض اعلام کد بایستی سریعاً در اورژانس حاضر شوید. افرادی که توسط مسئول اورژانس یا سوپروایزر مشخص می شوند، را از اورژانس خارج و به محل مناسبی هدایت کنید. جریان حادثه را به پاسگاه انتظامی و یا مرکز پیام اطلاع دهید. از ورود غیر بیماران به اورژانس جلوگیری نمایید. مامور انتظامات به سرعت وسایل شخصی و با ارزش مصدومین را ضبط نموده و صورت جلسه نماید. مصدومینی که با خود اشیاء قیمتی و پول نقد زیادی دارند حتی اگر هوشیار هستند ولی همراه ندارند، اشیاء و پول را ضبط نموده و صورت جلسه نمایند. از هرگونه اعلام وضعیت مصدومین تا پایان بحران به همراهان خودداری نمایید. در صورتیکه عامل ایجاد حادثه در بین مصدومین است از وی مراقبت بیشتری به عمل آورید تا اولاً فرار نکند و ثانیاً به وی صدمه نرسانند.

- کلیه دستورات سوپروایزر را بدون هیچگونه اعتراضی انجام دهید.

- زمانیکه سوپروایزر خاتمه بحران را اعلام نکرده است و اورژانس خدمات عادی خود را شروع نکرده است، اورژانس را ترک نکنید. در صورت وخامت اوضاع هرچه سریعتر پاسگاه انتظامی را جهت اعزام نیرو در جریان قرار دهید.

#### شرح وظایف واحد CSSD و واحد لندری ( رختشویخانه)

پس از اعلام کد به اورژانس بیابید وستهای بخیه و بیکسهای گاز را خود تکمیل نموده و با هماهنگی با کمک بهیار اورژانس یا مسئول اورژانس جهت استریل نمودن به CSSD ببرید. رختشویخانه بایستی جهت موارد بحران حداقل تعداد چهل عدد ملحفه، بیست عدد روتختی، ده تخته پتو در محل کار خود آماده داشته باشد.

یک نفر از پرسنل رختشویخانه با اعلام کد به همراه بیست عدد ملحفه در اورژانس حاضر شود.

قبل از اتمام ملحفه جهت جایگزینی کمبودها اقدام نمایید.

تا اتمام بحران در اورژانس باشید و فقط با اجازه مسئول بحران اورژانس را ترک نمایید.

#### شرح وظایف تاسیسات در بحران متوسط

به محض اعلام کد بایستی به همراه وسایل اولیه تعمیر به سرعت در اورژانس حاضر شوید.

وسایل را کنترل نموده و در صورت ایراد داشتن هر وسیله به سرعت تعمیر نموده یا به مسئول بحران اعلام نمایید قابل تعمیر نیست.

#### شرح وظایف مسئول تجهیزات در بحران متوسط

با نظر سوپروایزر در صورت تماس در اورژانس حاضر شوید

مطابق با دستور سوپروایزر نسبت به رفع موارد نقص اقدام نمایید.

نتایج کار و اقدامات انجام شده را مکتوب به سوپروایزر اعلام نمایید.

لیست افرادی که باید در بحران متوسط (کد امداد ۲) در بیمارستان حضور یابند: در صورتی که تعداد مصدومین مراجعه کننده به بیمارستان بیش از ۵۰ نفر باشد سوپروایزر شیفت کد امداد ۳ را به تلفنخانه اعلام و پس از اعلام کد تمامی پرسنل موظفند براساس وظایف خود در کد امداد ۲ انجام وظیفه نمایند. هم چنین با اعلام کد ۳ چارت سازمانی شرایط بحران (HEICS) فعال می گردد.

منابع، امکانات و کارکنان مرتبط:

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

کلیه کارکنان واحد های خدمات، پشتیبانی، اداری، مالی و پاراکلینیک

تجهیزات مورد نیاز ارائه سرویس های درمانی و پاراکلینیکی و خدماتی مانند دستگاه CT و MRI

فضای فیزیکی اصلی و پشتیبان مورد نیاز ارائه خدماتی در شرایط بحران و بلایا

تجهیزات ارتباطی شامل، مرکز تلفن، موبایل ماهواره ای، پیج و ....

اعضا چارت HEICS و جانشینان هر یک از جعبه های مندرج در چارت

کتاب ارزیابی خطر بلایا در بیمارستان (HSI)

کتاب برنامه کشوری آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا (HDP)

کتاب برنامه ملی پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP)

کتاب مهندسی حریق (تالیف دکتر رستم گل محمدی)

## مدیریت خطر

### مدیریت خطر در حوزه سلامت

مدیریت خطر در حوزه سلامت، انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان می باشد.

نیاز به افزایش ایمنی بیمار، افزایش انتظارات بیمار، متخصصان و کارکنان، فشارهای رقابتی در بازار سلامت، فشار مداوم هزینه های داخلی و مطالبه دریافت خدمات مطلوب از بیمارستان افزایش سطح شکایات قانونی، ذهنیت منفی بیماران و نیاز به بهبود در سیستم از علل نیاز به مدیریت خطر در این نظام می باشد.

### تعاریف:

**مخاطره:** هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود.

**ریسک (خطر):** احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب می باشد.

### شیوه های متعدد جهت کنترل مدیریت خطر:

الف- کنترل خطر: استفاده از راهنماهای بالینی، پروتکل ها و فرآیند مراقبت جهت به حداقل رساندن بروز خطر از جمله استفاده از گایدلاین پیشگیری از ترومبوز پیش از جراحی به منظور کاهش خطر D.V.T و آمبولی ریه

ب- پذیرش خطر: شناسایی خطرات غیرقابل اجتناب قبل از بروز خطر و انجام اقدامات مداخله ای به منظور پیشگیری از بروز آنها

ج- اجتناب از خطر: جلوگیری از بروز خطر با انجام اقدامات مناسب و مرتبط مثلاً داروهایی که بسته بندی یکسانی دارند احتمال اشتباه در مصرف آنها زیاد است.

د- کاهش و یا به حداقل رساندن خطر: محدود نمودن عواقب و عوارض بالقوه خطرات غیرقابل اجتناب. این یک دیدگاه اساسی در مدیریت خطر محسوب می شود و شامل آموزش (هر دو گروه ارائه دهندگان خدمت و گیرندگان خدمت) و استفاده از راهنماهای بالینی و خط مشی است. به طور مثال تجویز داروی مناسب به وسیله استفاده از راهنماهای بالینی و آموزش به پزشکان

ه- انتقال خطر: به معنی جابه جایی خطری که موقعیت دیگر می باشد. مانند انتقال بیماران مشکل دار با احتمال خطر بالا به سایر مراکز تخصصی و فوق تخصصی

در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه یا واکنشی مورد بررسی قرار می گرفت. بدین صورت که پس از بروز واقعه، به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری شود. ولی امروزه تأکید بر شیوه پیشگیرانه است که با توجه به احتمال بروز خطر از وقوع آن جلوگیری می شود. یکی از شیوه های پیشگیرانه استفاده از روش FMEA می باشد.

آشنایی با FMEA به عنوان روشی برای مدیریت خطر

روشی ساختار یافته برای کم کردن اثرات بالقوه بروز خطا است که امکان اولویت بندی اقداماتی را برای کاهش یا حذف این حالات شکست به وجود می آورد.

هدف از بکارگیری روش FMEA جهت مدیریت خطر در بخش بهداشت و درمان

شناسایی و کاهش تعداد توام با ریسک (Risk Points) در فرآیندهای مراقبت های بهداشتی و درمانی که می توانند بر بیماران، ارائه دهندگان خدمات و سازمان های بهداشتی و درمانی تأثیر سوء و منفی داشته و باعث افزایش اثربخشی، افزایش کارایی و کاهش هزینه ها می گردد.

#### مراحل انجام FMEA:

- ۱- تشکیل تیم
- ۲- مشخص نمودن فرآیند/ سیستم تحت مطالعه
- ۳- مشخص کردن گامهای فرآیند یا اجزا و عوامل تشکیل دهنده سیستم
- ۴- فهرست کردن حالات بالقوه خطا برای هر یک از آنها
- ۵- تعیین اثرات بالقوه بروز هر یک از این حالات خطا
- ۶- تعیین علل بروز هر یک از این خطاها
- ۷- فهرست کردن کنترل های جاری به منظور شناسایی هر یک از این خطاها
- ۸- محاسبه اولویت ها (میزان اهمیت هر ریسک)
- ۹- اجرا و پیاده سازی اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی

## کنترل عفونت

## تاریخچه:

عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته می‌شود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت بعد) یا طی دوره‌ای مشخص (۱۰ تا ۳۰ روز) پس از ترخیص بیمار (۲۵ تا ۵۰٪ عفونت‌های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهر می‌گردند) رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و در دوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد. در صورتی که دنبال اعمال جراحی، در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود (Implant)، عفونت بیمارستانی می‌تواند تا یکسال پس از اینگونه اعمال، به وقوع بپیوندد. عفونت‌های بیمارستانی می‌توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

هر یک از اعضای بدن انسان می‌تواند در بیمارستان، دچار عفونت گردد ولی در بین انواع عفونت‌های بیمارستانی، عفونت دستگاه ادراری (۴۲٪)، عفونت دستگاه تنفسی تحتانی (پنومونی) (۱۵٪ تا ۲۰٪)، عفونت ناشی از زخم جراحی (۲۴٪)، و عفونت دستگاه گردش خون (۵-۱۰٪)، از اهمیت خاصی برخوردارند. طبق بررسی‌های انجام شده، عفونت ادراری، شایع‌ترین و پنومونی کشنده‌ترین عفونت‌های بیمارستانی محسوب می‌شوند گرچه در بعضی از مراکز، عفونت بیمارستانی دستگاه گردش خون، علت اصلی مرگ بیماران می‌باشد.

## احتیاط‌های استاندارد (Standard precautions)

احتیاط‌های استاندارد، جایگزین احتیاط‌های همه جانبه یا عمومی شده است و رعایت آن برای تمام بیماران ضروری است. احتیاط‌های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند. در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رؤیت داخل آن‌ها)، پوست آسیب دیده و مخاط‌ها، رعایت موارد زیر ضروری است:

## ۱- بهداشت دست

شامل: ۱) شستن دست به روش استفاده از آب و صابون (۲) ضدعفونی دست به روش استفاده از محلول‌های با پایه الکل خط اول مبارزه با انتقال عفونت شستشوی صحیح دستان است. شستشوی دست ساده‌ترین و مؤثرترین روش برای جلوگیری از انتقال عفونت محسوب می‌شود. اجراء روش صحیح شستشوی دست یک تلاش مشترک بین کارکنان مراکز درمانی (پزشک، پرستار، کمک بهیار، خدمات و ...)، بیمار و همراهان محسوب می‌شود.

## موارد شستن دست با آب و صابون: (hand washing)

شستن دست با آب و صابون در موارد ذیل بصورت اکید توصیه می‌شود:

- \* دستها بصورت آشکارا کثیف باشند.
- \* دستها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشند.
- \* دستها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با ارگانیسم‌های بالقوه تولید کننده اسپور باشند از جمله در موارد طغیانهای کلستریدیوم دیفیسیل
- \* بعد از رفتن به دستشویی.

\* پس از هر ۵ یا ۶ بار هندراب، یکبار شستشوی دست مفید می‌باشد.

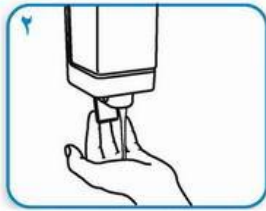
\* قبل از آماده سازی دارو و غذای بیماران

## نحوه شستن دست‌ها با آب و صابون:

مدت زمان لازم جهت شستشوی دست با آب و صابون ۶۰ تا ۴۰ ثانیه است

- ۱- آستین‌های خود را تا کنید .
- ۲- زیور آلات و ساعت را از دست خارج کنید. (داشتن زیور آلات در محل کار ممنوع است).
- ۳- ناخن‌ها باید بدون لاک باشد.
- ۴- شیر آب را باز نموده ، دما و شدت جریان را تنظیم نمائید.
- ۵- دستها را با آب خیس کنید.

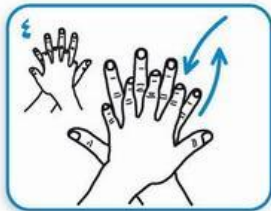
۶- صابون کافی برای پوشاندن سطح دستها بردارید. استفاده از صابون جامد حتی بصورت اختصاصی و شخصی ، ممنوع است.



۷- کف دستها را به هم بمالید.



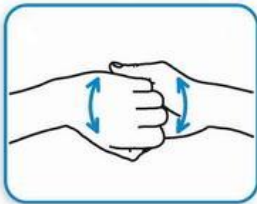
۸- کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید



۹- کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



۱۰- پشت انگشتها را داخل کف دستها ببرید تا در هم قفل شوند. و پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید این عمل با دست دیگر نیز انجام شود



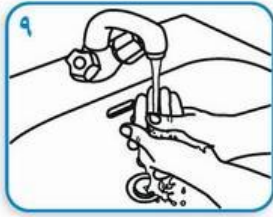
۱۱- شست دست چپ را بصورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۱۲- کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۱۳- دستها را با آب شستشو دهید.



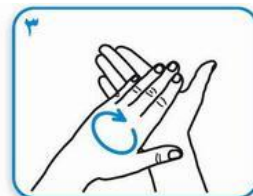
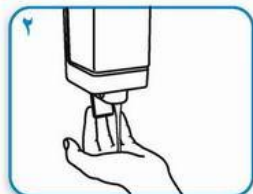
۱۴- با یک دستمال کاغذی دستها را بطور کامل خشک کنید.  
(با همان دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید)



\* شستن دستان را قبل و بعد از هر تماس با بیمار انجام دهید.  
\* با توجه به اینکه تماس مکرر با آب خیلی داغ باعث تحریک پوست و احتمال صدمه به پوست را افزایش می دهد، از آب داغ جهت شستن دستها استفاده نکنید.

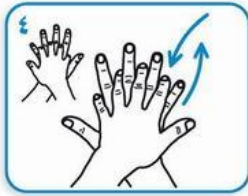
#### موارد ضدعفونی دست با استفاده از محلول های با پایه الکل :

- ۱- قبل و بعد از تماس مستقیم دستها با بیماران.  
- زمان لازم جهت استفاده از هندراب ۲۰-۳۰ ثانیه میباشد.
- ۲- بعد از درآوردن دستکش استریل یا غیراستریل  
\* قبل از دست زدن یا جابجایی هر گونه وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار (صرفنظر از اینکه دستکش پوشیده اید یا خیر).  
\* بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، غشاء مخاطی، پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم در بیماران.  
\* حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز
- ۳- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار (شامل تجهیزات پزشکی)  
\* **شستشوی دست به روش هندراب :**  
یک کف دست را از محلول کاملاً پر کنید.



(۱) کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.

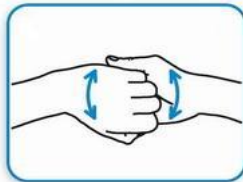
۲) کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید، این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



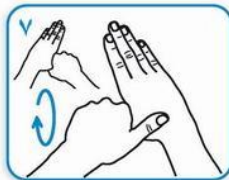
۳) کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



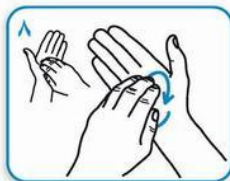
۴) پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۵) شست دست چپ را بصورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۶) کف دست چپ را بصورت چرخشی با انگشتان خم شده دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۷) صبر کنید دست ها خشک شوند، حال دست های شما تمیز هستند.

\* به طور خلاصه بمنظور ضد عفونی دست با استفاده از محلول های مایع با بنیان الکلی، مقدار کافی از محلول را در کف دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید .

#### ۲- پوشیدن دستکش

\* به هنگام دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی و لوازم آلوده از دستکش استفاده کنید.

\* قبل از تماس با مخاطات و پوست آسیب دیده بیمار، دستکش تمیز بپوشید.

\* بلافاصله بعد از انجام کار و قبل از دست زدن به وسایل غیر آلوده و سطوح محیطی و پرداختن به بیمار بعدی، دستکش را از دست خارج کنید.

\* بلافاصله دست‌ها را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

### ۳-ب- ماسک، محافظ چشم و محافظ صورت

برای محافظت از مخاط چشم، بینی و دهان در حین انجام بعضی از اعمال و برای فعالیت‌های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، از ماسک و محافظ چشم یا صورت استفاده کنید.

### ج- گان

برای محافظت پوست و جلوگیری از آلوده شدن لباس در حین انجام بعضی از اعمال و فعالیت‌های مراقبت از بیمار که احتمال ترشح و پاشیده شدن یا اسپری شدن خون، مایعات بدن، ترشحات یا مواد دفعی وجود دارد، گان تمیز بپوشید. در صورت امکان هر چه سریعتر گان آلوده را درآورید و دست‌های خود را بشویید تا از انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران یا محیط جلوگیری شود.

### ۳-بهداشت محیط

تمیز کردن: زدودن مواد خارجی از اجسام و سطوح است که به وسیله شوینده انجام می‌شود

گند زدایی یک روش فیزیکی یا شیمیایی برای کشتن میکروارگانیسم‌ها است

سطوحی که در تماس مستقیم با بیمار نبوده و مایعات به آنها پاشیده نشده صرفاً باید تمیز شوند

در صورت نیاز به تمیز کردن و گند زدایی باید تمیز کردن قبل از گند زدایی انجام گردد

### ۴- بسته بندی و انتقال وسایل مراقبت از بیمار، ملحفه و البسه

لوازمی که برای مراقبت از بیمار مصرف شده و با خون، مایعات بدن و ترشحات دفعی آلوده شده‌اند، باید به نحوی جمع‌آوری شوند که از مواجهه پوست و مخاط با آنها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم‌ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. لوازمی که مجدداً قابل مصرف هستند (چند بار مصرف) باید قبل از مصرف شدن برای بیمار دیگر به شکل مناسب نظافت شوند. وسایل یکبار مصرف باید به صورت مناسب معدوم شوند.

جمع‌آوری، انتقال و انجام فرآیند‌های لازم جهت نظافت ملحفه‌هایی که مورد استفاده قرار گرفته و با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده‌اند، باید به گونه‌ای باشد که از مواجهه پوست و محافظ با آنها و آلوده شدن لباس جلوگیری شود

### ۵- محل استقرار بیمار

بیماری که محیط را آلوده می‌کند یا در جهت حفظ و کنترل محیطی مناسب، کمک نمی‌کند بایستی در اتاق خصوصی جای گیرد. اگر اتاق خصوصی در دسترس نیست با مسئولین کنترل عفونت مشاوه کنید تا مکان استقرار وی و سایر موارد مشخص شود.

### ۶- پیشگیری از صدمه با سرسوزن و وسایل نوک تیز

به هنگام استفاده از سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز، در زمان جمع‌آوری وسایل نوک تیز (بعد از انجام پروسجر)؛ حین پاک کردن وسایل مصرف شده و در هنگام دفع سوزن‌های مصرف شده، باید مراقب بود تا آسیبی به فرد وارد نشود. هرگز درپوش سوزن‌های مصرف شده را مجدداً بر روی سوزن قرار ندهید یا آنها را دستکاری نکنید (به هیچ وجه نباید نوک سوزن به طرف بدن شما قرار گیرد). برای اینکار می‌توان از دستگاه مخصوص استفاده کرد. با دست خود سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا یا خم نکنید، آن را نشکنید یا دستکاری ننمایید. سرنگ‌های یکبار مصرف و سوزن‌ها، تیغه‌های اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز مصرف شده را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ‌شدگی مثل سفتی‌باکس (در حد امکان این ظروف به محلی که وسایل فوق مورد استفاده واقع می‌شوند، نزدیک باشند) قرار دهید. سوزن‌ها و سرنگ‌هایی که قابل استفاده مجدد هستند، جهت حمل به محل مناسب (Reprocessing area) در داخل ظروف مقاوم به سوراخ‌شدگی قرار دهید.

### ۷- بهداشت تنفسی و آداب سرفه

در هنگام سرفه و عطسه جهت پوشاندن دهان و بینی از دستمال استفاده نمایید و بلافاصله آن را بصورت بهداشتی دفع کرده و دستها را بشویید.

### ۸- دفع پسماند

پسماندها در سه دسته عفونی و غیر عفونی و شیمیایی باید دفع شوند.

مواجهه شغلی:

جراحات ناشی از فرو رفتن سرسوزن و وسایل تیز و برنده، و تماس با خون و مایعات بدن بیمار از مهمترین موارد آلودگی کارکنان بهداشتی درمانی محسوب می‌شود و پیشگیری از مواجهه شغلی و حفظ و ارتقاء سطح سلامت و ایمنی کارکنان و پیشگیری از بروز عفونت‌های بیمارستانی و کاهش هزینه‌های درمانی یکی از اولویتهای مهم می‌باشد.

مواجهه شغلی شامل تماس از طریق:

۱- آسیب پرکوتانئوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)

۲- مخاطات (چشم و دهان)

۳- پوست غیر سالم

\* فرورفتن سرسوزن آلوده به بدن کارکنان بهداشتی درمانی (دست و پا و ...)

- پاشیده شدن خون وسایر ترشحات آلوده بدن بیمار به:

بریدگیهای باز

ملتحمه (چشمها)

غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

اقدامات لازم در زمان مواجهه شغلی:

۱- کمک‌های اولیه فوری پس از تماس در کارکنان بهداشتی درمانی سریعاً تحت نظر سوپروایزر بالینی یا مسئول بخش انجام می‌شود که شامل:

❖ شستشوی زخم با صابون و آب ولرم

❖ کمک به جلوگیری از خونروی در محل اولیه (عدم فشار دادن ناحیه موضع تماس)

❖ خودداری از مالش موضعی چشمها

❖ شستشوی چشمها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

❖ گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی

\* فرد مورد تماس می‌بایست با فرم مربوطه توسط سوپروایزر بالینی یا مسئول بخش به سوپروایزر کنترل عفونت معرفی گردد.

\* فرد مورد تماس می‌بایست توسط متخصص عفونی ویزیت و مشاوره شود.

\* از فرد مورد تماس و منبع تماس هر کدام ۵ سی سی نمونه خون به منظور کنترل HBS Ag – HCV Ab – HIV منبع

تماس و کنترل HBS Ab – HBS Ag – HIV Ab – HCV Ab فرد مورد تماس گرفته شود.

\* در صورت مثبت بودن نتیجه آزمایش منبع تماس طبق تجویز متخصص عفونی جهت فرد مورد تماس داروهای آنتی ویروسی با

هماهنگی سوپروایزر کنترل عفونت شروع گردد.

\* HCV Ab – HIV Ab – HBS Ag فرد مورد تماس ۳ و ۶ و ۹ ماه بعد تکرار گردد.

\* لازم به ذکر است که افراد در زمان مواجهه شغلی در روزهای تعطیل و شیفت‌های عصر و شب می‌بایست به سوپروایزر وقت اطلاع

داده شود و در صورت نیاز به دارو با بیمارستان سینا هماهنگ گردد.

## ایزولاسیون

هدف از جدا سازی بیماران در بیمارستان جلوگیری از انتقال میکروارکانیسم ها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است. از آنجایی که جداسازی بیماران وقت گیر و پرهزینه بوده و ممکن است مانع از مراقبت بیماران گردد، فقط باید در مواقع ضروری بکار رود. از طرف دیگر در صورت عدم رعایت اصول جداسازی، امکان انتقال بیماری و بروز ناخوشی و مرگ و میر در سایر بیماران وجود خواهد داشت.

احتیاط هایی که باید بر اساس راه انتقال عفونت ها رعایت شود (Transmission-Based precautions).

## ۱. اصول احتیاطات هوایی: (Airborne Precautions)

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی بکار می رود.

شامل: سل ریه یا حنجره، سرخک، آبله مرغان، یا زونای منتشر، سندرم تنفسی حاد شدید، تب های خونریزی دهنده، بیماران دارای زخم پوستی باز ناشی از سل، بیماران دچار عفونت HIV یا در معرض خطر آن که بابت، سرفه و ارتشاح ریوی مراجعه نموده اند.

۱- تمام افرادی که وارد اتاق بیمار می شوند باید از ماسک (N95) به صورت اختصاصی استفاده نمایند.

۲- در صورت خروج بیماران از اتاق، بیمار باید یک ماسک جراحی استاندارد استفاده کند.

۳- پرسنلی که قرار است بیمار را تحویل بگیرند باید قبل از جابجایی بیمار مطلع شوند تا احتیاطات لازم را بکار ببندند.

توجه:

## ۲. اصول احتیاطات قطرات (Droplet Precautions)

برای جلوگیری از انتقال آئروسولهای درشت (قطره) مانند عفونت های مننگوکوکی، آنفلوآنزایی، هموفیلوس آنفلوآنزای نوع B، طاعون ریوی، دیفتری حلقی، مایکوپلازما، پاروویروس B19، اوریون، سرخچه، سیاه سرفه، مخملک در نوزادان و خردسالان از این احتیاط استفاده می شود.

این ذره ها با حرف زدن یا عطسه و سرفه و یا در حین ساکشن ترشحات برونش، برونکوسکوپی منتشر می گردند و انتقال آنها از فرد به فرد مستلزم نشستن این قطرات بر روی مخاط های فرد مستعد است.

۱- کارکنان باید در حین حضور در فاصله یک متری بیمار و ترجیحاً حین ورود به اتاق از ماسک استاندارد جراحی، استفاده کنند.

۲- استفاده از گان و دستکش توسط پرسنل تابع اصول احتیاطات استاندارد می باشد.

۳- بیماران باید با تأکید پرسنل در صورت خروج از اتاق برای کارهای ضروری از ماسک جراحی استفاده نمایند.

۴- اجرای عملیات بهداشت دست بلافاصله بعد از درآوردن هر یک از اجزای وسایل حفاظت فردی انجام شود.

## ۳- اصول احتیاط تماسی:

برای جلوگیری از انتقال ارگانیسم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیرمستقیم (تماس با اشیا و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود مانند:

بیماران دچار عفونت یا کلونیزه با باکتریهای مقاوم به چند دارو (انتروکوک مقاوم به وانکومايسين، استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین یا با کاهش حساسیت به وانکومايسين، انتریت با عامل کلسترییدیوم دیفیسیل)

عفونت های منتقله از راه مدفوعی - دهانی (شیگلا، روتاویروس و هپاتیت A) بیمارانی که بی اختیاری داشته یا از پوشک استفاده می کنند.

بیماریهای اسهالی حاد که احتمالاً دارای منشأ عفونی هستند.

۱- پوشیدن دستکش در زمان ورود به اتاق و تماس مستقیم با بیمار و درآوردن دستکش قبل از ترک اتاق

۲- استفاده از گان در صورت احتمال تماس قابل ملاحظه لباس پرسنل با بیمار یا سطوح محیطی پیرامون بیمار. (عملیات بهداشت دست بلافاصله بعد از درآوردن هر یک از اجزای وسایل حفاظت فردی انجام می شود).

۳- قبل از ترک اتاق ایزوله، گان درآورده شود.

۴- تجهیزات ویژه را برای استفاده جهت یک بیمار اختصاص دهید و تجهیزاتی که مشترک استفاده می‌شود را قبل از استفاده جهت سایر بیماران ضدعفونی کنید.

۵- بیماران در اتاق مستقل یا سایر بیمارانی که دارای تشخیص مشابه هستند بستری شوند.

به منظور مراقبت از تمام بیمارانی که در حین مراقبت از آنها نیاز به رعایت احتیاطات هوایی یا air bone است باید از ماسک N95 استفاده شود و در حین مراقبت از بیمارانی که نیاز به رعایت احتیاطات قطره‌ای (Droplet) است باید قبل از انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسول مانند: ساکشن، اینتوباسیون، احیاء قلبی ریوی، برونکوسکوپی، ونتیلیاسیون دستی، اتوپسی از ماسک N95 استفاده شود.

نکات قابل توجه:

۱- هنگام شروع به کار در مراکز بهداشتی- درمانی، جهت انجام واکسیناسیون هپاتیت B و تشکیل پرونده بهداشتی به بهداشت حرفه‌ای مراجعه نمائید.

۲- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش ریت عفونت های بیمارستانی همیشه ناخن ها را کوتاه نگهدارید و حتی المقدور زیور آلات و لاک ناخن و ... نداشته باشید.

۳- مواد بیماریهای قابل گزارش مثل هر نوع حیوان گزیدگی، فلج شل حاد، کیست هیداتیک، مننژیت، وبا، دیفتری، کزاز، تب راجعه، تب خونریزی دهنده، تب زرد، تب مالت، سل، جذام، سیاه سرفه، ایدز، هپاتیت، مالاریا، سیاه زخم، بیماری های آمیژی، گال، بیماری های قارچی، اسهال خونی، تیفوئید، تیفوس و ... را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید. (لیست کامل بیماریهای قابل گزارش در تمام بخش‌ها موجود می‌باشد)

۴- اگر در مورد نحوه انتقال بیماریهای عفونی و ایزولاسیون آنها سوآلی دارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید.

۵- در هنگام مراقبت از بیمار و در صورت نیاز از عینک، ماسک و دستکش استفاده نمائید.

۶- هر روز در بیمارستان بعثت زنگ بهداشت دست نواخته می‌شود. و کلیه پرسنل درمان موظف به رعایت بهداشت دست در حین نواخته شدن زنگ می‌باشند.

۷- زباله های عفونی (پانسمان بیمار، ست سرم، یورین بگ، NGT و ...) را در سطل زباله عفونی (زردرنگ) و زباله های غیرعفونی مثل کاغذ و ... را در سطل زباله غیرعفونی (آبی رنگ) و زباله‌های شیمیایی مانند ویال‌های دارویی در سطل زباله سفید انداخته می‌شود.

۸- در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت و کمد و دیوار و...) با محلول مورد تأیید بیمارستان ضدعفونی و سپس داخل اتاق اشعه گذاشته شود. در صورتیکه نیاز به ضد عفونی ابزار (آمبوبگ، ریسپور و ... بود باید از محلول مورد تأیید بیمارستان (مخصوص ابزار) استفاده نمائید به این ترتیب که ابزار مد نظر را به مدت یک ربع در محلول ذکر شده غوطه ور و سپس آبکشی نمائید.

۹- از مخلوط کردن مواد گندزدا مثل وایتکس و سایاسپت و ... توسط خود و نیروی خدماتی جداً خودداری نمائید.

۱۰- آنژیوکت، ست سرم، میکرو ست، لوله تراشه، لوله رابط ساکشن، شیت کاندوم، یورین بگ، T-piece باید تاریخ وصل داشته باشند و هر ۷۲ ساعت تعویض شوند، سوند فولی، cvpline هر ۷-۱۰ روز و NGTUBE هر ۵-۷ روز، سرنگ تومی روزانه، لاین شریانی هر ۹۶ ساعت، فیلتر ونتیلاتور هر ۴۸ ساعت، خرطوم و ماسک جهت نیولایزر یکبار مصرف و برای هر بیمار یک ست استفاده می‌شود.

۱۱- هنگام گرفتن نمونه جهت کشت خون از بیمار باید موضع را به ترتیب با پنبه الکل، پنبه بتادینه و مجدد پنبه الکل ضدعفونی نمائید و بعد از گرفتن نمونه نیدل را تعویض و بعد از ضدعفونی درب ویال کشت خون با پنبه الکل نمونه را به داخل ویال مربوطه تلقیح نمائید.

۱۲- جهت انجام خونگیری از بیمار موضع را با پنبه الکل ضدعفونی نمائید.

۱۳- به هیچ عنوان از آنژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلور نرمال پوست است.

۱۴- به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.

۱۵- شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند در هر شیفت انجام شود و در محل دو شاخه شدن سوند فولی تاریخ نصب آن درج شود.

۱۶- در صورت ریختن خون و یا سایر مایعات بدن ضمن پوشیدن وسایل حفاظت فردی به پروتکل مربوطه مراجعه نمایید.

۱۷- لازم به ذکر است که کلیه روش‌های ارجایی - خط مشی‌ها - پیام‌های بهداشتی - پروتکل‌ها و مصوبات کمیته کنترل عفونت، فیلم‌های کنترل عفونت و ... در فایل الکترونیکی FTP/ کنترل عفونت موجود می‌باشد.

## اطفاء حریق



- آتش سوزی هرآن ممکن است اتفاق افتد وظرف چند دقیقه جان ومال افراد را به خطر اندازد درحالی که ۷۵٪ آتش سوزی ها قابل پیش بینی وپیشگیری هستند.
- از آتش سوزی های مهم ایران :آتش سوزی گمرک جلغا درسال ۵۵ و آتش سوزی راه آهن نیشابور در سال ۸۲ را می توان نام برد.
- اگر تاکنون دچار آتش سوزی نشده ایم تصور نکنیم هیچگاه دچار حریق نخواهیم شد یا نیازی به پیشگیری نداریم.
- صرف بیمه کردن ساختمان ومؤسسات تلفات جانی وعوارض روانی ناشی ازحریق هیچگاه قابل جبران نمی باشد.
- همواره فرهنگ سازی درزمینه نحوه پیشگیری ومبارزه با حریق الزامی و اجتناب ناپذیراست.
- **عوامل بوجود آورنده حریق:**
- عدم رعایت نکات ایمنی.
- عوامل اقتصادی اجتماعی فرهنگی.
- عوامل طبیعی و فیزیکی : آتش فشان - زلزله - صاعقه

## مثلث آتش :

از بهم پیوستن سه ضلع اکسیژن ، حرارت ومواد قابل اشتعال حریق صورت میگیرد



مواد در طبیعت از نظر فیزیکی به سه دسته تقسیم میشوند:

جامد: مثل چوب

سیالات: روان ها

سیالات خود به دو دسته زیر تقسیم میشوند:

مایعات : مثل آب، بنزین

گازها : مثل اکسیژن، CO<sub>2</sub>

مواد از لحاظ قابلیت احتراق به ۳ دسته زیر تقسیم میشوند:

مواد قابل انفجار مانند باروت

مواد قابل احتراق مانند چوب ، کاغذ

مواد غیر قابل احتراق مانند آجر ، سنگ

آتش (FIRE):

فرایند تبدیل ماده به کربن، گرما و نور را آتش گویند

هرگاه سه عنصر-حرارت یا جرقه (HEAT) مواد سوختنی (FUEL) و اکسیژن یا هوا (AIR) در یک زمان و یک مکان با هم جمع شوند آتش پدید میآید که به مثلث آتش معروف است.

در مورد مایعات بجای مثلث آتش مربع آتش گفته اند. یعنی جمع شدن یکجا : مواد سوختنی، حرارت یا جرقه، اکسیژن و زنجیره ی مولکولی مواد

طبقه بندی انواع آتش

آتش نوع A: آتشی که در اثر حریق جامدات مثل چوب بوجود می آید

آتش نوع B: آتشی که در اثر حریق مایعات مثل بنزین بوجود می آید

آتش نوع C: آتشی که در اثر حریق گاز ها مثل بوتان بوجود می آید

آتش نوع D: آتشی که بعلت عوامل برقی یا تجهیزات برقی مثل اتصالات جعبه برق ایجاد میشود

آتش نوع E: آتشی که در اثر حریق فلزات قابل احتراق مثل سدیم-پتاسیم-منیزیم-اورانیوم ایجاد میشود

گازها : گازها هنگامی که در هوا پخش شده باشند هیچگونه وسیله ای جهت کنترل و جلوگیری از سوختن آن وجود ندارد مگر قبل از اشتعال با تهویه و رقیق کردن هوا بدون حضور جریان برق و الکتریسیته ساکن، در صورتیکه میزان نشت گاز ۱-۱۵٪ حجم فضای باز برسد انفجار رخ خواهد داد و این میزان برای فضاهای بسته ۱-۱۰٪ میباشد

- در صورتی که گاز در مخزن باشد اگر آتش سوزی رخ دهد به روش عملیات سد کردن و خنک کردن آن هم در مراحل اولیه و قبل از داغ شدن مخزن تحت کنترل درمی آید.
- باتوجه به خطر انفجار در این حریق لذا پیشگیری از بروز آتش سوزی به مراتب مهمتر از مبارزه با آن است گاهی خطر خاموش کردن آتش گازها از ادامه آتش سوزی بمراتب بیشتر است.
- در صورتی که آتش سوزی از سیلندر گاز باشد بستن شیر گاز توام با سرد کردن بوسیله آب توصیه میشود.
- احساس بوی گاز در راهروها نشانگر تراکم بیشتر گاز در اتاقها و خطر انفجار است

راه های اطفاء حریق

- قطع ارتباط اضلاع مثلث آتش
- سرد کردن آتش - استفاده از آب
- خفه کردن آتش - (قطع اکسیژن) استفاده از پتوی خیس-کپسول آتش نشانی
- سد کردن - ممانعت از رسیدن سوخت به کانون اشتعال-بستن شیر مخزن گاز

تجهیزات اطفاء حریق

تجهیزات خاموش کننده Fire equipment

تجهیزات هشدار دهنده Fire detector



علائم SIGNFIRE



قسمتهای مختلف یک خاموش کننده

-گاتریج: کپسولی کوچک فلزی است که در آن گاز ازت یا تحت فشار بسیار زیادی نگهداری می شود

-پین ایمنی: این پین بمنظور جلوگیری از فعال شدن کپسول بصورت سهوئ در یک سوراخ قرار دارد بنابراین در مواقع استفاده باید آنرا از جای خود بیرون آورد

-دسته نگهدارنده: با استفاده از دسته کپسول را بلند و جابجا میکنیم

-ضامن یا اهرم: با فشار دادن این ضامن پس از بیرون آوردن پین محتویات کپسول با سرعت از شیلنگ و نازل به بیرون پرتاب می شود.

-گیج یا فشارسنج:



این وسیله تنها در کپسولهای پودربکارمیروود و نشان دهنده میزان فشار گاز درون گاتریج است. گیج از یک صفحه با دو رنگ سبز و قرمز و یک عقربه تشکیل شده است رنگ سبز نشان دهنده شارژبودن کپسول و رنگ قرمز نشان دهنده خالی بودن کپسول است اما اگر عقربه روی رنگ قرمز سمت راست سبز باشد کپسول بیش از استاندارد شارژ میباشد.

برچسب روی سیلندرهایی آتش نشانی باید شامل اطلاعات زیر باشند:

-نوع خاموش کننده بکاررفته

-علامت استاندارد

-وزن کپسول

-تاریخ شارژ و انقضاء

-نوع حریق

-دستورالعمل استفاده از کپسول

-نام شرکت سازنده

انواع خاموش کننده

(WATER) آب / (FEOM) فوم / CO2 فوم و گاز / شن و خاک / podr و گاز

خاموش کننده ی آب (water)

متداولترین خاموش کننده ای است که بخصوص برای اطفاء حریق جامدات استفاده میشود. که مزایای آن عبارت است از فراوانی و دسترسی آسان خنک کننده است، ارزانی و سهولت استفاده

اشکالات استفاده از آب

-در حریق فلزات قابل اشتعال استفاده از آب موجب انفجار می گردد

-آب بر روی برخی از کالاهای مانند وسایل برقی یا کاغذی اثر نامطلوب دارد

-استفاده زیاد از آب در کشتی ها می تواند موجب از بین رفتن تعادل آن گردد.

-در حریق تجهیزات الکتریکی و برق کاربر آب میتواند موجب برق گرفتگی و گسترش آتش میگردد

نکات لازم در خصوص استفاده از آب

-برای اطفاء حریق جامدات آب را باید بصورت جت روی قلب آتش بگیریم

-استفاده از آب بصورت جت بر روی مایعات در حال اشتعال موجب گسترش آتش به اطراف میگردد.

-در صورتی که بخواهیم برای اطفاء حریق مایعات از آب استفاده کنیم باید آنرا بصورت مه پاش بکار ببریم.

-برای خاموش کردن حریق گوگرد هیچگاه از آب دریا (آب شور) استفاده نکنیم زیرا اینکار باعث تولید گاز سمی و در نتیجه موجب خفگی میگردد.

در مورد تجهیزات الکتریکی و برقی رعایت نکات ذیل ضروری است

-در صورتی که برای خاموش کردن حریق وسایل و تجهیزات برقی خاموش کننده ای جز آب در دسترس نباشد باید برق را از منبع قطع کرد.

-در برخی از تجهیزات برقی برق ذخیره میشود (خازنها) ریختن آب بر روی اینگونه وسایل و تجهیزات موجب برق گرفتگی و جرقه میگردد

فوم(کف) (Foam)

فوم مایعی خاموش کننده است که بویژه در مورد مایعات کاربرد دارد این ماده بعلت سبکی روی مایع در حال اشتعال را گرفته و از رسیدن اکسیژن به آتش جلوگیری می کند. از خواص دیگر فوم خنک بودن آن است.

## نمونه کپسول فوم:



-کپسول فوم برنگ خردلی یا قرمز با نوار خردلی دور آن برای اطفاء حریق مایعات استفاده می گردد  
 فوم از نظر نوع ماده ای که از آن تولید میشود به دو دسته زیر تقسیم می شود:  
 -فوم مکانیکی: این نوع فوم از بقایایی اجساد حیوانات مرده مانند شاخ، پوست، سم، خون و غیره... تهیه میگردد  
 -فوم شیمیایی: این نوع فوم از مواد شیمیایی بنام بی کربنات سدیم و سولفات آلومینیوم تهیه میشود.

## انواع فوم:

## فوم از نظر میزان انبساط به انواع ذیل تقسیم میگردد

-فوم با قابلیت انبساط بالا که در کپسولها استفاده میگردد  
 -کف با قابلیت انبساط متوسط  
 -کف با قابلیت انبساط کم که در foam tank شناورها استفاده میگردد  
 بطور معمول فومی که از نازل خارج می شود ترکیبی از ۳% فوم خالص و ۹۷% آب و هوامیباشد  
 در استفاده از فوم به نکات ذیل باید توجه نمود  
 -فوم مانند آب بر روی برخی از کالاها مانند وسایل برقی یا کاغذی اثر نامطلوب دارد  
 -در حریق فلزات قابل اشتعال استفاده از آب موجب انفجار می گردد  
 -در حریق تجهیزات الکتریکی و برق کاربر آب میتواند موجب برق گرفتگی و گسترش آتش میگردد

## پودر Powder

پودر خاموش کننده جامد است بسیار نرم و لطیف برنگ سفید مایل به صورتی که برای اطفاء تمام انواع آتش کاربرد دارد اما بیشترین کاربرد آن برای اطفاء آتش (نوع B, C و D) (گازها، مایعات و فلزات) می باشد.  
 پودر از مواد شیمیایی مانند بیکربنات سدیم یا پتاسیم تهیه میشود و با اختلال در زنجیره مولکول مایعات همچنین ایجاد یک پوشش رویحریق، آتش را خاموش میکند  
 برای اطفاء حریق فلزات از نوعی پودر سیاهرنگ که از ترکیبات کلرورسدیم و پتاسیم استفاده می گردد.

نمونه ی کپسول پودر:



- کپسول پودر برنگ آبی یا قرمز با نوار آبی رنگ دور آن که برای اطفاء هر نوع حریق استفاده میگردد اما موثرترین کاربرد آن برای خاموش کردن حریق مایعات و فلزات است

### گاز CO<sub>2</sub>

گازی است بی رنگ و بو که از آن بعنوان خاموش کننده بویژه آتشیهای نوع D یعنی تجهیزات الکتریکی و برقی استفاده می گردد

### خواص CO<sub>2</sub>

-گازی است خفه کننده که با احاطه اطراف آتش مانع از رسیدن اکسیژن شده و حریق را خاموش می کند  
 -CO<sub>2</sub> چون خنک کننده قوی نیز است با سرد کردن آتش موجب خاموش کردن حریق می گردد CO<sub>2</sub>- 5/1 برابر هوا وزن دارد -  
 غلظت 50 CO<sub>2</sub> برابر بیشتر از هواست  
 -CO<sub>2</sub> قدرت انبساط بالایی دارد برای همین برای شارژ گاتریج همچنین باد کردن لایف رفت و لایف جکت از این گاز استفاده می گردد.

### خاموش کننده های دستی:

کپسولهای به وزن ۱ تا ۱۲ کیلوگرمی هستند که بمنظور اطفاء حریقهای کوچک و یادر مراحل ابتدایی آن استفاده میگردد توجه: در کنار هر نوع آتش خاموش کن که شرح آن گذشت شکل نوع دستی آورده شده.

### امتیازات خاموش کننده های سیار

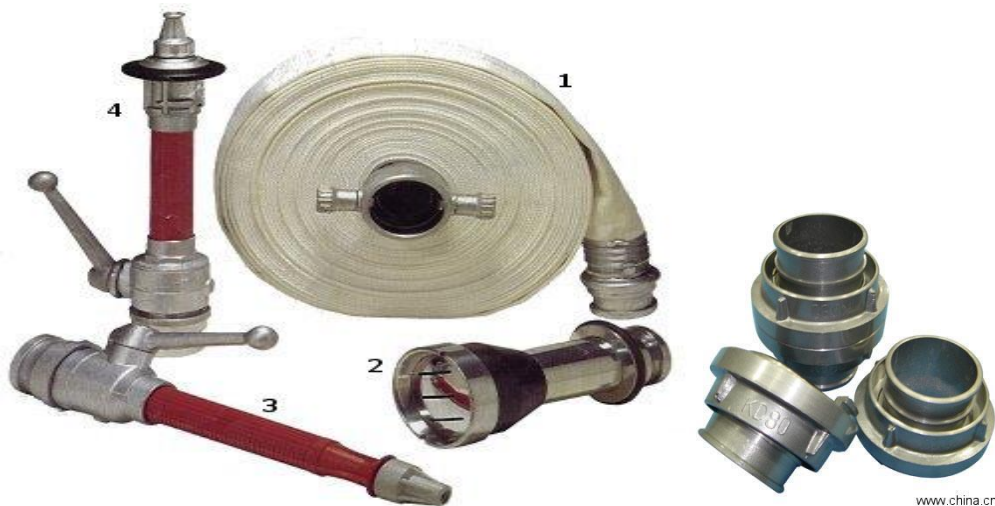
-هر شخص به آسانی می تواند آنرا حمل نماید  
 -هزینه خرید و نگهداری و شارژ آن کم است  
 -جای کمی را اشغال می کنند  
 -به آسانی در دسترس است  
 -متناسب با نوع آتش قابل استفاده است  
 -در مورد حریق های موضعی و کوچک کاربرد موثری دارد

### اجزاء خاموش کننده های سیار

-بدنه: از جنس فلز و بصورت قالب یک تکه است و می بایست در برابر حرارت، ضربه و خوردگی مقاوم باشد همچنین فشار زیادی را تحمل نماید

نازل (NOZE) و شیلنگ (HOSE):

ماده خاموش کننده محتوی کپسول از طریق نازل و شیلنگ با سرعت خارج شده و بسمت آتش هدایت می گردد طول شیلنگ باید ۸۰٪ از طول بدنه باشد



بعضی از شیلنگها باعث پرتاب آب میشوند (حالت جت پاش) شماره ۳ در شکل بالا.

بعضی هم آب را به صورت مه پاش می ریزند: شکل ۲

اگر توجه کرده باشید دو سر شیلنگ ها و پایین نازلها به قطعاتی متصل هستند به آنها (کوپلینگ) گویند. کوپلینگها (COPLING) بصورت نر و مادگی در هم بسته میشوند و این کار با یک چرخش کم باید انجام شود تا با اندک زمان این اتصالات صورت گیرد. جنس آنها را از آلزهایی مثل برنج و آلومینیوم میسازند تا زنگ نزنند.

#### تعیین مکان مناسب جهت نصب خاموش کننده ها

۱- حداکثر در ارتفاع ۱/۵ متری از سطح زمین نصب شود چنانچه وزن خاموش کننده بیشتر از ۱۸ کیلو باشد حداکثر در ارتفاع ۱ متری زمین نصب شود در مکانهای پر تردد کودکان و نوجوانان کم است می توان در ارتفاع پائین تر نصب شود

۲- توزیع یکنواخت صورت بگیرد

۳- در نزدیکی ورودیها و خروجیها باشد

۴- در مکانی نصب شود که امکان صدمان فیزیکی به آنها را به حداقل برساند

۵- مسیر، جهت دسترسی کوتاه فراهم باشد

۶- در فضای باز، سیلندر نباید در مقابل تابش مستقیم نور خورشید یا برف و باران قرار گیرد

۷- باید دقت داشت که خاموش کننده در فاصله دورتر از مواد مخاطره آمیز نصب شود

۸- وقتی که خاموش کننده بر روی چرخ یا دیوار نصب می باشد باید از بستهای مخصوص استفاده نمود

#### شناسایی نوع خاموش کننده از طرف رنگ بدنه سیلندر

۱- خاموش کننده محتوی آب به رنگ قرمز می باشد

۲- خاموش کننده محتوی کف به رنگ زرد یا لیمویی می باشد

۳- خاموش کننده محتوی پودر به رنگ آبی می باشد

۴- خاموش کننده محتوی گاز CO<sub>2</sub> به رنگ مشکی می باشد

۵- خاموش کننده محتوی هالوژنه به رنگ سبز می باشد

لازم به ذکر است در حال حاضر اکثر تولید کنندگان از رنگ قرمز برای تمامی خاموش کننده ها استفاده می کنند

#### خطرات گازها و طریقه مبارزه

بطور کلی در مورد مواجه شدن با خطرات گازها دو حالت مختلف وجود دارد

۱- مرحله ای که آتش سوزی ناشی از گاز بوجود آمده باشد

۲- مرحله ای که گاز در ساختمان پخش شده و آتش نگرفته باشد.

برای مبارزه در مرحله اول؛ یعنی آتش سوزیهای ناشی از گاز در محلهای سرپوشیده، لازم است ابتدا اطراف مخازن گاز را با توجه به نوع آتش سوزی خاموش نماییم، در صورتی خود گاز را خاموش می نماییم که مخزن گاز قابل حمل به بیرون یا شیر کنترل آن سالم باشد

تا بتوانیم پس از خاموش کردن، بلافاصله مخزن را به خارج از ساختمان منتقل و یا با بستن شیر کنترل از خروج گاز جلوگیری نماییم. در صورتی که مخزن قابل انتقال نباشد و یا به عللی نتوانیم از خروج گاز جلوگیری کنیم، باید از خاموش کردن خود سیلندر گاز پس از خاموش کردن اطراف خودداری نماییم و مرتباً بوسیله آب مخزن را از تمام نقاط و بیشتر از قسمت بالا خنک نموده از سرایت آتش به اطراف جلوگیری کنیم تا زمانی که وسائل انتقال مخزن و یا جلوگیری از خروج گاز آماده گردد.

یادآوری: علت این که باید از خاموش کردن گاز در صورت عدم انتقال مخزن یا جلوگیری از خروج گاز در جاهای سر پوشیده خودداری نماییم، این است که امکان دارد در اطراف سیلندر گاز خاموش نشده باشد و جرقه‌ای در زیر جعبه‌ها، داخل کسوها و یا بطور کلی در محلی خارج از دید آتش نشان، باقی بماند، از طرفی گاز را که خاموش ساختیم نتوانیم آن را کنترل کنیم که در نتیجه گاز رها شده مخلوط با هوا، فضا را پر می‌کند و با باقی مانده جرقه آتش، تولید انفجار می‌کند که هم امکان تلف شدن افراد وجود دارد و هم خسارات ناشی از انفجار به مراتب بیشتر از آتش سوزی اولیه خواهد بود.

برای خاموش نمودن آتش سوزی گازها، باید هر سه طریق اطفای مثلث آتش را انجام دهیم

۱- سیلندر را به وسیله آب خنک می‌کنیم (پایین آوردن درجه حرارت)

۲- آتش را بوسیله مواد خفه کننده، پودرهای شیمیایی و گاز کربنیک و غیره خاموش می‌سازیم (خفه کردن).

۳- جریان گاز را قطع می‌کنیم (دور ساختن مواد سوختنی).

مرحله دوم؛ زمانی که گاز در ساختمان پخش شده و آتش نگرفته باشد (مرحله خطر) در این حالت لازم است که برای جلوگیری از انفجار و آتش سوزی اقدامات زیر انجام شود

۱- خاموش کردن تمام منابع حرارتی؛ از قبیل بخاری و چراغهای خوراک پزی و غیره

۲- از قطع و وصل نمودن کلیدهای برق خودداری شود؛ یعنی اگر حتی یک لامپ روشن بود آن را بوسیله کلید خاموش نکنیم چون خود کلید تولید جرقه می‌نماید البته در مواردی که فیوز برق در خارج از ساختمان قرار دارد می‌توانیم فیوز کنتور را باز کنیم تا جریان برق در داخل ساختمان بدون ایجاد جرقه قطع شود ولی اگر فیوز در محل پخش شدن گاز باشد به هیچ عنوان آن را باز نمی‌کنیم.

۳- جلوگیری از خروج گاز بوسیله بستن شیر کنترل.

۴- باز کردن تمام دریها و پنجره‌های ساختمان.

۵- خارج کردن گاز داخل ساختمان بوسیله ایجاد باد و برای این کار باید از وسائلی استفاده شود که تولید الکتریسیته ساکن یا جرقه ننماید و وسائل مناسب عبارتند از یک مقوای بزرگ یا قطعه‌ای گونی یا پارچه‌های نخی و غیره. مطمئن تر آن است که پارچه یا گونی را خیس نماییم

۶- بهتر است از دستکش یا یک تکه پارچه مرطوب برای باز و بسته کردن دریها استفاده شود چون حرکت در روی موکتها، در بدن تولید الکتریسیته ساکن می‌کند.

۷- برای داخل شدن به محل بهتر است از دستگاه تنفس استفاده کنیم یا قطعه‌ای پارچه در جلوی دهان قرار دهیم و در صورت امکان چیزی باشد که صورت را بپوشاند تا در زمان بروز آتش سوزی ریه و مجاری دچار سوختگی نشود.

### عوامل گسترش آتش سوزی

۱- افقی. ۲- عمودی.

### عوامل گسترش آتش سوزی بصورت افقی عبارتند از:

- باد - انتقال حرارت به صورت تشعشعی - ریختن مایعات قابل اشتعال و جاری شدن آنها

- انفجارات ناشی از احتراق یا فشار - سرعت انتقال آتش در موارد مختلف

### عوامل توسعه آتش سوزی بصورت عمودی:

آتش سوزی به صورت عمودی سریعتر از افقی صورت می‌گیرد و عوامل آن عبارتند از:

۱- راهروها و پله‌ها

۲- کانال آسانسورها

۳- پنجره‌ها

۴- روزنه و منافذ سقف‌های کاذب

۵- کانال کابل‌های برق، کولر و تهویه

روش کار اطفاء حریق :

### اول شناسائی عامل حریق بعد بکارگیری استراتژی اطفاء حریق

اطمینان از شارژ بودن کپسول‌های آتش نشانی با کنترل گج فشار گاز.

سروته کردن کپسول پودر و گاز جهت یکنواخت شدن محتویات آن .

کشیدن ضامن کپسول و فشار دادن اهرم ابتدای صورت تک ضربه جهت خنک شدن لوله خروجی گاز CO<sub>2</sub> .

رعایت فاصله ۱/۵ تا ۳ متری از حریق جهت استفاده از کپسول آتش نشانی.

جهت استفاده از کپسول بایستی پشت به جهت باد ایستاد.

در صورتی که حریق در فضای بسته ایجاد شده نبایستی درب و پنجره ها یکبار باز شوند.

قطع جریان برق و گاز در اولویت اقدامات اطفاء حریق است.

### سیستم اعلام حریق

معمولا از اجزایی نظیر موارد زیر تشکیل شده است:

۱- پانل کنترل (تصمیم گیرنده)

۲- ریپتر (تکرار کننده)

۳- دتکتور (آشکار کننده اتوماتیک)

۴- کال پوینت {آشکار کننده دستی}

۵- زنگ اخبار و آژیر {اعلام کننده داخلی و خارجی}

۶- باتری و شارژر {تغذیه کننده}

۷- کابل و سیم {اتصال دهنده}

### معرفی و دسته بندی دتکتورها:

با توجه به سیگنال های ناشی از حریق ، چهار گروه اصلی طبقه بندی دتکتورها عبارتند از:

Heat Detector دتکتور حرارتی \*

Smoke Detector دتکتور دودی \*

Flame Detector \* دتکتور شعله ای

Gas detector دتکتور گازی \*

ویژگی های سیستم هشدار دهنده کاربردی : قوی و دارای طول عمر زیاد / قابل اعتماد / قابلیت امتحان و جایگزینی آسان / عدم

اشتباه زدن زنگ هشدار

### دتکتور حرارتی

دتکتور های حرارتی جزء اولین دتکتور ها هستند و دارای ساختمانی ساده ، سرعت پاسخگویی و سطح پوششی کم ولی پایداری و

قابلیت اطمینان بسیار زیاد و قیمت ارزان می باشند. این دتکتور ها نسبت به گرمای زیاد و افزایش حرارت یا هر دو عمل میکنند.

آشکارسازهای حرارتی دو نوع هستند. نوع «نقطه ای» که به دمای اطراف یک نقطه خاص پاسخ می دهد و نوع «خطی» که به تغییرات

دما در طول خط تغییر آن واکنش نشان می دهد. تمام آشکارسازهای حرارتی نقطه ای دارای المان حرارتی ثابتی هستند که در دمای

از پیش تعیین شده به کار می افتند. بعضی از انواع این آشکارسازها دارای المانی طراحی شده هستند که برای مقایسه نرخ افزایش دما

در واحد زمان و نشان دادن واکنش سریع به افزایش دما به کار می روند. این نوع آشکارسازها را «حرارتی ترکیبی» می نامند.

### دتکتور دودی

دتکتورهای دودی از متداولترین نوع دتکتورهای سیستم اعلام حریق اتوماتیک بوده که از سرعت پاسخگویی، قیمت و سطح پوششی

بیشتری نسبت به نوع حرارتی برخوردار می باشند ولی قابلیت اطمینان و پایداری آنها کمتر است. این نوع دتکتورها عمدتا به دو دسته

کلی تقسیم میشوند که عبارتند از: دتکتور دودی یونیزاسیونی / دتکتور دودی اپتیکی

## دکتور شعله ای

این دکتورها در محل هایی که امکان وقوع حریق به صورت شعله بدون دود وجود داشته باشد به کار برده میشود. دکتورهای شعله ای سنسورهایی دارند که تشعشعات الکترو مغناطیسی طیف نوری صادر شده از شعله را حس میکنند. برای مقاصد اندازه گیری این تشعشع فقط در محدوده مادون قرمز یا ماوراءبنفش اندازه گیری میشود زیرا در طیف مرئی نور منابع تداخلی بسیاری موجود می باشند. این دکتورها در دو نوع به صورت زیر موجود میباشند :

\_ دکتور شعله ای از نوع مادون قرمز (Infra-red flame detector)

\_ دکتور شعله ای از نوع ماوراء بنفش (Ultraviolet flame detector)

اصولاً این نوع دکتورها نسبت به حریق های همراه با اشتعال و انفجار نظیر حریق های هیدروکربنی و الکلی حساسیت بیشتری نشان میدهند. دکتورهای شعله ای از قیمت زیاد، سرعت پاسخگویی خیلی زیاد و حداقل اشتباه در آلارم دهی برخوردار هستند.

## دکتور گازی

نحوه عملکرد بیشتر دکتورهای گازی به این صورت است که وقتی یک گاز قابل اشتعال در هوا از روی کاتالیست گرم شده ای عبور میکند احتراق صورت میگیرد، درجه حرارت افزایش می یابد و در نتیجه مقاومت الکتریکی المان نصب شده روی کاتالیست افزایش می یابد. با قرار دادن این المان در یک بازوی پل و تستن، امکان اندازه گیری تمرکز گاز به واسطه سیگنال ولتاژ یا جریان حاصله در پل الکتریکی وجود دارد. و بدین نحو میتوان برای در صد معینی از گاز که از قبل تعیین شده است آلارم را صادر نمود.

## مدیریت حریق و اهمیت مقابله با آن در بیمارستان

بیمارستان ها از مهمترین مراکز خدماتی در جامعه می باشند که از نقش حیاتی و عمده ای برخوردارند هر گونه حادثه ای در بیمارستان ها می تواند مشکلات بسیار عدیده ای را به بار آورد، با گسترش کاربرد مصالح و وسایل قابل اشتغال در ساختمان ها و توسعه شبکه های انرژی نظیر گاز و برق، خطر آتش سوزی در ساختمان ها افزایش یافته است. از سوی دیگر افزایش ارتفاع و زیربنای مورد نیاز ساختمان ها باعث شده است که موضوع کنترل و مهار آتش و به حداقل رساندن خسارت جانی و مالی آن مورد توجه بیشتری قرار گیرد. هنگام رویکرد آتش سوزی در ساختمان، اسکلت سازه ای گرم شده و در نتیجه مقاومت عناصر برابر کاهش می یابد. این امر در نهایت موجب خرابی اسکلت می گردد. از سوی دیگر تولید گازهای سمی و حرارت ناشی از اشتعال مصالح ساختمانی و لوازم درونی آن، اثرات سویی بر افراد حاضر در ساختمان دارد. حریق، یک سری عملیات شیمیایی و اکسیداسیون سریع حرارت زای مواد قابل اشتعال است که منجر به خسارت های جانی و مالی فراوان انسان، تجهیزات، دارو خواهد شد.

یکی از مهمترین اقدامات در هنگام آتش سوزی های شدید در بیمارستان، تخلیه سریع بیماران می باشد. روش های سرد کردن، خفه کردن و قطع سوخت سه محور اساسی کنترل آتش می باشند و آب و  $CO_2$  از مهمترین خاموش کننده ها می باشند. داشتن آمادگی از پیش و آمادگی در حین حادثه منجر به کاهش صدمات خواهد شد. با کنترل به موقع آتش سوزی و یا پیشگیری از وقوع آن، خصوصاً در محیطی همانند بیمارستان که از نقاط حساس و مهم جامعه می باشد می توان از آسیبهای جانی و مالی پیشگیری نمود و محیطی ایمن و مناسب برای بیماران فراهم نمود.

## آتش سوزی در بیمارستان و ایمنی در مقابل آن

آتش سوزی یکی از خطرناک ترین پدیده هایی است که خسارات جانی و مالی عمده ای را بوجود آورده و خطری واقعی برای مراکز خدماتی همچون بیمارستانهاست. از آنجا که ساکنین بیمارستان عموماً افراد ناتوانی هستند که امکان نجات خود را ندارند بنابراین آتش سوزی در بیمارستان بیشتر از هر ماکن عمومی دیگری می تواند باعث خسارات جانی شود، بعلاوه بدلیل وجود دستگاهها و تجهیزات گرانبه و متعدد در بیمارستان، آتش سوزی می تواند باعث خسارات مالی بزرگی نیز شود. و البته شدیداً به وجهه عمومی بیمارستان آسیب برساند.

از آنجا که آتش سوزی میتواند خسارات جبران ناپذیری را بر پیکره بیمارستان وارد کند، ایمنی بیمارستان در برابر آتش سوزی یکی از فاکتورهای مهم در نگهداری و ایمنی بیمارستان بحساب می آید و باید مورد توجه مدیریت و مورد بحث کارشناسی قرار گیرد. در این راستا، این متن مدیریت ایمنی حریق در بیمارستان را مورد بحث قرار داده است. مدیریت حریق بیمارستان و تهیه و تدارک استراتژی ایمنی حریق در آن قبل از ساخت ساختمان شروع می شود و از طراح بیمارستان تا سطوح مختلف مدیریت در

بیمارستان و تمامی پرسنل، بیماران، عیادت کنندگان، لوازم و تجهیزات همه و همه در روشهای مدیریت حریق در بیمارستان که شامل پیشگیری، کشف و اعلام فرار و نجات کوچک سازی و اطفاء حریق است نقش دارند.

در این راستا، وظیفه مدیر بیمارستان و مسئول ایمنی بیمارستان از همه بیشتر و نقش آنها پررنگتر است.

یکی از وظایف، طراحی برنامه ایمنی حریق در بیمارستان است. در برنامه ایمنی بیمارستان باید تلاش شود تا احتمال مرگ و صدمه ساکنان تا حد ممکن کاهش یابد و به اسکلت ساختمان و محتویات آن کمترین آسیب وارد شود.

برای رسیدن به این اهداف از روشهای ایمنی حریق استفاده می شود، که بطور خلاصه شامل موارد زیر است:

۱- پیشگیری از ایجاد حریق: پیداست که اولین مرحله پیشگیری است و فقط زمانی که این روش اثرش را از دست داد روشهای دیگر مورد توجه قرار می گیرد. طراحی مناسب اسکلت و بنای ساختمان و نگهداری صحیح آن، نگهداری مناسب دستگاهها و تجهیزات و سرویسها، توجه جدی به مناطق دارای احتمال آتش سوزی بالا، آموزش کارکنان در جهت نحوه صحیح کار با دستگاهها و تجهیزات، تهیه دستورالعمل های مناسب برای موارد فوق و بازرسی مداوم از راههای پیشگیری از ایجاد حریق و کنترل منابع حریق است.

۲- ارتباطات سیستم های کشف و اعلام حریق: باید مطمئن شد در صورت بروز حریق ساکنان و بخصوص مسئولین مربوطه با خبر شده و تمامی سیستمهای حساس به حریق یکی پس از دیگری به کار خواهند افتاد. اگر ارتباطات موفق باشد آنگاه عملیات فرار و نجات و اطفاء حریق می تواند اجرا شود. و اگر ارتباطات موفقیت آمیز نباشد تنها محدود کردن حریق بعنوان تنها روش در دسترس باقی می ماند.

۳- عملیات نجات و فرار: در هنگام حریق باید مطمئن شد که ساکنین ساختمان شامل بیماران، پرسنل و عیادت کنندگان قبل از آنکه بوسیله گرما یا دود صدمه ببینند، به منطقه امن بروند.

تعریف اصولی فرار یا خروج اضطراری آن است که افراد به خارج از ساختمان و یا به محل امن بروند و این کار باید در همه قسمتهای ساختمان ممکن باشد. دو استراتژی عمده برای فرار وجود دارد:

الف: خروج نهایی یا فرار کامل: که شامل خروج از ساختمان و رسیدن به فضای باز امن توسط افرادیست که قادر به انجام این کار هستند. خروج نهایی و رسیدن به فضای باز نجات مطلق را بوجود می آورد.

ب: ورود به پناهگاه یا منطقه امن: این روش بخصوص برای بیماران بستری کاربرد دارد. این عمل، نجات نسبی را فراهم می کند. پناهگاه یا منطقه امن، محلی در همان طبقه است که از حفاظت و ایمنی بالا در برابر آتش و محصولات آن برخوردار است. منطقه حفاظت شده یا منطقه امن و مسیرهای فرار باید دارای معیارهای خاصی به منظور ایمن بودن در برابر گسترش حریق و یا ورود محصولات حریق باشند.

۴- محدود کردن حریق و محصولات آن: حصول اطمینان از آنکه حریق در حداقل است و بنابراین میزان وسایل و افرادی که در معرض تهدید هستند محدود است..

## شیر مادر

با توجه به این امر که بیمارستان بعثت یک مرکز دوستدار کودک می باشد، واحد آموزش این بیمارستان جهت ارتقاء و بالا بردن سطح آگاهی، پرسنل رابه موارد ذکر شده معطوف می نماید

۱. آموزش تغذیه با شیر مادر
۲. فوائد تغذیه با شیر مادر
۳. تغذیه مادر در دوران شیر دهی
۴. دارو درمانی و شیر دهی

آناتومی و فیزیولوژی پستان

پرولاکتین (هورمون تولیدکننده شیر)

این هورمون از بخش قدامی هیپوفیز ترشح میشودنوک پستان بامکیدن تحریک می شود و هیپوفیز در پاسخ به این تحریک پرولاکتین ترشح میکند که با جریان خون به پستان رسیده و موجب تولید شیر می شود و هر عاملی که موجب کاهش مکیدن شیرخوار شود این فرایند را مختل مینماید مثل تغذیه با بطری، استفاده از پستانک، مصرف داروهای مسکن و آرام بخش.

مزایای تغذیه با شیر مادر

مهمترین منبع انرژی برای نوزاد و شیرخوار چربیهای موجود در شیر مادر می باشد و اسیدهای چرب ضروری در شیر مادر فراوان است. شیرمادر کلسترول فراوانی دارد که برای رشد سریع سیستم اعصاب مرکزی نیازاست. انتقال ویتامینهای محلول در آب (C, B) و محلول در چربی (A, D) از طریق تغذیه با شیر مادر به شیر خوار و نوزاد. تغذیه با شیر مادر به میزان ۹۸٪ از حاملگی های ناخواسته جلوگیری می کند.

## مزایای روانی عاطفی تغذیه با شیر مادر:

تغذیه با شیر مادر تنها یک انتقال ساده مواد غذایی نیست بلکه فرایندی است رفتاری و فیزیولوژیک که در طی آن علاوه بر تغذیه انتقال عوامل ایمنی بخش و مهمتر از آن مستحکمترین نوع پیوند عاطفی بین دو انسان شکل می گیرد.

## بهترین زمان برقراری ارتباط موثر جسمی و عاطفی:

نوزاد در دقایق اولیه پس از زایمان از هوشیاری با لایی برخوردار است چشمانش کاملاً باز و نسبت به محرکهای محیطی بسیار فعال و پاسخ دهنده است اما پس از آن خواب آلود شده و هوشیاریش کمتر می شود.

## تغذیه مادر در دوران شیردهی:

رژیم غذایی نامناسب که سوء تغذیه های مزمن و شدید مادر را به همراه دارد روی حجم شیر مادر تاثیر کمی دارد اما در کیفیت شیر تغییری نمیدهد سوء تغذیه اثر کمی بر کمیت و کیفیت پروتئین موجود در شیر مادر دارد میزان کالری مورد نیاز شیرخوار که باید از طریق شیر مادر تامین گردد در مادران مبتلا به سوء تغذیه شدید که ذخیره چربی آنها کم شده کاهش می یابد. چربیهای موجود در شیر مادر مهمترین منبع انرژی برای نوزاد و شیر خوار می باشد کمبود چربی در ترکیب شیر مادر به دلیل عدم دریافت انرژی کافی و ذخیره چربی در دوران بارداری است.

دریافت کلسیم در رژیم غذایی مادر برای تأمین کلسیم خود مادر و پیشگیری از مصرف کلسیم استخوانی و اسکلت مادر برای ساخت شیر مادر است. آهن موجود در شیر مادر تحت تأثیر دریافت آهن از طریق غذا و یا تحت تأثیر میزان آهن سرم مادر نیست. ویتامینهای محلول در آب (B, C) به آسانی از سرم مادر به شیر منتقل شده و کاملاً تحت تأثیر رژیم غذایی مادر میباشد. ویتامینهای محلول در چربی (A, D) توسط چربیها به داخل شیر مادر انتقال پیدا می کند که با تغذیه مادر به آسانی تغییر نمی کند.

## عوامل موثر در شیردهی موفق:

تغذیه مادر، ذخیره دوران بارداری، شروع تغذیه با شیر مادر در اولین ساعات تولد نوزاد، تغذیه مکرر، تداوم تغذیه، تماس مادر و شیرخوار، تغذیه براساس تقاضای شیرخوار، وضعیت صحیح شیردهی

مکیدن مکرر پستان کمک می کند شیر جریان پیدا کند و این بهترین راه تولید شیر است. مدت هر وعده شیر خوردن را نباید محدود کرد اجازه دهید نوزاد آنقدر بمکد تا خودش سینه را رها کند آن وقت سینه دیگر را به او عرضه کنید اگر میل نداشت در وعده بعدی

شیر دادن را از سینه ای که تخلیه نشده شروع کنید مکیدن پستان در شب به ادامه تولید شیر کمک می کند قبل از شیردهی شستن پستانها لازم نیست. روی نوک پستان نباید صابون و مواد نرم کننده بکار برد.

### شیردهی و دارو درمانی:

- (۱) داروهای ممنوعه در زمان شیردهی:
  - داروهای ضد سرطان، مواد رادیواکتیو، مواد مخدر توهم زا (نظیر هرویین و کوکائین)، بروموکریپتین، ارگوتامین به مقدار و مدت طولانی، فنین دیون، لیتپوم، متی مازول، استرون به مقدار زیاد، آتروپین
- (۲) داروهایی که منع شیردهی ندارند:
  - داروهای ضدانعقاد (وارفارین، هپارین) به علت ترشح در شیر مادر، داروهای قلبی و ضد فشار خون، بتابلوکر، دیورتیک و دیگوکسین
  - در داروهای بی هوشی ۱۲-۲۴ ساعت پس از بی هوشی عمیق و ۶ ساعت پس از عمل سزارین میتوان شیردهی را آغاز کرد.

### تغذیه شیرخوار در جریان بیماریهای مادر:

- (۱) مواردی که استفاده از شیر مصنوعی مجاز است:
  - بیماریهای مزمن و صعب العلاج
  - بیماریهای قلبی، کبدی و کلیوی (در صورتی که باعث ناتوانی شدید مادر شده باشد)
  - هپاتیت B و هپاتیت C
  - ایدز
  - جنون مادر و سرطانها (در مرحله شیمی درمانی)
  - آرتریت روماتوئید (در مرحله درمان با املاح طلا و تاموکسی فن)
- (۲) بیماریهای پستان:
  - احتقان (پرخونی)، پستان و ماستیت که درمان آنها تخلیه شیر از پستان از طریق مکیدن مداوم شیرخوار و عدم استراحت به پستان و درماستیت توصیه به دریافت مقادیر لازم غذا و مایعات توسط مادر و استراحت کافی
  - شقاق: شایعترین علت آن وضعیت نادرست مکیدن پستان به علت آموزش ناکافی مادر در دوران بارداری است

درمان:

- ۱- آموزش مجدد وضعیت صحیح شیردهی
- ۲- عدم شستشوی پستان و عدم استفاده از صابون
- ۳- درمان برفک دهان شیرخوار و یا پستان مادر
- ۴- گذاردن یک قطره شیر روی پستان در پایان تغذیه
- ۵- آبسه پستان: علت تأخیر در درمان ناکافی ماستیت
- ۶- درمان: جراحی و تخلیه چرک از پستان مبتلا

### مدت نگهداری شیر دوشیده شده مادر:

- در یخچال ۲۴-۴۸ ساعت
- در محیط اتاق ۸-۶ ساعت
- در جایی یخچال ۲-۳ هفته
- در فریزرهای صنعتی ۳۲- درجه ۱۲-۶ ماه
- شیر ذوب شده در حرارت اتاق تا یک ساعت و در یخچال تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است

### علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

- درد بیماری یا خواب آلودگی
- عفونت، آسیب مغز، انسداد بینی، مشکلات مکیدن، محدود کردن دفعات تغذیه

- ناکافی بودن شیر مادر و گریه شیرخوار:

(۱) علائم قطعی:

- وزن گیری ضعیف (کمتر از ۵۰۰ گرم یا کمتر از وزن تولد بعد از دو هفته)

- دفع مقدار کم و غلیظ ادرار (کمتر از ۶ بار در روز، زرد با بوی تند)

(۲) علائم احتمالی:

- شیرخوار بعد از تغذیه با شیر مادر راضی به نظر نمی رسد و اغلب گریه می کند

- تغذیه های پشت سر هم دارد

- شیرخوار تغذیه های طولانی دارد

- از گرفتن پستان امتناع می کند

- شیرخوار مدفوع سفت و خشک و سبز دارد

### نقش شیردهی در فاصله گذاری بین فرزندان و تأثیر در سلامت و بقاء کودکان:

هرچه فاصله حاملگی ها کمتر باشد میزان مرگ و میر شیرخوار افزایش پیدا میکند

احتمال مرگ در شیر خواران در فاصله بارداری کمتر از ۲ سال دو برابر کودکانی است که در فاصله بین ۴-۳ به دنیا می آیند میزان مرگ شیرخواران ۱۰ درصد و زیر ۵ سال ۱۶ درصد کاهش پیدا می کند.

شیردهی به عنوان یک روش پیشگیری از بارداری که با مکیدن پستان توسط شیرخوار مانع از ترشح LH و مهار ترشح استروژن می شود.

### زمان شروع تغذیه تکمیلی:

زمان شروع تغذیه تکمیلی پایان ۶ ماهگی است ولی با توجه به منحنی رشد شیرخوار شروع تغذیه تکمیلی میتواند از پایان ۴ ماهگی باشد لذا از زمان شروع تغذیه تکمیلی باید آب و قطره آهن نیز شروع شود ولی بهترین زمان شروع است از ۶ ماهگی است زیرا: ۱- ذخایر آهن بدن شیرخوار در حوالی ۶ ماهگی به حداقل میرسد، ۲- شیر به تنهایی قادر به رفع نیازهای غذایی بدن پس از ۶ ماهگی نیست، ۳- برای دندان درآوردن جویدن امری مفید است، ۴- شیرخوار در حوالی ۶ ماهگی برای پذیرش غذاهای نیمه جامد آمادگی دارد، ۵- اگر تغذیه تکمیلی دیرتر از موعد مقرر شروع شود پذیرش آن توسط شیرخوار مشکل تر خواهد بود.

توجه:

- با شروع غذای کمکی دادن آب جوشیده خنک شده به شیرخوار لازم است

- مصرف قطره مولتی ویتامین و یا A و D ۲۵ قطره روزانه از ۱۵ روزگی تا حداقل یک سالگی

- مصرف قطره آهن ۱۰ تا ۱۵ قطره در روز همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا ۲۴ ماهگی

### غذاهای زیر تا پایان ۱ سالگی نباید مصرف شوند:

شیر گاو، سفیده تخم مرغ، انواع توت، کیوی، آلبالو، گیلاس، خربزه، بادام زمینی، میگو، نمک، ادویه جات، اسفناج و کلم، عسل. (رفرنس: راهنمای مادران شیر مادران شیردهی برای تغذیه کودک با شیر مادر راهنمای آموزش مادران باردار برای شیردهی).

## فهرست کمیته های بیمارستانی

- ۱- کمیته مدیریت رهبری
- ۲- کمیته سنجش و پایش کیفیت
- ۳- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات
- ۴- کمیته اخلاق پزشکی
- ۵- کمیته کنترل عفونت
- ۶- کمیته بهداشت محیط
- ۷- کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ۸- کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا
- ۹- کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر
- ۱۰- کمیته اورژانس
- ۱۱- کمیته تجهیزات پزشکی
- ۱۲- کمیته اقتصاد درمان، دارو
- ۱۳- کمیته مرگ و میر بزرگسال
- ۱۴- کمیته مرگ و میر ۱-۵۹ ماهه
- ۱۵- کمیته احیاء نوزاد
- ۱۶- کمیته طب انتقال خون

## اخلاق حرفه ای در محل کار

حرفه ای‌ها توسط رفتار، اهداف و قابلیت هایشان متمایز می شوند؛ اخلاق حرفه ای نشانه کیفیت کار و خدمات است. سازمان‌ها می دانند که اعتبار حرفه ای، عاملی است که شکست را به موفقیت تبدیل میکند و در نتیجه علاقمند به حفظ کارکنان حرفه ای خود هستند. اخلاق حرفه ای یعنی اثرگذاری و موفقیت، یعنی برتر بودن. اینکه به عنوان کسی شناخته شوید که در هر شرایطی حرفه ای عمل می کند، درهای بسیاری را در محیط کار و در زندگی شخصی به رویتان باز می کند. در ادامه با ۱۰ فرمان اخلاق حرفه ای در محل کار، آشنا می شوید.

۱- همیشه به دنبال بهترین باشید: این نخستین قانون برای برتری در هر کاری است، کیفیت است که شما و کاری را که ارائه می دهید برجسته می کند. برتری به معنای ارائه کیفیتی فراتر از استانداردهای موجود است، چیزی که باید تبدیل به عادت شود تا اثر خوبی روی روسا و همکاران شما داشته باشد.

۲- قابل اعتماد باشید: امروزه، اعتماد کردن مسئله مهمی است و کسانی که بتوان به آنها اعتماد کرد، با سرعت به سوی حرفه ای شدن بیش می روند. قابل اعتماد بودن، یعنی به انجام رساندن وظیفه ای که به شما محول شده است در عین برآورده کردن انتظارات. این مسئله به ویژه در ارائه خدمات اهمیت بیشتری دارد. با اثبات ارزش و صداقت خود در طول زمان، می توانید اعتماد روسا و همکارانتان را جلب کنید.

۳- مودب و محترم باشید: با دیگران رفتاری دوستانه و از روی ادب داشته باشید و در عین حال نشان دهید که به آنها سخاوتمندانه توجه می کنید. این کار باعث می شود تعاملات اجتماعی در محیط کار به درستی پیش برود، از بروز تناقض جلوگیری و همچنین احترام دیگران جلب شود. احترام، حس مثبت اعتبار و تمایزی است که نسبت به یک شخص یا سازمان ایجاد می شود، امری که در طول زمان محقق می شود در حالی که اقدامی کوتاه فکرا نه و از روی بی توجهی می تواند در دم آن را از بین ببرد. برای حفظ احترام و اعتباری که شکل گرفته است باید پیوسته محترمانه و مودبانه رفتار کنید.

۴- مسئولیت پذیر باشید: نسبت به کارها و اقدامات خود پاسخگو باشید. فارغ از اینکه عواقب آن مثبت باشد یا منفی، شما باید مسئولیت کارهای خود را به عهده بگیرید.

۵- صادق، صریح و شفاف باشید: صداقت نما و جلوه ای از یک شخصیت اخلاق مدار است، این امر بر فضیلت‌ها و ویژگی‌های مثبتی دلالت دارد از جمله راستگویی، راستی در عمل، وفاداری، یکرنگی، صمیمیت و خلوص، صراحت در ارتباطات و به طور کلی رفتار کردن به گونه ای که دیگران از اقداماتی که انجام می شود آگاه باشند. این ویژگی برای کارفرمایان و همکاران اهمیت بسیاری دارد و می تواند موجب جلب اعتماد و افزایش ارزش شما در نظر آنها شود.

۶- شایسته باشید و پیوسته شایستگی خود را ارتقا دهید: شایستگی به معنای توانایی فرد برای انجام درست یک شغل و ترکیبی است از دانش، مهارت و رفتاری که موجب اعتلای عملکرد شود. شایستگی با افزایش تجربه بیشتر می شود و برای آن حد و رمزی جز میزان تمایل شما به یادگیری وجود ندارد. رشد شخصی به طور پیوسته و پایدار، پیش شرط ارائه حرفه ای خدمات است.

۷- همیشه اخلاق مدار باشید: این به معنای عمل کردن مطابق با قواعد و قوانین خاصی است که مورد پذیرش عموم هستند. «رفتار کردن بر مبنای قوانین» بهترین روشی است که یک کارمند می تواند در پیش بگیرد. در مواقعی که آیین نامه‌ها کافی نیستند، به گونه‌ای رفتار کنید که وجدانتان آسوده باشد. ممکن است این کار در برخی سازمانها حساسیت برانگیز باشد اما سازمان‌های اخلاق مدار همیشه از تصمیم‌ها و اقدامات اخلاقی کارکنان خود حمایت می کنند.

۸- شریف باشید و امانت دارانه عمل کنید: رفتار شرافتمندانه نشان دهنده «اصالت روح، جوانمردی، و مخالفت با کم کاری» است که از ثبات و صحت شخصیت شما نشأت می گیرد. این به معنای «تمامیت و کمال» شخصیت است که در عمل و در نتایج، با برخی ارزشها، باورها و اصول پایدار همراه است.

۹- به اصل محرمانگی احترام بگذارید: حفاظت از اسرار به معنای احترام به مجموعه ای از قوانین و پیمان هاست که اجازه انتشار برخی اطلاعات را به شما نمی دهد. در طول دوران کاری و برحسب اعتماد، اطلاعاتی (از سوی سازمان یا همکاران) با شما در میان گذاشته می شود؛ مهم است که شما به این اعتماد خیانت نکنید. با این کار، اعتماد کسانی را که به شما اطمینان می کنند، جلب می کنید و می توانید در سازمان اثرگذار باشید.

۱۰- الگوی خوبی باشید: به کارگیری این اصول، سطح اخلاق حرفه ای شما را در سازمان ارتقا می دهد، اما تا زمانی که دانش خود را به اطرافیان و زیردستان منتقل نکنید، کار شما ناتمام است. شما باید الگوی خوبی از خود ارائه دهید و به واسطه آن بتوانید دیگران را هدایت کنید. حرفه ای بودن یعنی در زندگی خود چه درون سازمان و چه بیرون آن، سرمشق دیگران باشید.

حرفه ای بودن برای همه سازمان‌ها و شرکت‌ها ارزش بسیاری دارد؛ حرفه ای به ندرت بیکار می ماند. ۱۰ فرمان اخلاق حرفه ای را به کار ببندید تا از یک تجربه شغلی فوق العاده، حرفه ای و موفقیت آمیز لذت ببرید.

## مهارت‌های عمومی بالینی پرسنل پرستاری:

- مهارت در انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی
- مهارت شناخت تمام مراحل هموویزیلانس و ترانسفوزیون خون
- مهارت شناسایی صحیح بیمار
- مهارت ارزیابی سطح هوشیاری بیمار GCS
- مهارت انجام انتقال صحیح بیمار
- مهارت رعایت استانداردهای ایمنی و راه حل های ایمنی بیمار
- مهارت رعایت بهداشت دست (هند واش و هند راب)
- مهارت شناخت عفونت های بیمارستانی
- مهارت مقابله با مواجهه شغلی و انجام اقدامات لازم در زمان وقوع
- مهارت نحوه استفاده از وسایل حفاظت فردی و خارج کردن
- مهارت رعایت احتیاطات استاندارد و گزارش بیماری های قابل گزارش
- مهارت رعایت هفت اصل صحیح دارو دهی
- مهارت شناخت داروهای پرخطر، هشدار بالا، ستاره دار، یخچالی و مشابه و توجه به رنگ بندی آنها
- مهارت شناخت انواع دردها و نحوه بر طرف نمودن آن
- مهارت سرم تراپی و تنظیم قطرات میکروست و داروهای انفوزیونی
- مهارت شناخت ADR
- مهارت مدت زمان نگهداری اتصالات بیمار
- مهارت شناخت نمونه های آزمایشگاهی و ظرف های آنها
- مهارت در مستند سازی پرونده (گزارش پرستاری، فرم ها و...)
- مهارت رعایت تفکیک پسماند ها
- مهارت شناخت مواد آنتی سپتیک و موارد استفاده
- مهارت شناخت روش های استرلیزاسیون و شناخت اندیکاتور ها
- مهارت شناخت وسایل بحرانی، نیمه بحرانی، غیر بحرانی
- مهارت شناخت انواع خطا ها
- مهارت شناخت وقایع تهدید کننده حیات NEVER EVENT
- مهارت سنجش معیار: برادن، نورتون، مورس، هامپی دامپی وولز، ضد اسکور
- مهارت بررسی سطح مراقبتی بیماران
- مهارت شناخت سطح های تریاژ
- مهارت شناخت مهار فیزیکی و شیمیایی

- مهارت شناخت گروههای آسیب پذیر
- مهارت شناخت MSDS
- مهارت شناخت بحران ها و کد های اضطراری واطفاء حریق
- مهارت شناخت شاخص ها و کمیته های بیمارستانی
- مهارت شناخت، چشم انداز، رسالت، ارزشهای سازمانی، منشور حقوق بیمار و کارکنان
- مهارت دسترسی به FTP و ثبت خطا و شناخت مفاهیم RCA و FMEA
- مهارت چک ترالی CPR و نحوه چیدمان آن
- مهارت کار با دستگاه الکتروشوک
- مهارت کار با لارنگوسکوپ
- مهارت کار با مانیتورینگ
- مهارت کار با دستگاه ECG 12 لیدی
- مهارت کار با دستگاه ساکشن
- مهارت کار با دستگاه پالس اکسی متری
- مهارت کار با دستگاه پمپ انفوزیون
- مهارت کار با آمیوبگ و وسایل اکسیژن تراپی
- مهارت کار با دستگاه گلوکومتر
- مهارت کار با دستگاه بخور
- مهارت کار با دماسنج دیجیتالی
- مهارت کار با ونتیلاتور
- مهارت شناخت گازهای طبی