



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱ از ۱۰۹

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل

جدیدالورود بخش

CSR



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه : ۲ از ۱۰۹

کتابچه توجیهی بدو ورود

تهیه کنندگان :
فیروزه آوند کارشناس اعتبار بخشی
غلام علی حیدری کارشناس مسئول اعتبار بخشی
با همکاری سرکار خانم سمیه مرادی کارشناس ارشد اعتبار بخشی

Valiasr Hospital

بسم الله الرحمن الرحيم

Valiasr Hospital

کتابچه توجیهی

بیمارستان حداقل می بایست یک کتابچه توجیهی مادر حاوی کلیه موارد ذکر شده را داشته باشد.
کتابچه توجیهی مادر به صورت کاغذی یا الکترونیک در واحد بهبود کیفیت قرار گیرد.
کتابچه توجیهی مادر دارای فهرست و نمایه راهنما باشد.
هر بخش می بایست دارای یک مجموعه توجیهی باشد که فصل های دوم و سوم آن اختصاصی می باشد.
هر فرد شاغل باید با جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آئین نامه ها، بخش نامه ها و تجهیزات بخش مربوطه در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

Valiasr Hospital

کتابچه توجیهی

برای آشنا سازی پرسنل جدیدالورود با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی ها و نکات اختصاصی هر واحد، بیمارستان اقدام به تهیه و تدوین کتابچه توجیهی می نماید.
پرسنل جدید کارکنانی هستند که در هر رده شغلی طی یک سال اخیر در یک واحد مشغول فعالیت گردیده اند.
کلیه افراد آموزش گیرنده و آموزش دهنده جدید (به شرط حضور بیش از یک هفته ای) باید از محتویات کتابچه توجیهی مطلع باشند.
دسترسی همه کارکنان به کتابچه توجیهی به صورت کاغذی یا الکترونیک امکان پذیر می باشد.

Valiasr Hospital

محتویات کتابچه توجیهی

رسالت
ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه
تاریخچه و راهنمای بیمارستان
نقشه بیمارستان و چارت سازمانی
حقوق گیرنده خدمت
مدیریت خطر و مراحل آن
ایمنی بیمار
مدیریت بحران
آتش نشانی
قوانین کنترل عفونت

Valiasr Hospital

کتابچه توجیهی

ارائه کتابچه (مجموعه توجیهی) برای آشنا سازی پرسنل جدید شامل موارد:
معرفی کلی بیمارستان
دستورالعمل ها، آئین نامه ها و بخش نامه های خاص هر بخش
قوانین اختصاصی هر بخش / واحد

Valiasr Hospital



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه : ۳ از ۱۰۹

فصل اول (رسالت)

ارزشها

چشم انداز

Valiasr Hospital

محتویات کتابچه توجیهی

مقررات مربوط به استانداردهای پوشش
حقوق و مزایا
آئین نامه مرخصی ها
آئین نامه حضور و غیاب، تاخیر و تعجیل
ضوابط اجرایی ارتقاء طبقه و رتبه شغلی
آئین نامه ها و دستورالعمل های اختصاصی هر بخش
موارد اختصاصی و مرتبط با مسئولیت ها
معرفی جزئیات و دستورالعمل ها و تجهیزات تخصصی هر بخش

Valiasr Hospital

فصل سوم (تاریخچه و راهنمای بیمارستان)

شناسنامه کلی بیمارستان

تاریخچه بیمارستان

اسامی بخش ها، واحدها، نام مسئولین مربوطه

خدمات پاراکلینیک قابل ارائه

تعداد تخت های تفکیکی بر اساس تخصصی

Valiasr Hospital

فصل دوم (ویژگی های فرهنگی بومی مردم منطقه)

موقعیت جغرافیایی

جمعیتی

دانشگاهی

اقتصادی و کشاورزی

گردشگری

نژاد

Valiasr Hospital

فصل پنجم (حقوق گیرنده خدمت):

- ۱- گروههای آسیب پذیر
- ۲- گیرنده خدمت در حال احتضار
- ۳- پاسخ به نیازهای عبادی و اقتصادی
- ۴- انتخاب آزادانه
- ۵- رضایت آگاهانه
- ۶- نظام رسیدگی به شکایات
- ۷- منشور حقوق بیمار
- ۸- منشور حقوق کارکنان
- ۹- فرآیند رسیدگی به شکایات

Valiasr Hospital

فصل چهارم (نقشه بیمارستان و چارت سازمانی)

نقشه بیمارستان

نمودار سلسله مراتب سازمانی

Valiasr Hospital



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه : ۴ از ۱۰۹

فصل هفتم (ایمنی بیمار)

- ۱- هفت گام به سوی ایمنی
- ۲- شاخص های ایمنی بیمار
- ۳- نه (۹) راه حل ایمنی
- ۴- FMEA

Valiasr Hospital

فصل ششم (مدیریت خطر و مراحل آن)

- ۱- مقدمه
- ۲- مراحل مدیریت خطر
- ۳- شیوه های مقابله با خطر
- ۴- برخورد با خطر
- ۵- ارزیابی مدیریت خطر

Valiasr Hospital

فصل نهم (آشنشانی) :

- ۱- کپسول های آتش نشانی
- ۲- انواع کپسول های آتش نشانی
- ۳- طبقه بندی آتش
- ۴- مشخصات ظاهری کپسول ها

Valiasr Hospital

فصل هشتم (بحران):

- ۱- استانداردهای برنامه حوادث غیر مترقبه
- ۲- کمیته بحران و بلایا
- ۳- اعضاء کمیته
- ۴- مراحل اجرایی برنامه حوادث غیر مترقبه

Valiasr Hospital

فصل یازدهم (مقررات مربوط به استانداردهای پوشش)

- ۱- استانداردهای پوشش کارکنان و بیماران
- ۲- ضوابط پوشش بیماران
- ۳- ضوابط پوشش کارکنان
- ۴- پوشش اعلام شده از طرف بیمارستان

Valiasr Hospital

فصل دهم (قوانین کنترل عفونت):

- ۱- ترکیب اعضاء کمیته
- ۲- اهداف و وظیفه کمیته کنترل عفونت
- ۳- قوانین مربوط به کنترل عفونت
- ۴- قوانین بهداشتی مربوط به خدمات
- ۵- قوانین بهداشتی مربوط به پرسنل

Valiasr Hospital



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵ از ۱۰۹

فصل سیزدهم (آئین نامه مرخصی ها)

- ۱- مرخصی استحقاقی
- ۲- مرخصی استعلاجی
- ۳- مرخصی بدون حقوق
- ۴- مقررات مختلف مربوط به مرخصی ها

Valiasr Hospital

فصل دوازدهم (حقوق و مزایا):

- ۱- دستورالعمل ها و آئین نامه ها
- ۲- نظارت و ارزیابی عملکرد
- ۳- حقوق و تکالیف کارمندان
- ۴- امکانات رفاهی
- ۵- پاداش
- ۶- مزایای شغلی

Valiasr Hospital

فصل پانزدهم (ضوابط اجرایی ارتقاء طبقه و رتبه شغلی):

- ۱- نحوه ارتقاء کارمندان در طبقات شغلی
- ۲- نحوه ارتقاء کارمندان در رتبه های شغلی بالاتر

Valiasr Hospital

فصل چهاردهم (آئین نامه حضور و غیاب، تاخیر و تعجیل)

- ۱- ساعت ورود و خروج
- ۲- فرم تسویه حساب

Valiasr Hospital



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۹ از ۱۰۹

فصل اول: رسالت، دورنما و ارزشهای بیمارستان

رسالت بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) فسا

ماموریت مرکز آموزشی درمانی حضرت ولی عصر (عج) به عنوان بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی فسا به دنبال ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی، تشخیصی، مراقبتی و آموزشی در سطح کشور با هدف افزایش ایمنی بیمار بر مبنای استانداردهای بیمارستانی، اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و ایجاد رضایتمندی و اعتماد سازی از طریق ارتقاء و بهبود مستمر کیفیت می باشد.

در این مسیر به اصول و ارزش های ذیل معتقدیم:

احترام به حقوق بیماران و سایر ذینفعان

افزایش رضایتمندی و پاسخگویی به بیمار، همراه و پرسنل

نظارت و کنترل کیفیت مراقبتهای درمانی بر اساس استانداردهای تعیین شده

بهبود مستمر فرآیندها و روش های انجام کار

ارتقاء سطح دانش علمی و مهارتهای کارکنان

چشم انداز:

برآینم:

به عنوان برترین مجری محورهای حاکمیت خدمات بالینی و پیشتاز در برنامه های اعتبار بخشی در سطح منطقه و کشور باشیم.

به عنوان بهترین بیمارستان ارائه دهنده مراقبتهای درمانی با برترین کیفیت و مناسب ترین هزینه به بیماران شناخته شویم.

به عنوان برترین مرکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان پزشکی و سایر گروه ها باشیم

به عنوان بیمارستان دوستدار مادر، کودک شناخته شویم.

به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار شناخته شویم



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۷ از ۱۰۹

فصل دوم: ویژگی های فرهنگی و بومی شهرستان

تاریخچه:

شهرستان فسا با قدمت چند هزار ساله می باشد که در باب سازندگان شهر فسا نقل قول های مختلفی وجود دارد که عمده آنها بنای شهر را به شاهان اساطیری پیشدادیان و کیانیان مربوط می دانند و بر پایه اشیا و آثار به دست آمده از کاوش های باستانی شهرستان فسا به دوران پیش از تاریخ عهد حجر و هزاره سوم تا چهارم قبل از میلاد با زمی گردد. ابزار و اشیایی که به نام توشه های رستاخیزی از قبور مردگان پیش از تاریخ به دست آمده نشانگر این است که این شهرستان قبل از ورود آریایی ها وجود داشته است فسا در زمان ساسانیان کاخ سفید نام داشت

موقعیت جغرافیایی:

شهرستان فسا به شکل مستطیل در فاصله ۱۴۵ کیلومتری جنوب شرقی شیراز بین شهرهای شیراز ، استهبان ، جهرم ، داراب ، زرین دشت قرار گرفته و در منطقه فارس از موقعیت مکانی مرکزی برخوردار است

وضعیت جمعیتی:

تعداد جمعیت این شهرستان بر اساس آخرین پیش بینی های جمعیتی ۲۳۵۹۵۱ نفر برآورد شده است.

گویش محلی شهرستان فارسی می باشد .

شهرستان فسا به وسعت ۴۲۰۵ کیلومتر مربع ۳/۴ درصد از مساحت استان فارس را به خود اختصاص داده است و دارای ۴ شهر فسا ، زاهدشهر ، ششده ، نوبندگان و چهار بخش مرکزی ، ششده و قره بلاغ ، شیبکوه و نوبندگان و ۸ دهستان و ۱۹۲ روستای دایمی می باشد

دانشگاهها:

فسا از نظر علم و فرهنگ جزء شهرستان های با قدمت علم و فرهنگ طولانی است این شهرستان دارای ۸ دانشگاه می باشد که شامل دانشگاه آزاد اسلامی واحد فسا ، واحد زاهد شهر ، واحد ششده ، دانشگاه پیام نور واحد فسا ، واحد زاهد شهر می باشد این شهرستان دارای دانشگاه علوم پزشکی ، دانشگاه آموزش عالی و دانشکده آموزش فنی و حرفه ای و کشاورزی می باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۸ از ۱۰۹

ویژگیهای اقتصادی و کشاورزی:

بخش عمده فعالیت های اقتصادی شهرستان فسا در گروه کشاورزی و فعالیت های وابسته به آن و مشاغل صنعتی و خدماتی است. شهرستان فسا از نظر تولید گندم بین شهرستان های کشور مقام اول را داراست و در تولید پنبه دومین (از نظر تولید چغندر چهارمین تولید کننده در سطح استان البته تا قبل از خشکسالی های اخیر بوده است) این شهرستان از نظر تولید محصول پرتقال و لیمو شیرین مقام دوم را داراست . میزان تولید هندوانه و خربزه در سطح مطلوبی است

شهرستان فسا دارای ۱۷ شرکت تعاونی تولیدی کشاورزی می باشد . سطح کل اراضی تحت پوشش ۳۷۵۰۰ هکتار می باشد . مقدار زمین های زیر کشت به تفکیک از قرار ذیل است .

سطح زیر کشت گندم : ۲۱۰۰۰ هکتار با تولید حدود ۶/۵ تن در هکتار

سطح زیر کشت جو : ۵۰۰۰ هکتار بصورت کشت آبی و دیم

سطح زیر کشت ذرت : ۱۴۰۰۰ هکتار با متوسط تولید ۹/۵ تن در هکتار

سطح زیر کشت پنبه : ۳۰۵۰ هکتار با متوسط تولید ۶/۵ تن در هکتار

سطح زیر کشت چغندر قند : ۴۲۰ هکتار

سطح زیر کشت کلزا : ۱۵۰ هکتار با متوسط تولید ۲/۲ تن در هکتار

سطح زیر کشت باغات بالغ بر ۵۵۱۵ هکتار می باشد که مرکبات با سطحی معادل ۳۹۴۸ هکتار و زیتون با سطحی معادل ۱۰۰۰ هکتار بیشترین مقدار را به خود اختصاص داده است . انگور ، خرما ، انار در رتبه های بعدی قرار دارند

وجود حدود ۴۰۰ کارگاه و کارخانه صنعتی از جمله کارخانه قند ، ماکارونی سازی ، آرد ، تولید فرآورده های لبنی ، تولید روغن زیتون و زیتون پرورده از دیگر شاخصه های اقتصادی این شهرستان است .

از دیگر کارخانه های موجود در شهرستان کارخانه یخ سازی ، کارخانه تولید ایزوگام ، کارخانه تولید لوله پلی اتیلن ، بلوک زنی و موزائیک سازی ، کارخانه الکل سازی و درب و پنجره سازی ، کارگاه تولید شن و ماسه ، معادن سنگ گچ و سنگ آهک ، کارخانه شیر پاستوریزه، تولید رب گوجه و مواد غذایی بوده و همچنین در فلز کاری ، کانی غیرفلزی ، صنایع ریسندگی و بافندگی فعال است .

در بعد صنعتی ، شهرستان فسا دارای صنایع نساجی و رنگرزی از دیرباز بوده است.

در بعد صنایع دستی بافت قالی ، قالیچه ، گبه ، حصیر ، گیره دوزی ، گلیم بافی از دیرباز در این شهرستان رایج بوده است

شهرک صنعتی:



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۹ از ۱۰۹

شهرک صنعتی در کیلومتر ۵ جاده فسا - داراب معروف به شهرک صنعتی غیاث آباد (فاصله ۱۵ کیلومتری از مرکز) دارای ۵ واحد کارگاهی به شرح ذیل می باشد: کارخانه تولید ایزوگام - کارخانه تولید لوله پلی اتیلن - کارخانه تولید نایلون فعال می باشد و کارخانه روغن کشی از پنبه دانه سبحان سهند بصورت فصلی فعالیت می کند. کارخانه تولید کیک و کلوچه که در حال حاضر غیر فعال است. همچنین حدود ۴۰۰ کارگاه فعال در شهرستان موجود است که از این تعداد حدود ۷۵ کارگاه بالای ۵ نفر در حال فعالیت می باشند.

جاذبه های گردشگری:

گردشگاه ها و مناطق گذران اوقات فراغت در شهرستان فسا با قابلیت خدمات رسانی در گستره بومی تا کشوری امکانات مناسبی را برای دستیابی به آرامش روحی و تجدید قوا برای افراد فراهم کرده است وجود چندین غار بزرگ، ارتفاعات پوشیده از جنگل و مرتع، نگاهی به فهرست چشمه سازها و حوضه های آبریز کوهستانی، آبگیرها، دریاچه های جدیدالاحداث، همجواری با جاذبه های تاریخی و باستانی، وجود قلعه های تاریخی و باستانی می باشد، از جمله می توان از ارتفاعات پانعل، بهشت کوثر، تنگ مجد، چهل چشمه، ارتفاعات سلو، ارتفاعات قشقه، چشمه ترکیده، قلمب آتکشد، مرغک، میان جنگل، تل ضحاک، مورد پهن، زرجان، تل زیره، تنگ اهر، چاه زیره، باراشلو، تل نعلکی، قلعه ضحاک، اشکفت موردی، آثار تنگ خمار، آثار تنگ مجد، آثار برکفتاری، قلعه صدر آباد، قلعه چغد، قلعه دختر، سد ساسانی، قلعه نریمان است. از اماکن مذهبی شهرستان می توان از امامزاده اسماعیل (ع)، امامزاده شهیدان، امامزاده یحیی، سید شمس الدین، بقعه زاهد کبیر را نام برد. تنها شهری که از دوران اساطیری به شکل مثلث ساخته شده است و مرکز ضرب سکه در دوران طلوع اسلام در ایران بوده، فسا می باشد. این شهرستان تولید کننده رنگ های منحصر به فرد پر طاووسی و پارچه های ساری بوده است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰ از ۱۰۹

نژاد مردم شهرستان فسا

شهرستان فسا به دلیل قدمت چند هزار ساله، موقعیت جغرافیایی و مکانی، مهاجر پذیری و هجوم مهاجمان، از دیر باز محل زندگی اقوام مختلف آریایی، سامی، ترک و... بوده و بدین لحاظ از تنوع نژادی برخوردار گردیده است. بطور کلی امروزه شهرستان فسا در گستره جغرافیایی خود پذیرای اقوام و نژادهای زیر می باشد

نژاد سفید: شعبه های هند و ایرانی و سامی

شعبه هند و ایرانی

برخی از ساکنین امروز این شهرستان آریایی نژاد بوده و همچون دیگر مردم فارس دارای اندامی متوسط و رخساری سفید (گندمگون) می باشند.

شعبه سامی

طوایف عرب فارس بعد ها در دوره قاجاریه توسط قوام الملک شیرازی به همراه طوایف: اینالو، بهارلو، نفر و باصری، ایل خمسه (پنجگانه) را تشکیل دادند ولذا به عرب خمسه مشهور شدند.

امروزه اکثریت جمعیت برخی از روستاها و برخی از محلات شهر فسا را مانند حیدر آباد، مهدیه، کوی سلمان، طالقانی و... را اعراب به خود اختصاص داده اند.

و هنوز گروهی اندک از عشایر طایفه عرب در مناطق مختلف شهرستان فسا به صورت کوچرو و نیمه کوچرو زندگی می کنند، مانند مناطق شیبکوه احمد آباد، چاه قوچ، پشت چک، حسین آباد، نوبندگان (بیخی دراز - آب گرم - شوراب)، ششده (زنگنه) و در مناطق مرکزی فسا بجز دو شعبه ی نژادی هند و ایرانی (آریایی) و سامی (اعراب) از نژاد سفید که در فسا ساکنند می توان به حضور اقوام لر نیز در این شهرستان اشاره نمود.

نژاد سیاه:

نوعی از نژاد سیاه با منشأ آسیایی دارای موهای مجعد - بینی پهن - لبهای کلفت از قدیم الایام در شهرستان فسا زندگی می کردند که فسائیان به این مردمان کولو (بر وزن هلو) می گویند.

نژاد دورگه (زرد و سفید)

نژاد شناسان گروه نژادی مردمان شمال شرق ایران (آسیای مرکزی - ترکستان) را دورگه سفید و زرد دانسته اند. لذا اقوام ترک از نظر نژادی در این گروه قرار می گیرند.

بیشتر ترک زبانان شهرستان فسا به ایل اینالو (اینان لو - اینال لو - عینا لو - ایمان لو و...) تعلق دارند. محققان خاستگاه این ایل را ترکستان دانسته و قول مشهور بر این است که در زمان حکومت مغولان به فارس آمده اند



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۱ از ۱۰۹

فصل سوم: شناسنامه کلی بیمارستان، تاریخچه و خدمات قابل انجام در مرکز

نام بیمارستان: حضرت ولی عصر (عج) فسا

درجه ارزشیابی بیمارستان: یک مثبت

شماره تلفنخانه: ۲۴-۰۷۳۱۲۲۱۵۰۱۱-۰۷۳۱۲۲۱۴ تلفکس دبیرخانه: ۰۷۳۱۲۲۱۴۰۲۱

تلفن ریاست: ۰۷۳۱۲۲۱۴۰۲۰ تلفن مدیریت: ۰۷۳۱۲۲۱۴۰۲۰ تلفن مترون: ۰۷۳۱۲۲۱۴۰۱۵

پروانه تأسیس: دارد سال تأسیس: براساس سند ۱۳۸۶ تاریخ اعتبار: ۱۳۹۳/۱۲/۲۹

سطح فعالیت طبق پروانه تأسیس: تخصصی

نوع فعالیت: آموزشی درمانی

تعداد تخت ثابت (مصوب): ۲۵۱ تعداد تخت فعال: متغیر می باشد

تاریخ آخرین بازسازی: به علت قدمت ساختمانها، بیمارستان هر سال در دست بازسازی می باشد.

مساحت کل زمین: ۱۷۱ هزار مترمربع مساحت کل زیربنا: ۳۲ هزار مترمربع

تعداد طبقات: حداکثر پنج طبقه (شروع از طبقه زیرزمین)

مساحت فضای سبز: تقریباً ۱۵ هزار مترمربع مساحت فضای آزاد: ۱۲۸ هزار مترمربع

سیستم دفع حریرق مجهز به لوله کشی آب در بخشها: دارد برق اضطراری: دارد

سیستم پیچ: دارد

لوله کشی گازهای طبی: دارد

تعداد آسانسور نفر بر: ۲ عدد تعداد آسانسور بیمار بر: ۱ عدد

تعداد سردخانه های ثابت زیر صفر: ۲ تعداد سردخانه های ثابت بالای صفر: ۱ سردخانه جسد: ۱

تعداد اتوکلاو: ۴ عدد اتوکلاو زباله: ۲ عدد دستگاه خشک کن: دارد

قدرت کل ماشینهای شستشویی نصب شده به کیلوگرم: ۶۰ کیلو گرمی ۱ عدد، ۴۰ کیلو گرمی ۲ عدد، عفونی ۲۰ کیلو بی ۲ عدد

سیستم فاضلاب بیمارستان: سیستم لجن فعال

سیستم دفع زباله های بیمارستانی و مسائل موجود: زباله های بیمارستانی جمع آوری و در جایگاه موقت دیو و سپس توسط پیمانکار

شهرداری فسا انتقال می یابد. البته دودستگاه بی خطر ساز خریداری شده، نصب و در حال بهره برداری است.

بیمه های طرف قرارداد بیمارستان: تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، بیمه روستایی، بیمه کمیته امداد، بیمه ارتش، ایران،

صادرات، کشاورزی

❖ نشانی: فارس، فسا، میدان ابن سینا، مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج) فسا

کد پستی: ۷۴۶۱۷-۴۷۳۷۷



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۲ از ۱۰۹

تاریخچه:

مرکز آموزشی درمانی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج) فسا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا می باشد که در تاریخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۸ رسماً افتتاح گردیده است.

این بیمارستان دارای ۲۵۱ تخت مصوب می باشد.

طبقات، بخش ها، واحدها و تعداد تخت :

طبقه زیر زمین : تاسیسات، تجهیزات پزشکی، لاندری، انبار مرکزی و دارویی، آشپزخانه و در فضای پشت درمانگاه بایگانی مستقر می باشد.

طبقه همکف: اورژانس بزرگسالان ۵۴ تخت ، اورژانس اطفال (۲۰ تخت) ، همودیالیز (۴ تخت) ، درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی و واحدهای آزمایشگاه ، رادیولوژی ، سی تی اسکن، سونوگرافی ، آندوسکوپی ، تست ورزش ، نوار مغز، نوار عصب و عضله، نوار قلب، اسپیرومتری

طبقه اول: آی سی یو جراحی (۸ تخت) ، آی سی داخلی (۴ تخت) ، زایشگاه (۹ تخت)، اتاق عمل (۵ اتاق فعال)

طبقه دوم: جراحی عمومی زنان (۳۰ تخت)، جراحی مردان (۳۰ تخت)، اطفال (۲۴ تخت) و نوزادان (۱۰ تخت) ، GYN (۳۰ تخت) ، NICU (۵ تخت)

طبقه سوم: سی سی یو (۱۱ تخت) ، پست سی سی یو (۲۵ تخت) ، نورولوژی (۱۵ تخت) و عفونی (۱۵ تخت) ، داخلی (۳۰ تخت) ، آنژیوگرافی ، اکو می باشد .

کلیه بخش ها به صورت U می باشد که خروجی اضطراری در انتهای هر بخش می باشد که با راهنماهای شب‌رنگ مشخص شده است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۳ از ۱۰۹

فهرست اسامی بخش ها، واحدها با ذکر نام مسئولین:

ردیف	نام بخش	نام مسئول	ردیف	نام بخش	نام مسئول
۱	ریاست	دکتر شکوهیان	۳۱	تجهیزات پزشکی	آقای میرزایی
۲	مدیریت داخلی	آقای کریم زاده	۳۲	تست ورزش	خانم بایانی
۳	مدیر امور عمومی	آقای شجاعی نسب	۳۳	تغذیه	
۴	مدیریت پرستاری	آقای سرسبز	۳۴	آندوسکوپی	خانم کدیور
۵	رئیس حسابداری	آقای نیک منش	۳۵	آزمایشگاه، طب انتقال خون	آقای فاموری
۶	کارگزینی	آقای واحدی	۳۶	تصویر برداری	خانم حقانی
۷	دبیرخانه	خانم فنایی	۳۷	اکو	خانم فیروزی
۸	تدارکات	آقای رحمانیان	۳۸	بهبود کیفیت	آقای حیدری
۹	امین اموال	آقای غلباش	۳۹	حاکمیت بالینی/ایمنی بیمار	خانم شیدایی
۱۰	بهداشت محیط	خانم علی پور	۴۰	انتظامات	آقای بابایی
۱۱	کنترل عفونت	خانم سیاری	۴۱	پذیرش	آقای اسماعیلی
۱۲	فناوری اطلاعات	آقای خاوری	۴۲	اسکجول	خانم زمانی
۱۳	روابط عمومی	آقای کوهی	۴۳	درمانگاه	خانم یاقوت
۱۴	تحول نظام سلامت	خانم سیار	۴۴	CCU	خانم بخشی زاده
۱۵	حقوق گیرنده خدمت	خانم خیاط زاده	۴۵	POST CCU	خانم راه پیما
۱۶	کتابخانه	خانم نیکو	۴۶	داخلی	خانم تشکر
۱۷	آموزش بالینی	خانم فیروزی	۴۷	نورو عفونی	خانم عباسی
۱۸	EDO	خانم ابوالقاسمی	۴۸	جراحی عمومی زنان	خانم روستا
۱۹	ناظر فنی	آقای اطلسی	۴۹	جراحی مردان	خانم بلاغی
۲۰	اقتصاد درمان	آقای سرسبز	۵۰	اطفال و نوزادان	خانم اسماعیلی
۲۱	بهداشت حرفه ای	آقای بهزادی	۵۱	NICU	خانم میرزازاده
۲۲	پسماند	خانم علی پور	۵۲	GYN	خانم هادی پور
۲۳	ترخیص	آقای بدر	۵۳	ICU	خانم آسوده
۲۴	درآمد	آقای سیاری	۵۴	OB	خانم اشکان
۲۵	داروخانه	آقای دری	۵۵	OR	خانم زینلی
۲۶	ساختمان	آقای صلح جو	۵۶	اورژانس اطفال	خانم غضنفری
۲۷	آشنشانی	آقای کاظمی	۵۷	اورژانس بزرگسالان	خانم آزادی
۲۸	فیزیوتراپی	خانم سروی	۵۸	دیالیز	آقای بردبار
۲۹	لاندری	آقای فردوس مکان	۵۹	آنژیوگرافی	آقای سرسبز
۳۰	CSR	خانم دهقان	۶۰		



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۴ از ۱۰۹

انواع خدمات پاراکلینیکی قابل ارائه در این مرکز

آزمایشات تشخیصی: (پاتولوژی، هماتولوژی، میکروب شناسی، بانک خون، شیمی، سرولوژی، تجزیه ادرار، گازهای خونی، انگل شناسی)

رادیولوژی، سونوگرافی و سی تی اسکن

اکو، اکو از راه مری، تست ورزش، هولتر فشار و نوار قلب، آنژیوپلاستی، آنژیوگرافی

آندوسکوپی، کلونوسکوپی

نوار مغز

نوار قلب

نوار عصب-عضله

اسپیرومتری

NST



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۵ از ۱۰۹

تعداد تخت های تفکیکی بر اساس تخصصی:

تعداد تخت مصوب: ۲۵۱

بخش اورژانس بزرگسالان سطح ۱: ۴ تخت (CPR)

بخش اورژانس بزرگسالان سطح ۲: ۲۰ تخت

بخش اورژانس بزرگسالان سطح ۳ و ۴: ۳۰ تخت

بخش اورژانس اطفال: ۲۰ تخت

بخش داخلی:

عمومی: ۱۳ تخت

فوق تخصصی داخلی روماتولوژی: ۱ تخت

فوق تخصصی داخلی ریه: ۳ تخت

فوق تخصصی داخلی غدد: ۴ تخت

فوق تخصصی داخلی کبد و گوارش: ۵ تخت

فوق تخصصی داخلی کلیه: ۲ تخت

بخش اطفال:

فوق تخصصی اطفال غدد: ۱ تخت

فوق تخصصی اطفال کلیه: ۱ تخت

فوق تخصصی اطفال گوارش: ۷ تخت

اطفال عمومی: ۱۷ تخت

بخش نوزادان: ۱۰ تخت



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۶ از ۱۰۹

بخش جراحی:

جراحی ارتوپدی: ۱۳ تخت

جراحی ارولوژی: ۳ تخت

جراحی مغز و اعصاب: ۶ تخت

جراحی چشم: ۴ تخت

جراحی گوش و حلق و بینی: ۶ تخت

جراحی عمومی: ۲۸ تخت

بخش ICU:

ICU مغز و اعصاب: ۵ تخت

ICU اجنرال: ۳ تخت

ICU داخلی: ۴ تخت

بخش پست سی سی یو: ۲۵ تخت

بخش سی سی یو: ۱۱ تخت

بخش زنان و زایمان: ۳۰ تخت

بخش نورولوژی: ۱۵ تخت

بخش عفونی: ۱۵ تخت

بخش NICU: ۵ تخت

بخش زایشگاه: ۸ تخت



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۷ از ۱۰۹

فصل چهارم : نقشه بیمارستان و نمودار سلسله مراتب سازمانی

نقشه بیمارستان:





دفتر بهبود کیفیت

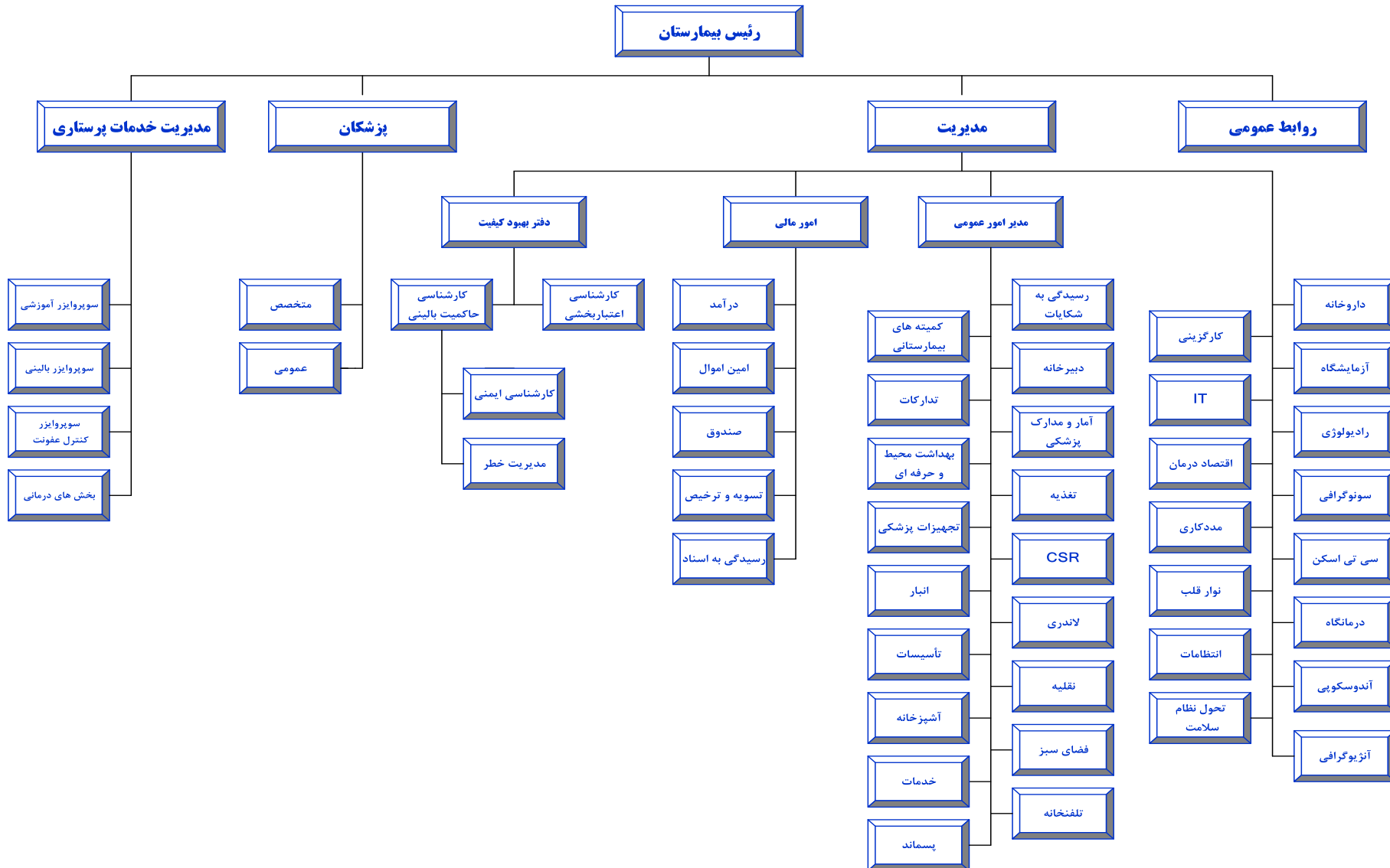
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۸ از ۱۰۹

چارت سازمانی بیمارستان حضرت ولی عصر (عج)





دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۹ از ۱۰۹

فصل پنجم: موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرنده خدمت

۱- دریافت اطلاعات:

- ۱-۱. منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.
- ۲-۱. بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو(با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر، اطلاع رسانی می نماید.
- ۳-۱. بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل مینماید.
- ۴-۱. بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص رو شهای تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگاهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه ای ساده و قابل درک اطلاع رسانی می نماید.
- ۵-۱. بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می نماید.
- ۶-۱. بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید.
- ۷-۱. بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می نماید.
- ۸-۱. بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نماید.

۲- مطلوبیت خدمات سلامت:

- ۱-۲. بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.
- ۲-۲. بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.
- ۳-۲. بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم می نماید.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۰ از ۱۰۹

۳- گروههای آسیب پذیر:

۱-۳. بیمارستان از گروههای آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

۴- گیرنده خدمت در حال احتضار:

۱-۴. بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبتهای محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید.

۲-۴. بیمارستان شرایطی فراهم می نماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

۵- محرمانه بودن اطلاعات:

۱-۵. بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۲-۵. بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می دهد.

۶- حفظ حریم خصوصی:

۱-۶. بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه می نماید.

۲-۶. بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم می نماید.

۳-۶. بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخشها به خصوص بخشهای مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

۴-۶. در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

۵-۶. بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید.

۶-۶. بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۱ از ۱۰۹

۷- همراه گیرنده خدمت:

۷-۱. بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد همراه داشته باشد (همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد).

۸- پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرندگان خدمت:

بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواستهای گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید.

۹- آموزش:

۹-۱. گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید.

۱۰- انتخاب آزادانه و مشارکت:

۱۰-۱. بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع، اطمینان کسب می نماید.

۱۰-۲. بیمارستان پس از ارائه اطلاعات، با در نظر گرفتن شرایط بیمار، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۰-۳. بیمارستان به گیرنده خدمت حق می دهد تا پزشک دومی را به عنوان مشاور انتخاب و از وی نظر خواهی کند.

۱۰-۴. بیمارستان از قبول یا رد درمانهای پیشنهادی پس از آگاهی کامل 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 قرار میدهد، اطمینان کسب می نماید.

۱۰-۵. بیمارستان اعلام نظر قبلی گیرنده خدمت در مورد اقدامات درمانی آتی را در زمانی که گیرنده خدمت واجد ظرفیت

تصمیم گیری است ثبت می نماید و در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی، به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در اختیار ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین گیرنده خدمت قرار می دهد.

۱۱- رضایت آگاهانه:

۱۱-۱. در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمانهایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی

او دارد، در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد، لیست مذکور حداقل شامل موارد ذیل است:



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۲ از ۱۰۹

- اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی
- بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق
- استفاده از خون و فرآورده های خونی
- تحقیقات

۱۱-۲. بیمارستان طی فرآیندی مستند توسط کارکنان آموزش دیده و با مسئولیت پزشک معالج، از گیرنده خدمت، رضایت آگاهانه اخذ می نماید.

۱۱-۳. اطلاعات لازم در زمینه خطرات، محاسن و جایگزینهای روش فعلی قبل از اخذ رضایت نامه آگاهانه از گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی، به زبان ساده و قابل درک، در اختیار گیرنده خدمت قرار می گیرند.

۱۱-۴. رضایت اخذ شده، همراه با تاریخ، ساعت، امضا، اثر انگشت گیرنده خدمت و در صورت لزوم ولی قانونی وی بوده در پرونده گیرنده خدمت درج می گردد.

۱۱-۵. اگر رضایت نامه عمومی خدمات مراقبتی در زمان پذیرش بستری یا سرپایی، از گیرنده خدمت اخذ میشود، دامنه و محدوده نهایی آن به وضوح مشخص شده است.

۱۲- نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت:

۱۲-۱. دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین نامه های موجود انجام می گیرد.

۱۲-۲. انجام تمام اقدامات ضروری در فوریت های پزشکی، بدون ملاحظات مالی و براساس قوانین جاری انجام می گیرد.

۱۲-۳. گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از وجود تخصص های لازم برای درمان، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع میگردد و در صورت امکان حق انتخاب دارد.

۱۳- نظام کارآمد رسیدگی به شکایات:

۱۳-۱. فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند در محلی قابل رؤیت نصب شده است.

۱۳-۲. بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان میدهد تا بدون ترس از مجازات و به وجود آمدن اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت، بدون ذکر نام، به صورت کتبی و شفاهی به شیوه ای محترمانه و با رعایت قوانین و مقررات به مقامات ذیصلاح شکایت نماید یا پیشنهاد دهد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۳ از ۱۰۹

((در صورتی که بیماران و همراهان شکایتی از نحوه ارائه خدمت و ... داشته باشند می توانند با مراجعه به دفتر مدیریت بیمارستان ، دفتر پرستاری و یا واحد شکایات بیمارستان اقدام به طرح شکایت خود نموده و فرم شکایات را پر کرده و تسلیم مسئول رسیدگی نمائید و مراکز یاد شده نیز موظف به پیگیری شکایت مطروحه می باشند.))

۳-۱۳. بیمارستان در اسرع وقت به شکایت گیرنده خدمت رسیدگی می نماید و خسارت وارده به وی را جبران می نماید.

این مرکز دارای خط تلفن می باشد که تعدادی از آنها در زیر آمده است و همراهان می توانند در صورت نیاز از آن استفاده نمایند .

۰۷۳۱۲۲۱۵۰۱۱-۲۴

۱۴- سنجش رضایت گیرنده خدمت:

۱-۱۴. بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار می دهد.

۲-۱۴. تحلیل نتایج و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب براساس آن مستند شده اند.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۴ از ۱۰۹

منشور حقوق بیمار

- ۱- بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
- ۲- بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
- ۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
- ۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
- ۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
- ۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.
- ۷- بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
- ۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
- ۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
- ۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تجربه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۵ از ۱۰۹

منشور حقوق کارکنان

از آنجایی که نجات جان یک انسان در دین اسلام با نجات جان تمام انسانها برابر است. کارکنان برای ارائه خدمات به بیماران از حق و حقوقی برخوردارند که عبارتند از:

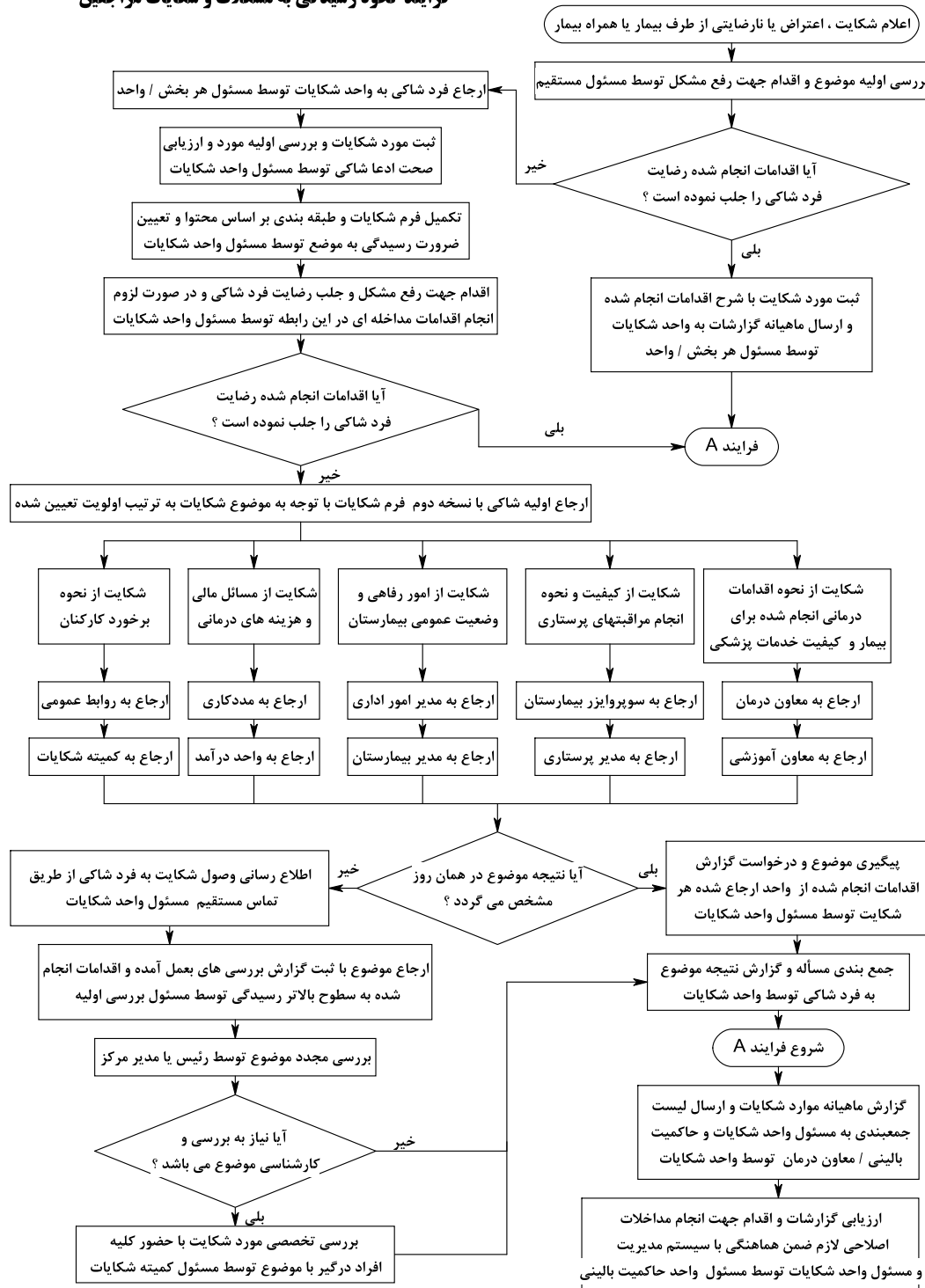
- ۱- حق مشارکت در تصمیم گیری های بیمارستان در راستای تحقق اهداف رسالت و استراتژی
- ۲- حق استفاده از حقوق و مزایا طبق قانون و مقررات اداری
- ۳- حق استفاده از مرخصی استحقاقی سالیانه، مرخصی استعلاجی و ساعتی طبق قوانین و مقررات اداری
- ۴- حق برخورداری از آموزش های تکمیلی ضمن خدمت و تخصص
- ۵- حق ارائه اطلاعات و راهنمایی های لازم به ارباب رجوع در محدوده شرح وظایف شغلی خود
- ۶- حق برخورد از رفتار محترمانه از سوی بیمار و همراهان در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر
- ۷- حق رسیدگی به مسائل و مشکلات از سوی مسئولین رده بالا
- ۸- حق انجام وظیفه در محدوده شغلی و چارچوب قانونی و علمی
- ۹- حق امنیت شغلی و مساعدت قضایی از سوی مسئولین مربوطه
- ۱۰- حق برخورداری از ماده ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹ قانون اساسی (تمرد نسبت به مامورین دولتی، هتک حرمت اشخاص، حمایت قانونی در قبال تهدید و توهین افراد
- ۱۱- حق پایبندی به قسم نامه های حرفه ای در محدوده شرع و قانون
- ۱۲- حق برخورداری از محیط آرام و امن جهت ارائه مراقبت مطلوب



دفتر بهبود کیفیت

فرآیند رسیدگی به شکایات

فرایند نحوه رسیدگی به مشکلات و شکایات مراجعین





دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۷ از ۱۰۹

فصل ششم: موضوعات مربوط به مدیریت خطر و مراحل آن

۱- مقدمه:

وجود خطر یک جزء اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمیتوان آن را حذف کرد ولی میتوان آنرا به حداقل رساند . همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است. در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه reactive یا واکنشی، بررسی می شد یعنی این که پس از بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل می آمد ولی اکنون تأکید بر شیوه پیشگیرانه یا proactive بوده که در این شیوه احتمال خطر پذیرفته شده و به طور مناسب قبل از وقوع خطر، مدیریت می شود. در واقع خطر، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی و یا از دست دادن بوده که به طور مداوم با آن مواجه هستیم. مانند مخاطرات موجود در جاده ها، محل کار، منزل و و ما پیوسته تلاش میکنیم که از آنها اجتناب کرده و یا به حداقل برسانیم. فرایند مدیریت خطر بالینی در مورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتاً کنترل خطر را شامل می شود.

۲- مراحل مدیریت خطر:

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

۱-۲. مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب

برای مدیریت خطر بایستی مشخص شود که چگونه این خطرات مدیریت شوند. برای مدیریت خطر باید مسایل اقتصادی، سیاسی و قانونی در نظر گرفته شود. معمولاً دینفعان متفاوتی با نیازهای متفاوتی وجود دارند. پس ضروری است که به نیازهای این افراد به طور مناسب پاسخ داده شود.

۲-۲. مرحله دوم: شناسایی ریسک

متدهای زیادی جهت شناسایی ریسک وجود دارد و این متدها بصورت ترکیبی وجود دارد. در این مرحله در واقع پس از بررسی سیر فرایندها و فعالیت های لازم و نقش افراد در انجام آن ها و با توجه به شرح وظایف شغلی افراد، مبادرت به شناسایی خطراتی می نماییم که در هنگام اجرای این وظایف ممکن است رخ دهد و آن ها را لیست کرده و به احتمال و شدت وقوع خطرات توجه می نماییم. منطقی است که بلافاصله بعد از شناسایی ریسک آن را بطور مناسب مدیریت کنیم. رویکرد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۸ از ۱۰۹

معمول برای در نظر گرفتن حوادث ناخواسته، توجه به حوادث بعد از وقوع است. به طور مثال خطر عوارض استفاده از داروها، بعد از وقوع آن ها، توسط پرسنل درمانی و یا براساس اظهارات بیماران و جبران خسارت آنها بیان می شود. حوادثی که با خسارت مالی بیشتری همراه است، فراوانی کمتری نسبت به حوادثی دارند که توسط پرسنل و بیماران اظهار می شوند. بنابراین اگر فراوانی یا شدت خطا را به تنهایی در نظر بگیریم، احتمال تخمین کمتر یا بیشتر از حد، خواهیم شد.

۲-۳. مرحله سوم: آنالیز خطر

پس از شناسایی خطر، به منظور تعیین فعالیتی برای کاهش آن، آنالیز صورت گیرد. ایده ال این است خطر از بین برود ولی معمولاً این هدف قابل دستیابی نیست و تلاشها باید در جهت کاهش آنها صورت گیرد. احتمال و شدت خطر را باید در نظر گرفت. خطرات بالینی نادر ولی جدی مثل دیسکرازی خونی که به دنبال برخی داروها رخ میدهد را باید در کنار خطرات شایع ولی کمتر جدی مانند واکنش آلرژیک پوستی، در نظر گرفت. به طور مثال ممکن است امکان پذیر نباشد، فردی را که احتمال دیسکرازی خونی به دنبال مصرف دارو دارد، را شناسایی کرد. پس باید احتمال بروز آن را پذیرفت. گرچه تعداد زیادی از حوادث خفیف ممکن است به عنوان خطرهای عمده و غیر قابل قبول در نظر گرفته شوند. در نتیجه گفته می شود که از مصرف این دارو باید اجتناب شود مگر اینکه استفاده از آنها اجباری باشد.

پس فاکتورهایی را که باید در آنالیز خطر در نظر داشت عبارتند از:

۱. احتمال رخداد حادثه

۲. هزینه حادثه در صورت وقوع (چه مادی و چه غیر مادی)

۳. در دسترس بودن روشها برای کاهش احتمال رخداد یک حادثه

۴. هزینه راه حل های موجود کاهش خطر (مادی و غیره)

۲-۴. مرحله چهارم: برخورد با خطر

دامنه ای از انتخابها برای مقابله با خطرات بالینی قابل دسترس است. تصمیم گیری باید براساس هزینه مالی مقابله با خطر و هزینه بالقوه جبران آن خطر، استوار باشد. هزینه جلوگیری از یک حادثه شدید ولی نادر ممکن است بسیار بیشتر از هزاران حادثه خفیف باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۲۹ از ۱۰۹

۳- شیوه های متعدد برای مقابله با خطر:

۳-۱. کنترل خطر:

در مورد خطرهای غیر قابل حذف، گامهای پیشگیرانه بایستی به منظور به حداقل رساندن احتمال بروز آن از طریق استفاده از راهنماهای بالینی، پروتکل ها و سیر مراقبت (care pathways) برداشته شود. مانند استفاده از گایدلاین برای پیشگیری از ترومبوز پیش از عمل جراحی به منظور کاهش خطر ترومبوز عروق عمقی و آمبولی ریه.

۳-۲. پذیرش خطر:

در مواردی که وقوع خطر غیر قابل اجتناب باشد، حداقل این خطر باید شناخته شود و یک گام جلوتر از این گونه خطرات باشیم. یک مثال، خطر غیر قابل اجتناب خرابی هر گونه تجهیزات مانند پمپ انفوزیون و تدارک یک وسیله پشتیبانی در صورت بروز نقص فنی است.

۳-۳. اجتناب از خطر:

این امکان وجود دارد که با فهم علل بروز خطر و انجام عملکرد مناسب، از خطری اجتناب کرد. به طور مثال متوجه شویم که داروهای مختلف بسته بندی مشابهی داشته باشند مانند سرم های کلرید پتاسیم همراه با ۵٪ گلوکز و سرم کلرید سدیم همراه با ۱۰٪ گلوکز که بسته بندی یکسانی دارند. پس با بسته بندی دارویی به گونه ای که دارو ها به طور واضح از هم قابل تشخیص باشند، از بروز خطرات احتمالی اجتناب کنیم.

۳-۴. کاهش و یا به حداقل رساندن خطر:

در مواقعی که نتوان خطری را حذف کرد می توانیم عواقب و عوارض بالقوه آن را محدود کنیم. این یک دیدگاه اساسی در مدیریت خطر محسوب می شود و شامل آموزش (هر دو گروه ارائه دهندگان خدمت و بیماران) و استفاده از راهنمای بالینی و خط مشی است. به طور مثال کاهش تجویز داروی نامناسب به وسیله استفاده از راهنماهای بالینی و آموزش به پزشکان.

۳-۵. انتقال خطر:

به معنی جابجایی خطر به موقعیت دیگر است. مانند انتقال بیماران مشکل دار و با احتمال خطر بالا به مراکز تخصصی و یا در مواقعی که خطرات به راحتی مدیریت نشوند با کمک بیمه، می توان آنها را پوشش داد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه ۳۰ از ۱۰۹

۲-۵. مرحله پنجم: ارزیابی مدیریت خطر

در این مرحله اثربخشی رویکردهایی که برای شناسایی، آنالیز و مدیریت خطر به کار رفته است، مرور وارزشیابی می شود. نقش ممیزی بالینی در این مرحله ضروری است چون استانداردهای مدیریت درمان، تعیین و پایش می شوند تا درجه تطابق با این استانداردها مشخص شود. پس از تعیین مشکل، مهم این است که یک محیط با حداقل سرزنش "low blame" ایجاد شود تا افراد بتوانند صادقانه عقیده خود را بیان کنند و پیشنهادهای را برای چگونگی کاهش خطر در آینده ارائه دهند. در نهایت کلیه مراحل بالا بایستی در تمامی سازمان و حتی در سازمان های مرتبط، اطلاع رسانی شده و منجر به یادگیری از درس های گرفته شده، شود.

۴- نیازهای اساسی برای یک مدیریت خطر بالینی موفق:

۱. رهبری همراه با التزام به ارتقا ایمنی بیمار
۲. خط مشی و استراتژی واضح
۳. محیط سازماندهی شده با در نظر گرفتن ایمنی بیمار به عنوان یک مقوله مهم و پاسخگو اما بدون سرزنش
۴. منابع کافی برای حمایت فرایندها و پاسخگویی به فرایندها
۵. ارزشیابی به منظور اطمینان از اجرای مدیریت خطر

۵- تحلیل ریشه ای وقایع: (root cause analysis)

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

برای مدیریت خطاهای پزشکی گامهای زیر پیشنهاد میگردد:

۱. برای مشارکت همه کارکنان و متخصصان در امر شناسایی و مدیریت خطاها فرهنگ سازی نمایید و عوامل مشوق سازمانی برای گزارش دهی و رفع خطاها در نظر بگیرید.
۲. به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها (Sentinel Event) بویژه در بخشهای پرخطر نظیر اورژانس بپردازید.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۱ از ۱۰۹

۳. موارد جدی آسیب را بطور جداگانه بررسی و برای آنها فرآیند رفع مشکل در مدت معین (کمتر از یک هفته) طراحی کنید.
۴. از پرسنل بخواهید خطاها را بدون ذکر نام و یا قصد تخریب افراد ثبت و گزارش دهی داوطلبانه یا اجباری نمایند.
۵. گزارشات خطا را بطور مقطعی بخوانید، طبقه بندی و تحلیل کنید و عوامل کلیدی مسبب آنها را بویژه در ابعاد کاری و سیستمی شناسایی کنید.
۶. درصد رفع عوامل مسبب و تاثیرگذار بر وقوع خطا و ایجاد آسیب برآیید.
۷. میزان تأثیر راه حل های خود را بر کاهش آسیبهها اندازه بگیرید.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۲ از ۱۰۹

فصل هفتم موضوعات مربوط به ایمنی بیمار:

۱ - هفت گام به سوی ایمنی:

هفت گام بسوی ایمنی بیمار در زیر آورده شده است.

- ایجاد فرهنگ و بستر سازی.
 - بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید.
 - کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید.
 - به طور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.
 - عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید.
 - برای مدیریت خطرات، سیستم ها و فرآیندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.
 - گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید.
 - به کارکنان خود این اطمینان را دهید که می توانید به راحتی وقایع را گزارش کنند.
 - مردم و جامعه را، در موضوع درگیر کرده و با آنها ارتباط برقرار کنید.
 - راه هایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.
 - درس های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید.
 - کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ میدهند.
 - راه حل‌هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید.
- درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها و سیستم، نهادینه و عملی سازید.

۲- شاخص های ایمنی بیمار:

شاخص های ایمنی بیمار عبارتند از:

- ۱- سقوط بیمار
- ۲- زخم بستر (زخم فشاری)
- ۳- عفونت های مکتسبه بیمارستانی
- ۴- عوارض بیهوشی



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۳ از ۱۰۹

۵- عوارض انتقال خون

۶- باز شدن زخم بعد از عمل جراحی

۷- خونریزی و هماتوم بعد از عمل جراحی

۸- جا ماندن اجسام خارجی طی اعمال جراحی

۹- پارگی یا بریدگی اتفاقی

۱۰- مرگ به دنبال زایمان

۱۱- آمبولی ریه یا ترومبوز ورید عمقی به دنبال جراحی

۱۲- عفونت محل عمل جراحی

۱۳- مرگ به دنبال انفارکتوس یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر

۱۴- ترومای زایمانی

• زایمان طبیعی بدون وسیله

• زایمان طبیعی با وسیله

۱۵- ترومای به نوزاد حین تولد

۳- بیست (۲۰) استاندارد الزامی ایمنی بیمار

۱. بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.

۲. بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند

۳. مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک

آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند.

۴. افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند.

۵. بیمارستان به طور ماهیانه مورثالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.

۶. وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالیبر می باشد.

۷. بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۴ از ۱۰۹

۸. بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)
۹. پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.
۱۰. قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد.
۱۱. تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل و تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد (بیمارستان بهترین سیستم را جهت شناسایی بیماران دارد)
۱۲. بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.
۱۳. بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود را دارد.
۱۴. بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.
۱۵. بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.
۱۶. بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند (گایدلاین درمورد پروسیجر خون- ترانسفوزیون خون - کراس میچ خون- خون ناسالم و حوادث غیر منتظره و. .. دارد)
۱۷. بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و infusion ایمن، جراحی ایمن را دارد.
۱۸. بیمارستان یک سیستم داروهای ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان) (بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، order نویسی، آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد)
۱۹. بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد). کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شودو امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و...در نظر گرفته می شود.
۲۰. بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پسماندهای بیمارستانی می باشد. (بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی -وسایل برنده و نوک تیز و. ... دارد).



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۵ از ۱۰۹

۹ راه حل ایمنی بیمار

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

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. شناسایی بیمار
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکتروولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۶ از ۱۰۹

FMEA (روش های تجزیه و تحلیل عوامل شکست و آثار آن Failure Mode & Effects analysis)

FMEA تکنیکی است کمی جهت شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک های موجود در فعالیت ها و فرآیندهای سازمان. این تکنیک یک راهکار مناسب جهت پیش بینی احتمال وقوع یک حادثه قبل از وقوع آن با شدت آسیب محتمل ناشی از آن می باشد. این روش مبتنی بر تحلیل های کیفی ریسک های سازمان بوده و سازمان با توجه به توانایی های موجود خود می بایست اقدامات اصلاحی را جهت کنترل ریسک های تعیین شده برنامه ریزی نماید.

مراحل انجام FMEA:

به منظور استفاده از تکنیک FMEA جهت ارزیابی ریسک های ایمنی و بهداشتی سازمان می بایست حداقل موارد ذیل مد نظر قرار گیرد:

- ۱) تعیین کلیه فعالیت ها و فرآیندهای سازمان (مثلاً فلوروسکوپی در اتاق عمل)
- ۲) شناسایی و تعیین کلیه خطرات فعالیت های تعیین شده (مثلاً اشعه X ناشی از فلوروسکوپی)
- ۳) مشخص نمودن رویدادی از هر خطر که احتمال وقوع آن از همه بیشتر است. (مثلاً قرار گرفتن در معرض اشعه X در فعالیت فلوروسکوپی)
- ۴) تعیین محتمل ترین آسیب ممکن از آن رویداد (مثلاً ابتلا به سرطان در دراز مدت در اثر قرار گرفتن در معرض اشعه X فعالیت فلوروسکوپی)
- ۵) تعیین مقدار عددی احتمال وقوع رویداد با استفاده از جدول از پیش تعیین شده آن
- ۶) احتمال وقوع رویداد ناشی از خطرات و عوامل زیان آور شناسایی شده، با توجه به نوع رویداد و اقدامات کنترلی موجود، ارزیابی شده و به صورت عددی بین ۱ تا ۵ در قسمت احتمال ثبت می گردد.
- ۷) تعیین مقدار عددی شدت آسیب محتمل از رویداد شدت اثرات ناشی از تماس با عوامل زیان آور و بروز خطرات شناسایی شده با توجه به نوع آسیب، تعیین شده و به صورت عددی بین ۱ تا ۶ در قسمت شدت درج گردد (شدیدترین آسیب مرگ و کمترین آسیب بیماری، جراحت، صدمه، ضرب دیدگی خفیف، رویداد بدون آسیب می باشد)
- ۸) تعیین مقدار عددی قابلیت کشف و کنترل خطر، رویداد و آسیب محتمل از آن
- ۹) قابلیت کشف و کنترل افراد در معرض خطر با عوامل زیان آور و خطرات شناسایی شده با توجه به اقدامات کنترلی موجود، و به صورت عددی بین ۱ تا ۴ در قسمت قابلیت کشف و کنترل، درج می گردد.
- ۱۰) محاسبه عدد اولویت ریسک (RPN) بر اساس حاصل ضرب اعداد احتمال و شدت و قابلیت کشف و کنترل

RPN= Risk Priority Number

قابلیت کشف و کنترل × شدت × احتمال = RPN

۹) تعیین میزان اولویت ریسک براساس عدد اولویت ارزیابی شده و میزان موارد غیر قابل قبول ریسک در سازمان

عدد اولویت ریسک کلیه خطرات و عوامل زیان آور شناسایی شده در این مرکز، براساس جدول زیر طبقه بندی می شوند



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۷ از ۱۰۹

عنوان	عدد ریسک	علامت اختصاری
(High Risk) ریسک های بالا	۴۱-۱۲۰	H
(Medium Risk) ریسک های متوسط	۱۹-۴۰	M
(Low Risk) ریسک های پائین	۱-۱۸	L

برای کلیه فعالیت هایی که دارای ریسک های بالا (طبقه H) می باشند، بدون توقف، اقدامات متناسب تعیین و اجرا شده یا براساس لیست اقدامات کنترلی برای ریسک های غیرقابل قبول اقدام می گردد.

برای کلیه فعالیت هایی که دارای ریسک متوسط (طبقه M) می باشند، اقدامات کنترلی متناسب با سطح ریسک در اقدامات کنترلی پیشنهادی در فرم شناسایی خطرات و ارزیابی ریسک عنوان گردیده و به اجرا در می آید.

فعالیت های (طبقه L) دارای ریسک تحت کنترل و بی اهمیت هستند

کلیه خطرات و عوامل زیان آوری که عدد شدت آنها ۶ باشد، بدون در نظر گرفتن عدد RPN در (طبقه H) قرار می گیرند (۱۰) تعیین اقداماتی در قالب اهداف واحد یا سازمان و یا اقدام اصلاحی میتوان از تکنیک RCA (Root Cause Analysis) در این قسمت از کار استفاده نمود (جهت ریسک های غیر قابل قبول سازمان) این نوع اقدامات می تواند بر حسب اراده، توانایی، اهمیت و اولویت بندی سازمان شامل هدف گذاری، انجام یک یا چند اقدام اصلاحی و پیشگیرانه، تدوین یک دستورالعمل کنترلی و یا حتی یک پروژه برای بررسی ریسک هایی که اطلاعات در مورد آن اندک است، باشد.

۱۱) اجرای اقدامات تعیین شده

۱۲) ارزیابی مجدد کلیه ریسک ها پس از اجرای کامل اقدامات مقرر جهت مشخص شدن اینکه آیا ریسک های غیر قابل قبول سازمان تحت کنترل درآمده اند یا نه.

کلیه فعالیت ها و خطرات و عوامل زیان آور مربوط به آنها در این مرکز به صورت سالانه مورد بازبینی و ارزیابی مجدد قرار می گیرند. همچنین با ایجاد تغییرات در محیط کار الزامات قانونی و یا اضافه شدن فعالیت های جدید به بیمارستان به موارد جدید مورد ارزیابی و شناسایی قرار می گیرد.

نکته: انجام تکنیک FMEA نیازمند فعالیت تیمی می باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۸ از ۱۰۹

فصل هشتم: موضوعات مربوط به مدیریت بحران

۱- استانداردهای برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی:

براساس استاندارد برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی باید تمهیدات لازم را در موارد زیر به کار گیرد:

- ارزیابی خطر - آسیب پذیری (Assessment Hazard Vulnerability)
- شیوه فعال شدن برنامه (Activation)
- تلفیق برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی با برنامه حوادث غیرمترقبه جامعه
- آگاه نمودن مسئولین خارج از بیمارستان از رخداد حادثه
- اعلام هشدار به پرسنل بیمارستان در مورد فعال شدن برنامه
- شناسایی پرسنل بیمارستان
- اسکان و نقل و انتقال پرسنل
- فراهم نمودن حمایت از خانواده پرسنل بیمارستان
- حفظ مدیریت منابع (مانند دارو، تجهیزات پزشکی، غذا، آب و ...)
- کنترل دستی، ازدحام و ترافیک بیماران
- حفظ ارتباط با رسانه‌ها
- جابجایی (Evacuation) و تعیین محل جایگزین برای درمان بیماران در صورت نیاز
- پیگیری بیماران و مدیریت درمان و مدارک پزشکی آنها در جریان جابجایی
- ایجاد شرایط و وسایل مقابله و قرنطینه بیماران آلوده با مواد خطرناک
- تعیین مسئولیت‌های پرسنل در جریان حوادث غیرمترقبه
- استفاده از یک ساختار فرماندهی منطبق یا ساختار فرماندهی محلی در جریان حوادث غیرمترقبه
- آموزش
- ارزیابی سالیانه برنامه و به روز نمودن آن



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۳۹ از ۱۰۹

۲- کمیته بحران و بلایا:

بسیاری از مشکلات در ارتباط با پاسخ به حوادث غیرمترقبه از نبود هماهنگی و ارتباطات بین سازمانی ناشی می‌گردد این کمیته می‌تواند علاوه بر ایجاد و تقویت برنامه‌های آمادگی، تعدیل (Mediation)، پاسخ و بازسازی (Recovery) حوادث غیر مترقبه و افزایش همکاری و هماهنگی بین سازمانی موجب تشکیل برنامه‌های آموزشی مشترک گردد.

۳- تعیین اهداف برنامه:

- تعیین مسئولیت‌های افراد و بخش‌های بیمارستان در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه.
- تهیه Guideline‌های استاندارد و عملی برای پاسخ بیمارستان به حوادث غیرمترقبه.

۴- موقعیت‌های بروز حادثه (Situation):

- حوادث غیرمترقبه خارجی (External Disasters)

هر سناریویی که خارج از بیمارستان رخ داده و تعدادی از بیماران را ایجاد نماید که از توان پاسخگویی بیمارستان خارج است. طبق تعریف به حادثی اطلاق می‌گردد که از خارج از فضای فیزیکی بیمارستان منشاء می‌گیرند و با ایجاد تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد طبیعی بیمارستان می‌شوند. مثال‌هایی از حوادث غیرمترقبه خارجی عبارتند از:

- ✓ سیل
- ✓ نشت مواد مضر
- ✓ آتش سوزی وسیع
- ✓ مواجهه با پرتو رادیواکتیو
- ✓ حوادث با تلفات متعدد

- حوادث غیرمترقبه داخلی (Disasters Internal):

بر طبق تعریف هر حادثه ای است که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحت و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدیدکنندگان وارد نماید.

- ✓ بمب گذاری
- ✓ گروگان گیری



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه ۴۰ از ۱۰۹

- ✓ قطع ارتباطات
- ✓ قطع برق یا آب
- ✓ آتش سوزی
- ✓ سیل
- ✓ مواد مضر / پرتوهای رادیواکتیو
- ✓ نقص سیستم گرمایشی
- ✓ قطع گازهای درمانی

۵- مراحل اجرایی برنامه حوادث غیر مترقبه:

۱. مرحله تهیه برنامه (Preparation phase): این مرحله شامل ایجاد و پیاده کردن برنامه می‌باشد و مهم ترین مباحث

مطرح در آن عبارتند از:

- ✓ مرحله آمادگی (phase Preparation)
- ✓ مرحله اعلام خطر (Alert Phase)
- ✓ مرحله پاسخ اورژانس (Emergency Response Phase)
- ✓ مرحله توقف برنامه (Termination Phase) و ارزیابی بعد از حادثه

۵-۱. مرحله آمادگی (Preparation Phase)

این مرحله شامل فراهم نمودن مقدمات لازم برای اجرای برنامه حوادث غیرمترقبه می‌باشد و مهمترین مباحث مطرح در آن

عبارتند از:

۵-۱-۱. اعضای کمیته بحران

۱. ریاست بیمارستان و قائم مقام او
۲. مسئول امنیت / آتش سوزی بیمارستان
۳. نمایندگان بخش اورژانس (شامل پزشکان و پرستاران)
۴. سوپروایزر بیمارستان
۵. نماینده پرستاران ارشد بیمارستان



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۱ از ۱۰۹

۶. مدیر بیمارستان

۷. نماینده خدمه بیمارستان (شامل بیماربر/تدارکات/نظافت)

۸. نماینده پاتولوژی (شامل مسئول بانک خون)

۹. مسئول تهیه داروی بیمارستان

۱۰. نماینده خدمات آمبولانس

۱۱. رابط مطبوعات بیمارستان

۱۲. نمایندگان دیگر بخش‌های بیمارستان به ویژه اگر بخش‌های مزبور نقش موثری در مقابله با حوادث غیرمترقبه داشته

باشند (بخش جراحی، جراحی اعصاب، ارتوپدی، داخلی، زنان)

۱۳. نماینده بخش مددکاری اجتماعی

۱۴. نماینده خدمات سلامت روان بیمارستان

این کمیته باید مصوبات خود را در قالب پیشنهادات معین به کمیته اجرایی بیمارستان ارائه نموده و پیاده شدن آنها را پیگیری نماید.

۵-۱-۲. تعیین زنجیره مسئولیت بحران و بلایا:

فردی که مسئولیت اعلام خطر و اجرای برنامه حوادث غیرمترقبه را بر عهده دارد باید از قبل مشخص گردد. این فرد که به عنوان فرمانده حادثه (Commander Incident) انتخاب می‌گردد، دارای مسئولیت مشخص می‌باشد.

۵-۱-۳. تعیین علائم و نشانه‌ها (signs):

بیمارستان باید دیاگرام‌های مربوط به ساختمان و علائم خروجی‌های اضطراری برای جابجایی بیماران را به طور واضح تهیه و در محل‌های مناسب نصب نماید. علائم ترافیکی برای ماشین‌ها و آمبولانس‌ها نیز باید در محل‌های قابل رویت نصب شوند.

۵-۱-۴. فراهم کردن ذخایر دارویی و تجهیزات پزشکی:

تمام بیمارستانها باید ذخیره ای از داروهای ضروری (Essential Drugs) و تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای حوادث غیرمترقبه گسترده را تهیه نمایند. این ذخایر باید بصورت دوره ای بازبینی شده و در صورت اتمام تاریخ مصرف داروها جایگزین شوند. این ذخایر باید شامل خون کامل (Whole Blood) و ابزار مورد نیاز برای جراحی عمومی، سوختگی‌ها و جراحیهای ارتوپدی باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۲ از ۱۰۹

۵-۱-۵. برقراری ارتباط داخلی و خارجی:

سیستم ارتباطی داخلی بین بخشهای مختلف بیمارستان باید برقرار شود. بلندگوها، خطوط تلفن داخلی (بی سیم رادیویی دوسویه) از دیگر ابزارهای ارتباطی جایگزین محسوب می‌شوند. در ضمن وسایل ارتباطی برای فراخوانی پرسنلی که در حال انجام وظیفه نیستند نیز باید مدنظر قرار گیرد.

۵-۱-۶. فراهم کردن منابع جایگزین برای آب، برق و سوخت:

ژنراتور، مخزن آب شیرین، چاه آب غیر شرب، مخزن گاز یدک

۵-۱-۷. نقل و انتقال (Transportation):

هر بیمارستان باید فهرست کاملی از تعداد آمبولانسها، واحدهای سیار و دیگر وسایل نقلیه در خدمت خود را که قادر به ارائه خدمات مؤثر هستند بصورت دوره ای تهیه نمایند چرا که این مسئله بر ظرفیت پاسخ دهی بیمارستان تأثیر مستقیم دارد. برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستان باید به طور واضح اولویت استفاده از این وسایل نقلیه، تخصیص سوخت به آنها و افراد مسئول در قبال هر یک را مشخص نماید. از وسایلی که برای جابجایی بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرند مانند برانکار، صندلی چرخدار، باید فهرست تهیه شود و محل نگهداری و انبار شدن آنها دقیقاً معلوم گردد.

۵-۱-۸. آموزش پرسنل:

آموزش مداوم پرسنل باید حاوی تمامی اجزای برنامه بویژه نقش و مسئولیتهای خاص افراد در موقعیتهای اضطراری باشد. برگزاری مانورها حداقل بصورت سالیانه می‌تواند در ارزیابی و ارتقاء کیفیت برنامه به کمیته حوادث غیرمترقبه کمک کند.

۵-۲. مرحله اعلام خطر (Alert Phase):

این مرحله شامل هشدار (Notification) به پرسنل، آماده شدن برای فعالیتهای قریب الوقوع، توسعه ظرفیت پاسخ دهی بیمارستان، سازماندهی بخش پذیرش بیماران، اطمینان از نقل و انتقال امن آنها و فراهم آوردن اطلاعات لازم برای پاسخ مناسب می‌باشد.

۵-۲-۱. هشدار حوادث غیرمترقبه:

هشدار در مورد حوادث غیرمترقبه می‌تواند از طریق منابع متعددی مانند پلیس، آتش نشانی، بخش اورژانس، سیستم EMS و یا افراد به بیمارستان برسد. که شامل:



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۳ از ۱۰۹

- ۱) نام و سازمان متبوع فرد هشدار دهنده
 - ۲) شماره تلفن تماس فرد یا سازمان مربوطه
 - ۳) تشریح موقعیت حادثه غیرمترقبه (طبیعت (Nature)، شدت (Magnitude)، محل (Location) و زمان حادثه (time)
 - ۴) برآوردی از تعداد بیماران (در صورت امکان تعداد بیماران تریاژ شده با برچسب‌های قرمز، زرد، سبز، تعداد سوختگی‌ها، تعداد بیماران دچار آلودگی با مواد مضر)
 - ۵) برآورد زمانی تا شروع انتقال بیماران از محل حادثه
 - ۶) برآورد زمانی برای رسیدن مجروحین به بیمارستان
- واحد تلفن مرکزی (switchboard) باید هشدار دریافت شده را سریعاً به مهمترین فرد مسئول در بیمارستان منتقل نماید.

۵-۲-۲. ارزیابی شدت حادثه غیرمترقبه (Assessment of Disaster Severity):

تصمیم‌گیری سریع در مورد شدت حادثه براساس داده‌های اولیه می‌باشد. در این مرحله تصمیم‌گیری باید به سرعت و بر پایه اطلاعات اندک انجام گیرد. بدین ترتیب مشخص می‌شود که برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی باید تا چه حد (سطح) فعال شود و امکانات و پرسنل تا چه میزان فراهم گردند.

- ۱) برآوردی از تعداد بیماران
 - ۲) برآوردی از شدت جراحات و بیماری آنها
 - ۳) وضعیت کنونی فعالیت دیپارتمان اورژانس
 - ۴) وضعیت کنونی پرسنل (تعداد و ترکیب) دیپارتمان اورژانس
 - ۵) سرشماری تعداد بیماران و پرسنل بیمارستان
 - ۶) وضعیت کنونی پرسنل ICU و اتاق عمل
 - ۷) نیاز بیماران حادثه دیده به خدمات تخصصی مانند آلودگی با مواد مضر، مواجهه با پرتوهای رادیواکتیو
 - ۸) شرایط ویژه بیمارستان مانند بیمارستان تخلیه شده
- سطح ۱- پیاده شدن (Implementation) برنامه آمادگی اضطراری بخش اورژانس: در صورتیکه منابع موجود در بخش اورژانس برای رسیدگی به تعداد قربانیان کافی باشد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۴ از ۱۰۹

• سطح ۲- پیاده شدن مختصر (partial) برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی: در صورتیکه منابع موجود در بخش اورژانس بیمارستان بیمارستان برای رسیدگی به تعداد قربانیان کافی نباشد ولی منابع اضافی اندکی مورد نیاز باشد می توان برنامه آمادگی اضطراری بیمارستان را بطور مختصر پیاده نمود.

• سطح ۳- پیاده کامل (Total) برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی: در این وضعیت برای رسیدگی به تعداد زیاد قربانیان به تمامی منابع موجود در بخش اورژانس و بخش اعظمی از منابع حمایتی نیاز است.

۵-۲-۳. عملیات واحد تلفن مرکزی بیمارستان:

واحد تلفن مرکزی بیمارستان بلافاصله پس از انتقال هشدار حوادث غیرمترقبه باید برنامه ارتباطات داخلی و خارجی بیمارستان را اجرا نماید. خطوط تلفن باید برای تماسهای اضطراری آزاد باشند و تماسهای خارج از بیمارستان در اختیار این مرکز قرار می گیرد. تماسهای تلفنی براساس اولویت به سه دسته زیر تقسیم شوند:

(۱) تماسهایی که در ارتباط با حادثه غیرمترقبه می باشند.

(۲) تماسهایی که از طرف مطبوعات برای دریافت اطلاعات انجام می شود.

(۳) تماسهایی که از طرف بستگان بیماران انجام می گیرد.

۵-۲-۴. سازماندهی فضای پذیرش بیماران: (Area Incoming Patient)

فرد مسئول تریاژ (جراح) باید فضای پذیرش بیماران را براساس طبیعت حادثه غیرمترقبه و برآورد تعداد قربانیانی که به مداوا نیاز خواهند داشت سازماندهی نماید.

۵-۲-۵. مشخص نمودن پرسنل:

تمامی پرسنلی که در فضای پذیرش بیماران و نیز در بخشهای کلیدی بیمارستان مشغول به فعالیت هستند باید برای سازماندهی و همچنین حفظ امنیت از یونیفرمها و یا علائم متحدالشکلی استفاده کنند. اعضای کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستان، جراح مسئول تریاژ و پرسنل کلیدی حتماً باید از بازوبند یا آرم مشخص استفاده کنند.

۵-۲-۶. آماده سازی لوازم و تجهیزات پزشکی:

لوازم پزشکی و تجهیزات پایه باید در جعبه ای با برچسب مشخص قرار گیرند تا انتقال آنها را به فضای پذیرش بیمارستان تسهیل نماید. محتویات این جعبهها می تواند شامل تجهیزات اولیه تنفسی و کپسولهای اکسیژن، وسایل پانسمان و مایعات ضد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۵ از ۱۰۹

عفونی کننده، داروهای اورژانس، وسایل اولیه جراحی، مایعات داخل وریدی، وسایل گچ گیری و آتل گذاری، فرم‌ها، برچسبهای تریاژ، کارتهای تشخیص هویت و تجهیزات اداری دیگر باشد.

۵-۲-۷. آماده سازی بخش جراحی:

در جریان مرحله هشدار حوادث غیرمترقبه، اتاق عمل جراحی بیمارستان باید آمادگیهای لازم را فراهم نماید. تمامی اعمال جراحی غیراورژانس باید کنسل شوند و اتاق ریکاوری باید به سرعت آماده شوند. بخش جراحی باید پرسنل ذخیره خود را به نحوی سازماندهی کند که امکان فعالیت ۲۴ ساعته را داشته باشد. ریاست بخش جراحی باید از وجود تعداد کافی گانها و پوششهای اتاق عمل و وسایل استریل جراحی برای اعمال جراحی مورد نیاز اطمینان یابد.

۵-۲-۸. آماده سازی بخش اورژانس:

در جریان مرحله اعلام خطر، بخش اورژانس فعالیت عادی خود را متوقف نموده، اولویت درمان بیماران پذیرش شده قبلی را تعیین کرده، اتاق انتظار بخش را تخلیه می‌نماید و پرسنل بخش جعبه‌های حاوی تجهیزات و لوازم پزشکی را به فضای پذیرش بیماران منتقل می‌کنند.

۵-۲-۹. آماده سازی سیستم پرستاری بیمارستان:

پرستاران باید در زمینه اجزا و فرایندهای برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستان و مراقبت از بیماران آسیب دیده در جریان حوادث غیرمترقبه آموزشهای خاص دیده باشند

۵-۲-۱۰. آماده سازی بخشهای پاراکلینیک:

داروخانه باید امکان پشتیبانی دارویی و تجهیزاتی خدمات اورژانس بیمارستان را در جریان حادثه غیرمترقبه با استفاده از ذخایر بیمارستان فراهم نماید و فهرست اقلام توزیع شده را نگهداری کند. آزمایشگاه فقط باید آزمایشات بسیار اورژانس را انجام دهد. نقش اصلی آزمایشگاه در جریان حادثه غیرمترقبه تعیین گروه خونی و RH و آماده کردن واحدهای خون برای تزریق می‌باشد.

۵-۲-۱۱. آمادگی واحد امنیت (حراست) بیمارستان:

نقش واحد حراست بیمارستان در جریان حادثه غیرمترقبه، نه تنها حفظ امنیت داخل و اطراف بیمارستان است بلکه مسئولیت کنترل ترافیک منتهی به بیمارستان جهت دسترسی مناسب آمبولانسهای حاوی مجروحین به فضای پذیرش بیماران نیز بر عهده این واحد است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۶ از ۱۰۹

۵-۲-۱۲. آمادگی واحد ارتباط مردمی و ارتباط با مطبوعات:

برای ساماندهی امر اطلاع رسانی برنامه حوادث غیرمترقبه باید دو اتاق مجزا را یکی برای مردم و بستگان قربانیان و یکی را برای نمایندگان مطبوعات در نظر بگیرید. اتاق اطلاع رسانی به مطبوعات حتماً باید از بخش درمانی بیمارستانی فاصله داشته باشد. واحد ارتباطات مردمی می‌تواند اطلاعات را از طریق بولتن‌های ساده ای تهیه و توزیع نماید.

۵-۲-۱۷. آمادگی خدمات عمومی بیمارستان:

بخشهای نگهداری (Maintenance)، لاندری، استریلیزاسیون، آشپزخانه و دیگر خدمات باید خود را برای پاسخ دهی به نیازهای ایجاد شده در جریان حادثه غیرمترقبه آماده کنند. عدم ایجاد آمادگی و هماهنگی این واحدها ممکن است کارایی کلی بیمارستان را کاهش دهد. هماهنگی لازم جهت حضور پرسنل ذخیره برای ارائه مستمر این خدمات باید صورت گیرد.

۵-۳. مرحله پاسخ اورژانس (Response Phase Emergency):

فعال شدن برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستانی براساس شدت حادثه غیرمترقبه در این مرحله اتفاق می‌افتد. در واقع در این مرحله با استفاده از آمادگی‌های ایجاد شده در مرحله اعلام خطر برنامه حوادث غیرمترقبه فعال و پاسخ بیمارستان را هدایت می‌کند. همانطور که اشاره شد شیوه پاسخ بیمارستان به سطح فعال شدن برنامه بستگی دارد. برای مثال در حوادث غیرمترقبه سطح ۱ تغییرات عمده در پرسنل بیمارستان رخ نمی‌دهد حال آنکه در حوادث سطح ۳ چینش و فعالیتهای آنها بطور کلی تغییر می‌یابد. مسائل مهمی که در این مرحله پیش روی مجریان برنامه قرار دارد عبارتند از:

• **ترباژ در بدو ورود بیماران به بیمارستان**

بیماران ممکن است توسط آمبولانس، وسایل نقلیه شخصی و یا با پای خود به بیمارستان مراجعه نمایند. و یا ممکن است قبلاً در محل حادثه ترباژ شده و با برچسب‌های معین به بیمارستان انتقال یابند. در تمام این موارد تیمهای ترباژ بیمارستان که بیماران را در بدو ورود به فضای پذیرش بیمارستان دریافت می‌کنند باید سریعاً وضعیت بیمار را مورد ارزیابی مجدد قرار داده و در صورت نیاز برچسب‌های ترباژ آنها را تغییر دهند. ترباژ در بدو ورود به بیمارستان حتی الامکان باید توسط یک جراح یا فرد آموزش دیده انجام گیرد. فضای پذیرش بیماران باید تنها مجرای ورود بیمار به بیمارستان باشد.

• **تشخیص هویت و ثبت اطلاعات**

برنامه حوادث غیرمترقبه باید مکانیسمی را جهت تشخیص هویت و ثبت دقیق اطلاعات بیماران در شرایط اضطراری تعیین نماید چرا که ازدحام بیش از اندازه بیماران در چنین وضعیتی ممکن است باعث سهل انگاری یا نقص در ثبت و نگهداری



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۷ از ۱۰۹

اطلاعات مربوط به بیماران شود. فرمهای ثبت اطلاعات، کارتهای تشخیص هویت و کارتهای تریاژ باید تهیه و در دسترس باشد. این فرمها که برای مستندسازی سابقه بالینی و درمانهای دریافتی بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرند باید جهت جمع آوری ضروری ترین اطلاعات طراحی شده باشد. کارتهای تریاژ از هر سیستمی که تبعیت نمایند باید برای پرسنل بیمارستان مفهوم و شناخته شده باشند.

• فضاهای درمانی بیمارستان:

بیمارستان باید فضاهای بستری و درمان بیماران را براساس اولویت درمانی آنها از پیش تعیین نماید. اکثر بیمارستانها جهت تعیین اولویت درمانی از همان برچسبهای رنگی تریاژ استفاده می‌کنند. رنگ قرمز به معنی بیمارانی که به توجه فوری نیازمندند، رنگ زرد به معنی آنهایی که آسیب جدی دارند ولی به توجه فوری نیاز ندارند، رنگ سبز به معنی بیمارانی که مرگ آنها مسجل شده است. علاوه بر سیستم اولویت بندی رنگی باید فضاهایی که برای هر دسته از بیماران مشخص شده است باید با نوارهای رنگی مشخص شود تا گردش بیماران بین بخشهای درمانی، بستری و اتاق عمل را تسهیل نماید. ارائه خدمات بیماران در هر یک از این بخشها باید در حداقل زمان ممکن انجام گیرد.

• سیستم ارجاع بیماران:

با وجود اینکه بیمارستان باید تمام تلاش خود را برای توسعه ظرفیت درمانی و پذیرش قربانیان حادثه غیرمترقبه انجام دهد در بسیاری از موارد بیماران به مراقبت‌های تخصصی و فوق تخصصی نیازمندند که امکانات و تخصص لازم برای آنها در بیمارستان موجود نیست. در چنین مواردی ارجاع بیمار به مراکز درمانی دیگر باید مد نظر قرار گیرد. ارتباط نزدیک بیمارستانها در جریان حوادث غیرمترقبه و شبکه قوی نقل و انتقال بیمار می‌تواند این امر را تسهیل نماید.

• نگهداری و تشخیص اجساد:

بخش پاتولوژی مسئول سازماندهی تشخیص هویت بیمارستان می‌باشد. در صورت وجود واحد یا بخش پزشکی قانونی بیمارستان این واحد راساً این مسئولیت را بر عهده می‌گیرد. در صورتیکه سردخانه بیمارستان ظرفیت پذیرش اجساد را نداشته باشد باید محل موقتی برای نگهداری آنها در نظر گرفته شود. در صورتیکه امکانات تخصصی و تجهیزات لازم برای تشخیص هویت قربانیان در اختیار نباشد بخش پاتولوژی بیمارستان باید از بیمارستانهای تابعه یا پلیس درخواست کمک نماید.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه :: ۴۸ از ۱۰۹

• برنامه‌های حوادث غیرمترقبه خاص:

برنامه حوادث غیرمترقبه بیمارستان باید دارای برنامه‌های مکمل برای موقعیت‌های خاص چون آتش سوزی، پرتوهای رادیواکتیو، مسمومیتهای دسته جمعی، آلودگی با مواد مضر و... باشد.

۴-۵. مرحله توقف برنامه و ارزیابی بعد از حادثه غیرمترقبه (Termination Phase):

فرمانده حادثه غیرمترقبه از طرف مرکز عملیات اضطراری بیمارستان تمام بخشها و پرسنل را در جریان به اتمام رساندن و توقف اجرای برنامه قرار می‌دهد. این امر از طریق واحد تلفن مرکزی یا سیستم ارتباط داخلی بیمارستان انجام می‌گیرد. پس از توقف برنامه فعالیت بیمارستان باید به حالت عادی بازگردد. تمامی مسئولین و رؤسای بخشهای بیمارستان باید گزارشی از جنبه‌های مثبت و منفی فعالیت خود را به کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستان ارائه دهند. در نهایت این کمیته باید جلوع ای را با حضور افراد مسئول جهت نقد و بررسی پاسخ کلی بیمارستان تشکیل دهد. این جلسه باید شیوه‌های تصحیح و ارتقاء برنامه را مدنظر قرار دهد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۴۹ از ۱۰۹

فصل نهم: موضوعات مربوط به آتش نشانی

کپسولهای آتش نشانی:

کپسول آتش نشانی نوعی دستگاه برای خاموش نمودن آتش است. این دستگاه جزء خاموش کننده‌های آتش قابل حمل دستی بوده و دارای استوانه‌های فلزی محکمی هستند.

نکات مهم در بکارگیری خاموش کننده های دستی :

- ۱- چیدمان کلیه کپسول ها می بایست مطابق پلان ایمنی حریق باشد.
- ۲- نوع کپسول های فراهم شده در هر واحد باید متناسب با نوع حریق احتمالی واحد باشد.
- ۳- فاصله دسترسی به هر کپسول نباید از مقادیر زیر بیشتر باشد:
 - برای حریق جامدات ۲۱ متر
 - برای حریق مایعات ۱۵ متر
- ۴- کلیه کپسول های آتش نشانی می بایست بوسیله واحد ایمنی و بهداشت مورد بازرسی روزانه قرار گیرد. واحد ایمنی و آشنشانی هم موظف است کپسول ها را به صورت هفتگی بررسی نماید. نتایج بازرسی های روزانه باید ثبت گردد.
- ۵- کلیه کپسولهای پودر و گاز شرکت می بایست توسط آتش نشان شرکت به صورت ماهانه تکان داده شود تا از کلوخه شدن پودر جلوگیری شود.
- ۶- کلیه کپسول ها می بایست دارای شناسنامه باشند. این شناسنامه باید توسط واحد ایمنی و آشنشانی تهیه شود.
- ۷- کد هر کپسول که در شناسنامه آن درج شده است می بایست در محل نصب نوشته شده باشد.
- ۸- تمامی کپسولهای آتش نشانی باید دارای علائم استاندارد معرف محل کپسول باشند.
- ۹- ارتفاع نصب کپسولها باید در فاصله کمر تا شانه باشد.
- ۱۰- محل نصب کپسولها باید واضح و در دید باشد.
- ۱۱- نصب کپسولهای آتش نشانی در مسیرهای تردد حرکت لیفتراک ها ممنوع است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۰ از ۱۰۹

۱۲- کلیه کپسولهای مصرف شده باید بلافاصله توسط آتش نشان شرکت جایگزین شوند. سرپرستان و اعضای آتش نشان هر واحد موظفند کپسول های خالی شده را سریعاً به واحد ایمنی و آتشنشانی گزارش دهند .

۱۳- کپسولهای پودر و گاز در صورت عدم مصرف تا ۱ سال باید شارژ مجدد شوند.

۱۴- واحد ایمنی و آتشنشانی می بایست در صورت تخلیه پودر کپسول های آتش نشانی موظف است با اطلاع به واحد خدمات درخواست جمع آوری و دفع این پودر شیمیایی مطابق دستورالعمل مدیریت دفع ضایعات نماید.

۱۵- واحد ایمنی و آتشنشانی موظف است دستورالعمل طرز استفاده از کپسولهای آتش نشانی را در محل های مناسب نصب کند.

۱۶- محل استقرار کپسولهای چرخدار باید مناسب و در محل های آزاد باشد.

انواع کپسولهای آتش نشانی :

کپسول آب و گاز: در آتش سوزی جامدات این خاموش کننده بهترین نوع می باشد.



شکل ۳-۱: کپسول آتش نشانی آب و گاز

کپسول پودر شیمیایی: این خاموش کننده ها به دو نوع پودر و هوا و پودر و گاز تقسیم می شوند . کاربرد این خاموش کننده در آتشیهای کلاس B و C می باشد.



شکل ۳-۳: کپسول آتش نشانی پودر و گاز



شکل ۳-۲: کپسول های آتش نشانی پودر و هوا

شکل ۳-۴: کپسول چرخ دار پودر و گاز





دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۱ از ۱۰۹

کپسول CO_2 : این نوع خاموش کننده محتوی گاز دی اکسید کربن بوده که به صورت مایع درون کپسول قرار دارد. از این خاموش کننده در آتش سوزی ادوات برقی و همچنین مایعات قابل اشتعال استفاده می شود.



شکل ۳-۶: کپسول آتش نشانی چرخدار CO_2



شکل ۳-۵: کپسول آتش نشانی CO_2



کپسولهای هالوژن: مواد هالوژنه خاموش کننده هایی هستند

که مکانیسم خاموش کردن آن شباهت زیادی به گاز CO_2 دارد

شکل ۳-۷: کپسول آتش نشانی هالوژن



کپسول های حاوی فوم (کف): این نوع خاموش کننده ها محتوی محلولی از

آب و کف می باشند و بهترین خاموش کننده جهت اطفای مایعات قابل سوختن می باشند.

شکل ۳-۸: کپسول حاوی کف شیمیایی

طبقه بندی آتش:

گروه A: مواد سوختنی کربنی مثل چوب، پارچه، کاغذ، پلاستیک و غیره

گروه B: مایعات قابل اشتعال یا جامدات مایع شده مثل روغن، چربی، گریس، رنگ و بنزین

گروه C: گازهای قابل اشتعال یا گازهای مایع شده مثل پروپان، بوتان، هیدروژن و استیلن

گروه D: فلزات قابل اشتعال مثل منیزیم، سدیم و فسفات



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۲ از ۱۰۹

گروه E: گروه آتش سوزی های الکتریکی شامل تمام آتش سوزی های ناشی از تجهیزات و ادوات الکتریکی

گروه F: روغن های خوراکی و چربی ها

گروه A: مواد سوختنی کربنی :

در اکثر ساختمان ها و سایت های ساخت و ساز مواد ، به وفور به عنوان منبع آتش سوزی در دسترس می باشند.

- کاغذ، پارچه و غیره
- چوب
- پارچه های کثیف و کهنه، لباس های روغنی و غیره
- موادی که برای بسته بندی وسایل از آنها استفاده می شود.

آتش سوزی هایی که منبع آن شامل مواد سوختنی کربنی می شود را باید با استفاده از شیلنگ آب و یا خاموش کننده های حاوی آب خاموش نمود. فشار جت آب بایستی در ابتدا به سمت مرکز آتش سوزی نشانه گرفته شود و سپس به ترتیب به سایر قسمت های آتش پخش شود.

گروه B: مایعات قابل اشتعال یا جامدات مایع شده :

آتش هایی که شامل مایعات قابل اشتعال می شوند به شرح زیر می باشند:

- بنزین یا گازوئیل
- روغن
- پارافین
- رنگ
- رزین و چسب ها

برای خاموش کردن این گونه آتش ها با در نظر گرفتن اینکه آیا آتش جاری است و یا داخل ظرف می باشد بایستی از فوم CO_2 و یا پودر خشک استفاده کرد. اگر آتش در داخل ظرف باشد بایستی از خاموش کننده فوم استفاده شود. اگر آتش بر روی مایعات جاری باشد بایستی از خاموش کننده پودر خشک استفاده شود. برای خاموش کردن حریق های ناشی از مایعات قابل اشتعال به هیچ عنوان بایستی از آب استفاده شود. آب می تواند با مایعات قابل اشتعال واکنش شدید نشان داده و حتی منجر به انفجار شود.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۳ از ۱۰۹

گروه C: گازهای قابل اشتعال یا گازهای مایع شده :

برای خاموش کردن این نوع آتش بایستی مراقبت های ویژه ای لحاظ گردد چون برای گازهای قابل اشتعال همیشه خطر انفجار وجود دارد. گازهای مایع شده در مقیاس یک به ۲۷۴ پخش می شوند و این بدان معناست که یک لیتر گاز مایع شده می تواند ابری از گاز را تولید نماید. اگر این میزان به درستی در فضا پخش شود می تواند یک اتاق $2 \times 2 \times 3$ را کاملاً پر نماید. باعث بوجود آمدن فضایی با قابلیت انفجار واقعی گردد. در صورت وقوع چنین نوع آتش سوزی، سریعاً با واحد آتش نشانی تماس بگیرید و سعی کنید سیلندر گاز را قطع نمایید. هنگامی که خط لوله آتش بگیرد، بستن شیر گاز در فاصله ای دورتر از سیلندر، امکان نشت بیشتر را فراهم می کند. هرگز فقط شعله را خاموش نکنید چون این کار باعث پراکنده شدن گاز در محیط شده و ابر گازی بوجود می آورد. اگر بستن شیر سیلندر ممکن نیست بدنه سیلندر را با حجم زیادی از آب خنک کنید و این کار را ادامه دهید تا تیم آتش نشانی به محل برسد. حتماً در حین خنک کردن سیلندر پشت یک حفاظ مانند دیوار قرار بگیرید تا در موقع انفجار احتمالی در امان باشید. اگر امکان صدمات جانی وجود دارد نبایستی هیچ کاری برای قطع گاز انجام شود. اگر وضعیت فیزیکی سیلندر در اثر گرما دچار تغییراتی شده فوراً نفرات را از محل تخلیه نمایید و موضوع را به سوپروایزر خود اطلاع دهید. اگر تردید دارید که بتوانید در چنین موقعیتی بطور ایمن وارد عمل شوید فوراً منطقه را تخلیه نموده و منتظر رسیدن تیم آتش نشانی شوید. برای خاموش کردن این گونه آتش ها بهترین روش استفاده از پودر خشک، مایعات بخار شونده (هالون)، فوم یا CO_2 می باشد.

گروه D: فلزات قابل اشتعال :

آتش های این دسته شامل فلزات منیزیم، سدیم، فسفات و غیره می باشد و بهتر است که خاموش کردن آنها را به افراد آموزش دیده واگذار نماییم. هرگز از آب برای خاموش کردن این دسته آتش ها استفاده نکنیم زیرا باعث بوجود آمدن واکنش شیمیایی می گردد. پودرهای مخصوصی برای خاموش کردن این نوع آتش ها موجود می باشد اما در صورت در دسترس نبودن این گونه پودرها و به عنوان آخرین راه حل می توان از شن یا خاک استفاده نمود. پودرهای مخصوص بایستی به دقت روی فلزات در حال سوختن قرار داده شود و نباید آنها را بر روی آتش پاشید. پاشیدن این گونه پودرها باعث پخش شدن آتش می گردد. هنگام خاموش کردن این گونه آتش ها حتماً از عینک های تیره ایمنی استفاده نمایید و همچنین مسیر دید شما طوری باشد که مستقیماً به این گونه آتش ها نگاه نکنید. هر گونه سهل انگاری در این امر می تواند منجر به عوارض بینایی گردد.

گروه E: آتش های الکتریکی :

برای خاموش کردن این گونه آتشها بایستی از کپسول CO_2 یا پودر خشک استفاده شود. برای ایمنی بیشتر از قوانین ساده زیر پیروی کنید :

- در صورت امکان قبل از شروع به خاموش کردن آتش جریان الکتریسیته را قطع نمایید.
- در صورت قطع نشدن جریان الکتریسیته حتماً فاصله یک متری تا محل آتش سوزی را رعایت نمایید.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۴ از ۱۰۹

- در محیط های محصور هنگام استفاده از کپسول های آتش نشانی نهایت دقت و توجه را داشته باشید چون بخارات حاصله می تواند سمی باشد.

کپسول CO₂ میتواند بعنوان بهترین خاموش کننده باشد چون براحتی می تواند به درون دستگاه و بخش های داخلی آن نفوذ نماید.

- برای خاموش کردن این نوع آتش ها از یک طرف شروع به تخلیه کپسول نمایید و به حالت رفت و برگشتی تا انتهای طرف دیگر آتش را پوشش دهید تا آتش کاملاً مهار شود.
- هرگز از آب برای خاموش کردن آتش استفاده نکنید چون خطر برق گرفتگی وجود دارد.

گروه F : روغن های خوراکی و چربی ها :

برای خاموش کردن این نوع آتش سوزی ها از کپسول های حاوی مواد شیمیایی تر استفاده می شود.

جدول ۱-۳ : انتخاب صحیح نوع خاموش کننده با توجه به کلاس آتش

کلاس	مواد سوختنی	نوع خاموش کننده
A	جامدات از جمله : کاغذ ، چوب و پلاستیک	آب پودر فوم
B	مایعات قابل اشتعال از جمله : پارافین ، پترول و روغن	CO ₂ پودر فوم
C	گاز های قابل اشتعال از جمله : پروپان و بوتان	پودر
D	فلزات قابل اشتعال از جمله : منیزیوم و آلومینیوم	پودر
E	آتش سوزی حاصل از اتصالات الکتریکی	
F	روغنهای خوراکی و چربیها	کپسول شیمیایی تر

شناسایی کپسول های آتش نشانی از روی شکل ظاهری :

اگر به هر دلیلی برچسب روی کپسول معلوم نبود، مشخصات زیر در مورد کپسول ها می تواند راهگشای تشخیص نوع کپسول باشد:

مشخصات ظاهری کپسول CO₂:

این کپسول دارای سرلوله ی شیپوری و بزرگ می باشد.

- برچسب یا نوار مشکی دارد.





دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۵ از ۱۰۹

- نازل سخت و پلاستیکی دارد.

- نشانگر فشار ندارد.

شکل

۳-۹: مشخصات ظاهری کپسول CO₂

مشخصات ظاهری کپسول کف مکانیکی:



- تنها کپسولی است که در انتهای شیلنگ خود سرلوله ی کف ساز دارد.

شکل ۳-۱۰: مشخصات ظاهری کپسول کف مکانیکی

مشخصات ظاهری کپسول کف شیمیایی:

این کپسول در اکثر موارد شیلنگ ندارد و از طریق واژگونی بر روی آتش، عمل می کند. به همین خاطر، دسته ای که در انتهای خود دارد، بهترین روش شناسایی این کپسول است. البته این کپسول ها دیگر مورد استفاده ای ندارند و می توان آنها را جزو کپسول ها به حساب نیاورد.



شکل ۳-۱۱: مشخصات ظاهری کپسول کف شیمیایی

مشخصات ظاهری کپسول پودر و گاز:

چون یک جزء این کپسول گاز است، پس باید یک نشانگر برای فشار گاز داشته باشند. به همین دلیل اکثر آنها عقربه ی فشار سنج دارند. بعضی از آنها دارای بالن خارجی می باشند. (بالنی که از گازی خاص پر شده و وظیفه ی رانش گاز به بیرون را دارد. در کپسول پودر و گازی که این بالن را در بیرون ندارند، در حقیقت این بالن در داخل کپسول جا سازی شده است).



شکل ۳-۱۲: مشخصات ظاهری کپسول پودر و گاز



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه :: ۵۶ از ۱۰۹

مشخصات ظاهری کپسول آب و گاز:

چون یک جزء این کپسول نیز گاز است ، پس این کپسول نیز از هر نظر شبیه کپسول پودر و گاز است، از عمده ترین تفاوت های این کپسول با نوع پودر و گاز این است که اگر این کپسول را تکان دهید، می توانید صدای آب را از داخل آن بشنوید.



شکل ۳-۱۳: مشخصات ظاهری کپسول آب و گاز



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه :: ۵۷ از ۱۰۹

فصل دهم : موضوعات مربوط به کنترل عفونت بیمارستانی

کمیته کنترل عفونت :

این کمیته از مهمترین کمیته های بیمارستانی بشمار می رود و بایستی در همه بیمارستانها تشکیل گردد (قابل

ادغام در کمیته اصلی یا سایر کمیته ها نمی باشد).

ترکیب کمیته کنترل عفونت بیمارستان:

۱. یک نفر متخصص عفونی (در مواردی که این تخصص در دسترس نیست یک نفر متخصص داخلی)
۲. دو نفر از روسای بخشهای بیمارستانی
۳. ریاست یا مدیریت بیمارستان
۴. مسئول کمیته های بیمارستانی
۵. مسئول دفتر بهبود کیفیت
۶. سرپرستار بخش عفونی یا داخلی
۷. سرپرستاران بخشهای جراحی
۸. سوپروایزر اتاق عمل
۹. یکی از سرپرستاران بخشهای کودکان یا زنان و زایمان
۱۰. رئیس یا یک نفر متخصص آزمایشگاه بالینی
۱۱. کارشناس بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای
۱۲. نماینده واحد خدمات
۱۳. مسئول واحد لاندری
۱۴. کارپرداز یا مسئول تدارکات بیمارستان



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۵۸ از ۱۰۹

اهداف و وظایف کمیته کنترل عفونت

- بررسی عفونتهای بیمارستانی به صورت روتین، شامل کنترل cross infection در اتاق عمل، بخشها، آزمایشگاهها، بانک خون و سایر محیطهای درمانی و ..
- تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی محیطهای بیمارستانی طبق استانداردهای موجود، اشعه گذاری و سترونی اتاقهای عمل و بخشهای ایزوله و سایر اماکن مورد نیاز
- انجام واکسیناسیونهای ضروری برای کلیه پرسنل
- انجام کشتهای ادواری از محیطهای درمانی، البسه و وسایل بیماران و ..
- آموزش نحوه تماس و حفاظت در مقابل ابتلا به بیماریهای مسری بویژه ویروسها و تامین وسایل محافظتی موردنیاز و نظارت بر استفاده الزامی این وسایل.
- بررسی صحیح شدن روشهای استریلیزاسیون و آماده نمودن پکها (بسته بند یستهای اتاق عمل و ..) توسط واحد CSR، تضمین و کنترل انجام صحیح ضدعفونی وسایل بیماران طبق استانداردهای موجود
- تشخیص وضعیت عفونتهای بیمارستانی، بررسی مستمر میکروارگانیسیمهای موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسیمها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونتهای بیمارستانی (بویژه استفاده نابجا از داروهای آنتی میکروبیال)
- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیرعفونی
- نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضدعفونی کننده و شوینده توسط پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۵۹ از ۱۰۹

قوانین مربوط به کنترل عفونتهای بیمارستانی

همان طوری که کلیه پرسنل پرستاری اطلاع دارند عفونتهای بیمارستانی یکی از موارد مهم بخش ها و کنترل آن از وظایف تمامی پرسنل پرستاری می باشد و در صورت عدم کنترل ، عفونت بیمارستانی می تواند موجب عواقب بسیار خطرناکی برای پرسنل بخش و بیماران گردد . لذا موارد یاد شده زیر حتما رعایت گردد:

- ۱ - جهت تشکیل پرونده بهداشتی خود به سوپروایزور کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنید .
- ۲ - کلیه پرسنل طرحی و جدیدالورود در صورت نداشتن جواب تیتر آنتی بادی باید به سوپروایزور کنترل عفونت مراجعه کرده تا آزمایشات لازم درخواست و پی گیریهای لازم صورت گیرد .
- ۳ - در صورت مواجهه با **needle stick** حتما جزوه موجود در بخش مطالعه شود و در شیفت صبح به سوپروایزور کنترل عفونت و در شیفت عصر و شب به اطلاع دفتر پرستاری رسانده شود و حتما فرم مربوطه که نزد سوپروایزور کنترل عفونت می باشد تکمیل گردد .

تفکیک بسته بندی پسماندهای پزشکی

در کلیه واحدهای بیمارستان بر اساس نوع پسماند تولیدی در محل ، سطل زباله مشخص با کیسه متناسب قرار داده شده است پسماندهای تولیدی در مبدا و طبق جدول ذیل تفکیک می گردند :

ردیف	نوع پسماند	رنگ کیسه زباله / ظرف	رنگ سطل زباله
۱-	عفونی - دارویی	کیسه پلاستیکی زرد مقاوم	زرد
۲-	تیز و برنده	ظرف پلاستیکی زرد با درب قرمز (Safty Box)	-----
۳-	عادی	کیسه پلاستیکی مقاوم سیاه	آبی
	کاغذ و کارتن	تفکیک در مبدا و انتقال به جایگاه بازیافت کاغذ و کارتن	



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۰ از ۱۰۹

قوانین بهداشت مربوط به خدمات

در حین تفکیک و بسته بندی پسماندهای پزشکی رعایت نکات ذیل توسط واحد خدمات و پرسنل زیر مجموعه ضروری است:

- ۱- کیسه های زباله از کیفیت و مقاومت خوبی برخوردار باشند و رنگ آنها نیز با رنگ تعریف شده در این دستورالعمل انطباق داشته باشد
- ۲- بیش از دو سوم ظرفیت کیسه های زباله پر نشود تا بتوان بخوبی در آنها را بست .
- ۳- از منگنه یا سایر روشهای سوراخ کننده جهت بستن درب کیسه زباله استفاده نشود .
- ۴- اندازه کیسه های زباله متناسب با اندازه سطلهای زباله مورد استفاده باشد .
- ۵- سطلهای زباله در برابر نشت ، ضربه های معمولی ، شکستگی و خوردگی مقاوم باشند .
- ۶- پس از هر بار تخلیه پسماند لازم است سطلهای مربوطه از نظر تمیز بودن ، سالم بودن و عدم نشت شیرابه پسماند مورد بررسی قرار گیرند .
- ۷- سطلهای زباله لازم است دربدار ، قابل شستشو و گند زدایی باشند .
- ۸- بسته بندی های حاوی پسماند نباید پیش از تصفیه و یا دفع فشرده شوند .
- ۹- بسته های پسماندها به گونه ای انجام شود که امکان هیچ گونه نشت ، سوراخ و یا پاره شدن را نداشته باشد
- ۱۰- کلیه کیسه های پسماند و ظروف سیفتی باکس محتوی اجسام تیز و برنده لازم است قبل از خارج شدن از محل تولید برچسب زده شود .
- ۱۱- ضروری است اطلاعات ذیل بر روی برچسب ذکر گردد :
 - الف) تاریخ تولید و جمع آوری
 - ب) شیفت کاری
 - ج) نام بخش تولید کننده



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۱ از ۱۰۹

قوانین بهداشت مربوط به پرسنل درمانی

در حین تفکیک پسماند رعایت نکات ذیل توسط کادر درمانی تولید کننده ضروری است:

- ۱- پس از انجام تزریقات عضلانی، سرنگ و سرسوزن به صورت توامان در سیفتی باکس جمع آوری شوند.
 - ۲- اعضاء و اندامهای قطع شده بدن و جنین مرده طبق احکام شرعی تفکیک و جمع آوری گردد.
 - ۳- به دلیل متفاوت بودن روش امحاء جفت با سایر پسماندها ضروری است که جفت به صورت مجزا و درون ۲ عدد کیسه زباله قرار داده شود.
 - ۴- نهایت دقت در امر تفکیک پسماندهای عادی از پسماندهای عفونی و شیمیایی بعمل آید.
 - ۵- در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماندهای عفونی، شیمیایی و نظیر آن، خارج کردن آن ممنوع است.
 - ۶- مسئولیت تفکیک پسماندها بر اساس این دستورالعمل به عهده مسئولین واحدها و کلیه پرسنل کادر درمان می باشد که به نوعی در تولید پسماند عفونی دخیل هستند.
- نظارت بر نصب برچسب و بسته بندی مناسب پسماندها به عهده مسئولین واحدها و یا مسئولین شیفت می باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۲ از ۱۰۹

فصل یازدهم: موضوعات مربوط به استانداردهای پوشش

۱- استانداردهای ملی پوشش کارکنان و بیماران

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:

۱-۱. ضوابط پوشش بیماران

- ۱) لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می‌باشد.
- ۲) لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.
- ۳) ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش‌ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.
- ۴) لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.
- ۵) رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپیه‌ها در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدامی‌کند.
- ۶) هرگونه تصویر برداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۳ از ۱۰۹

۱-۲. ضوابط پوشش کارکنان:

- 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 شود)، کفش و جوراب می باشد.
- ۳) لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- ۴) لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل باشد.
- ۵) در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- ۶) در بخش های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.
- ۷) رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۸) روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالاتر از مچ) باشد.
- ۹) کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۱۰) زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۱۱) استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- ۱۲) 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.
- ۱۳) 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 ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح، محتوی و رنگ زمینه هر رسته باید به تأیید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تأیید کارفرما برسد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۴ از ۱۰۹

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

۱۵) به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای اسلامی و حفظ قداست محیط کار، رعایت گفتار و رفتار بر اساس اخلاق اسلامی الزامی است.

پوشیدن فرم اعلام شده از طرف بیمارستان به شرح زیر می باشد :

پوشش خانم ها (کادر اداری) : مانتو ، شلوار ، مقنعه که رنگ آن به صورت درون سازمانی تعیین می گردد

کارشناس و کاردان مامایی: روپوش، شلوار و مقنعه سبز رنگ

کارشناس و کاردان پرستاری : در بخش های عمومی روپوش سفید - شلوار و مقنعه سورمه ای - جوراب و کفش سفید

در بخش های ویژه: روپوش چهارخانه سورمه ای - شلوار و مقنعه سورمه ای - جوراب و کفش سفید

در بخش اورژانس: روپوش و شلوار آبی نفتی - مقنعه سورمه ای - جوراب و کفش سفید

کارشناس و کاردان اتاق عمل و بیهوشی روپوش، شلوار، مقنعه سبز یا آبی رنگ

بهبود: روپوش ، شلوار ، مقنعه ، جوراب و کفش سفید

کمک بهبود: روپوش و شلوار کرم - مقنعه قهوه ای

پوشش آقایان (کادر اداری) : پیراهن و شلوار که رنگ آن به صورت درون سازمانی تعیین می گردد

کارشناس پرستاری : روپوش سفید - شلوار سورمه ای - کفش مشکی

در بخش اورژانس پیراهن و شلوار آبی نفتی همراه با تگ اورژانس

کاردان پرستاری : روپوش سفید - شلوار سورمه ای - کفش سفید

کارشناس و کاردان اتاق عمل و بیهوشی پیراهن و شلوار سبز یا آبی رنگ

بهبود: روپوش ، شلوار و کفش سفید ، ، کمک بهبود: روپوش و شلوار کرم



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۵ از ۱۰۹

فصل دوازدهم: موضوعات مربوط به حقوق و مزایا

ماده ۴۹. نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس 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 میگیرد.

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 میگردد.

ماده ۵۰. مشاغل مشمول این آیین نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه بر اساس عواملی نظیر اهمیت، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها، سطح تخصص و مهارت های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول ((حق شغل)) اختصاص یافته و به تصویب هیأت امنا 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 شاغل) 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 امنا 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 جدیدالاستخدام و کارشناسان بهداشت حرفه ای و محیط که به امور بازرسی منصوب می شوند، بر اساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امنای موسسه می رسد.

تبصره ۳. هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه مقدماتی، پایه، ارشد، خیره و عالی طبقه بندی می شوند و هر کدام 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 میگیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه بر اساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارت ها، انجام خدمات برجسته، طی دوره های آموزشی، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و ... متناسب با ویژگیهای مشاغل، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه های پایه، ارشد، خیره و عالی ارتقاء 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 میگیرند.

تبصره ۴. رتبه های خیره و عالی فقط به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۶ از ۱۰۹

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، Ph.D، متخصصین و بالاتر با ضریب ۱/۵ و برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه میگردد. 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 میباشد، برابر دستورالعمل پیوست بهره مند می شوند.

تبصره. هنرمندان و افرادی که در حوزه های علمیه تحصیل نموده اند، بر اساس دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود با مقاطع تحصیلی رسمی همتراز میگردند.

ماده ۵۲. به منظور اجرای کامل نظام پرداخت مبتنی بر ارزشیابی مشاغل، موسسه مجاز است ارزشیابی هر یک 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 میشود، تدوین و به تصویب هیأت امناء برسد.

ماده ۵۳. عناوین مدیریت و سرپرستی، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسؤولیت 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 آن ۲۷۰۰ است، قرار میگیرند.

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 تا سقف درصد مذکور ((تفاوت فوق العاده مدیریت)) دریافت خواهد نمود. این تفاوت با ارتقای 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 و 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 هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق که در هر دوره برنامه پنج ساله به تصویب هیأت وزیران میرسد، 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 در جبهه و مدت اسارت 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 شهداء و فرزندان جانبازان ۷۰ % به بالا تابع قانون مربوط می باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۷ از ۱۰۹

تبصره ۲. کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند، به ازاء 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 نشا نهایی دولتی تا ۸۰۰ امتیاز تعلق میگیرد.

۳. فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند، حداکثر تا ۱۵۰۰ امتیاز و در بیمارستان های روانی، بخش های روانی و بیمارستان های سوختگی حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز طبق دستور العمل پیوست، تعلق میگیرد. ضمناً دستور العمل مربوط به تشخیص محیطهای غیر متعارف و تعیین امتیاز یا درصد فوق العاده سختی کار هر یک از مشاغل با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه به تصویب هیأت امناء می رسد. تا تدوین دستور العمل مربوط و تصویب آن توسط هیأت امناء، برقراری فوق العاده سختی کار بر اساس 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 کمیته تخصصی موسسه و دستور العملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود، حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق میگیرد. تا تدوین و تصویب دستور العمل 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 میکردند، 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 و 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 ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

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

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 می شوند. در صورتی که این کارمندان بر اساس 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، بر اساس رأی مراجع ذی صلاح، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره مند می شوند.

تبصره ۵. فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذیر بط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۸ از ۱۰۹

نمی باشند.

تبصره ۵. چند قلو زایی نیز مشمول کمک هزینه اولاد میگردد.

۶. فوق العاده شغل: برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت ها، پیچیدگی وظایف و مسؤولیت 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 میگردد. 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 کارایی و عملکرد: دستورالعمل مربوط به این فوق العاده از سوی هیأت رئیسه موسسه تهیه و پس از تصویب هیأت امناء اجرا می شود.

۸. فوق العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغلی پرداخت می شود که در نوبت های غیر متعارف 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.

۹. موسسه مجاز است به منظور جبران هزینه سفر و مأموریت روزانه داخل و خارج از کشور، جابجایی محل خدمت، کسرسندوق و تضمین، مبالغی را برابر آیین نامه و دستورالعمل مربوط که از سوی هیأت امناء ابلاغ میشود، پرداخت نماید.

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

۱۰. 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) تقسیم بر ۱۷۶ = مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

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

۱۲. فوق العاده ویژه: در موارد خاص موسسه مجاز است با توجه به عواملی از قبیل مهارت، مسؤولیت، ریسک پذیری، تأثیر اقتصادی فعالیت ها در درآمد موسسه، مخاطرات شغل، موقعیت شغل در بازار کار داخلی و بین المللی، میزان ارباب رجوع و حساسیت کار، برای حداکثر ۲۵٪ از مشاغل موسسه حداکثر تا ۵۰٪ سقف امتیاز حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر مندرج در این آیین نامه، فوق العاده ویژه برقرار نماید. مشاغل مورد نظر و میزان فوق العاده مذکور، حسب دستورالعمل مصوب هیأت امناء تعیین می شود.

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



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۶۹ از ۱۰۹

۱۴. موسسه مجاز است پس از تصویب هیأت امناء، فوق العاده خاصی را تحت عنوان ((فوق العاده خاص هیأت امناء)) حسب مورد بر اساس 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 میگردد.

(حق شغل + حق شاغل = $K \times$) 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 بر اساس دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء میرسد. 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 غیر هیات 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 هیات امنای موسسه تصویب میگردد. (ماده ۵۳ آئین نامه اعضای هیات علمی دانشگاهها)

تبصره ۱. میزان ریالی یا ضریب افزایش فوق العاده مذکور، هرساله 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، هیأت ریسه دانشگاه می تواند حسب مورد و برابر درجه اهمیت آن با یکی از ردیف های جدول فوق همتراز و نسبت 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 میگردد.

ماده ۵۶. شرایط تصدی مشاغل عمومی و اختصاصی موسسه به تناسب وظایف پستهای 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 میشود 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.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۰ از ۱۰۹

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

تبصره. میزان و نحوه پرداخت های مزایای غیر مستمر و امور رفاهی، ورزشی و تفریحی کارمندان بر اساس دستورالعملی خواهد بود که به تصویب هیأت امانت می رسد.

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

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

ماده ۶۳. حقوق پیام آوران بهداشت صرفاً بر اساس مصوبات ستاد کل نیروهای مسلح کشور و مزایای آنان بر اساس ضوابط مصوب هیأت ریسه موسسه قابل پرداخت است.

تبصره. بهکارگیری 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 بازنشستگی که برابر ماده ۹۳ این آیین نامه برای مدت مشخص به کار گرفته می شوند برابر مفاد ماده ۹۳ 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 (که جزو 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 همایش ها، آزمون ها 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 تأیید می باشد، بدیهی است احکام معوقه و استحقاقی کارمندان قبل از تاریخ اجرای این فصل تابع قوانین و دستورالعمل های قبلی خواهد بود.

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.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۱ از ۱۰۹

تبصره ۱. نتایج ارزیابی سالانه مدیران و کارمندان برابر دستورالعمل ماده فوق، در وضعیت استخدامی و مزایای دریافتی آنان تأثیرگذار 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.

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 اداء نموده و منشور اخلاقی و اداری که امضاء 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 دهند.

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

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

ماده ۷۱. کارمندان رسمی و پیمانی موسسه سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

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

ماده ۷۳. بازخرید مرخصی استحقاقی ذخیره شده با درخواست کارمند در طول هر دوره ده ساله خدمتی، فقط برای یک بار در هر دوره و در صورت وجود اعتبار و پس از تصویب در هیأت ریسه موسسه بلامانع میباشد. موسسه موظف است مرخصی بازخرید شده را از مجموع ذخیره مرخصی استحقاقی کارمندان کسر نماید.

ماده ۷۴. به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان موسسه در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند.
مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نمی باشد.

الف) ازدواج دائم کارمند

ب) ازدواج فرزند کارمند

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

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



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۲ از ۱۰۹

ماده ۷۶. کارمندان موسسه میتوانند از مرخصی کمتر از یک روز که جزیی از مرخصی استحقاقی می باشد، استفاده کنند.

حداکثر مرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه است. در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده، یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می شود.

ماده ۷۷. تعطیلات رسمی بین مرخصیهای استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی شود.

ماده ۷۸. کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی می توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت موسسه حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی در رشته مربوط به شغل کارمندان یا نیاز موسسه باشد، تا مدت دو سال دیگر قابل افزایش خواهد بود. احتساب مدت مرخصی بدون حقوق کارمندان که بابت ادامه تحصیل اعطاء می شود، از لحاظ بازنشستگی با پرداخت کسور مربوط توسط کارمندان موسسه (اعم از سهم مستخدم و کارفرما) طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط هیأت امناء تصویب می شود.

تبصره ۱. مدت مرخصی بدون حقوق و مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت آزمایشی مندرج در ماده ۳۶ این آیین نامه محسوب نمی شود.

تبصره ۲. کارمندان می توانند با رعایت ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه با موافقت موسسه برابر دستورالعملی که به تصویب هیأت رئیسه می رسد، از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده نمایند.

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

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

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

ماده ۸۰. حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یک سال تقویمی چهار ماه خواهد بود. در صورت نیاز به استفاده بیشتر از مرخصی استعلاجی، به تشخیص شورای پزشکی موسسه از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد.

ماده ۸۱. حقوق و مزایای کارمند در ایام مرخصی استعلاجی تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کلی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق ثابت و فوقالعاده های مستمر که حسب مورد به کارمند داده شده است، قابل پرداخت می باشد. برای مدت مازاد بر یک سال، فقط حقوق ثابت (مشمول بر حق شغل، حق شاغل، فوق العاده مدیریت و تفاوت تطبیق) قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۸۲. به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل، شش ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق میگیرد که در هر صورت از شش ماه بیشتر نخواهد بود.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۷۳ از ۱۰۹

تبصره ۱. مدت مرخصی زایمان برای زایمانهای دو قلو، هشت ماه و برای زایمانهای سه قلو و بالاتر، یک سال تعیین می شود.

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

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

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

تبصره ۵. به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق میگیرد.

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

ماده ۸۴. نحوه استفاده از مرخصیهای استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق و مراقبت و شیردهی به موجب دستورالعملی خواهد بود که از سوی هیأت امناء تصویب میشود.

ماده ۸۵. موسسه مجاز است در چهارچوب بودجه های مصوب و دستورالعملی که از سوی هیأت 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 میشود) قرار دهد.

ماده ۸۶. موسسه موظف است شرایط بهداشتی، ایمنی و رفاهی محیط کار را تأمین و لباس کار مناسب برای کارمندان خود را در قالب دستورالعمل مصوب هیأت ریسه موسسه، تهیه نماید.

ماده ۸۷. ساعات کار کارمندان موسسه چهل و چهار ساعت در هفته می باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارمندان به عهده موسسه می باشد.

تبصره ۱. تمامی کارمندان موسسه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری، خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد، بر اساس اعلام نیاز موسسه، 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 خواهد بود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امناء تصویب می شود.

تبصره ۲. کارمندان می توانند ساعت کار خود را با موافقت (صرفاً برای ۱۲ یا ۱۴ موسسه حداکثر به مدت سه سال تا کارمندان زن بر اساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند.

میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان متناسب با ساعات کار آنان تعیین



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۴ از ۱۰۹

می شود. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت بر اساس حقوق و فوق العاده های کامل کسر خواهد شد و این گونه سوابق در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می شود. دستورالعمل این تبصره توسط هیأت امناء تصویب می شود.

ماده ۸۸. کارمندان موسسه در انجام وظایف و مسئولیت های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضائی می باشند و موسسه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضائی نماید.

ماده ۸۹. کارمندان موسسه موظفند وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی موسسه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین و موسسه 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 ۹۰. قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات بعدی و مقررات اجرایی آن در مورد کلیه کارمندان به غیر از مشمولین قانون کار در موسسه لازم الاجراء می باشد.

ماده ۹۱. مدیران و سرپرستان بلافضل، 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 موسسه شوند و یا تخلفاتی نظیر رشوه و یا سوء استفاده در حیطة 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 خواهد شد.

ماده ۹۲. تصدی بیش از یک پست سازمانی برای تمام کارمندان موسسه ممنوع می باشد. در موارد ضروری صرفاً در خصوص مشاغل مدیریتی یا حساس، به عنوان سرپرست و با تشخیص رییس موسسه بلامانع است.

ماده ۹۳. به کارگیری بازنشستگان با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در موارد خاص به عنوان اعضای کمیته ها، کمیسیون ها، شوراها، مجامع و خدمات مشاوره های غیرمستمر، تدریس و مشاوره های حقوقی مشروط بر این که مجموع ساعت اشتغال ۱۳ ساعت اداری کارمندان موظف تجاوز نکنند، آنها در موسسه از بنا به پیشنهاد موسسه و تصویب هیأت ریسه در دوره های یک ساله بلامانع است. حق الزحمه این افراد متناسب با ساعات کار هفتگی معادل کارمندان شاغل مشابه تعیین و پرداخت می شود.

ماده ۹۴. کارمندان موسسه مکلفند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای 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 اجراء تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسؤولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستور دهنده است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۵ از ۱۰۹

ماده ۹۵. خروج از تابعیت ایران و قبول تابعیت کشور بیگانه موجب انفصال خدمت از موسسه خواهد بود.
ماده ۹۶. موسسه مکلف به اجرای مصوبه ((صندوق ذخیره کارمندان دولت)) می باشد.

امکانات رفاهی:

امکان استفاده از سرویس رفت و برگشت به صورت رایگان

پرداخت حق لباس

برخورداری بیمارستان از آژانس تلفنی

امکان استفاده از پارکینگ

اعطای وام های مختلف به پرسنل (قرض الحسنه کارکنان و بانک های طرف قرارداد)

استفاده از بیمه تکمیلی درمان کلیه پرسنل

امکان شرکت در سمینارهای دوره ای بیمارستان

پاداش:

اختصاص مبلغی به پرسنل جهت گرامیداشت روزهای پرستار، کارمند و کارگر
پرسنل از طریق نظام پیشنهادات در تصمیم گیری ها مشارکت کرده و پاداش پیشنهاد خود را دریافت می کنند.

تشویقات کتبی پرسنل با درج در پرونده آنها

پاداش آخر سال مسئولین

اعطای پاداش به کارکنان به مناسبت موفقیت های خاص

برگزاری مسابقات مختلف اعطای جایزه به کارکنان

پرداخت پاداش به بخش ها به صورت گروهی در صورت کسب رتبه در ارزیابی کیفی و رضایتمندی

مزایای شغلی

امکان بستری رایگان پرسنل



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۶ از ۱۰۹

در اختیار قرار دادن هزینه مهد کودک برای فرزندان اول و دوم پرسنل
اعطای سبد کالا به پرسنل دو بار در سال
استفاده از حق بیمه خدمات درمانی برای پرسنل از بدو ورود به بیمارستان
پرداخت مزایای غیر مستمر به صورت پرداخت عملکردی به پرسنل
برخورداری از امکانات مناسب در بخش ها
امکان مشارکت پرسنل در سمینارها ، کمیته ها و همچنین تصمیم گیری و
دریافت کارانه هر ماه طبق رویکرد تعیین شده
دریافت حقوق هر ماه طبق رویکرد تعیین شده
دریافت اضافه کار هر ماه طبق رویکرد تعیین شده



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۷ از ۱۰۹

فصل سیزدهم: موضوعات مربوط به آیین نامه مرخصی ها

۱- مرخصی استحقاقی:

ماده (۱). مرخصی استحقاقی مستخدم از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به او تعلق می گیرد و طبق مقررات این آیین نامه جزئی یا کلاً قابل استفاده است.

تبصره. افرادی که طبق ماده ۶۷ قانون استخدام کشوری مجدداً استخدام می شوند می توانند از مرخصی استحقاقی ذخیره شده قبلی خود طبق مقررات این آیین نامه استفاده نمایند.

ماده (۲). مرخصی کمتر از یک روز جزو مرخصی استحقاقی منظور می شود و حداکثر مدت مرخصی موضوع این ماده از پانزده روز در یکسال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.

تبصره- بانوانی که فرزند شیرخوار داشته و فرزند آنها از شیرمادر استفاده می نماید، می توانند تا هنگام دو سالگی فرزند شیرخوار خود، از مرخصی ساعتی تا سقف مرخصی استحقاقی (شامل مرخصی استحقاقی سالیانه به اضافه مرخصی ذخیره شده) خود استفاده نمایند.

ماده (۳). جز در مورد مرخصی موضوع ماده ۲، در اعطای دومرخصی استحقاقی باید حداقل یک روز غیر تعطیل فاصله باشد.

ماده (۴). کارگزینی های وزارتخانه ها و مؤسسات دولتی مکلفند در فروردین ماه هر سال جدول اسامی مستخدمین ادارات را که متضمن مدت مرخصی استحقاقی هر یک از آنان باشد تنظیم کنند و برای رؤسای ادارات مربوط ارسال دارند.

ماده (۵). رییس از لحاظ این آیین نامه مدیر هر واحدسازمانی است که بدون در نظر گرفتن موقع و عنوان آن واحد، اختیار اخذ تصمیم درباره مرخصی های مستخدمین حوزه مدیریت خود را از طرف وزیر یا رئیس مؤسسه دولتی دارا باشد.

ماده (۶). استفاده از مرخصی استحقاقی موکول به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت کتبی رئیس واحد مربوط و در غیاب اومعاون وی است. هر کارمند موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالیانه خود را درخواست نماید و رئیس یا معاون واحد مربوط نیز موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی سالیانه (به میزان استحقاق) فراهم گردد و با درخواست ایشان در این زمینه با در نظر گرفتن زمان مناسب موافقت نمایند.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۸ از ۱۰۹

ماده ۷). هرگاه رئیس اداره بنا به مصالح اداری با تقاضای مرخصی مستخدم از حیث مدت یا موقع استفاده موافقت نکند، اعطای آن را با توافق مستخدم به وقت دیگری که از تاریخ مورد تقاضای اولیه وی بیش از شش ماه فاصله نداشته باشد موکول می کند و در صورتی که مستخدم نتواند ضمن مدت شش ماه مذکور از این مرخصی استفاده کند مرخصی مزبور ذخیره خواهد شد.

ماده ۸). هر مستخدمی که تحصیل مرخصی نموده، باید از تمام آن مرخصی استفاده کند مگر آن که بنا به ضرورت رئیس اداره مربوط او را دعوت به کار نماید که در این صورت نسبت به مرخصی استفاده نشده باید طبق ماده ۷ عمل شود.

ماده ۹). هیچ مستخدمی به اختیار نمی تواند در هر سال بیش از پانزده روز از مرخصی استحقاقی سالانه خود را ذخیره نماید و هرگاه از بقیه مرخصی مذکور به اختیار استفاده نکند، مدت زاید بر پانزده روز ذخیره نخواهد شد.

ماده ۱۰). حداکثر مدتی که مستخدم در یک سال تقویمی می تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید جمعاً از چهار ماه تجاوز نخواهد کرد. چنین مستخدمی هرگاه بخواهد از باقیمانده مرخصی ذخیره شده خود نیز استفاده نماید باید حداقل یک سال تمام خدمت کرده باشد.

ماده ۱۱). مستخدمی که در حال مرخصی استحقاقی است می تواند تقاضا کند مرخصی او تمدید شود و در این صورت تاریخ شروع مرخصی اخیر بلافاصله بعد از انقضای مرخصی قبلی خواهد بود.

ماده ۱۲). در صورتی که تصمیم رئیس اداره در مورد تمدید مرخصی به مستخدم ابلاغ نشده باشد، مستخدم مکلف است در پایان مدت مرخصی در پست خود حاضر شود.

ماده ۱۳). حفظ پست ثابت سازمانی مستخدمی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی است الزامی می باشد و در این مدت رئیس اداره وظایف او را به مستخدم یا مستخدمین دیگر محول می کند.

ماده ۱۴). با مستخدمی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی بیمار شود مطابق مقررات فصل دوم رفتار خواهد شد و مرخصی استحقاقی استفاده نشده وی ذخیره می گردد.

ماده ۱۵). موافقت با تقاضای مرخصی استحقاقی استفاده نشده مستخدمین در هنگام بازنشستگی با رعایت مقررات مربوط الزامی است و در این مورد حفظ پست سازمانی مستخدم ضروری نمی باشد.

تبصره- در مورد مشمولین ماده ۷۷ قانون استخدام کشوری اعطای مرخصی موکول به آن است که مستخدم در مهلت مناسبی قبل از رسیدن به سن شصت و پنج سالگی تقاضای مرخصی کرده باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۷۹ از ۱۰۹

ماده ۱۶). حداکثر مدت مرخصی موضوع ماده ۱۵ این آیین نامه و تبصره آن از چهار ماه تجاوز نخواهد کرد و محدودیت مندرج در ماده ۱۰ این آیین نامه شامل مستخدمین موضوع ماده ۱۵ این آیین نامه و تبصره آن نیست ولی در این مورد حفظ پست ثابت سازمانی این قبیل مستخدمین ضروری نمی باشد.

تبصره- در صورتی که به دلیل حساسیت شغلی با رعایت سایر مواد این آیین نامه و به تشخیص دستگاه، موافقت با مرخصی مستخدم امکان پذیر نباشد و میزان ذخیره مرخصی مستخدم بیش از چهار ماه از تاریخ ابلاغ آئین نامه (۶۸/۱۱/۴) به بعد مازاد بر چهار ماه شده است از محدودیت چهار ماه مندرج در این ماده مستثنی می باشد.

ماده ۱۷). تعطیلات فصلی مستخدمین رسته آموزشی و دیگر مستخدمینی که از این نوع تعطیلات استفاده می کنند تا میزان یک ماه در سال به حساب مرخصی استحقاقی آنان در همان سال منظور می شود.

این قبیل مستخدمین چنانچه در طول سال به عللی به میزان کمتر از تعطیلات فصلی استفاده نمایند ملزم می باشند بادرخواست مرخصی، مازاد مدت تا یک ماه را در طول سال تحصیلی از مرخصی استحقاقی با رعایت مقررات این آیین نامه استفاده نمایند و چنانچه رئیس اداره یا معاون اداری و مالی وی بنا به مصالح اداری با درخواست مرخصی مزبور موافقت ننماید و بدین وسیله امکان استفاده از این مرخصی تا پایان سال تحصیلی برای فرد فراهم نگردد، این مرخصی برای سال بعد ذخیره خواهد شد. اجرای مفاد این ماده از تاریخ ابلاغ می باشد (۶۸/۱۱/۴).

ماده ۱۸). حقوق و فوق العاده های ایام مرخصی استحقاقی مستخدم که به مدت خدمت خارج از کشور وی تعلق می گیرد در صورتی که آن مرخصی در خارج از کشور مورد استفاده واقع شود به ارز قابل پرداخت است.

ماده ۱۹). به مرخصی استعلاجی که از چهار ماه تجاوز نماید نسبت به مدت زاید بر چهار ماه و به دوران مرخصی بدون حقوق و آمادگی به خدمت و تعلیق و برکناری از خدمت و انفصال و خدمت زیر پرچم و غیبت موجه، استحقاقی تعلق نمی گیرد. "معذوریت بانوان باردار که وضع حمل آنان دو قلو به بالا باشد مشمول محدودیت چهار ماه موضوع این ماده نمی باشد."

ماده ۲۰). مرخصی استحقاقی که مستخدمین تا تاریخ تصویب این آیین نامه ذخیره کرده اند محفوظ است ولی ترتیب استفاده از آن تابع مقررات این آیین نامه خواهد بود.

تبصره- کارکنان غیررسمی دستگاههای دولتی که طبق مقررات قانونی به استخدام رسمی پذیرفته می شوند، چنانچه قبل از پذیرفته شدن به استخدام رسمی، حسب مقررات یا مفاد قرارداد استخدامی حاکم بر وضعیت خود حق استفاده از مرخصی



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۸۰ از ۱۰۹

استحقاقی را داشته و این مرخصی طبق همان مقررات قابل ذخیره شدن بوده و ذخیره شده باشد، پس از تبدیل وضع می توانند با رعایت مقررات این فصل از مرخصی ذخیره شده مذکور استفاده نمایند.

۲- مرخصی استعلاجی:

ماده (۲۱). هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به اداره متبوع اطلاع دهد و در موارد کمتر از دو روز گواهی پزشک را در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت و در موارد ده روز و بیشتر، در پایان روز دهم به رئیس یا معاون واحد مربوطه جهت ارجاع به کارگزینی ارسال دارد.

ماده (۲۲). کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج مستخدم را برای اظهارنظر نزد پزشک معتمد وزارتخانه یا مؤسسه دولتی متبوع ارسال دارد و در صورتی که مفاد گواهی مورد تأیید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید.

تبصره ۱- در صورتی که دستگاه ذیربط پزشک معتمد در اختیار نداشته باشد، سازمان های منطقه ای بهداشت و درمان استان مکلف به همکاری و معرفی پزشک معتمد از میان پزشکان سازمان خواهند بود.

تبصره ۲- اگر مستخدم به نظر دستگاه ذیربط معترض باشد موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع می شود و نظر این کمیسیون قطعی خواهد بود.

ماده (۲۳). کمیسیون پزشکی حداقل مرکب از سه نفر پزشک خواهد بود که بنا به درخواست دستگاه متبوع مستخدم و باتوجه به نوع بیماری توسط سازمان های منطقه ای بهداشت، درمان و آموزش و پزشکی تعیین خواهد شد. سازمان های مذکور مکلفند در اسرع وقت کمیسیون را تشکیل و نتیجه را به دستگاه ذیربط اعلام نمایند.

ماده (۲۴). تشخیص ابتلاء مستخدم به بیماری صعب العلاج و تعیین مدت معذوریت وی به عهده کمیسیون پزشکی است. حداکثر مدت این معذوریت در هر نوبت شش ماه است و قابل تمدید خواهد بود.

ماده (۲۵). در هر مورد که موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع می شود نظر کمیسیون که به اتفاق یا به اکثریت اتخاذ شود قاطع خواهد بود.

ماده (۲۶). به مستخدمی که از مرخصی استعلاجی استفاده می نماید تا چهار ماه و در صورتی که به علت ابتلای به بیماری صعب العلاج یا زایمان فرزندان توأمان مرخصی استعلاجی وی بیش از چهارماه باشد، تا حداکثر یک سال حقوق و

فوق العاده های مربوط و در مورد بیماری های صعب العلاج در مدت زاین بر یک سال تهن گامی که مشمول ماده ۷۹ قانون استخدام کشوری قرار نگرفته است فقط حقوق پرداخت می گردد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۸۱ از ۱۰۹

ماده ۲۷. حقوق و فوق العاده های مستخدمینی که در خارج از کشور به حالت اشتغال یا مأموریت خدمت می کنند در مدت مرخصی استعلاجی تا دو ماه به ارز و در مدت زاید بر آن با رعایت ماده ۲۷ به ریال پرداخت خواهد شد.

ماده ۲۸. گواهی نامه ای که در مورد بیماری مستخدم در خارج از کشور صادر شده باید از حیث صحت صدور به تصدیق سفارتخانه و یا کنسولگری ایران در محل برسد. در مورد مستخدمین شاغل یا مأمور در خارج از کشور تصدیق سفارتخانه یا کنسولگری ایران در محل از حیث صحت صدور کافی خواهد بود و در سایر موارد هرگاه مفاد چنین گواهی نامه ای مورد تأیید پزشک معتمد قرار نگیرد موضوع در کمیسیون پزشکی برای اظهار نظر قطعی مطرح خواهد شد.

ماده ۲۹. مرخصی استعلاجی مستخدم در صورتی که بیماری او ادامه یابد با رعایت مقررات این فصل قابل تمدید است.

ماده ۳۰. به جز مستخدمان موضوع ماده ۲۶ این آیین نامه، حفظ پست ثابت سازمانی مستخدمی که از مرخصی استعلاجی استفاده می کند بیش از چهار ماه الزامی نیست.

۳- مرخصی بدون حقوق:

ماده ۳۲. استفاده از مرخصی بدون حقوق موقوف به اختتام دوره آزمایشی است و فقط در موارد زیر ممکن خواهد بود:

- ۱- مستخدم استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود.
- ۲- مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید.
- ۳- مستخدم ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت خود مسافرت کند.
- ۴- مستخدم پس از استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه مان بیماری یا ابتلای به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او صعب العلاج تشخیص داده نشود.

تبصره- اعطای مرخصی بدون حقوق به مستخدمین آزمایشی که در طول خدمت آزمایشی با ارائه مدارک و به تشخیص مؤسسه متبوع خود نیاز به استفاده از مرخصی بدون حقوق داشته باشند حداکثر تا دو ماه متوالی با رعایت سایر مقررات این فصل امکان پذیر خواهد بود.

ماده ۳۳. مستخدم باید تقاضانامه استفاده از مرخصی بدون حقوق را با ذکر علت و مدت آن توسط رئیس اداره خود به وزارتخانه یا مؤسسه دولتی متبوع ارسال نماید. وزارتخانه یا مؤسسه دولتی تصمیم لازم را در این باره اتخاذ و در صورت موافقت، حکم مرخصی بدون استفاده از حقوق را با رعایت تبصره ۲ ماده ۴۹ قانون استخدام کشوری صادر خواهد کرد. در



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۸۲ از ۱۰۹

مورد مستخدمین موضوع بند ۴ ماده ۳۲ این آیین نامه چنانچه بیماری به تأیید پزشک معتمد برسد موافقت با مرخصی بدون حقوق الزامی خواهد بود.

۴- مقررات مختلف مربوط به مرخصی ها:

ماده (۳۴). در احتساب مرخصی روز و ماه و سال مطابق تقویم رسمی کشوری است و در مرخصی روزانه ماه سی روز حساب می شود. مرخصی های کمتر از یک روز با توجه به ساعات کار روزانه وزارتخانه یا مؤسسه دولتی مربوط محاسبه خواهد شد.

ماده (۳۵). روزه ای تعطیل که طی مدت مرخصی واقع است جزو مدت مرخصی محسوب می شود.

ماده (۳۶). پرداخت حقوق و فوق العاده های مدت مرخصی قبل از صدور حکم مرخصی ممنوع است.

تبصره ۱ - فوق العاده هایی که در ایام مرخصی استعلاجی که از چهار ماه در یک سال تجاوز نکند و همچنین در ایام مرخصی استحقاقی حسب مورد قابل پرداخت است، به شرح زیر است:

- فوق العاده شغل موضوع ماده ۳۸ قانون استخدام کشوری ضمن رعایت مقررات مربوط.

- فوق العاده های موضوع بندهای (ب، پ، ت، ج، چ، ح، خ، و د) ماده ۳۹ قانون استخدام کشوری.

(مستخدمین موضوع ماده ۲۶، مشمول محدودیت چهار ماه موضوع این تبصره نمی باشند).

تبصره ۲- در مورد مستخدمین مبتلا به بیماری سل، مقررات قانون حمایت کارمندان مسلول و پیشگیری سل مصوب ۱۳۳۳/۱۱ از لحاظ پرداخت حقوق، فوق العاده ها و مزایای مستمر مذکور در تبصره یک این ماده و با رعایت تبصره ۴ ماده ۳۸ قانون استخدام کشوری لازم الاجرا می باشد.

ماده (۳۷). عدم حضور مستخدم در پست خود که مدت آن از سه روز تجاوز ننماید و مستند به عللی از قبیل آنچه که ذیلاً درج می شود باشد موجه شناخته خواهد شد:

۱- بیماری او

۲- صدمات ناشی از حوادث که به او یا پدر یا مادر طایفه مسر یا فرزندان او وارد آمده باشد.

۳- بیماری شدید پدر یا مادر طایفه مسر یا فرزندان.

۴- فوت همسر یا اقربای نسبی و سببی تا طبقه سوم.

۵- دارا شدن فرزند.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۸۳ از ۱۰۹

۶- ازدواج او و فرزندانش.

۷- احضار مستخدم توسط مراجع قضایی برای ادای شهادت و انجام تحقیقات.

تشخیص صحت و سقم جهات ادعایی مستخدم به عهده رئیس اداره است. در صورتی که صحت ادعا تصدیق شود، غیبت

مستخدم برحسب علت جزو مرخصی استحقاقی یا استعلاجی وی محسوب و حکم لازم در این مورد صادر خواهد شد.

ماده ۳۸). هرگونه تغییری در این آئین نامه منوط به پیشنهاد سازمان امور اداری و استخدامی کشور و تصویب ه یأت

وزیران خواهد بود.

ماده ۳۹). از تاریخ تصویب این آئین نامه مقررات قبلی راجع به مرخصی مستخدمین رسمی مشمول قانون استخدام

کشوری ملغی است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰۹ از ۸۴

فصل چهاردهم: موضوعات مربوط به حضور و غیاب، تأخیر و تعجیل

ماده (۱) کلیه کارکنان دستگاههای اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعت ورود و خروج خود را در کارت یا دفتر حضور و غیاب ثبت نمایند مگر آنکه از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و خروج هریک از آنان کتباً ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

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

الف- تأخیر ورود تا ۲ ساعت در ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب- تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود.

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

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

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

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

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

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



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۸۵ از ۱۰۹

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



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۸۶ از ۱۰۹

فرم تسویه حساب:

بدینوسیله به شرح زیر با خانم / آقای شاغل در بیمارستان به منظور
..... در تاریخ تسویه به عمل آمد .

مهر و امضاء		مهر و امضاء	
	۱۴- کتابخانه دانشگاه		۱- واحد مربوطه
	۱۵- اداره اموال دانشگاه علوم پزشکی		۲- کتابخانه بیمارستان
	۱۶- مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه		۳- تغذیه
	۱۷- شرکت تعاونی مصرف کارکنان دانشگاه		۴- تجهیزات پزشکی
	۱۸- مسئول کمیته منازل مسکونی دانشگاه		۵- انبار مرکزی
	۱۹- صندوق رفاه کارکنان دانشگاه		۶- تدارکات
	۲۰- دفتر حقوقی دانشگاه		۷- مدیریت پرستاری
	۲۱- دفتر حراست دانشگاه		۸- فن آوری اطلاعات
	۲۲- مدیریت بیمارستان		۹- بیمه خدمات درمانی
	۲۳- صندوق قرض الحسنه بیمارستان		۱۰- بیمه تأمین اجتماعی
	۲۴- حقوق و دستمزد		۱۱- پانسیون
	۲۵- رئیس امور مالی بیمارستان		۱۲- امین اموال بیمارستان دکتر شریعتی
	۲۶- مسئول کارگزینی بیمارستان		۱۳- امین اموال بیمارستان ولی عصر (عج)

نام و نام خانوادگی اقدام کننده : محل امضاء :



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۸۷ از ۱۰۹

فصل پانزدهم: موضوعات مربوط به ضوابط اجرایی ارتقاء طبقه، رتبه و طبقه شغلی

در اجرای تبصره ماده ۴۶ آیین نامه تشکیلات و طبقه بندی مشاغل دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور، ضوابط ارتقاء طبقه و رتبه شغلی کارمندان در ۱۶ ماده و ۱۵ تبصره جهت اجراء ابلاغ می گردد.

الف) نحوه ارتقاء کارمندان در طبقات شغلی:

ماده ۱- کارمندان شاغل در دانشگاه برابر جدول ذیل و بر اساس شرایط احراز تحصیلی و تجربی به یک طبقه شغلی استحقاقی در جدول حق شغل ارتقاء می یابند.

تبصره - کارمندانی که در اجرای تبصره ۴ ماده ۳ قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت و همچنین کارمندان عضو گردانهای عاشورا و الزهراء و فرزندان شاهد و همچنین سایر کارمندانی که به موجب مصوبه شورای امور اداری و استخدامی کشور (سابق) از گروههای مربوطه برخوردار شده اند، به تناسب از حداکثر طبقات تعیین شده در جدول شماره ۱ این دستورالعمل مستثنی می باشند.

جدول شماره (۱): ارتقاء طبقه شغلی بر اساس تحصیلات، سنوات تجربی (کلیه رستهها)

۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	طبقه شغلی تحصیلات
											۲۴	۱۸	۱۲	۶	۰	پایان دوره ابتدایی
										۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰	پایان دوره راهنمایی (سیکل)
									۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰		دیپلم
								۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰			کاردانی
						۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰				کارشناسی
					۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰					کارشناسی ارشد
				۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰						دکترای حرفه ای
			۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰							دکترای تخصصی (Ph.D)

ماده ۲- کارمندانی که در بدو استخدام دارای شرایط تحصیلی و تجربی این ضوابط باشند، در طبقه و رتبه شغلی استحقاقی قرار خواهند گرفت.

ماده ۳- سوابق تجربی کارمندان در ارتقاء طبقه و رتبه شغلی با رعایت مفاد مواد ۵۴، ۵۵ و ۵۶ آیین نامه تشکیلات و طبقه بندی مشاغل دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور محاسبه می گردد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۸۸ از ۱۰۹

ماده ۴- ارتقاء طبقه شغلی کارمندانی که تاریخ استحقاق آنان بعد از ۱۳۸۸/۰۱/۰۱ می باشد مشمول اجرای طرح ارزیابی مشاغل تخصصی و تحقیقی و مشاغل مدیران و مشاغل ویژه رشته های پزشکی نخواهند بود.

تبصره- کارمندانی که قبل از تاریخ ۱۳۸۸/۰۱/۰۱ به دلیل عدم کسب امتیاز لازم در طرح های ارزیابی فوق الذکر موفق به ارتقاء گروه نشده اند، ارتقاء طبقه شغلی آنان، مشمول این آیین نامه و از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۲ خواهد بود.

ماده ۵- تمامی موارد مربوط به تصویب ارتقاء گروه و «اصلاحیه تغییر عنوان» و نظایر آن که تاریخ اجرای آنها مربوط به قبل از تاریخ ۱۳۸۸/۰۱/۰۱ می باشد، لازم است در کمیته طرح طبقه بندی مشاغل دانشگاه مطرح و مصوب گردد.

تبصره- تمامی مواردی که احتساب تجربه آنان به دلیل تغییر رشته شغلی و نظایر آن منجر به تنزل طبقه شغلی گردد، باید در کمیته طرح طبقه بندی مشاغل دانشگاه مطرح و مصوب گردد.

ماده ۶- شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همتران آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت/۳۶۰۹۵ مورخ ۸۸/۰۴/۱۰ در استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام خدمت می نمایند، به ازای هر یک سال سوابق تجربی (از تاریخ ۸۸/۰۱/۰۱ به بعد)، از یک سال تعجیل (کسر سال به نسبت)، در ارتقاء طبقه شغلی برخوردار می شوند.

ماده ۷- ملاک محاسبه ارتقاء طبقه شغلی افرادی که قبل از اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری (۱۳۸۸/۰۱/۰۱) برابر مقررات حاکم از سوابق تجربی بخش غیر دولتی و همچنین امتیاز تعجیل در گروه استفاده نمودند، برای انطباق تجربه آنان با جدول ارتقاء طبقه شغلی (جدول شماره ۱)، تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی خواهد بود.

ماده ۸- کارمندانی که بعد از تاریخ ۱۳۸۸/۰۱/۰۱ به خدمت رسمی آزمایشی و پیمانی پذیرفته می شوند، چنانچه دارای سوابق خدمت دولتی یا غیر دولتی باشند، براساس سوابق مذکور و رعایت مفاد این ضوابط در طبقات شغلی جدول ارتقاء طبقه شغلی (جدول شماره ۱) قرار خواهند گرفت.

ماده ۹- در اجرای ماده ۶۲ آئین نامه تشکیلات و طبقه بندی مشاغل دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی کشور، مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در پنج سال متوالی منتهی به سال ۹۰ و بالاتر، حداقل ۸۵ درصد باشد از یک طبقه شغلی تشویقی (حداکثر یک بار در طول خدمت) برخوردار می شوند.

ب) نحوه ارتقاء کارمندان به رتبه های شغلی بالاتر:

ماده ۱۰- مدت سنوات تجربی لازم برای ارتقاء رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول ذیل می باشد:



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۸۹ از ۱۰۹

جدول شماره (۲): مدت سنوات تجربی قابل قبول برای متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر

مرتبه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی	رتبه‌ها
	۰	۸	۲۰			مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی
۲۴	۰	۶	۱۲	۱۸		مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر

تبصره ۱- مشاغل کاردانی و کارشناسی به مشاغلی گفته می‌شود که به رشته‌های شغلی تحت عناوین کاردانی و کارشناسی تخصیص می‌یابد و یا این که پست سازمانی شاغلین دارای عنوان کاردانی یا کارشناسی باشد. همچنین آن دسته از مشاغلی که به موجب مقررات مربوط، همتراز مشاغل کاردانی و یا کارشناسی شناخته شده‌است و از فوق العاده جذب کارشناسی برخوردار شده اند در زمره مشاغل مذکور محسوب می‌گردد.

تبصره ۲- ارتقاء به رتبه‌های خبره و عالی مستلزم مستندسازی تجربیات توسط کارمندان می باشد. تجربیات مدون شده دارای ویژگیهای زیر بوده و با تایید کمیته مربوط قابل اعمال می‌باشد:

- ۱ - تجربیات بایستی مرتبط با شغل مورد تصدی باشد.
- ۲ - برای کسب رتبه‌های پیشین استفاده نشده باشد.
- ۳ - مسائل، چالشها و مشکلات (موانع، محدودیت‌ها، فرصت‌ها و تهدیدها) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات کارمندان شناسایی شده، بیان نماید.
- ۴- نتیجه‌گیری و راه‌حل‌های مناسب جهت رفع موانع و مشکلات ارائه گردد.

تبصره ۳ - کارمندانی که به موجب مقررات و تأیید مراجع ذیصلاح با مدارک تحصیلی کمتر از کارشناسی متصدی مشاغل کارشناسی شده اند می توانند با رعایت سایر مقررات مربوط تارتبه عالی ارتقاء یابند.

تبصره ۴- برای شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همترازان آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت ۳۶۰۹۵ مورخ ۸۸/۰۴/۱۰ در استان‌های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می‌نمایند، به ازای هر یک سال سوابق خدمتی (از تاریخ ۸۸/۰۱/۰۱ به بعد)، دو سال (کسر سال به نسبت)، قابل محاسبه خواهد بود.

تبصره ۵- کارمندانی که در مرحله تطبیق، رتبه مربوط را برابر ضوابط کسب نموده‌اند، همچنان در همان رتبه باقی خواهند ماند تا شرایط خدمتی و سایر عوامل مندرج در این ضوابط اجرایی را احراز نمایند.

ماده ۱۱- نخبگانی که طبق ضوابط مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی تعیین می‌شوند از طی کردن برخی رتبه‌ها به شرح زیر معاف می‌شوند:

(۱) مشاغل کاردانی و پایین‌تر از طی کردن رتبه مقدماتی،



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۹۰ از ۱۰۹

۲) مشاغل کارشناسی و بالاتر از طی کردن رتبه‌های مقدماتی و پایه.

تبصره- نخبگان مذکور برای کسب رتبه‌های بعدی تابع این ضوابط و شرایط خواهند بود.

ماده ۱۲- ملاک ارزیابی کارمندان برای ارتقاء رتبه براساس میانگین نمرات ارزشیابی سالانه در دوره مورد نظر می‌باشد.

تبصره- پس از ابلاغ "ضوابط استقرار نظام مدیریت عملکرد در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" ملاک ارتقاء رتبه، نتایج ارزیابی عملکرد کارمندان و مدیران ضوابط اجرایی مذکور خواهد بود.

ماده ۱۳- برای ارتقاء کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مواد ۱۰ و ۱۱ در قسمت «ب»، تحقق شرایط زیر الزامی است:

الف) برای ارتقاء به رتبه پایه:

۱. کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

ب) برای ارتقاء به رتبه ارشد:

۱. کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

ج) برای ارتقاء به رتبه خبره:

۱. کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

د) برای ارتقاء به رتبه عالی:

۱. کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
۲. گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

تبصره- برای شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همترازان آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت ۳۶۰۹۵ ه مورخ ۸۸/۰۴/۱۰ در استان‌های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می‌نمایند، برای ارتقاء به رتبه‌های شغلی پایه، ارشد، خبره و عالی به ترتیب نیازمند ۵۰، ۶۰، ۷۰ و ۸۰ درصد امتیازات موضوع جداول مربوط حسب مورد می‌باشند.

ماده ۱۴- امتیازات کسب شده و مستندات ارائه شده در فاصله هر رتبه صرفاً برای ارتقای همان رتبه ملاک عمل خواهد بود و برای ارتقاهای بعدی قابل محاسبه نیست.

ماده ۱۵- اعمال رتبه‌های مذکور از تاریخ ۱۳۹۰/۵/۲۲ مجاز می‌باشد.

تبصره ۱- کارمندانی که از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ مذکور شرایط عمومی ارتقاء رتبه را دارا بوده اند اعمال رتبه‌های آنها از تاریخ ۹۰/۵/۲۲ مجاز است.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰۹ از ۹۱

تبصره ۲- کارمندانی که از تاریخ ۸۸/۱/۱ تا تاریخ مذکور بازنشسته شده اند مشمول ارتقاء رتبه بر اساس ضوابط فوق نمی باشد.

تبصره ۳- کسب توامان دو رتبه شغلی برای کارمندانی که شرایط ارتقاء رتبه بعدی را نیز دارا می باشند امکانپذیر نمی باشد.

تبصره ۴- در خصوص کارمندان مشمول حالت اشتغال صرفاً مدت تجربه برای ارتقاء رتبه ملاک عمل می باشد.
ماده ۱۶- ارزیابی عوامل مربوط و بررسی استحقاق ارتقاء به رتبه‌های ارشد و خبره توسط ستاد دانشگاه در کمیته‌ای با ترکیب ذیل مطرح و مورد تصویب قرار می‌گیرد:

۱. معاون پشتیبانی رئیس کمیته
۲. مدیر توسعه سازمان و تحول اداری یا عناوین مشابه (دبیر)
۳. مدیر نیروی انسانی
۴. بالاترین مسئول طبقه بندی مشاغل
۵. نماینده مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت بهداشت جهت ارتقاء رتبه خبره

ارزیابی عوامل مربوط و بررسی استحقاق ارتقاء به رتبه عالی ابتدا در کمیته موضوع ماده ۱۶ این دستورالعمل در دانشگاه مطرح و در صورت تأیید به منظور تصویب با مستندات مربوطه به مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت متبوع ارسال می‌گردد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۹۲ از ۱۰۹

قوانین و مقررات بخش C.S.R

C.S.R بیمارستان را اگر نتوان قلب بیمارستان نامید بی شک می توان آن را شاهرگ حیاتی کلیه فعالیت ها و خدمات بیمارستان در نظر گرفت. عملکرد نادرست این بخش فعالیت اتاق عمل و سایر بخشها را ناکام خواهد نمود. C.S.R یا مرکز استریل مکانی است که کلیه وسایل مورد لزوم بخش ها و اتاق عمل بیمارستان در آنجا ضد عفونی و استریل می گردد.

خصوصیات فیزیکی C.S.R:

- بهترین مکان برای قرار گیری بخش C.S.R در نزدیکی اتاق عمل است تا در هنگام حمل وسایل برای استریل نمودن مشکلاتی مانند حذر رفتن وقت و انرژی و ایجاد خسارت به دستگاهها و وسایل پیش نیامده و وسایل مورد نظر به موقع تحویل داده شود.
- انبار اقلام کثیف و استریل نشده، کاملاً از هم مجزا و مشخص باشد برای این کار استفاده از تابلو بر چسب الزامی است
- قسمت تمیز و کثیف بخش استریل باید کاملاً از هم مجزا باشند و آمد به آنها کنترل شده باشد.
- درب ورودی بخش C.S.R باید به اندازه ای بزرگ باشد (حدود ۲/۲۰ متر) تا عبور و خروج ترالی و برانکار به راحتی امکان پذیر باشد
- در ورودی بخش به C.S.R مکانی به عنوان تعویض کفش و پوشیدن گان در نظر گرفته شود. این مکان ینز باید ب توجه به حجم فعالیت C.S.R فضای لازم را در بر گیرد و مکان قرار گیری کفش و دمپایی (تمیز و کثیف) در آن تعبیه گردد.
- قسمت ورودی بخش ها به CSR از طبقه دوم بخش جراحی عمومی زنان (قسمت خروج اضطراری) می باشد که به درب خروجی CSR منتهی می شود که آنجا یک درب وزنگ اخبار می باشد که پرسنل بعد از رسیدن به آنجا باید زنگ زده و منتظر بمانند تا پرسنل CSR از آنها رسید تحویل بگیرند.
- در مرکز استریل یک درب جهت ورود و خروج کارکنان در نظر گرفته شود و تردد افراد متفرقه محدود و کاملاً کنترل شود تحویل یا تعویض وسایل نیز از طریق پنجره ای که به اینکار اختصاص یافته است انجام پذیرد.
- قسمت نگهداری وسایل استریل باید از محوطه C.S.R جدا باشد و این جداسازی باید حتماً از درب تحویل وسایل استریل جلوتر باشد.
- سیستم تهویه C.S.R بسیار اهمیت دارد و باید بتواند به خوبی کار کند. و در حال حاضر ۴ دستگاه تهویه در این بخش کار می کند



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۹۳ از ۱۰۹

- دما در بخش مذکور به دلیل کارکرد دستگاههای اتوکلاو عموماً بالاست. بنابراین باید با استفاده از تهویه مناسب بتوان ان را در ۲۷ تا ۳۷ درجه سانتی گراد نگه داشت.
- در صورت نصب اتوکلاو های گازی نظیر اتیلن اکساید باید سیستم تهویه جداگانه برای این اتوکلاوها در نظر گرفته شود تا از سیستم تهویه مرکزی مستقل باشدولی در مورد مرکز استریل بیمارستان ولی عصر(عج) این اتوکلاو در طبقه سوم قرار دارد ودر CSR نمی باشد.
- مکان های شستشو و سینک های اختصاصی یافته بدین امر بایستی یکسره باشند که طی رایزنی های به عمل آمده تقریباً این اتاق مجزاشده است وستهای کثیف وارد ستهای تمیز نمی شود.

شرح وظایف پرسنل به هنگام ورود به بخش C.S.R :

- پرسنل پس از تأیید حضور با دستگاه تایمکس باید از درب ورودی C.S.R وارد رختکن (شامل: کمد لباس و کفش و صندلی مخصوص) و پس از تعویض لباس مخصوص وارد بخش C.S.R می شوند:
- هنگام ورود به بخش قبل از انجام هر کاری باید در سینک مخصوص دست هارا شسته و خشک نموده با مایع استرایلیوم ضد عفونی کرده و دستکش و ماسک و کلاه بپوشند.

شرح وظایف پرسنل در هنگام تحویل گرفتن بخش از همکاران :

- پرسنل پس از رعایت بهداشت و موارد ایمنی کار از قبیل (نداشتن ناخن ، ساعت ، زیور آلات و ...)
- وسایل را توسط دفتر گزارش که شامل (گزارش کار در طول ساعات کار در بخش در شیفتهای قبل و اطلاع یابی از تغییر و تحول توسط همکاران در شیفته قبل
- پرسنل هر شیفته موظفند وسایل انبار استریل که شامل (انگ گاز، گاز بی خط ، گاز خط دار ، باند ، ویبریل ، گاز بخش و ... پنبه ، اپلی ، کالچر ، آبسنگ ، آستین تکی ، شان پرفوره و همچنین ستها و لیکهای موجود را چک کنند و در صورت کمبود اقدام به جایگزینی کنند .
- چک وسایل چشمی شامل (ست ها ، پرپ چشمی و ...) و تطبیق لیست دفتر با وسایل موجود و تأیید .
- چک وسایل موجود در سی اس ار از قبیل (میز ، دستگاهها ، دفاتر ، صندلی و ..)
- چک دستگاهها شامل :



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۹۴ از ۱۰۹

- ۱ - دستگاه اتوکلاو بخار (فشار آب ، فشار بخار ، فشار هوای فشرده) سالم بودن دستگاه از نظر سخت افزاری
 - ۲ - چک دستگاه چشمی (میزان آب تمیز یا کثیف بودن آب و ..) سالم بودن دستگاه از نظر سخت افزاری
 - ۳ - دستگاه اتوکلاو گراویتی (میزان اب سالم بودن شیرهای ورود و خروج بخار ، سالم بودن واتر) سالم بودن دستگاه از لحاظ سخت افزاری
 - ۴ - دستگاه اتوکلاو اون (خشک) : چک درجه حرارت ، درجه زمان ، سالم بودن کلیه قسمت‌های سخت افزاری
- شرح وظایف پرسنل در شیفت های صبح ، عصر ، شب پرسنل بعد از تحویل شیفت از همکاران و چک وسایل و دستگاهها شروع به راه اندازی دستگاهها می کند و در صورت معیول بودن اتوکلاوها ، عیب یابی نموده و به مهندس تجهیزات پزشکی اطلاع می دهد
 - سپس کمبودهای بخش را بررسی نموده و در صورت نیاز آنها را جایگزین می کند .

ساعت تحویل وسایل از بخش ها به C.S.R :

صبح ها ساعت : ۷ - ۸ عصرها ساعت : ۱ - ۲ شب ها : ۸ - ۹

ساعت تحویل وسایل از C.S.R به بخش ها :

صبح ها : ۹ - ۱۰ عصرها : ۳ - ۴ شب ها : ۱۰ - ۱۱

شرح وظایف در روزهای پنج شنبه و جمعه :

صبح پنجشنبه :

پرسنل بعد از تحویل گرفتن شیفت ، وسایل های تاریخ گذشته اعم از وسایل بخش و اتاق عمل از قبیل ست های چشمی ، ست اعمال جراحی ، پک های تک پیچ شده (مانند باند ، ویریل ، گاز بی خط ، آلیس ، در ماتوم اسپیکلوم و ..) می باشد را چک میکند که چک تاریخ وسایل هفته ای یکبار صورت می گیرد .

عصر پنجشنبه :

- پرسنل عصر پس از تحویل گرفتن شیفت شروع به تمیز کردن دستگاهها از قبیل اتوکلاوهای بخار، اتوکلاو گراویتی ، اتوکلاو چشمی و فور می کنند .



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۹۵ از ۱۰۹

- در روزهای ۵ شنبه و جمعه وسایل مصرفی اتاق عمل که شامل گاز بی خط ، لانگ گاز ، گاز خط دار و ... می باشد توسط پرسنل صبح و عصر پک می شود . (جهت نگهداری در انبار مصرفی برای مواقع اضطراری)
- پرسنل هر شیفت موظفند پس از تحویل گرفتن ست ها از پنجره مخصوص و صحیح چک نمودن و پک کردن و قرار دادن در دستگاه و استریل شدن وسایل استریل شده بطور صحیح در قفسه های مخصوص قرار داده با توجه به اتیکت که برای هر ست مشخص شده است
- انجام سایر امور محوله طبق دستور ما فوق

آموزش هایی که پرسنل بخش C.S.R باید گذرانده باشند :

۱ - چگونگی طرز کار مراقبت از دستگاههای بخار :

- شامل تمیز کردن دستگاه ، تمیز کردن چمبر و صافی فیلتر آب ، سبدها و ترالی

- آشنایی با برنامه های کاربردی اتوکلاو و همچنین شناخت معایب از طریق پرینت و آلارم بر روی مانیتور و رفع عیوب آن

۲- چگونگی طرز کار و مراقبت از اتوکلاو خشک (فور) شناخت وسایل هایی که با فور استریل می شوند . ضمناً کلیه وسایل باید با کاغذ گراف پک شوند

- دما و زمان باید متناسب انتخاب گردد تا وسایل داخل فور بر اثر دما یا زمان طولانی آسیب نبیند .

۳- شناخت وسایل اعمال جراحی و طرز چیدن ابزار در رسیور که شامل : قیچی ها ، کامپ ها ، پیکا ب ها .

۴- آشنایی با مواد ضد عفونی کننده و به کار بردن متناسب با وسایل از قبیل آماده سازی (سایدکس)

۵- نحوه تحویل گرفتن وسایل از اتاق واشینگ (باید وسایل تمیز شسته و خشک شده باشند) قرار دادن ابزار جراحی در رسیور مخصوص هر عمل طبق لیست ست ها

۶- نحوه پک کردن وسایل و قرار دادن ست کلاس ۶ در ست ها و لپک های اتاق عمل و همچنین بر چسب بر روی پک ها و درج تاریخ و نام پک ها و چک کننده ست

۷- شناخت انواع ست ها و طرز استفاده : که شامل ست کلاس ۴ ، کلاس ۶ ، بیولوژیک ، کنترل دسته ها و بووی دیک ست

۸- شناخت انواع لپک ها و چگونگی چیدمان آنها و طرز پیچیدن صحیح پک ها بر روی سبد ترالی (جهت گردش بهتر بخار بین پک ها)

۹- نحوه صحیح چیدن پک ها بر روی سبد ترالی جهت گردش بهتر بخار بین پک ها



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۹۶ از ۱۰۹

۱۰- نحوه قرار دادن سبدها و دستگاه و انتخاب دمای مناسب بر حسب حجم و نوع وسایل

۱۱- چک کردن ۳ پارامتر دستگاه در طول زمان استریل و نحوه عیب یابی در صورت وجود مشکل و چگونگی رفع عیوب آن

۱۲- نحوه ارائه اقدامات اصولی به منظور جلوگیری از گسترش عفونت های اتاق که شامل: کوتاه بودن ناخن، پوشیدن کلاه و ماسک و دستکش، نداشتن زیور آلات، استفاده از لباس فرم مخصوص و...

۱۳- داشتن آگاهی از تفکیک وسایل و ست های قابل استریل با حرارت خشک و حرارت مرطوب

۱۴- آشنایی با چیزهایی که قابل استریل نمی باشد مثل پوست و مو و ناخن. و در صورت مشاهده در پک های استریل نباید از آن استفاده کرد

۱۵- نحوه شستشو و ضدعفونی کردن ست ها و چگونگی استریل نمودن وسایل و ابزار عفونی

۱۶- نحوه بر چسب زدن بر پک ها و تاریخ روز استریل و انقضای و آشنایی با مدت زمان استریل بودن وسایل

شرح وظایف پرسنل C.S.R به دستور ما فوق:

۱ - تمامی پرسنل با لباس فرم و اتیکت (کلاه، دستکش، ماسک) باید سر ساعت در بخش حضور داشته باشد.

۲ - در هر شیفت اینچارج موظف است تا وسایل موجود در بخش و دفاتر گزارش را از اینچارج شیفت قبل تحویل بگیرد.

۳ - پرسنل در هر شیفت باید اتوکلاوها را چک کند و دستگاهها باید دارای پرینت باشد

۴ - وسایل ورود و خروجی انبار حتماً در دفتر ثبت گردد.

۵ - گزارش تمام دفاتر باید به طور کامل نوشته شود

۶ - وسایل سایر بخش ها فقط باید در ساعات تعیین شده تحویل گرفته به غیر از بخش OB-ER

۷ - در تمامی ست ها و لپک ها ست کلاس ۶ گذاشته شود و نام و تاریخ چک کننده و تاریخ انقضای درج شود

۸ - فرم ارزیابی ست های اتوکلاو حتماً در هر شیفت نوشته شود

۹ - ست بیولوژی یک هفته ای یکبار حتماً انجام شود

۱۰ - ست کنترل دسته ها در هر سیکل انجام شود.

۱۱ - در هر شیفت باید وسایل موجود در انبار استریل و انبار مصرفی چک شود.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۹ از ۹۷

۱۲- کنترل ورود و خروج پرسنل جهت جلوگیری از ورود افراد متفرقه

۱۳- کنترل کلیه ورود و خروج و وسایل تردد افراد به CSR در طول شیفت

نکاتی که هنگام پک و استریل شدن وسایل باید انجام شود:

- هنگام چیدمان ابزار (وسایل اعمال جراحی به خصوص ابزار ظریف مانند ست های ENT) در ریسورها باید دقت داشت آسیب نبیند
- ابزاری که (باز و بسته شدنشان) به سختی انجام می شود باید از روغن مخصوص استفاده شود
- وسایل و ست ها باید متناسب نوع آنها با ۲ لایه (شان که از جنس پارچه) یا ۲ لایه کاغذ مخصوص (گراف - سلولزی) پک شوند
- موقع پک کردن - پرسنل باید چک کنند تا کاغذ یا پارچه دارای پارگی، یا فرسودگی نباشد (جهت جلوگیری از بروز جریان هوا و میکروب به داخل ست)
- پک ها و بسته های عمل باید به صورت عمودی در اتوکلاو قرار بگیرند و نباید به صورت خوابیده روی هم باشد
- بسته ها نباید بیش از ۶ کیلوگرم باشد و اندازه آنها حداکثر باید ۴۵ سانتی متر باشد
- اطراف پارچه های بسته بندی وسایل باید دوخته و سالم باشد
- در صورتی که ست های اتوکلاو پس از استریلیزاسیون تغییر رنگ نداده باشد بایستی از استفاده بسته خودداری کرد و فوراً با ثبت شماره اتوکلاو و تاریخ و نوع بسته عمل به مسئول اتاق عمل و مسئول کنترل عفونت اطلاع داده شود
- وسایل پس از اتمام استریل باید کاملاً خشک بوده و مرطوب نباشد
- پس از استریل در جای خشک و خنک نگهداری شوند (اتاقک استریل باید دارای تهویه مناسب باشد)
- قفسه ست ها باید با اتیکت مشخص شده باشند
- قفسه باید بصورت مشبک بوده و ستها به نحوی در قفسه قرار گیرد که از سقف و دیوار فاصله داشته باشند
- وسایل استریل شده در صورت مرطوب بودن غیر قابل استفاده اند و نباید با آفتاب آنها را خشک کرد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه :: ۹۸ از ۱۰۹

- گازهای مصرفی اتاق عمل (لانگ گاز - گاز بی خط - گاز خط دار) باید ۵ عدد باشد در ۲ لایه کاغذ گراف یا سلولزی و همچنین دارای تاریخ باشد (این گازها قبل و بعد از جراحی شمارش می شوند و در صورت اشتباه یک شدن در تعداد جراح و کمک جراح دچار مشکل می شوند)

طرز کار با اتوکلاوهای بخار - گراویتی ، اون :

الف (اتوکلاوهای بخار :

- ۱ - ابتدا اتوکلاو را روشن می کنیم
- ۲ - عمل کندانس گیری را انجام می دهیم (با وسیله اهرم که در مسیر ورود بخار به چمبر اتوکلاو می باشد عمل کندانس گیری را انجام می دهیم)
- ۳ - چک سه پارامتر موجود در قسمت بیرونی اتوکلاو که شامل (هوای فشرده ، فشار بخار و خلاء می باشد) هوای فشرده باید بین ۴/۶ باشد و فشار بخار باید بین ۳-۴ باشد. فشار خلاء باید صفر باشد
- ۴ - انتخاب برنامه مورد نظر از مانیتور و فشردن دکمه ok به مدت چند ثانیه
 - در صورت زیاد بودن وسایل برنامه ۱۳۴ استاندارد را انتخاب می کنیم
 - در صورت کم و سبک بودن وسایل گزینه ۱۳۴ Rapid را انتخاب می کنیم
- ۵ - چک کردن دمای مورد نظر که باید قبل از شروع سیکل ۵۸/۶ سانتی گراد باشد
- ۶ - فشار بخار ورودی که قبل از شروع سیکل باید ۸۴/۶ k pa باشد
- ۷ - چیدمان صحیح وسایل بر روی سبد مخصوص اتوکلاو
 - وسایل سنگین زیر و وسایل سبکتر بر روی سبد قرار گیرد
 - وسایل پارچه ای در یک قسمت و وسایل کاغذ پیچ در قسمت دیگر سبد تالی چیده شود
- ۸ - بعد از انتخاب دمای مورد نظر درب اتوکلاو به وسیله دکمه close door می بندیم
- ۹ - کلید استارت را چند ثانیه نگه می داریم عمل استریل کردن شروع می شود
- ۱۰ - اولین کار دستگاه عمل پریوکیوم می باشد که زمان آن ۲ دقیقه است



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۹۹ از ۱۰۹

۱۱- زمان استریل دستگاه بسته به گرم و سرد بودن اتوکلاو متغیر است (زمان تقریبی ۷۰ دقیقه می باشد)

۱۲- مرحله بعد تزریق بخار که (Increst) INC نامیده می شود صورت می گیرد

۱۳- بعد از این مرحله نوبت به مرحله تخلیه بخار که Dic (Discrest) نامیده می شود

۱۴- عمل Dic و Inc در ۴ مرحله پشت سر هم انجام می شود که مدت زمان آن ۳۵ دقیقه می باشد

۱۵- بعد از آخرین مرحله Dicres نوبت به مرحله Hold ing (زمان استریل) می رسد که مدت زمان آن ۵ دقیقه می باشد

۱۶- بعد از مرحله Hold ing وارد مرحله Dring (خشک کن) می شود. مدت زمان آن ۲۰ دقیقه می باشد

۱۷- بعد از مرحله Dring مرحله خلاء صورت می گیرد و بعد از آن دستگاه شروع به آلام زدن می کند که نشانگر پایان سیکل استریل می باشد

۱۸- بعد از استریل شدن وسایل باید اتوکلاو از قسمت استریل باز نموده و چند دقیقه وسایل را در همان دما نگه می داریم

۱۹- توالی مخصوص حمل ست را آورده و وسایل را بیرون می کشیم و در قسمت انبار استریل جایگزین می کنیم

نکته:

در زمان کار دستگاه باید دائماً بخار ورودی به دستگاه چک شود تا دچار افت بخار نگردد و هوای فشرده نیز کم نشود که در صورت افت بخار و کم شدن هوای فشرده اتوکلاو Error

می زند که در این صورت باید پرسنل به تأسیسات اطلاع دهد تا موضوع بر طرف شود

ب) اتوکلاوهای گراوتی:

۱- آبیگیری دستگاه بعد از بازدید از آب نمای اتوکلاو

۲- روشن نمودن اتوکلاو بعد از آبیگیری و چک بسته بودن شیرهای ورودی به اتوکلاو که شامل: بخار ورودی - تخلیه بخار و وکیوم می باشد

۳- استارتن نمودن دستگاه و انتخاب دمای مورد نظر توسط دکمه های روی مانیتور برد اتوکلاو می باشد

۴- بعد از آن باید فشار بخار به ۲/۵ بار برسد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰۰ از ۱۰۹

- ۵- وسایل را بصورت صحیح در اتوکلاو چیده به این صورت که وسایل سنگین با یک پاچه زیر وسایل سبک که با کاغذ یک شده اند چیده می شود
- ۶- وسایل بطوری چیده می شود که به انتهای اتوکلاو برخورد نداشته باشد و همچنین تا جایی که به در با اتوکلاو برخورد نداشته باشد
- ۷- درب اتوکلاو را بسته و شیر ورودی بخار به اتاقک را باز نموده تا بخار بر روی وسایل پخش شود
- ۸- ۴۵ دقیقه طول میکشد تا وسایل استریل شود
- ۹- بعد از پایان سیکل دستگاه شروع به آلارم زدن می کند که باید چک شود که زمان استریل به پایان رسیده باشد
- ۱۰- بعد از اتمام استریل دستگاه را خاموش کرده و شیر ورودی بخار به اتاقک را بسته و شیر تخلیه بخار را باز می کنیم تا فشار به درجه صفر می رسد
- ۱۱- مجدداً اتوکلاو را روشن کرده و سپس شیر تولید خلاء را باز نمائید و به مدت ۱۵ دقیقه صبر کنید تا عمل وکیوم (خشک کردن) انجام شود
- ۱۲- بعد از عمل وکیوم اتوکلاو را خاموش کرده و شیر تولید خلاء را ببندید تا درجه به صفر برسد
- ۱۳- بعد از این مراحل درب اتوکلاو را باز نمائید تا وسایل خنک شود
- ۱۴- بعد از سرد شدن وسایل را با تالی حمل ست در جای مخصوص خود قرار دهید .

ج) اتوکلاو چشمی :

- ۱- چک کردن اتوکلاو توسط پرسنل روزانه صورت گیرد
- ۲- اتوکلاو دارای ۲ مخزن آب تمیز و آب کثیف می باشد
- ۳- در صورت خالی بودن مخزن آب تمیز آن را آبیگیری نمائید
- ۴- در صورت پر بودن مخزن آب کثیف آن را تخلیه نمائید
- ۵- چک کردن سختی آب تمیز اتوکلاو توسط دکمه منفی بر روی مانیتور اتوکلاو می باشد سختی آب باید زیر ۴۰ باشد
- ۶- بعد از آب گیری و مشخص نمودن سختی آب اتوکلاو را روشن می کنیم
- ۷- دمای اتوکلاو چشمی ۱۳۴ و ۱۲۱ می باشد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰۱ از ۱۰۹

۸- دمای ۱۳۴ استاندارد warap وسایل ۲ لایه را استریل می کند و ۱۳۴ un warap وسایل تک لایه را استریل می کند

۹- دمای مورد نظر برای استریل وسایل چشمی ۱۲۱ درجه می باشد

۱۰- دمای ۱۲۱ درجه را انتخاب نموده و توسط دکمه ای که بر روی قسمت بالایی دستگاه می باشد استارت کنید

۱۱- اتوکلاو در ۳ مرحله تزریق بخار انجام می دهد بعد از آن در ۵ دقیقه عمل استریل صورت می گیرد

۱۲- آخرین مرحله بعد از مرحله استریل diring می باشد که در این مرحله وسایل خشک خواهد شد که زمان آن ۲۰ دقیقه می باشد

۱۳- بعد از پایان مرحله diring اتوکلاو آلارم می زند و کار اتوکلاو به پایان رسیده است.

۱۴- پس درب اتوکلاو را باز کنید و بعد از سرد شدن وسایل آن را در جای مخصوص خود قرار دهید

د) اتوکلاو اون:

۱- نوعی اتوکلاو خشک می باشد که وسایل فلزی را در دمای خشک استریل می کند

۲- ابتدا اتوکلاو را روشن می کنیم

۳- دمای مورد نظر را انتخاب می کنیم و زمان مناسب با دمای تعیین شده را انتخاب می کنیم

۴- وسایل جهت استفاده از دستگاه اون حتماً باید با کاغذ گراف پک شده باشند

۵- بعد از گذاشتن وسایل درب اتوکلاو را بسته و پس از پایان زمان استریل اتوکلاو به طور اتوماتیک خاموش می شود

تجهیزات بخش CSR:

۱- اتوکلاو بخار ۲ عدد

۲- اتوکلاو گراویتی ۲ عدد

۳- دستگاه ست شور ۲ عدد

۴- دستگاه چشمی ۲ عدد

۵- اون (فور) ۱ عدد

۶- دستگاه آب مقطر گیری ۱ عدد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۲ از ۱۰۹

۷ - دستگاه انکوباتور ۱ عدد

۸ - ترالی حمل ست ۱ عدد

۹ - ترالی حمل لباس ۱ عدد

پرسنل بخش CSR در شیفت:

۱ - مسئول بخش

۲ - اینچارج بخش

۳ - در هر شیفت تعداد پرسنل ۲ نفر

جدول دسته بندی تستهای موجود در بخش CSR:

ردیف	انواع تست	موارد استفاده از تست	زمان استفاده از تست	ثبت
۱	کلاس ۶	مخصوص هر ست و لپک	به ازای هر بسته	دفتر مستند سازی
۲	کلاس ۴	مخصوص وسایل چشمی	به ازای هر بسته	دفتر مستند سازی
۳	کنترل دسته ها	مخصوص اتوکلاو بخار	در هر سیکل	دفتر مستند سازی
۴	بیولوژیک	مخصوص اتوکلاو بخار	هفته ای	دفتر مستند سازی
۵	بووی دیک	کنترل بخار اتوکلاو پر یوکیوم	ماهانه	دفتر مستند سازی

تست خروج هوای دینامیک (بووی - دیک) : Bowie - Dick - Test Sets

این تست جهت اطمینان از میزان نفوذ مؤثر بخار آب به داخل بسته ها طراحی شده است و در اتوکلاوهای پیش خلاء بکار می رود.

دستگاه تست بووی - دیک ساخته شده توسط شرکت famos از یک قسمت استوانه ای فلزی و لوله باریک تفلونی ماریچ به طول ۴ متر تشکیل شده است. این تست در ابتدای هر روز در محفظه خالی دستگاه اتوکلاو قرار داده میشود. نوار اندیکاتور مورد استفاده در این تست بر اساس استاندارد EN ISO11140-1 دارای کلاس ۲ می باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۳ از ۱۰۹

روش کار با تست بووی – دیک :

ابتدا نوار اندیکاتور را در میان شکاف قطعه پلاستیکی متصل به در پوش انتهایی دستگاه تست بووی – دیک قرار داده و در پوش را درون بخش فلزی دستگاه پیچ نمایید . سپس دستگاه را داخل کیف حوله ای قرار داده و درون محفظه در اتوکلاو قرار دهید .

در یک اتوکلاو با عملکرد صحیح ، در ابتدای سیکل که دستگاه در وضعیت وکیوم و تخلیه هوای داخل اتوکلاو است ، هوای داخل لوله و قسمت انتها دستگاه تست بووی – دیک از طریق سر آزاد لوله تخلیه می شود . در مرحله بعد که بخار به محفظه اتوکلاو تزریق می شود . بخار باید بقدری قدرت نفوذ داشته باشد که از طول لوله تفلونی عبور کرده ، و به نوار اندیکاتور برسد و رنگ نوار اندیکاتور از زرد به سیاه تغییر رنگ یابد .

تغییر رنگ ناقص نشانگر های زرد رنگ موجود بر روی نوار اندیکاتور حاکی از عدم کیفیت مناسب بخار و وجود هوای غیر اشباع در محفظه اتوکلاو می باشد .

دستگاه بر چسب زن famos : Label Gun Labels With Indicator

لیبل همراه با شناساگر : Label Gun Labels With Indicator

این بر چسب ها دارای نشانگر های فرآیند استریلیزاسیون می باشد . تغییر رنگ این برچسب ها نشان می دهد که بسته مورد نظر در اتوکلاو قرار گرفته است . این برچسب ها ۲ چسب می باشند ، یعنی پس از آنکه برچسب روی بسته ها چسبانده شد و در اتوکلاو قرار گرفت ، پس از فرآیند استریلیزاسیون قسمت حاوی اطلاعات را می توان جدا نموده و مجدداً روی پرونده بیمار جهت مستند سازی چسباند .

مستند سازی از این جهت اهمیت دارد که اگر بیمارستان به علت بروز عفونت بیمار پس از عمل جراحی مورد سوء ظن قرار گیرد ، اندیکاتور های تغییر رنگ داده (اندیکاتور کلاس ۶ و لیبل همراه با شناساگر) روی پرونده بیمار و دفاتر بخش CSR ثابت خواهد کرد که بسته حاوی وسایل مورد استفاده برای آن بیمار تحت فرآیند استریلیزاسیون قرار گرفته و موضوع قابل ردیابی می باشد .

این بر چسبها علاوه بر دارا بودن اندیکاتور کلاس یک (A) به گونه ای ساخته شده که پس از اتوکلاو ، قابلیت چسبندگی خود را بخوبی حفظ می کند

توسط دستگاه بر چسب زن می توان پنج داده متفاوت شامل تاریخ استریل ، تاریخ انقضاء نوع دستگاه (بخار ، اتیلن اکساید یا پلاسما) شماره دستگاه و کد اتوکلاو را بر روی برچسب چاپ کرد

انواع برچسب با نشانگر فرآیند بخار ، اتیلن اکساید ، فرمالدئید ، پراکسید هیدروژن (پلاسما) قابل جایگذاری در دستگاه بر چسب زن می باشد



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۴ از ۱۰۹

توجه:

اطلاعات بر روی بر چسب ها در ۲ خط ثبت می شود. تاریخ استریل و انقضاء روی یک خط (تاریخ انقضاء بزرگتر از تاریخ استریل) ثبت می گردد.

اندیکاتورهای شیمیایی (کلاس ۶) famos : Chemical Indicators Class 6(T S T)

اندیکاتورهای شیمیایی نقش بسیار مهمی را در تضمین کیفیت فرآیند استریل کردن وسایل در اتوکلاوها ی بخار ایفا می کنند. استفاده از این اندیکاتورها آسان و ارزان می باشد. این اندیکاتور برای واکنش دادن به همه پارامتر های اساسی در چرخه استریلیزاسیون حساس است

از آنجا که اشباع بخار در نقاط مختلف داخل دستگاه اتوکلاو (اطراف، نزدیک درب و بخش میانی) متغیر می باشد اندیکاتورهای شیمیایی باید درون هر بسته قرار گیرد تا نفوذ بخار به داخل همه بسته ها تأیید شود. این اندیکاتورها دارای نشانگر شیمیایی حساس به ۳ پارامتر اشباع بخار، دما و مدت زمان فرآیند استریلیزاسیون می باشد و در قسمت مرکزی هر بسته (محلی که بخار در آن به سختی نفوذ می کند) قرار می گیرد تا از دستیابی به ۳ پارامتر یاد شده در داخل بسته ها اطمینان حاصل شود

در اندیکاتور شیمیایی کلاس ۶ شرکت آلمانی famos سه نشانگر با قابلیت های متفاوت به کار رفته است که هر کدام ویژگی هایی از فرایند استریلیزاسیون را تأیید می کند:

- هنگامی که فقط نشانگر بالا سمت چپ (آبی) سیاه شود، شرایط اشباع بخار فراهم نشده است (failure)
- هنگامی که هر دو نشانگر بالایی (سبز و آبی) سیاه شود، شرایط اشباع فراهم شده است
- هنگامی که نشانگر پائین (زرد) سیاه شود، فرآیند کاملاً مناسب می باشد

تذکره:

هنگامی که نشانگر های بالایی کاملاً سیاه و نشانگر پائین قهوه ای شود شرایط ایمن (safe) فراهم است و میتوان از استریل بودن وسایل اطمینان داشت ولی با افزایش زمان می توان به بهترین حالت (optimum) دست یافت.

تغییر رنگ کامل اندیکاتور شیمیایی (هر سه نشانگر سیاه) نشان دهنده صحت فرایند استریلیزاسیون و بیانگر حضور هر سه پارامتر مورد نیاز در چرخه استریلیزاسیون می باشد.



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۵ از ۱۰۹

تست کنترل دسته ها : LOT Control Test

Process Challenging Device (PCD)

امروزه اغلب مراکز بهداشتی و درمانی از وسایل چالش فرآیند استریلیزاسیون

Process Challenging Device (PCD) استفاده می کنند این وسیله مهمترین عوامل آسیب به فرآیند استریلیزاسیون در اتوکلاوهای بخار، مانند خروج ناکافی هوا، وجود نشتی، و وجود گازهای غیر قابل تراکم را پایش (کنترل) می کند. استفاده از این دستگاه به دلیل کنترل استریلیزاسیون در شرایط سخت، برای پایش سطوح داخلی وسایل، لوله های باریک، لوله ها و لوازم حفره دار که استریل کردن آنها از پیچیدگی و اهمیت ویژه برخوردار است اهمیت زیادی دارد.

این تست علاوه بر تست نفوذ پذیری بخار همه پارامترهایی (اشباع بخار و دما و زمان) که برای دستیابی به استریلیزاسیون موفق لازم است را کنترل می کند. اندیکاتور این تست درون محفظه پلاستیکی متصل به لوله باریک تفلونی ماریپچ ۱/۵ متر قرار می گیرد. تست کنترل دسته ها باید در هر سیکل به همراه هر مجموعه یا دسته ای از بسته ها مورد استفاده قرار گیرد. این ماریپچ داخل کیف حوله ای قرار داده شده همراه وسایل و بسته ها در هر سیکل در اتوکلاو و نزدیک درب قرار داده می شود.

روش عملکرد تست کنترل دسته ها :

در ابتدای سیکل استریلیزاسیون که دستگاه در فاز ایجاد خلاء قرار دارد، هوای داخل لوله تفلونی و نیز محفظه دستگاه کاملاً تخلیه می شود. در مرحله بعد که بخار به محفظه دستگاه اتوکلاو تزریق می شود، بخار از سر آزاد لوله تفلونی به داخل آن نفوذ می کنند. چنانچه تخلیه هوا به خوبی انجام شود و بخار آنقدر قدرت نفوذ داشته باشد که طول لوله را طی کرده، به محفظه پلاستیکی برسد، رنگ اندیکاتور شیمیایی از به زرد به سیاه تبدیل می شود.

تست کنترل دسته ها جهت اتوکلاو های بخار، اتیلن اکساید و فرمالئید وجود دارد.

نکته:

کلیه تستهای کنترل دسته ها ی این شرکت بر طبق استاندارد EN ISO 11140-1 دارای کلاس ۵ می باشد.

پک تست بووی - دیک : Bowie - Dick Test Packs

برای اطمینان یافتن از قدرت نفوذ بخار در بسته های با ضخامت نسبتاً زیاد باید از تست های بووی - دیک استفاده کرد.

تست بووی - دیک به ۲ صورت دستگاه ماریپچ تفلونی، که اندیکاتور درون آن قرار می گیرد و نیز تست بووی - دیک پک ارائه شده است. به دلیل اینکه تست بووی - دیک ماریپچ تنها در اتوکلاوهای مجهز به پمپ خلاء کاربرد دارد و نیز برخی مراکز بیمارستانی مایل به استفاده از تست های بووی - دیک هستند، شرکت famos تست بووی - دیک پک را تولید



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۶ از ۱۰۹

کرده است. این پک به شکل مکعب و به ابعاد $12 \times 12 \times 1/5$ سانتیمتر است که داخل آن تعدادی مقوا (معادل ۷ کیلو پاچه) و یک کاغذ اندیکاتور کلاس ۲ بر طبق استاندارد EN ISO 11140-1 قرار دارد.

چنانچه تغییر رنگ اندیکاتور در اثر نفوذ بخار به عمق پک و برخورد مؤثر آن با اندیکاتور شیمیایی کامل شود، صحت عملکرد دستگاه از نظر نفوذ بخار اثبات می شود. از تست بووی - دیک پک famos در هر دو نوع اتوکلاو پیش خلاء و گراویتی می توان استفاده کرد.

تست بووی - دیک برای اتوکلاوهای کوچک رومیزی کلاس B:

در اتوکلاوهای کوچک رومیزی به دلیل کم بودن فشار و حجم کم بخار نسبت به اتوکلاوهای بزرگ بیمارستانی نمی توان از تست بووی - دیک معمولی (مارپیچ یا پک) استفاده نمود.

به همین منظور شرکت famos برای این نوع اتوکلاوها تست جدیدی را پیشنهاد داده است. اندیکاتور این تست (بر طبق استاندارد EN ISO 11140-1) کلاس ۲ بوده و در دستگاهی مانند دستگاه تست کنترل دسته ها (PCD) قرار می گیرد. درپوش قرمز و نوار قرمز رنگ روی اندیکاتورهای تست بووی - دیک، اتوکلاوهای کوچک، جهت متمایز شدن از دستگاه تست (PCD) در نظر گرفته شده است. استفاده از این تست در مراکز بیمارستانی و دندانپزشکی توصیه می گردد.

نشانگر شیمیایی (کلاس ۶) RRS : RRS Steam Emulating Indicator (Class 6)

امروزه جهت کنترل صحت عملکرد فرآیند استریلیزاسیون از نشانگرهای شیمیایی استفاده می گردد که رایج ترین و دقیق ترین این نشانگرها، نشانگر شیمیایی کلاس ۶ (TST) می باشد که حساس به ۳ پارامتر مدت زمان استریلیزاسیون (Time)، اشباع بخار (Steam) و دمای استریلیزاسیون (Temperature) می باشد. اندیکاتور شیمیایی کلاس ۶ RRS با کد محصول ۱۱۶۱۰-۱۴ تولید شرکت روشن رای سپاهان می باشد که قابلیت بررسی ۳ پارامتر اشباع بخار، دما و مدت فرآیند استریلیزاسیون را دارد

این نشانگرها در بخش میانی هر بسته که بخار در آن به سختی نفوذ می کند قراردادده می شود درحالتی که رنگ نشانگر از صورتی به سیاه تغییر کند، صحت عملکرد فرآیند استریلیزاسیون تأیید میگردد. چنانچه رنگ صورتی نشانگر، تیره شود به معنی نامناسب بودن بخار و اگر رنگ صورتی تغییر نکند، بیانگر نامناسب بودن دما و بخار می باشد.

تذکر:

در صورت عدم مشاهده تغییر رنگ سیاه در نشانگر، باید بسته های اتوکلاو شده توسط دستگاه استفاده نشود و عملکرد دستگاه اتوکلاو مورد بررسی قرار گیرد.

اندیکاتورهای شیمیایی (کلاس ۶) RRS : Chemical Indicators Class 6(TST)



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا

بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)

کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰۷ از ۱۰۹

اندیکاتورهای شیمیایی نقش بسیار مهمی را در تضمین کیفیت فرآیند استریل کردن وسایل در اتوکلاو های بخار ایفا می کنند. استفاده از این اندیکاتورها آسان و ارزان می باشد. این اندیکاتور برای واکنش دادن به همه پارامترهای اساسی در چرخه استریلیزاسیون حساس است.

از آنجا که اشباع بخار در نقاط مختلف داخل دستگاه اتوکلاو (اطراف، نزدیک درب و بخش میانی) متغیر می باشد. اندیکاتورهای شیمیایی باید درون هر بسته قرار گیرد تا نفوذ بخار به داخل همه بسته ها تأیید شود. این اندیکاتورها دارای نشانگر شیمیایی حساس به ۳ پارامتر اشباع بخار، دما و مدت زمان فرآیند استریلیزاسیون می باشد و در قسمت مرکزی هر بسته (محلی که بخار در آن به سختی نفوذ می کند) قرار می گیرد تا از دستیابی به ۳ پارامتر یاد شده در داخل بسته ها اطمینان حاصل شود.

در اندیکاتور شیمیایی کلاس ۶ شرکت روشن رای سپاهان ۳ نشانگر با قابلیت های متفاوت به کار رفته است که هر کدام ویژگی هایی از فرایند استریلیزاسیون را تأیید می کند:

- هنگامی که فقط نشانگر بالا (آبی) سیاه شود، شرایط اشباع بخار، دما و زمان بطور کامل فراهم نشده است (Failure)

- هنگامی که هر ۲ نشانگر آبی و سبز، سیاه شود و نشانگر زرد و قهوه ای گردد شرایط اشباع بخار، دما و زمان جهت استریلیزاسیون فراهم شده است. (Safe)

- هنگامی که نشانگر زرد و سیاه شود، زمان بیش از اندازه لازم جهت فرآیند استریلیزاسیون می باشد (Optimum)

تذکره:

هنگامی که نشانگرهای آبی و سبز کاملاً سیاه و نشانگر زرد و قهوه ای شود شرایط ایمن (Safe) فراهم است و می توان از استریل بودن وسایل اطمینان داشت ولی با افزایش زمان می توان به بهترین حالت Optimum دست یافت.

انکوباتور نشانگرهای زیستی فرآیند استریلیزاسیون:

امروزه جهت پایش میکروبی دستگاه های استریلیزاسیون در بیمارستانها از نشانگرهای زیستی (ویال بیولوژیک) استفاده می شود. با توجه به اینکه این نشانگرها جهت انکوبه شدن به دمای مشخص (۲-۳۷ یا ۲-۵۶) نیاز دارند، محققان انکوباتورهای ویژه ای را برای انکوبه کردن این نشانگرها طراحی کرده اند

انکوباتور مدل ۳۲۱۰-۱۴ به منظور انکوبه کردن نشانگرهای زیستی پس از فرایند استریلیزاسیون با حرارت خشک، حرارت با بخار، اتیلن اکساید و پلاسما طراحی و ساخته شده است



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01
تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳
صفحه: ۱۰۸ از ۱۰۹

مشخصات انکوباتور مدل ۳۲۱۰-۱۴:

(شماره مجوز اداره کل تجهیزات پزشکی: ۱۸۷--/۶۶۰ به نام شرکت روشن رای سپاهان)

- دو حالت دمائی ۲C+ - ۳۷ درجه به مدت ۴۸ ساعت (نشانگر زیستی اتیلن اکساید) یا ۲C+ - ۵۶ به مدت ۲۴ ساعت (نشانگر زیستی بخار) را برای تکنسین یا کارشناس مربوطه فراهم میکند
- ✓ اگر فرایند استریل موفق باشد، رنگ محیط کشت نشانگر بدون تغییر باقی میماند و در صورتی که فرآیند استریل در اتوکلاو به درستی انجام نشده باشد (استریلیزاسیون ناموفق) باکتری های موجود در نشانگر در معرض محیط کشت و در شرایط انکوباتور رشد می کند و رنگ نشانگر زرد می شود
- برق مورد نیاز انکوباتور توسط یک مبدل (ترانس) خارجی ۲۴۰ به ۲۴ ولت ۱/۵ آمپر فراهم می شود
- ✓ کلیه عملیات کنترلی و نیز المان های حرارتی دستگاه با ولتاژ ۲۴ ولت کار میکند
- ✓ کاهش خطر برق گرفتگی در هنگام کار با دستگاه
- مجهز بودن دستگاه به زمان سنج
- ✓ این امکان باعث خاموش شدن و قطع عملکرد دستگاه در زمان تعیین شده (۲۴ یا ۴۸ ساعت) می شود
- ✓ ارائه هشدار با بوق بعد از اتمام کار دستگاه
- مدار کنترلی این دستگاه با دارا بودن یک باطری پشتیبان می تواند دمای تنظیم شده برای دستگاه و نیز زمان سپری شده را در حافظه خود نگهداری کند.
- ✓ قطع برق زمان طی شده را صفر نمی کند
- ✓ امکان جابجایی برای دستگاه در حین کار کردن را فراهم می کند
- طراحی محلی ویژه برای شکستن نشانگرهای زیستی
- دارای صفحه نمایشگر جهت نمایش لحظه ای دما و زمان



دفتر بهبود کیفیت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا
بیمارستان آموزشی تخصصی و فوق تخصصی حضرت ولی عصر (عج)
کتابچه توجیهی ویژه پرسنل جدیدالورود

شماره سند: HB02017/01

تاریخ ویرایش: تابستان ۱۳۹۳

صفحه: ۱۰۹ از ۱۰۹

تهیه کنندگان:

سرکار خانم فیروزه آوند کارشناس اعتباربخشی

جناب آقای غلام علی حیدری کارشناس مسئول اعتباربخشی

سرکار خانم فرزانه سادات دهقانی مسئول CSR

سرکار خانم سمیرا زارع پور پرسنل CSR

با همکاری سرکار خانم سمیه مرادی کارشناس ارشد اعتباربخشی

معاونت درمان