



کتابچه توجیهی بدو ورود

بیمارستان ایرانشهر

تهیه شده با همکاری: دفتر پرستاری، منابع انسانی، دفتر بهبود کیفیت

بازنگری: بهار ۱۴۰۳

فهرست مطالب

۳	..... مقدمه ،
۴	..... معرفی بیمارستان
۶	..... راهنمای طبقات بیمارستان
۸	..... رسالت ، چشم انداز، ارزشها
۹	..... معرفی مسئولین
۱۲	..... چارت سازمانی و نمودار و سلسه مراتب اداری
۱۳	..... اعتبار بخشی بیمارستان
۱۴	..... بیمه های طرف قرارداد بیمارستان
۱۵	..... رعایت حقوق گیرنده خدمت
۱۹	..... ایمنی بیمار
۲۵	..... کنترل عفونت
۳۳	..... بهداشت محیط
۳۹	..... بهداشت حرفه ای
۴۳	..... آتش نشانی
۴۶	..... مدیریت بحران
۵۱	..... کمیته های بیمارستان
۵۲	..... قوانین و مقررات اداری

الهی یکتای بی همتایی ، بر همه چیز بینایی ، در همه حال دانایی ، الهی عنایت تو کوه است و فضل تو دریا ، کوه کی فرسوده و دریا کی کاست .

خدایا ، ای داننده رازها ، ای شنونده آوازاها ، ای پذیرنده نیازها ،

از بنده خطا و از تو عطا

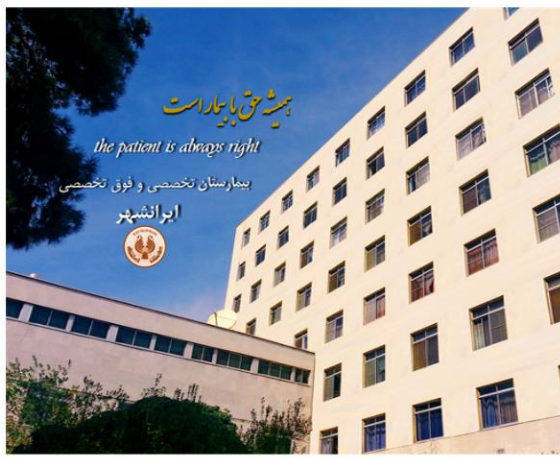
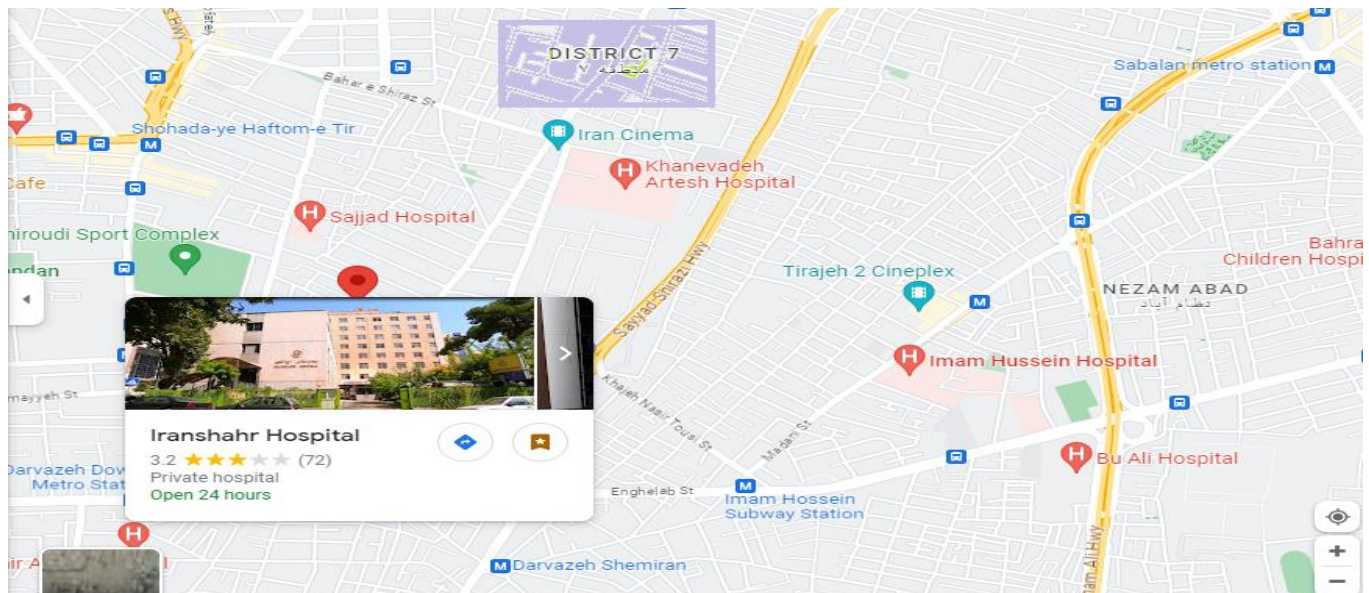
در جوامع پیچیده و دانش محور امروزی ، بیمارستان ها در ارائه خدمات سلامت از اهمیت خاصی برخوردار هستند . به همین دلیل فرآیند اعتبار بخشی بیمارستان ها با هدف ایجاد و ارتقا فرهنگ ایمنی و کیفیت در روش های مراقبت از بیمار ، جایگاه ویژه ای یافته است چرا که پیچیدگی ارائه خدمات بیمارستانی باعث اشتباهاتی می گردد که گاهی اوقات جبران ناپذیرند. در اینگونه موارد، اعتبار بخشی می تواند در پیشگیری از بروز این خطاها و صدمات موثر باشد. لذا اینجانب را بر آن داشت در این برهه زمانی حساس و با توجه به نیاز پرسنل ، کتابی را به عنوان کتاب توجیهی از بدو شروع کار و در ادامه در حین کار، جهت اجرای دقیق خدمات پرستاری و آشنایی با قوانین و به روز بودن مراقبتهای پرستاری و از طرفی اطلاع رسانی از ساختار فیزیکی بیمارستان و رعایت سلسله مراتب سازمانی، فراهم و در اختیار همکاران گرامی قرار دهم . ضمن تقدیر و تشکر از پرسنل خدوم و دلسوز بیمارستان ایرانشهر و کلیه همکاران در واحد های مختلف در جهت رسیدن به بالاترین درصد شاخصهای مدیریتی و بالینی ، امید است ضمن مطالعه دقیق کتاب توجیهی مدیریت اجرایی در جهت راهنمایی پرسنل جدید ورود شما را در راه رسیدن به اهداف عالی حاکمیت بالینی در راستای نظام بهبود کیفیت که همان بالا بردن سطح ارتقاء کیفی و ایمنی و خدمات پرستاری و رضایت مندی بیماران و کلیه ارباب رجوع و از طرفی همکاران محترم می باشد یاری نمایم .

محمد علی نصرتی

مدیر عامل و مسئول فنی بیمارستان

آموزش ضمن خدمت فرآیندی می باشد که طی آن مجموعه ای از دانش های مرتبط و منظم همراه با عادات و مهارت های حاصل از آن امکان می یابد. آموزش پرسنل جدیدالورود نیز یکی از عناصر با اهمیت در آموزش ضمن خدمت می باشد که عبارت از کلیه فعالیتهایی است که به منظور تغییر در ساختارهای شناختی، نگرشی و مهارت های پرسنل بیمارستان آنان را ارتقاء داده و ، در بدو خدمت صورت می گیرد. به گونه ای که سطح دانش همکاری مطلوب در آنها ایجاد نماید تا آماده انجام وظایف و مسئولیت های شغلی خود شوند.

تاریخچه بیمارستان ایرانشهر تهران:



بیمارستان ایرانشهر با ظرفیت ۱۲۰ تخت بیمار و ۶ اتاق عمل در زمینی به مساحت ۲۵۰۰ متر مربع و زیربنای تقریبی ۱۱۰۰۰ متر مربع در ۱۰ طبقه در مرکز شهر تهران واقع شده است. این بیمارستان در سال ۱۳۵۵ توسط ده تن از متخصصین مجرب کشور عزیزمان تاسیس و شروع به ارائه خدمات درمانی نمود. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی ، بیمارستان ایرانشهر به وزارت بهداشتی وقت و سپس به دانشگاه علوم پزشکی ایران سپرده شد و پس از پیگیری های مستمر و با حکم دادگاه انقلاب اسلامی در سال ۱۳۷۶ به صاحبان اصلی خود عودت داده شد.

بنیانگذاران بیمارستان ایرانشهر :

- ★ آقای دکتر منوچهر شاهنواز (متخصص جراحی عمومی – استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- ★ آقای دکتر محمدعلی نیلفروشان (بورد تخصصی کودکان - فوق تخصص ژنتیک - استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی ایران)
- ★ آقای دکتر پولاد فیروزبخش (متخصص بیهوشی)
- ★ آقای دکتر اصلان ضرابی (متخصص روانپزشکی)
- ★ آقای دکتر اسفندیار استقامت (متخصص کودکان)
- ★ آقای دکتر بهمن محتشمی (متخصص رادیولوژی)

معرفی کلی:

- ✓ نام بیمارستان : بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی ایرانشهر
- ✓ موقعیت : منطقه ۷ تهران
- ✓ آدرس : تهران - خیابان شریعتی - نرسیده به سه راه طالقانی - خیابان جواد کارگر - بیمارستان ایرانشهر
- ✓ کد پستی : ۹۳۱۱۱-۱۵۶۳۷
- ✓ تلفن : ۷۷۶۰۸۰۶۱-۹
- ✓ فاکس : ۷۷۶۰۷۰۱۶ - ۷۷۶۰۷۰۱۴
- ✓ ایمیل : info@iranshahrhospital.com
- ✓ وب سایت : www.iranshahrhospital.com
- ✓ سال احداث : ۱۳۵۵
- ✓ سال توسعه : ۱۳۷۶
- ✓ مساحت کل زمین : ۲۵۰۰ متر مربع
- ✓ زیربنا : ۱۱۰۰۰ متر مربع
- ✓ نوع مالکیت : خصوصی
- ✓ تحت پوشش : دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ✓ تخت ثابت : ۱۲۰ (دارای مجوز توسعه تا ۱۸۰ تخت)
- ✓ تخت فعال : ۹۶ تخت

راهنمای طبقات

واقع در طبقه اول	دفتر ریاست
واقع در طبقه اول	دفتر مدیریت
واقع در طبقه اول	دفتر پرستاری
واقع در طبقه اول	واحد دبیرخانه
واقع در طبقه اول	واحد اعتبار بخشی و بهبود کیفیت
واقع در طبقه اول	واحد مالی
واقع در طبقه اول	واحد منابع انسانی
واقع در طبقه اول	واحد ترخیص
واقع در طبقه اول	واحد تجهیزات پزشکی
واقع در طبقه اول	واحد IT
واقع در طبقه اول	واحد حقوق گیرنده خدمت/روابط عمومی
واقع در طبقه اول	واحد بهداشت محیط /بهداشت حرفه ای
واقع در طبقه اول	واحد تدارکات
واقع در طبقه همکف	واحد مدارک پزشکی
واقع در طبقه ۱-	واحد تغذیه
واقع در طبقه ۱-	واحد تاسیسات و انبار
حیاط بیمارستان	نمازخانه

بخش های درمانی و پاراکلینیکی

بخش اورژانس	واقع در طبقه همکف
بخش دیالیز	واقع در طبقه یک
بخش اتاق عمل	واقع در طبقه دو
بخش آنژیوگرافی	واقع در طبقه دو
بخش ICUA	واقع در طبقه دو
بخش ICU جراحی قلب	واقع در طبقه دو
بخش زنان و زایمان	واقع در طبقه سه
بخش نوزادان	واقع در طبقه سه
بخش ۴ داخلی	واقع در طبقه چهار
بخش ۵ جراحی	واقع در طبقه پنج
بخش ۶ داخلی	واقع در طبقه شش
بخش ICUB	واقع در طبقه هفت
بخش CCU	واقع در طبقه هفت
داروخانه	واقع در طبقه همکف
درمانگاه	واقع در طبقه همکف
بخش تصویربرداری و رادیولوژی	واقع در طبقه ۱-
بخش آزمایشگاه	واقع در طبقه ۱-
بخش فیزیوتراپی	واقع در طبقه ۱-

رسالت (MISSION) :

بیمارستان ایران شهر در راستای ارائه خدمات بهداشتی درمانی ایمن و به موقع در حوزه های تخصصی و فوق تخصصی با تاکید بر ارتقا و بهبود مستمر کیفیت با تمرکز بر بیمار محوری و اخلاق حرفه ای خدمت رسانی می نماید .

چشم انداز (VISION)

بیمارستان ایران شهر بر آنست تا پایان سال ۱۴۰۳ یکی از سه بیمارستان درجه یک عالی تهران در جهت دوستدار ایمنی بیمار و بیمار محوری باشد .

ارزشها VALUE

ا= احترام به حقوق بیماران پرسنل و سایر ذینفعان

ی= یکپارچگی عدالت محوری

ر= رعایت نظم و انضباط

ا= اخلاق محوری و رعایت اخلاق حرفه ای

ن= نوآموزی

ش= شور و نشاط شایسته سالاری و تکریم ارباب رجوع

ه= همدلی و صداقت

ر= رعایت حفظ محیط زیست

سیاست های اصلی بیمارستان

سیاستهای اصلی بیمارستان در چهار محور اصلی ذیل می باشد.

۱- ارتقا ایمنی بیمار

۲- بهبود مستمر کیفیت خدمات

۳- آموزش به بیمار

۴- مدیریت و توسعه منابع

معرفی مسئولین

سمت	نام مدیران
ریاست بیمارستان ، مسئول ایمنی و مسئول فنی	دکتر محمد علی نصرتی
مدیر داخلی	دکتر شاهرخ جمالی جم
مدیر پرستاری	نرگس عصمتی
مدیر امور مالی	نارسیس پاسبان طوس
مدیر منابع انسانی	سمیه هلاکویی
سوپروایزر بالینی و کارشناس ایمنی	رویا نجفی
سوپروایزر آموزشی و مسئول ارتقای سلامت	آتنا رحمتی نجار کلائی
مسئول بهبود کیفیت	پریا امینی
سوپروایزر کنترل عفونت	مریم محمدقلی نیا

معرفی سرپرستاران بخشهای درمانی

ردیف	نام خانوادگی	پست سازمانی
۱	افسانه بهمنی	سرپرستار بخش ۶
۲	فاطمه گسگری	سرپرستار بخش ۵
۳	ندا گریوانی	سرپرستار بخش ۴
۴	محمود بختیاری	سرپرستار بخش ICU A
۵	سحر ثنائی	سرپرستار بخش ICU B
۷	الهه ابراهیم پور	سرپرستار بخش CCU
۸	شراره آزادبخت	سرپرستار بخش آنژیوگرافی
۹	مینا جلالی	سرپرستار بخش ۳
۱۰	فریبرز مرکزی	سرپرستار اتاق عمل
۱۱	وحیده عابدزاده	سرپرستار بخش اورژانس
۱۲	الهه واشقانی	مسئول بلوک زایمان
۱۳	امیر رضا ندیمی	مسئول CSR

معرفی مسئولین واحدها

ردیف	نام خانوادگی	پست سازمانی
۱	بهنام احتشام	مسئول تجهیزات پزشکی
۲	زهرا خلجی	مسئول مدیریت اطلاعات سلامت
۳	بهارک بهرامی	مسئول بهداشت حرفه ای
۴	اکرم سادات سجادی	مسئول بهداشت محیط و لندری
۵	منصوره حسین زاده	مسئول رادیولوژی
۶	نازیلا گروسی	مسئول تغذیه
۷	بهمن مقدسی	مسئول انتظامات
۸	اسمعیل تیزرو	مسئول انبار
۹	شکوه کاظم پور	مسئول ترخیص
۱۰	سمیه صائبی	مسئول خدمات
۱۱	مهدی سیفی نژاد	مسئول IT
۱۲	آقای کعبی	مسئول IPD
۱۳	تقی عنایتی	مسئول حقوق گیرنده خدمت

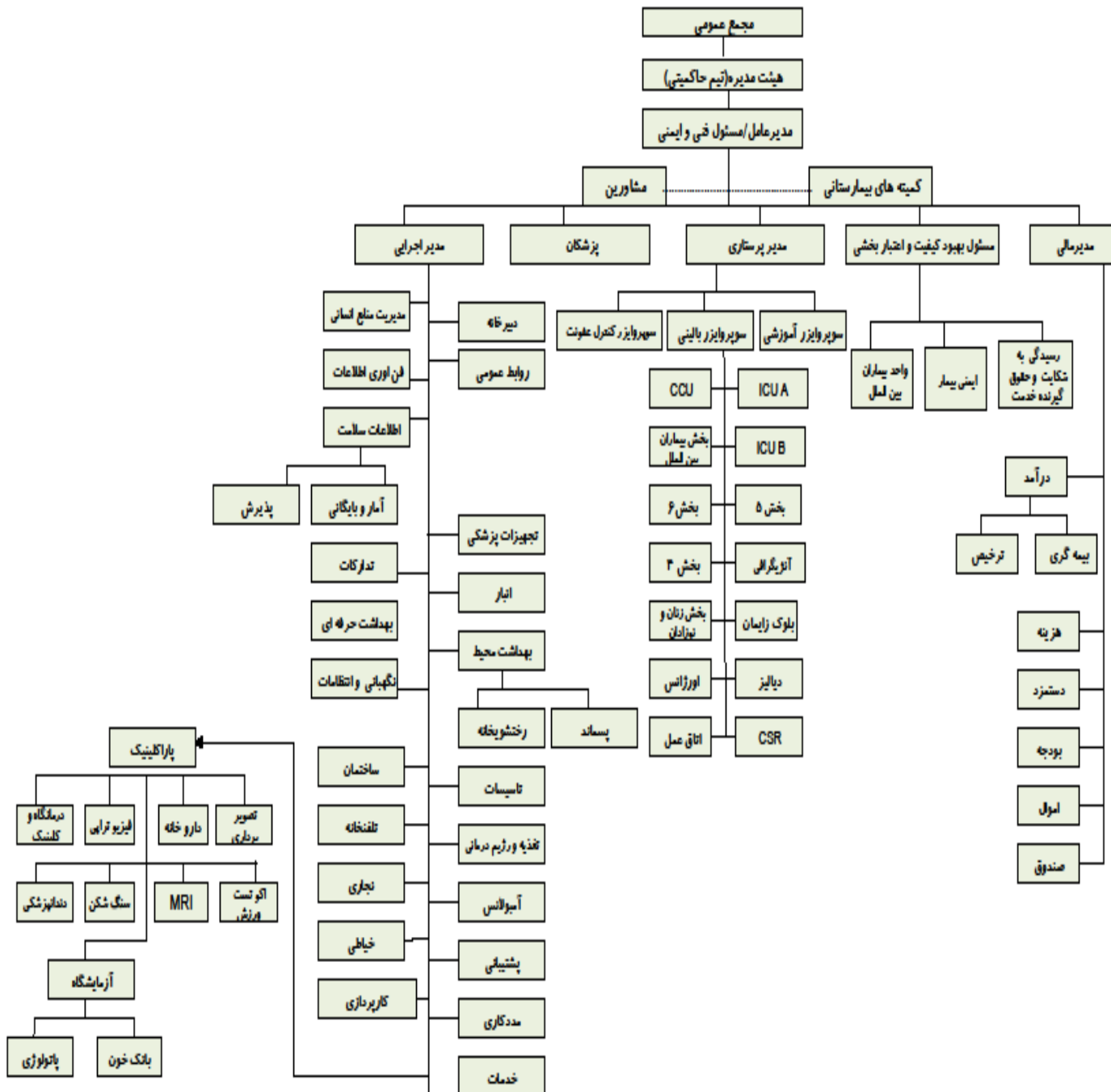


عنوان: چارت سازمانی بیمارستان ایران شهر

کد سند: IRH-QMML-PSO3-0101

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی ایران شهر
دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

تاریخ بازنگری: بهمن ماه ۱۳۹۱
شماره ویرایش: ۹ شماره بازنگری: ۱۰



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان
مرکز خدمات اعتباربخشی بیمارستان



گواهینامه اعتباربخشی ملی
Certificate of Accreditation

Certificate of Accreditation

IRANSHAHR
Private

Shahid Beheshti University of Medical Science

Has met the requirements of Iran
National Hospital Accreditation, demonstrated
compliance with the safety & quality standards
and has been accredited.



بیمارستان ایرانشهر
خصوصی
تهران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید بهشتی

بر مبنای تمکیم و تثبیت ارزشهای متعالی و تأکید بر ایمنی و کیفیت خدمات سلامت، به موجب ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آیین نامه اجرایی آن و ماده ۱ قانون تشکیلات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این گواهینامه صادر گردیده است.

دکتر حبیب ملک پور
رئیس مرکز

Valid until: Jun 20, 2023

کد پیگیری: 4 / 1400 / sbmu / 65 / 5075578



تاریخ: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

- ★ رعایت تعرفه مصوب هیئت وزیران در این بیمارستان الزامی است.
- ★ نصب این گواهینامه در معرض دید مراجعین الزامی است.
- ★ اعتبار این گواهینامه از تاریخ ۱۴۰۰/۰۳/۳۰ تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۳/۳۰ می باشد.
- ★ اعتبار این گواهینامه منوط به وجود پروانه بهره برداری معتبر می باشد.

اعتبار بخشی

<p>بیمارستان ایران شهر دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی اعور بیمه بیماران سرپایی</p>	
<p>شماره پروانه: ۲ شماره بانک: ۲ شماره بانک: ۲ شماره بانک: ۲</p>	<p>عنوان: لیست بیمه های طرف قرارداد با بیمارستان ایران شهر (بذیرش سرپایی)</p>

- ۱- بیمه ایران
- ۲- بیمه بانک تجارت
- ۳- بیمه بانک صادرات
- ۴- بیمه بانک مرکزی
- ۵- بیمه بانک سپه
- ۶- بیمه بانک کشاورزی
- ۷- بیمه بانک ملت
- ۸- بیمه شهرداری (شاغلین و بازنشسته)
- ۹- بیمه کمک رسان
- ۱۰- بیمه خدمات درمانی (کارکنان دولت - سایر اقشار- ایرانیان)
- ۱۱- بیمه سینا
- ۱۲- بیمه دانا

**بیمه سلامت همگانی طرف قرارداد با این بیمارستان
نمی باشد.**

بیمارستان ایران شهر

منشور حقوق بیمار

محور اول
دریافت مطلوب خدمات سلامت
حق بیمار است.

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

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

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

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

محور اول : دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت بایستی به گونه ای باشد که:

- ۱- شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۲- بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۳- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
- ۴- بر اساس دانش روز باشد.
- ۵- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
- ۶- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و الویت های درمانی بیماران باشد.
- ۷- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
- ۸- به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.
- ۹- توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
- ۱۰- در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
- ۱۱- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

- ۱- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش
- ۲- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش
- ۳- نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر
- ۴- روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار
- ۵- نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان
- ۶- کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۷- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد :

-اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب، درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر اینکه:

-تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).

-بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

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

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

محدوده انتخاب و تصمیم گیری در باره موارد ذیل می باشد:

۱ -انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

۲ -انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

۳ -شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

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

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

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

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

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

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

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

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

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

اطلاعات دسترسی داشته باشند.

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

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

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

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

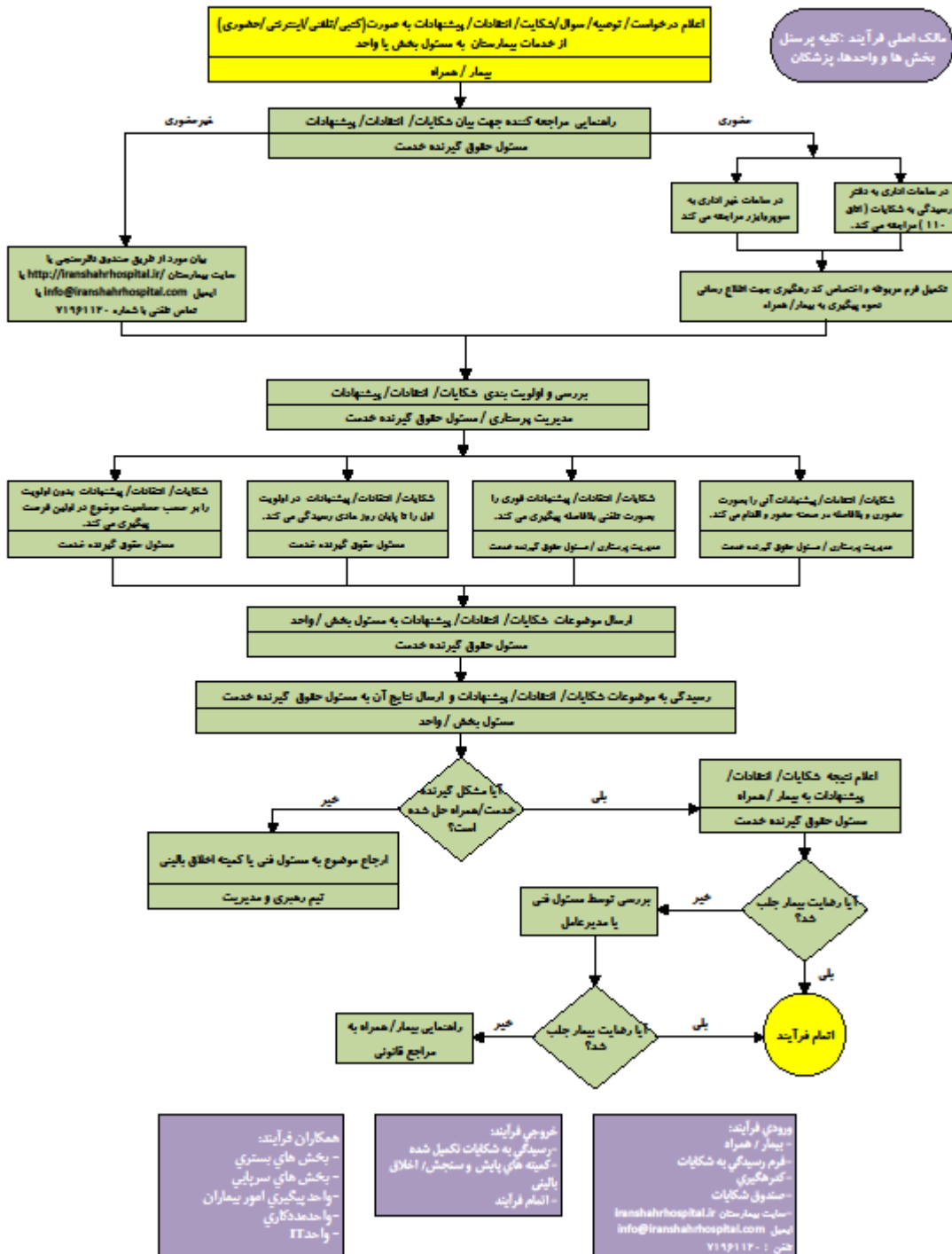
۳- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

عنوان: فرآیند رسیدگی به شکایات، انتقادات، پیشنهادات (بیماران و همراهان)

کد سند: SUR-MP-01-00

بیمارستان ایرانشهر
دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

تاریخ بازنگری: سال ۱۴۰۲



ایمنی بیمار



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

مساله ایمنی بیمار جزء یکی از مهمترین موارد مورد توجه نظام های سلامت بخصوص در کشورهای توسعه یافته می باشد و این امر موجب کاهش هزینه ها و افزایش رضایتمندی در بین گیرندگان خدمت و ایجاد یک جامعه سالم خواهد گردید .

فرهنگ ایمنی ماحصل ارزشهای فردی و گروهی ، نگرشها ، ادراکها ، صلاحیت ها و الگوهای رفتاری است که تعهد روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید .

تعاریف:

Safety (ایمنی) : فقدان وجود هر گونه صدمه و آسیب اتفاقی

Error (خطا) : عدم توفیق در تکمیل و انجام هر گونه کار و یا فعالیت بر طبق برنامه پیش بینی شده

Adverse event (رویداد ناگوار) : صدمه مرتبط به سیر درمان مغایر با عوارض ناشی از بیماری

Sentinel : خطا و یا رویداد هایی که با عوارض جدی مرتبط با سیر درمان همراه است.

No harm یا رخداد بدون آسیب: خطا و یا رخدادهایی که پیامد آنها آسیب رسان نبوده است.

NEAR MISS نزدیک به خطا : اشتباه و یا رویداد ناگواری که توانایی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما به علت شانس و یا توقف جریان روی نداده است .



شاخص های ایمنی :

رصد نمودن وضعیت ایمنی بیماران در بیمارستان مستلزم پایش است و لازمه آن تعیین شاخص هایی است که نمایان گر وضعیت ایمنی بیمار باشد . در کشور ما نیز در سالیان گذشته و با توجه به الگوهای بین المللی شاخص هایی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به این منظور تعیین و ابلاغ گردیده اند که در اینجا آورده می شوند .یکی از برنامه های جاری ارتقاء ایمنی بیمار در بیمارستان ها پایش این شاخص ها و تحلیل تغییرات و روند آن ها و به دنبال آن انجام مداخلات و اقدامات اصلاحی لازم برای بهبود شاخص ها و در نتیجه ارتقاء ایمنی بیماران می باشد .

- ۱- میزان بروز زخم بستر در بیماران بستری
- ۲- سقوط بیمار
- ۳- عفونتهای بیمارستانی
- ۴- عارضه ناشی از انتقال خون ناسازگار
- ۵- خطای دارویی
- ۶- آسیب به نوزاد حین تولد نوزاد
- ۷- میزان ترومای زایمان به مادر
- ۸- میزان بروز عوارض بیهوشی
- ۹- میزان بروز عوارض جراحی

وقایع ۲۸ گانه که هرگز نباید در بیمارستان اتفاق بیفتند



کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

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

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

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

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

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

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

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

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

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

کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

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

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

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

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

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

کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

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

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

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

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

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

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

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

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

کد ۲۷. ربودن بیمار

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

بازدید مدیریتی ایمنی بیمار





این بازدیدها توسط اعضا تیم بازدید مدیریتی ایمنی بیمار با استفاده از چک لیست مبنی بر استقرار استاندارد های ایمنی بیمار (فرآیند های ارتقاء ایمنی بیمار) در بخش ها و واحد ها بصورت جداگانه بر اساس جدول زمانبندی تدوین شده انجام می شود.

اعضای تیم :

اسامی	سمت
دکتر محمد علی نصرتی	ریاست و مسئول ایمنی
نرگس عصمتی	مدیر پرستاری
رویا نجفی	کارشناس ایمنی
پریا امینی	مسئول بهبود کیفیت
مریم محمد قلی نیا	سوپروایزر کنترل عفونت
بهارک بهرامی	مسئول بهداشت حرفه ای
اکرم سادات سجادی	مسئول بهداشت محیط
بهنام احتشام	مسئول تجهیزات پزشکی

نمونه فرم گزارش خطا

	بیمارستان ایرانشهر دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی	
کد سند: IRH-QPSA-FR03-4007 تاریخ بازنگری: هفتمین بازنگری در سال ۱۴۰۱ شماره ویرایش: ۴، شماره بازنگری: ۷	عنوان: فرم گزارش دهی خطا	

Medical Errors Report

مشخصات بیمار	نام خانوادگی:	سن:	پزشک معالج:
نام:	جنس:	تاریخ بستری:	شماره پرونده:

اطلاعات مربوط به حادثه	محل وقوع حادثه:	ساعت حادثه:	
تاریخ حادثه:	شرح حادثه:		
آیا خطا منجر به آسیب به بیمار شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر			

لطفاً نوع خطای ایجاد شده را علامت گذاری نمائید:

	خطای دارویی	خطای جراحی	خطای موارد
	داروی اشتباه	جا ماندن وسیله جراحی	مرگ یا ناتوانی جدی بیمار که در رابطه با سیر بیمار نباشد
	دوز دارویی اشتباه	عضو اشتباه	عوارض بیهوشی
	روش تجویز اشتباه	روش اشتباه	ناسازگاری تزریق خون
	بیمار اشتباه	بیمار اشتباه	اقدام به خودکشی
	فراموش کردن دارو و یا زمان اشتباه	محل جراحی اشتباه	تحويل نوزاد به فرد اشتباه
	ثابت زمان اشتباه		سایر موارد

لطفاً هر نوع پیشنهاد جهت پیشگیری از وقوع این اتفاق را مکتوب نمائید تا در کمیته ایمنی بیمار مطرح گردد.

کنترل عفونت :

یک استاندارد کیفی است و برای سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان ضروری می باشد. اداره بالینی و سلامت و ، این مسأله روی تمامی بخش های بیمارستان اثر گذاشته و مقوله های کیفیت، مدیریت خطر ایمنی را در بر میگیرد

توصیه های واحد کنترل عفونت به همکاران و پرسنل جدید الورد :

با توجه به اینکه عفونت های بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد موارد مشکوک را طبق خط مشی گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

پنج موقعیت بهداشت دست طبق پروتکل WHO:

- ❖ قبل از تماس با بیمار (هند راب)
- ❖ قبل از پروسیجرهای آسپتیک (هند واش)
- ❖ بعد از تماس با خون و مایعات بدن بیمار (هندواش)
- ❖ بعد از تماس با بیمار (هند راب)
- ❖ بعد از تماس با محیط مجاور بیمار(هند راب)

مدت زمان شستن دست

- ❖ مدت زمان شستن دست با آب و صابون : ۴۰ تا ۶۰ ثانیه
- ❖ مدت زمان شستن دست با مایع هندراب: ۲۰ تا ۳۰ ثانیه
- ❖ مدت زمان اسکراب جراحی: ۳ تا ۵ دقیقه

روش صحیح هندواش

۱-۴۰ تا ۶۰ ثانیه وقت صرف کنید .

۲- همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده کنید.

۳- هندواش طبق اصول WHO و پوسترهای آموزشی انجام دهید.

۴- پس از هندواش کردن دست ها را با دستمال کاغذی کاملاً خشک کنید.

۵- با همان دستمال کاغذی، شیر آب را بسته و دستمال را در سطل زباله بیاندازید در صورتی که شیر آب اهرمی باشد، با آرنج آن را ببندید.

۶- به این نکته توجه کنید که دست مرطوب به سهولت آلوده می شود و میکروارگانیسم ها را گسترش می دهد بنابراین، خشک کردن مناسب دست ها جزء لاینفک فرآیند بهداشت دست می باشد.



روش صحیح هندراب

- ۱- ۲۰ تا ۳۰ ثانیه صرف کنید
- ۲- مراحل هندراب را برای هر دو دست اجرا کنید
- ۳- مالش دست ها را تا خشک شدن محلول روی پوست دست ادامه دهید
- ۴- بار انجام هندراب، یک نوبت هندواش انجام دهید
- ۵- پرسنل با دستان خیس هندراب نکنند



شایعترین انواع عفونتهای بیمارستانی:

- ۱- عفونتهای ادراری
- ۲- عفونتهای تنفسی
- ۳- عفونتهای زخم جراحی
- ۴- عفونت خون

انواع احتیاط :

- ۱- احتیاط استاندارد : احتیاطهای استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که شامل شستن دستها، استفاده صحیح از دستکش ، استفاده از وسایل حفاظت فردی ، رعایت موازین تزریق ایمن ، دفع صحیح پسماندها ، استفاده مناسب از سفتی باکسها ، پیشگیری از نیدل استیک ، رعایت آداب سرفه و
- ۲- انواع احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری (ایزولاسیون که شامل ایزوله تنفسی ، ایزوله قطره ای ، ایزوله تماسی)

ایزوله تماسی انتقال ویروسها از طریق تماس می باشد	ایزوله قطره ای انتقال ویروسها از طریق ترشحات و قطرات)	ایزوله تنفسی انتقال ویروسها از طریق هوایی
<p>هرپس</p> <p>سرخجه</p> <p>زرد زخم</p> <p>شیگلا</p> <p>آبله و زونا</p> <p>هپاتیت آ</p> <p>بیماریهای گوارشی</p> <p>زخمهای ترشح دار عفونی</p> <p>• مهمترین وسیله حفاظتی</p> <p>: دستکش ، رعایت</p> <p>بهداشت دست</p>	<p>اوریون</p> <p>مننژیت</p> <p>آنفلانزا</p> <p>تب و سرفه</p> <p>کرونا</p> <p>ابولا</p> <p>• مهمترین وسیله حفاظتی :</p> <p>ماسک ، عینک ، گان</p>	<p>سل ریه</p> <p>سرخک</p> <p>آبله مرغان یا زونای منتشر</p> <p>• مهمترین وسیله حفاظتی ماسک N 95</p> <p>95</p> <p>• مدت استفاده از ماسک</p> <p>• مدت استفاده از ماسک N95 هفت</p> <p>ساعت می باشد</p>

مواجهات شغلی (نیدل استیک - تماس با ترشحات) :

راه بوجود آمدن مواجهات شغلی در پرسنل درمانی شامل :

- ۱- فرو رفتن سر سوزن به دست کارکنان بهداشتی - درمانی
 - ۲- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار روی بریدگیهای باز در سطح پوست ، ملتحمه (چشم ها) ، غشای مخاطی (برای مثال داخل دهان) ، گاز گرفتگی (که منجر به پارگی اپیدرم شود)
- ❖ بیشترین علت نیدل استیک زمان ریکپ کردن است (قرار دادن درپوش روی سر سوزن)
- ریکپ کردن ممنوع است مگر در موارد خاص مثل ABG

اقدامات اساسی زمان مواجهات شغلی :

- ۱- شستن با آب و صابون فراوان بمدت ۳ تا ۵ دقیقه
 - ۲- عدم فشار و دستکاری موضع نیدل استیک شده
 - ۳- اطلاع به سوپر وایزر کنترل عفونت یا سوپروایزر بالینی
 - ۴- بررسی سوابق بیمار (رفتارهای پرخطر، استفاده از مواد مخدر و)
 - ۵- چک آزمایشات HBS/HIV/HCV از بیمار
 - ۶- بررسی سوابق واکسیناسیون و تیتراژ آنتی بادی خود اگر تیتراژ بالای ۱۰ باشد نیاز به اقدام خاصی نیست
- اگر تیتراژ چک نکرده در اسرع وقت نیاز به چک تیتراژ آنتی بادی دارد .
- در صورت پایین بودن تیتراژ باید آمپول ایمونوگلوبولین تزریق کند .

الگوریتم پیشگیری ثانویه پرسنل بهداشتی و درمانی پس از مواجهه با ترشحات بالقوه مخاطره آمیز و خون



گروه دو: در صورت واکسیناسیون کامل ولی عدم اطلاع از میزان تیتر آنتی بادی و یا واکسیناسیون ناقص، گرفتن یک نمونه خون از پرسنل جهت بررسی میزان آنتی بادی در اسرع وقت و در صورتی که پایین تر از 10 mIU/ml باشد، تزریق یک دوز HBIG (0.06ml/kg) و مشاوره غیر اورژانس با متخصص عفونی (در صورتی که تعیین تیتر آنتی بادی بیش از ۲۴ ساعت طول می کشد تزریق یک دوز HBIG و واکسن منطقی می باشد).

گروه سه: در صورت عدم واکسیناسیون، تجویز همزمان یک دوز HBIG و دوز اول واکسن و تکمیل سه دوز آن.

تذکر ۱: اگر فردی پس از واکسیناسیون هیپاتیت B یک بار در طول عمر خود آنتی بادی بیشتر یا مساوی 10 mIU/ml داشته باشد، ایمن بوده و دیگر نیازی به بررسی دوره ای آنتی بادی و یا تجویز واکسن یادآور ندارد.

تذکر ۲: پرسنل گروه دوم در صورت ناقص بودن واکسیناسیون، تکمیل آن ضروری است.

تذکر ۳: پرسنلی که ۶ دوز واکسن را تزریق کرده ولی پاسخ آنتی بادی کافی نداشتند، باید دو دوز HBIG به فاصله یک ماه بگیرند.

تذکر ۴: در موارد آلودگی بیمار با بیش از یک ویروس مشاوره با متخصص عفونی مرکز ضروری است.

وسایل حفاظت فردی PPE :

۱- عینک - شیلد محافظت صورت

۳- گان ساده

۴- ماسک جراحی یا N95

۵- چکمه

۶- کلاه

۷- دستکش (لاتکس / استریل)

- مهمترین آیتم محافظتی : هند واش (شستن دستها)

مراحل پوشیدن وسایل حفاظت فردی :+ترتیب پوشیدن بسیار مهم است)

۱- شستن دست

۲- پوشیدن گان

۳- کلاه

۴- ماسک

۵- عینک یا شیلد محافظ

۶- دستکش

نحوه بیرون آوردن وسایل حفاظت فردی :

۱-۰ دستکش

۲-۰ گان

۳-۰ شستن دست

۴-۰ عینک

۵-۰ ماسک و کلاه

۶-۰ شستن دست



گزارش دهی بیماریهای واگیردار به سوپروایزر کنترل عفونت :

بیماریهای واگیر به دو دسته گزارش سریع (تلفنی) و گزارش کتبی تقسیم می شود

❖ گزارش دهی بیماریهای واگیر تلفنی فوری :

مننژیت ، وبا ، مالاریای فالسی پارم ، ابولا، اپیدمی ها ، هاری، حصبه، فلج اطفال، فلج شل حادریا، CCHF و

❖ گزارش دهی بیماریهای واگیر غیر فوری :

سالک ، انواع هپاتیت، ایذر ، سل ، مالاریا ، شیگلا، کیست هیداتیک ، آنفولانزای فصلی ، توکسوپلاسموز و.....

اصول اساسی جهت پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی

- ۱- شستن دستها(مهمترین عامل)
- ۲- ضدعفونی صحیح ابزار ، وسایل و تجهیزات
- ۳- پیشگیری از مواجهات شغلی
- ۴- رعایت اصول استریلیتی اتاق عمل و در انجام پروسیجرهای آسپتیک در بخشها
- ۵- استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی
- ۶- نظافت محیط بیمارستان
- ۷- تفکیک صحیح پسماندها

واحد بهداشت محیط

بهداشت محیط بیمارستان شامل کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماریزا محیط خارج به داخل بیمارستان و بالعکس جلوگیری می کند . در این راستا عوامل محیطی همچون آب ،فاضلاب پسماند، تهویه، غذا و نظافت بخش ها و سایر قسمتها و گندزداها وضد عفونی کننده های مصرفی ، شوینده ها و وسایل و روشهای نظافتی می بایست به نحوی کنترل شوند تا علاوه بر محیطی سالم به بهبودی بیماران ، ارتقاء شاخص های بهداشت محیط و افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت نیز کمک نماید.

بهداشت محیط بیمارستانها رابطه مستقیمی با میزان شیوع عفونتهای بیمارستانی دارد.

گندزداها و ضد عفونی کننده ها

شناسایی و کاربرد گندزداها، ضد عفونی کننده ها و پاک کننده ها یکی از اساسی ترین وظایف واحد های مرتبط با بهداشت و کنترل عفونت در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی بحساب می آید .

لذا لازم است کارکنان امور بهداشتی و نیز علوم پزشکی از خصوصیات و کاربردهای صحیح گندزداها و ضد عفونی کننده ها اطلاع کافی داشته و همچنین از موارد و محدودیت مصرف هر کدام آگاه باشند .

تعاریف :

گندزدایی : استفاده از روش های فیزیکی یا شیمیایی به منظور کم کردن بار میکروبی گند زدایی : کاهش میکروبی از روی نسوج بی جان

ضد عفونی : کاهش میکروبی از روی اشیاء زنده

گندزدایی وسایل و محیط

فرآیندی که طی آن میکروارگانیسم ها محو یا تخریب شوند ، از این طریق اشیاء برای استفاده ایمن در اختیار باشند.

این فرآیند شامل ۱- تمیز کردن ۲- ضد عفونی ۳- استریلیزاسیون

تمیز کردن : فرآیندی که مواد خارجی مثل خاک ، مواد آلی و از روی اشیاء پاک شوند.

سطوح گندزدائی :

☆ مواد گندزدا را از نظر سطح گندزدایی به ۳ دسته قسیم می کنند :

☆ سطح بالا (High Level Disinfectant) H.L.D

☆ بینابینی (Intermediate Level Disinfectant)I.L.D

☆ سطح پایین (Low Level Disinfectant)L.L.D

☆ مواد گندزدای سطح بالا (H.L.D) باعث کشته شدن تمام ارگانیسم ها به جز تعداد زیادی از اسپورها می شوند. مواد گندزدای

بینابینی (I.L.D) باعث کشته شدن همه ارگانیسم های وژتاتیو از جمله مایکوباکتریوم توبرکولوزیس (باکتری سل) می

شوند و مواد گندزدای سطح پایین (L.L.D) باعث حذف خیلی از باکتری های وژتاتیو، قارچ ها و ویروس ها می شوند.

طبقه بندی ابزار پزشکی بر اساس ریسک انتقال عفونت :

۱- بحرانی (حساس) CRITICAL

۲- نیمه بحرانی نیمه حساس SAMI CRITICAL

۳- غیر بحرانی (غیر حساس) NONE CRITICAL

طبقه بندی ابزار پزشکی (اسپالدینگ) بر اساس ریسک انتقال عفونت:

به سه دسته تقسیم می گردند. برای هر سطح به روش های پاک سازی و ضدعفونی خاصی نیاز می باشد.

ریسک انتقال عفونت	وسیله مورد استفاده	مثال	سطح ضدعفونی مورد نیاز
----------------------	--------------------	------	--------------------------

بحرانی	هرگونه وسیله ای داخل عروق و یا بافت های استریل می شود	وسایل جراحی آرتروسکوپی و بیوپسی	استریلیزاسیون
نیمه بحرانی	وسایلی که در تماس با غشاهای مخاطی و پوست غیر سالم قرار می گیرند.	آندوسکوپ و ابزار بیهوشی	ضدعفونی سطح بالا
غیر بحرانی	وسایلی که در تماس با پوست سالم هستند یا با بیمار تماس ندارند.	دستگاه اندازه گیری فشارخون	ضدعفونی سطح متوسط یا پایین

ضد عفونی کننده های مصرفی در بیمارستان ایرانشهر

۱- محلول میکروزد کواتنول

۲- محلول میکروزد جی پی اچ

۳- محلول دست استریلیوم

۴- محلول ۵۴ اسپورساید

۵- محلول میکروزد آی دی ماکس (MICROZED ID-MAX)

۶- الکل ۷۰٪

توجه : کلیه بخشها در صورت استفاده الکل جهت ضد عفونی سطوح بایستی الکل ۹۶ درجه را به الکل ۷۰٪ تبدیل نموده و سپس استفاده نمایند.

۷- فرمالین: برای ضد عفونی مکانهای شدیداً آلوده بکار می رود. امروزه مصرف آن منسوخ شده زیرا ترکیبی سرطان زاست و ایجاد حساسیت های تنفسی و پوستی میکند. مدت زمان ماندگاری محلول تا ۲۴ ساعت می باشد. به عبارتی از زمان تهیه فقط یک شبانه روز خاصیت ضد عفونی کننده دارد.

۸- بتادین

۹- پراستیک اسید

۱۰- ضد عفونی با حرارت اتوکلاو با درجه حرارت مرطوب ۱

۱۲- پرسیدین ۳٪ و ۱۵٪

۱۳ - آب ژاول ۷٪ آب ژاول بصورت ۱٪ در لاندی بیمارستان تهیه و در اختیار بخش ها قرار می گیرد.

مدت زمان لازم برای ضد عفونی سطوح ۵ دقیقه گزارش گردیده یعنی بعد از ۵ دقیقه از مصرف محلول، سطوح ضد عفونی می گردد.

تعریف و طبقه بندی پسماند های بهداشتی درمانی :

پسماندهای بهداشتی - درمانی به کلیه پسماندهای تولید شده به وسیله مراکز و موسساتی از قبیل بیمارستانها، مراکز بهداشتی - درمانی ، آزمایشگاههای تشخیصی- طبی و تحقیقاتی و سایر مراکز مشابه گفته می شود. پسماندها به چهار دسته زیر تقسیم می شوند:

۱- پسماند عفونی

مظنون به داشتن عوامل زنده ی بیماریزا (باکتری و ، ویروس ها و انگل ها و یا قارچها) به مقدار و کیفیتی که بتوانند در میزبان حساس موجب بیماری شوند ، می باشند . شامل:

- ❖ کلیه پسماندهای آلوده به خون و فراورده های خونی
- ❖ کشت ها و مواد نگهداری شده حاوی عوامل بیماریزای ناشی از کار آزمایشگاه
- ❖ پسماند ناشی از عمل جراحی و کالبد شکافی اجساد مبتلا به بیماریهای عفونی (مانند بافت ها و مواد و تجهیزاتی که در تماس با خون و یا دیگر ترشحات بدن بوده اند .)
- ❖ اعضا و اندامهای قطع شده و جنین
- ❖ پسماند اتاق تحت نظر اورژانس و سروسبیهای بهداشتی بخش زنان
- ❖ پسماند های بیماران عفونی بستری شده در بخش ایزوله (مانند مواد دفعی ، پانسمان زخم های جراحی یا عفونی ، لباسهای آلوده به خون انسان یا دیگر ترشحات بدن)
- ❖ پسماند هایی که در تماس با بیماران همو دیالیز شده باشند (مانند تجهیزات دیالیز از جمله لوله گذاری و فیلتر ها ، حوله های یکبار مصرف ، گان و پیش بند دستکش و لباس آزمایشگاه)
- پسماندهای عفونی بایستی در کیسه پسماند مقاوم زردرنگ جمع آوری و در مخزن زرد رنگ دارای برچسب مخصوص ، قابل شستشو و ضد عفونی نگهداری شوند.

- پسماند های شیمیایی

پسماندهای دارویی و مواد شیمیایی ، ویالهای نیمه پر و پر دارویی ، ترمومترهای شکسته ، معرفهای آزمایشگاهی ، داروهای ثبوت و ظهور فیلم و درمان و مراقبت بیماران شیمی درمانی اعمم از ستهای سرم ، کیسه های ادرار و سوند و کیسه های استومی پسماند های دارویی عبارتند است از داروهای تاریخ گذشته ، مصرف نشده ، تفکیک شده و آلوده ، واکسن ها ، مخدر ها ، و سرمهایی که دیگر نیازی به آنها نیست و باید به نحو مناسبی دفع شوند . این رده شامل اقلام دور ریخته شده مورد مصرف در کارهای دارویی مانند بطری ها و قوطی های دارای باقیمانده دارو های خطرناک ، دستکش ، ماسک ، لوله های اتصال و شیشه و ویال های داروها هم بوده که در صورت آزاد شدن در محیط برای محیط و انسان مضر باشند .

- پسمانهای شیمیایی بایستی در کیسه پسماند مقاوم قهوه ای یا سفید جمع آوری و در مخزن قهوه ای رنگ دارای برچسب مخصوص ، قابل شستشو و ضد عفونی نگهداری شوند.

۳- پسماندهای معمولی یا شبه خانگی

شامل پسمانهای آشپزخانه ، آبدارخانه، قسمت اداری و ایستگاه پرستاری و

- پسمانهای معمولی بایستی در کیسه پسماند مقاوم مشکی جمع آوری و در مخزن آبی رنگ دارای برچسب مخصوص ، قابل شستشو و ضد عفونی نگهداری شوند.

۴- اجسام تیز و برنده

سرسوزن ، تیغ بیستوری ، اره ، لنت، انواع آنژیوکت، شیشه های شکسته سرم و فراورده های دارویی ، هرگونه وسایل تیز و برنده یکبار مصرف که در تشخیص و درمان و مراقبت بیماران استفاده شده است.

پسماندهای نوک تیز و برنده صرف نظر از اینکه آلودگی داشته یا نداشته باشد در سفتی باکسها جمع آوری می گردد.

زمانی که ۳/۴ پر شد به اتاق پسماند منتقل می شود .

بی خطر سازی :

اقداماتی که ویژگی خطرناک بودن پسماند پزشکی را رفع می نماید .

الزامات دستورالعمل مدیریت پسماند ها

- پسماند ها به چهار دسته ی تفکیک عفونی -تیزوبرنده -عادی -دارویی شیمیایی جمع آوری شود .
- در صورت مخلوط شدن پسماند عادی با یکی از پسماند های عفونی ودارویی شیمیایی و یا رادیواکتیو و... خارج کردن ان ممنوع است .
- اعضا و اندام قطع شده و جفت جنین در اتاق عمل و بلوک زایمان ابتدا توزین شده و جهت دفن به گورستان تحویل گردد.
- جمع آوری پسماند های پزشکی به گونه ای باشد که امکان نشت و یا سوراخ و پاره شدن را نداشته باشد .
- مایعات و محصولات خونی و سیالات بدن نباید در کیسه پلاستیکی ریخته و حمل شوند مگر آنکه در ظروف یا کیسه ی مخصوص حمل شوند . (کیسه دو لایه استفاده شود)
- بین حمل پسماند ها بعداز پایان شیفت کاری شستشو و گندزدایی شود .

- کلیه کیسه ی پسماند ها می بایست در محل جمع آوری پسماند ها برچسب گذاری شده و از محل تولید خارج شود .
- پسماند های تولیدی روزانه و در صورت ضرورت چند بار در روز می بایست جمع آوری و به محل نگهداری موقت حمل شود .
- جای کیسه ها و ظروف مصرف شده باید بلافاصله در کیسه و ظرفی از همان نوع قرار داده شود .
- در زمان جمع آوری پسماند ها پرسنل خدماتی مجهز به ماسک و دستکش باشند . (وسایل حفاظت فردی)
- دستورالعمل یکسان سازی مدیریت پسماند را در راستای دستورالعمل مدیریت پسماندها اجرا شود.
- پس از پر شدن سه چهارم سفتی باکس ها ، ظروف سفتی باکس جمع آوری و به محل نگهداری موقت زباله جهت بیخطر سازی انتقال یابد .
- سوزن و سرنگ تواما در سفتی باکس جمع آوری شود .
- سوزن ست سرم ، جدا شده و در سفتی باکس قرار گیرد و مابقی ست سرم بعنوان پسماند عفونی در نظر گرفته میشود و مطابق پسماند عفونی مدیریت میشود .
- باتل سرم در صورتیکه حاوی داروی سایتو توکسیک و خطرناک باشند بعنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب شده و مطابق پسماند های مذکور مدیریت میشود .
- محتوی باتل های سرم های قندی و نمکی که بطور کامل استفاده نشده اند و یا تاریخ مصرف آنها منقضی شده است را با اب رقیق نموده و در فاضلاب تخلیه گردد و باتل سرم در پسماند عفونی قرار گیرد .
- قرار دادن کیسه زرد در اتاق های بستری و عادی و تحت نظر ممنوع است
- نصب سفتی باکس در اتاق بستری و تحت نظر مانند اورژانس ممنوع است
- ولی در بخش های ویژه و اتاق ایزوله و خونگیری آزمایشگاه و اتاق عمل بجز دیالیز و سی سی یو و پست ای سی یو میتوان در یونیت هر بیمار سفتی باکس را در محل مناسب و بصورت ثابت و فیکس شده قرار داد .
- پسماند در اتاق عمل ، ایزوله ، دیالیز و بخش اورژانس و آزمایشگاه عفونی محسوب میگردد در این بخشها میتوان کیسه و سطل زرد قرار داد و از قرار دادن سطل عادی خودداری کرد
- وضعیت پسماند ایستگاه پرستاری بخش دیالیز و اورژانس و قسمت اداری آزمایشگاه در صورتیکه قرار دادن کیسه عادی (مشکلی) باعث اختلال در روند تفکیک نشود پسماند تولید شده عادی و سایر پسماند های بخش های فوق الذکر مطابق پسماند پزشکی ویژه مدیریت می شوند .

بازیافت کلیه پسماند های پزشکی ممنوع می باشد .

ایمنی و سلامت حرفه ای:

بهداشت حرفه‌ای علمی که شناسائی، اندازه‌گیری و مقایسه با استاندارد و کنترل عوامل زیان آور محیط کار را به عهده دارد.

اهداف کلی بهداشت حرفه‌ای را می‌توان بدین ترتیب نام برد:

- ۱- ارتقاء سطح سلامت جسمی و روانی و اجتماعی شاغلی
 - ۲- پیشگیری از بروز بیماریهای حرفه‌ای
 - ۳- جلوگیری از بروز حوادث ناشی از کار
 - ۴- انتخاب شاغل مناسب که از لحاظ جسمی و روانی متناسب با کار باشد.
- این عوامل خود به ۵ دسته تقسیم می‌شوند:

فیزیکی	شیمیایی	بیولوژیک	ارگونومیکی	روانی
صدا- ارتعاش- گرما- سرما- روشنایی- فشار- اشعه‌ها	گازها و بخارات - گرد و غبار- دود و دمه - حلالها- مواد ضد عفونی کننده.	ویروسها- باکتریها- قارچها- انگل‌ها- خون و ترشحات آلوده و غیره	خم کردن مکرر کمر کار ایستاده- حمل بار	استرس‌ها و اختلالات روحی و روانی

نوبت کاری چیست؟

هر نوع کاری است که در خارج از ساعت معمول کار روزانه (۷ صبح الی ۶ بعد از ظهر) انجام شود .

اثرات نوبت کاری:

- ۱- خطرات بهداشتی (مشکلات گوارشی - مشکلات قلبی و عروقی - پیامدهای روحی و روانی)
- ۲- مشکلات خانوادگی و اجتماعی
- ۳- پیامدهای ایمنی و اثر بر روی عملکرد شغلی

چگونه می‌توان خطرات نوبت کاری را کنترل کرد؟

- در شیفت شب یا عصر حتی الامکان برنامه کاری را طوری تنظیم نمود که قسمت خسته کننده یکنواخت آن در آغاز شیفت شب و قسمت جالب تر و متنوع تر آن در پایان شیفت کاری صورت پذیرد.
- نظارت و سرپرستی کافی مخصوصاً برای کارهای خطرناک که احتمال حوادث در آنها بیشتر است وجود داشته باشد (نظارت در ساعت بین ۳/۳۰ الی ۵/۳۰ صبح خیلی مهم است زیرا احتمال حوادث در این ساعت بیشتر و عملکرد شغلی پایین است).
- مطمئن شوید که افراد نوبت کار به مواد غذایی (سبک، مغزی و سهل الهضم) دسترسی داشته باشند.
- زمان‌های استراحت کوتاه مدت بین کاری و همچنین زمانی را برای صرف غذا در شب در نظر بگیرید.

- از بکارگیری اشخاص با بیش از ۴۵ سال و یا از بکارگیری اشخاص با سابقه بیماری دیابت، صرع، قلبی و عروقی در شیفت کاری اجتناب شود.
- نگهداری منظم وعده‌های غذایی و خوردن غذا در این وعده‌ها و انتخاب غذای حاوی کربوهیدراتها و خودداری از خوردن غذای حاوی پروتئین و چربی بالا و سنگین قبل از رفتن به خواب

وسایل حفاظت فردی:

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماری‌های ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی، شیمیایی، فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و غیره طراحی شده‌اند. وسایل حفاظت فردی عبارتند از:

۱. کلاه
۲. محافظ صورت/عینک
۳. ماسک
۴. گان
۵. پیش بند پلاستیکی
۶. دستکش
۷. لباس کار
۸. کفش و رو کفشی

اصول استفاده از لوازم حفاظت فردی:

- ✚ احتمال عفونت را کاهش می‌دهند ولی این احتمال را کاملاً از بین نمی‌برند.
- ✚ فقط در صورتی که درست استفاده شوند موثرند.
- ✚ جایگزین اصلی ترین جزء کنترل عفونت (شستن دست) نمی‌شوند.
- ✚ هنگام استفاده از وسایل حفاظت فردی مراقبت آلوده نشدن خود، دیگران و محیط باشید.
- ✚ هرگز صورت و وسایل حفاظتی (عینک و ماسک و...) را با دستکش آلوده لمس ننمایید
- ✚ از لمس سطوح محیطی، غیر از مواقع مراقبت از بیمار اجتناب نمایید.
- ✚ هنگام در آوردن وسایل حفاظت فردی اطمینان داشته باشید که خود و سایر افراد را آلوده نمی‌کنید.

اصول ارگونومی:

- ✓ هل دادن ترالی و...بهتر از کشیدن آنهاست. اگر فرد مجبور به کشیدن وسایل ذکر شده باشد، بایستی عضلات شکم خود را سفت کرده و سعی نماید وضعیت مناسب بدنی خود را حفظ کند.
- ✓ در زمان هل دادن و کشیدن اشیایی مثل جاروبرقی یا جاروی تی جهت شستن زمین، باید دسته جارو را هر چه بیشتر به بدن نزدیک کنید و تا حد امکان از خم کردن کمر جلوگیری نمایید.
- ✓ بار را آرام آرام (بدون تکان) بلند کنید و از عضلات پا و شکم و ناحیه باسن استفاده کنید، و تا آنجایی که ممکن است بار را نزدیک بدنتان نگهدارید.
- ✓ حرکات نرمشی برای پیشگیری از کشیدگی و رگ به رگ‌های دردناک مؤثرند.

- ✓ اگر شما کارهای سنگین و بلند کردن های مکرری را انجام می دهید، تا حد امکان اینکارها را آهسته انجام دهید . تا حد امکان فواصل زمانی بیشتری را برای بازیابی انرژی بین بلند کردنها در نظر بگیرید ، آن را بیش از حد انجام ندهید.
- ✓ استراحت کمر وقفه های کوتاه و مکرری در بین کار داشته باشید.
- ✓ تناسب اندام قوی کردن عضلات شکم ، کاهش وزن بدن ، افزایش انعطاف بدن .

حوادث ناشی از کار:

هنگامی که حادثه ای در بیمارستان جهت پرسنل اتفاق می افتد بلافاصله فرد جهت اقدامات درمانی به اورژانس ارجاع و کارشناس بهداشت حرفه ای موظف به تکمیل فرم گزارش حادثه / شبه حادثه و بررسی علل حادثه جهت جلوگیری از رخداد حوادث مشابه می باشد. هر ۶ ماه کارشناس بهداشت حرفه ای آماری از حوادث به وقوع پیوسته تهیه و اقدامات لازم جهت کاهش عوامل به وجود آورنده حوادث را تعیین می نماید.

الزامات ایمنی

- ۱- کلیه پرسنل بدو استخدام در هنگام جذب توسط مراکز طب کار مورد معاینات بدو استخدام قرار می گیرند و در صورت نیاز به واکسیناسیون توسط سوپروایزر کنترل عفونت اقدامات لازم جهت واکسیناسیون صورت می گیرد.
- ۲- کلیه پرسنل بیمارستان سالیانه ۱ بار مورد معاینات ادواری قرار گرفته در صورت نیاز به انجام اقدامات اصلاحی این امر صورت می پذیرد.
- ۳- کلیه پرسنل در هنگام کار با بیمار وسایل حفاظت فردی را استفاده و در هنگام مواجهه با بیمار ایزوله نیز کیف لوازم حفاظت فردی در تریتمنت قرار گرفته و پرسنل موظف به استفاده از آنها می باشند.
- ۴- در کلیه بخش های راههای خروج اضطراری تعبیه شده است که با علائم هشدار دهنده مشخص گشته اند.
- ۵- در کلیه بخش ها کپسول های اطفاء حریق در ۲ نوع پودر و گاز ، CO2 قرار گرفته است و کلیه پرسنل نیز حداقل ۱ بار دوره های آموزشی کار با کپسول را نیز گذرانده اند.
- ۶- به منظور افزایش ایمنی پرسنل در موارد بحران کد های رنگی تعبیه شده است که پرسنل می توانند از طریق اعلام کد اقدامات لازم در زمینه را انجام دهند.
- ۷- جهت کلیه مواد شیمیایی مصرفی در بیمارستان برچسب های ایمنی تهیه گشته است که اقدامات احتیاطی آموزش داده می شود.

۸- به منظور ثبت آمار حوادث و همچنین اجرای اقدامات مناسب در جهت جلوگیری از حوادث مشابه فرم گزارش حوادث در کلیه واحدها قرار گرفته است .

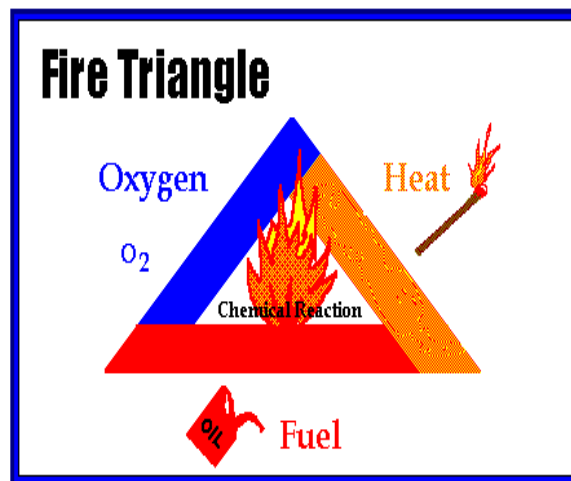
۹- به منظور شناسایی خطرات موجود در محیط کار سالیانه یک بار ارزیابی ریسک صورت می پذیرد تا اقدامات لازم به منظور کاهش سطح ریسک برخی از خطرات اجرا گردد.

۱۰- به منظور افزایش سطح آگاهی پرسنل در خصوص موارد ایمنی و بهداشتی دوره های آموزشی به صورت کلاس های آموزش ، آموزش درون بخشی و پمفلت تهیه و برگزار می گردد.

کپسول اکسیژن:

- ★ همیشه هر سیلندر را باید پر فرض نموده و طبق مقررات سیلندرهاى پر با آن رفتار نمود.
- ★ برای جابجایی سیلندرها هیچگاه نباید آنها را غلطانید، بلکه باید از وسائل دستی چرخدار مناسب استفاده نمود.
- ★ سیلندرهاى اکسیژن و یا متعلقات مربوط به آن را نباید با دستها ، دستکشها و یا پارچه آلوده به روغن جابجا نمود.
- ★ سیلندرها میبایست در برابر خوردگی و زنگ زدگی محافظت شوند.
- ★ از قرار دادن پلاستیک، برزنت و یا هر پوشش دیگر بطور مستقیم روی سیلندر به طور جدی خودداری گردد.
- ★ در هنگام جابجایی، شیر سیلندر باید بسته و شیلنگها به طور منظم و بشکل حلقه جمع آوری شده باشند.
- ★ شیر سیلندرها را نباید ناگهانی یا به سرعت باز کرد زیرا در اینصورت به علت آزاد شدن ناگهانی فشار ممکن است به تنظیم کننده صدمه وارد آید.

اطفاء حریق



سه عنصر عامل آتش شامل ماده سوختنی ، اکسیژن و حرارت برای شروع آتش نیاز به هر سه عنصر می باشد .
برای اطفاء حریق می توان یک از عناصر را حذف کرد .

انواع مواد سوختنی:

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

دسته بندی انواع حریق:

برای سهولت در پیشگیری و کنترل آتش سوزی ، حریق ها بر حسب ماهیت مواد سوختنی به دسته های مختلفی تقسیم می کنند . از آنجایی که تقسیم بندی مورد تایید کشور ما تقسیم بندی اروپایی است که مورد تایید ISO نیز می باشد ، ما در اینجا به توضیح در خصوص این تقسیم بندی می پردازیم .

✓ آتش دسته A

این نوع آتش سوزی از سوختن مواد معمولی قابل احتراق ، عموماً جامد و دارای ترکیبات آلی طبیعی یا مصنوعی حاصل می شود . این منابع کاغذ ، پارچه ، چوب ، پلاستیک و امثال آن است که پس از سوختن از خود خاکستر به جا می گذارند . خاموش کننده هایی که برای کنترل آن بکار می روند علامتی مثلث شکل و سبز رنگ با نشان A دارند . مبنای اطفاء آنها بر خنک کردن است .

✓ آتش دسته B

این آتش در اثر سوختن مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (عموما مواد نفتی و روغنهای نباتی) پدید می آید. خاموش کننده هایی که برای این دسته مناسب هستند دارای برچسب مربع قرمز رنگ با علامت B هستند. اطفاء این حریق عموماً مبتنی بر خفه کردن است.

✓ آتش دسته C

این دسته شامل آتش سوزی ناشی از گازها یا مایعات یا مخلوطی از آنهاست که براحتی قابلیت تبدیل به گاز را دارند مانند گاز مایع و گاز شهری، این گروه نزدیکترین نوع حریق به دسته B می باشد و خاموش کننده های مربوطه با علامت C در مربع آبی رنگ مشخص می شوند. راه اطفاء این حریق خفه کردن و سد کردن مسیر نشت می باشد. حریق های این دسته ناشی از فلزات سریعاً اکسید شونده مانند منیزیم، سدیم، پتاسیم و امثال آن می باشد و خاموش کننده های مناسب برای اطفاء آنها با علامت ستاره زرد رنگ با نشان D مشخص می شوند.

✓ آتش دسته E

این دسته شامل حریقهای الکتریکی می باشد که عموماً در وسایل الکتریکی و الکترونیکی اتفاق می افتد مانند سوختن کابلهای تابلوی برق یا وسایل برقی و حتی سیستم های کامپیوتری، نامگذاری این دسته نه بخاطر متفاوت بودن نوع ماده سوختنی بلکه بخاطر مشخصات وقوع، اهمیت و نوع دستگاه است که حریق در آنها رخ می دهد. راه اطفاء این دسته قطع جریان برق و خفه کردن حریق با گاز CO2 یا هالن و هالوکربن می باشد. خاموش کننده هایی که قابلیت کنترل آن را دارند با حرف E نشان داده می شوند.

اجزای سیستم اعلام حریق عبارتند از:

۱. تجهیزات تشخیص حریق (دکتورها و شستی)

۲. تجهیزات اعلام حریق (آژیر، فلاشر، آژیر فلاشر)

۳. مرکز کنترل یا پانل مرکزی

✓ **تجهیزات اطفاء حریق در بیمارستان ایران شهر:** جهت اعلام حریق در بیشتر واحدها دکتورها نصب گردیده اند که با وقوع حریق و افزایش دما و دود محیط به صورت خودکار عمل نموده و با صدای آژیر افراد را نسبت به محل وقوع حریق آگاه می سازد و افراد حاضر در آن واحد وقوع آتش سوزی را به مرکز پیچ اطلاع داده و با اعلام کد قرمز افراد حاضر در تیم اطفاء حریق به محل حادثه رسیده و شروع به اطفاء حریق میکنند.

جهت اطفاء حریق از سیستم کپسول های پودر و گاز، CO2 و جعبه های Fire Box استفاده می شود.

روشهای عمومی اطفاء حریق:

الف - سرد کردن

ب- خفه کردن

ج- حذف ماده سوختنی

انواع خاموش کننده ها موجود در بیمارستان:

مشخصات ظاهری	غیر قابل استفاده	مناسب	نوع
شلنگ های آب (در داخل راه پله قرار گرفته است)	مایعات و برق	جامدات	آب
کپسول های دارای شلنگ ساده و فشار سنج	برق	جامدات، مایعات، فلزات	پودر و گاز
کپسول های با قد بلند و دارای شلنگ شیپوری	جامدات	برق	Co2

روش اطفاء حریق توسط کپسول :

۱- با حفظ خونسردی کپسول را به محل حریق حمل نمایید.

۲- ضامن را از اهرم خارج نمایید.

۳- پاشنده ی کپسول را به سمت آتش نشانه بگیرید.

۴- برای خارج شدن مواد خاموش کننده از کپسول، اهرم را فشار دهید.

۵- مشابه جارو کردن آتش را خاموش کنید.

اطلاع رسانی سریع:

هر کدام از کارکنان کنندگان و همراهان که با آتش سوزی مواجه شود موظف است که اقدام به اعلام کد نماید. اعلام کد قرمز از طریق تماس با مرکز تلفن بیمارستان انجام می شود.

تذکر: در صورتی که به هر علت امکان تماس با مرکز تلفن برقرار نگرددید بایستی به ترتیب اولویت با شماره تلفن سوپروایزر، رئیس بیمارستان، مسئول تاسیسات تماس و محل دقیق موقعیت آتش سوزی را اطلاع دهند.

بحران

بحران حادثه ای است که به طور طبیعی و یا غیر طبیعی به وقوع پیوسته و می تواند منجر به خسارات مالی و جانی گردد.

انواع بحران: زمین لرزه، آتش سوزی، گردباد و طوفان و بیماری های شایع، افزایش تعداد مراجعین پس از وقوع حادثه

تقسیم بندی بحران از دیدگاه موسسات پزشکی:


بحران داخلی:

اختلال در عملکرد طبیعی بیمارستان بوجود می آید. مثل صدمه یا مرگ پرسنل بیمارستان و یا آسیب به قسمت های فیزیکی بیمارستان

بحران خارجی:

به ساختار ساختمان صدمه ای وارد نمی کند ولی ممکن است بر روی منابع بیمارستانی اختلالاتی را ایجاد کند.

اثرات بحران بر سلامت:

بحرانها سیستم بهداشتی جامعه را به روشهای زیرتحت تاثیر قرار می دهد: 

۱- مرگ زودرس، بیماری و صدمه در جامعه درگیر بحران افزایش می یابد.

۲- زیر ساختهای سیستم مراقبت بهداشتی تخریب می شود.

۳- اختلالاتی در محیط ایجاد می شود.

۴- بر روی جنبه های روانی- احساسی و رفاه اجتماعی تاثیر می گذارد- سوء تغذیه در جامعه بوجود می آید.

مراحل اصلی مدیریت بحران:

۱- آمادگی Preparedness : برنامه ریزی پیشگراانه در جهت طراحی ساختار پاسخ به بحران قبل از ایجاد آن در جامعه را آمادگی می گویند.

۲- تسکین دادن Mitigation : به معنای گامهای برداشته شده جهت کاهش اثرات مخرب یک بحران با تلاش برای محدود کردن اثرات آن بحران بر روی سلامت جامعه، عملکرد آن و ساختارهای اقتصادی است.

۳- پاسخ Response : این مرحله اجرای واقعی طرح بحران ریخته شده می باشد. پاسخ به بحران یا مدیریت اورژانس، سازماندهی فعالیتها جهت اداره کردن حوادث است.

۴- بهبودی Recovery : فعالیتهای این مرحله بر روی ثابت کردن و برگرداندن جامعه یا سازمان به وضعیت طبیعی می باشد که این فعالیتهای شامل دوباره سازی ساختمانهای آسیب دیده، اسکان دادن به مردم بحران زده و ترمیم ساختارهای جامعه و اقدامات بهداشت روانی می باشد

ارزشیابی Evaluation: ارزشیابی مرحله‌ای از برنامه ریزی بحران و پاسخ به بحران است که اغلب به آن کم توجهی می‌شود. در این مرحله برنامه بررسی و نقاط ضعف و قوت مشخص می‌شود.


چارت بحران

متشکل از سمت های اصلی در کلیه بخش ها موجود است . برای هر سمتی در چارت بحران یک نفر اصلی و ۲ نفر جانشین وجود دارد.

در هنگام بروز بحران در ساعات اداری مدیریت فرمانده حادثه بوده و در ساعات غیر اداری سوپروایزر وقت نقش فرمانده حادثه را ایفا می کند و کلیه اعضا مطابق با دستورات فرمانده بحران عمل می نمایند. جهت فراخوانی اعضا از چند روش استفاده می گردد:

اعلام کدهای رنگی - استفاده از شماره تلفن پرسنل - استفاده از لیست آنکال
در صورت مشاهده و یا تماس تلفنی با بخش / واحد درخصوص هرگونه موارد بحرانی فوراً به مسول بخش / واحد اطلاع رسانی گردد.

کدهای فرخوان

<p>کد سند: IRH-COIC-FR05-IN08 تاریخ بازنگری: هشتمین بازنگری در سال ۱۴۰۱ شماره ویرایش: ۷. شماره بازنگری: ۸</p>	<p>بیمارستان ابرانشهر دفتر بهبود کیفیت و اعتباربخشی زیر محور: مدیریت بحران و بلایا</p>	
<p>عنوان: کدهای فرخوان بیمارستان ابرانشهر شماره تلفن داخلی اعلام کد: صفر یا ۱۱۹۸</p>		

تام کد	شماره کد	موقیت اورژانس	هدف	زمان اعلام کد	افراد
آبی کم رنگ	۹۹	ایست قلبی تنفسی (CPR بزرگسال)	اطلاع دادن از وقوع خطر در بزرگسال یا کودکی که دچار ایست قلبی تنفسی شده و حضور فوری بر بالین بیمار و انجام اقدامات حیاتی	ایست قلبی تنفسی بزرگسال	اعضای تیم کد
سفید	۸۸	ایست قلبی نوزادان (CPR نوزاد)	اطلاع دادن از وقوع خطر در نوزادان و حضور فوری بر بالین نوزاد و انجام اقدام مناسب	ایست قلبی تنفسی در نوزادان	اعضای تیم کد
• زرد	۷۷	ایست قلبی تنفسی (CPR بزرگسال) کد دوم	اطلاع دادن از وقوع خطر در بزرگسال یا کودکی که دچار ایست قلبی تنفسی شده و حضور فوری بر بالین بیمار و انجام اقدامات حیاتی	ایست قلبی تنفسی بزرگسال همزمان با گروه اول	اعضای تیم کد
سبز کم رنگ	۵۵	ایست قلبی تنفسی (CPR مادر باردار)	اطلاع دادن از وقوع خطر در مادر باردار که دچار ایست قلبی تنفسی شده و حضور فوری بر بالین بیمار و انجام اقدامات حیاتی	ایست قلبی تنفسی مادر باردار	اعضای تیم کد
• بنفش	۲۲	ایست قلبی نوزادان (CPR اطفال)	اطلاع دادن از وقوع خطر در نوزادان و حضور فوری بر بالین نوزاد و انجام اقدام مناسب	ایست قلبی تنفسی در اطفال	اعضای تیم کد
قهوه ای	۴۴	فوریتهای زیرساختی	اقدام فوری و رفع نقص	قطع آب، برق، تلفن، سوخت، گازهای پزشکی (اکسیژن)	تاسیسات
صورتی	۳۳	فوریتهای مامایی	اطلاع و حضور فوری ماما، پزشک مقیم، متخصص زنان، رسیدگی به موقع به مادر و انجام اقدامات مناسب کد تجم- تجات جان مادر	اورژانسهای مامایی، خوتریزی شدید فشارخون بالا، اکلامپسی احتمال مرگ مادر	اعضای تیم کد فوریتهای مامایی
قرمز	۱۲۵	آتش سوزی	اطلاع دادن از خطر آتش سوزی و پیشگیری و محافظت از بیماران، کارکنان، ملاقات کنندگان و اموال بیمارستان	دیدن آتش یا دود یا استشمام سوختگی	اعضای تیم آتش نشانی
نارنجی	۱۱۱	بحران	اطلاع دادن از وقوع یک فاجعه یا سانحه و انجام اقدامات مناسب در زمان بحران طبیعی	تصادفات و سانحه بزرگ، سیل، زلزله و بلایای طبیعی	اعضای تیم بحران
خاکستری	۱۱۰	انتظامات (درگیری و نزاع)	اطلاع دادن از تیز به حضور پرسنل انتظامات در زمانی که پرسنل و بیمار در خطر است و انجام اقدام مناسب	درگیری بین پرسنل و بیمار و هرگونه خطر (فرد مهاجم)	پرسنل انتظامات
<p>کدهای دیگر: کد ۱۰۰- تخلیه درمواقع بحران کد ۲۲۴- پیوند اعضا کد ۲۴۷- سگته قلبی کد ۷۲۴- سگته مغزی کد ۵۰۰- حوادث جوی کد ۵۵۰- پدیمی کد ۲۵۰- اورژانس هوایی کد ۴۰۰- حوادث شیمیایی و بیولوژیک و هسته ای CBRN کد ۴۵۰- تجمعات اتبوه</p>					

• کد زرد و بنفش مربوط به بیمارستان ابرانشهر می باشد.

منبع: دستورالعمل اجرایی بخش اورژانس بیمارستانی نسخه اول تابستان ۱۴۰۰



بیمارستان ایران شهر

زیر محور: مدیریت بحران و ایلا



عنوان: سامانه فرماندهی حادثه (HICS) بیمارستان فوق تخصصی ایران شهر

کد سند: RADM-CH-2000
تاریخ بازنگری: اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۲

فرمانده حادثه (دکتر محمدعلی نصرتی - مدیر عامل)

جانشین: ۱: ترگس عصمتی-مترون / جانشین: ۲: سوپروایزر وقت

ارشد روابط عمومی (پریا امینی-مسئول بهبود کیفیت)
جانشین: ۱: فاطمه توکلی / جانشین: ۲: سمیده احمدی فرد

ارشد ایمنی (بهارک بهرامی - مسئول بهداشت حرفه ای)
جانشین: ۱: محمد مکارم / جانشین: ۲: بهنام احتشام

ارشد روابط و هماهنگی (رویا نجفی-کارشناس ایمنی)
جانشین: ۱: پریا امینی / جانشین: ۲: سوپروایزر وقت

متخصص فنی/پزشکی (دکتر امیرفرشید فیاض-تخصص پزشکی قانونی)
جانشین: ۱: دکتر حمید توریانی / جانشین: ۲: پزشک اورژانس

عملیات (ترگس عصمتی)

جانشین: ۱: رویا نجفی / جانشین: ۲: وحیده عابدیه

آمادگاه (مدیر داخلی)

جانشین: ۱: سیدعلی موافقی / جانشین: ۲: ابراهیم صدیقی

زیر ساخت (محمد مکارم)

جانشین: ۱: محسن بلقریان / جانشین: ۲: پرسنل تسلیات

مواد خطرناک (بهارک بهرامی)

جانشین: ۱: مهدیه بشارتی / جانشین: ۲: زینب زاری منش

استمرار عملکرد (رویا نجفی)

جانشین: ۱: سوپروایزر بالینی / جانشین: ۲: مسئول اورژانس

خدمات پزشکی (دکتر امیرفرشید فیاض)

جانشین: ۱: دکتر محمد علی نصرتی / جانشین: ۲: پزشک اورژانس

انتظامات و حراست (بهمن مقدسی)

جانشین: پرسنل انتظامات

حفاظت از خانواده بیماران (دکتر منصور سرحدی)

جانشین: ۱: مسولین بخش ما / جانشین: ۲: مسول حقوق گرفته خدمت

واحد برنامه ریزی (پریا امینی)

جانشین: ۱: سمیده احمدی فرد / جانشین: ۲: زهرا خلجی

ارزیابی منابع (مدیر داخلی)

جانشین: ۱: تارسیس پاسبان طوس / جانشین: ۲: پریا امینی

ارزیابی وضعیت (سوپروایزر بالینی)

جانشین: ۱: وحیده عابدیه / جانشین: ۲: منیر داخل

بایگانی و ثبت اسناد (زهرا خلجی)

جانشین: ۱: فاطمه ملکی / جانشین: ۲: ریا بیرام زاده

بازگشت به وضعیت عادی (سوپروایزر بالینی)

جانشین: ۱: وحیده عابدیه / جانشین: ۲: رویا نجفی

واحد اداری / مالی / پشتیبانی (مدیر داخلی)

جانشین: ۱: تارسیس پاسبان طوس / جانشین: ۲: سمیه هلاکوئی

حضور و غیاب (سمیه هلاکوئی)

جانشین: ۱: لیلار مطب زاده / جانشین: ۲: پرسنل انتظامات

تامین و محاسبه هزینه / خسارات و مطالبات (تارسیس پاسبان طوس)

جانشین: ۱: مسعود توکلی / جانشین: ۲: زهرا داخل

خدمات/پشتیبانی (سمیه صائبی)

جانشین: ۱: فهیمه فرمانی / جانشین: ۲: منمن مجلسی

نمونه: نمونته
 فرمانده
 فرمانده عملیات
 فرمانده برنامه ریزی
 فرمانده اداری/مالی/پشتیبانی

پناه گیری در هنگام وقوع زلزله

- اگر داخل ساختمان هستید (دور شدن از شیشه ، پنجره ، اشیاء آویزان ، کتابخانه و...) و پناه گیری در نقطه امن (زیر میز، گوشه دیوارهای داخلی و کنار ستون) و در تمام مراحل با دست از سر و گردن خود محافظت نمائید
- اگر در فضای باز بودید (دوری کردن از تیرهای برق ، تابلوهای تبلیغاتی و ساختمان های شیشه ای)
در هنگام زلزله و آتش سوزی از آسانسور استفاده نکنید.

در صورت نیاز به تخلیه بخش / واحد در صورت بروز بحران جهت اولویت بندی انتقال بیماران ابتدا بیمارانی که در معرض خطر فوری قرار دارند منتقل شوند، بچه ها سپس بیمارانی که توانایی حرکت دارند خارج شوند، بعد بیمارانی که با صندلی چرخ دار قادر به حرکت هستند و بیماران اتاقهای ایزوله و در آخر بیمارانی که قادر به حرکت نیستند، از بخش خارج شود.
پارکینگ بیمارستان به عنوان محل تجمع ایمن در نظر گرفته شده است.

در صورت بروز بحران و افزایش تعداد بیماران، از واحد درمانگاه ، اداری و پارکینگ بیمارستان نیز می توان استفاده نمود.
به منظور ارائه خدمات مناسب در زمان بروز بحران بیمارستان با بیمارستاهای پاسارگاد نیز تفاهم نامه منعقد نموده است.

مدیریت خطر :

مخاطرات عمده سلامت در بیمارستان ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی ، مواد زائد جامد (زباله)، فاضلاب، رختشویخانه بیمارستان، آب و مواد غذایی غیر بهداشتی و عدم مراعات نظافت عمومی و عوامل زیان آور حرفه ای نظیر عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک و روانی و ... می باشند که کلیه بیماران ملاقات کنندگان - کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می دهد .

علاوه بر مواجهه با عوامل محیطی مواجهات شغلی متعدد پرسنل بیمارستانی با عوامل محیط کار قابل پیش بینی ، شناسایی ، اندازه گیری و کنترل بوده و به چهار گروه عمده قابل تقسیم می باشند.

الف) عوامل بیولوژیک : نظیر Bac - TB- HCV- HIV- HBV - و عفونتهای بیمارستانی و غیره

ب) عوامل شیمیایی : نظیر عوامل ضد عفونی کننده ، استریل کننده ها ، عوامل آزمایشگاهی ، داروها ، عوامل و گازهای بیهوش کننده ، محرکها و حساسیت زاها ، سرطانزاها و زباله و غیره

ج) عوامل فیزیکی نظیر : الکتریسیته ، گرما، رطوبت محیط ، اشعه ، بهداشت فردی ، آلاینده های داخلی و خارجی ، صدا ، روشنایی و غیره

د) عوامل ارگونومی و روانی نظیر : موقعیتهای و شرایط ناجور ، حرکات تکراری ، استفاده از نیرو به طور نامطلوب ، عدم استراحت ، شیفت کاری و غیره.



کمیته های بیمارستان :

کمیته به مجموعه متخصص و متعهد و مورد اعتمادی گفته می شود که رسالت کمک به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی را از طریق مشارکت در برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی بر نامه ارتقا مستمر کیفیت ارائه خدمات در شرایط مختلف را عهده دار می باشد اساس تشکیل کمیته ها و جلسات ، همفکری و مشورت برای تعیین و شناسایی مشکلات یک مجموعه ، ارائه بهترین راهکار برای رفع مشکلات با توجه به نقاط ضعف و قوت آن مجموعه یا سازمان و همچنین پیگیری مستمر برای حصول نتیجه مورد نظر می باشد.

کمیته های اصلی :

- ۱- کمیته پایش و سنجش کیفیت
- ۲- کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فن آوری اطلاعات
- ۳- کمیته اخلاق بالینی
- ۴- کمیته پیشگیری و کنترل عفونت
- ۵- کمیته بهداشت محیط
- ۶- کمیته مدیریت خطر ، حوادث و بلایا
- ۷- حفاظت فنی و بهداشت کار

۸- ترویج زایمان طبیعی و ایمن

۹- ترویج تغذیه با شیر مادر

۱۰- کمیته درمان ، دارو و تجهیزات پزشکی و اقتصاد درمان

۱۱- کمیته مرگ و میر و عوارض

۱۲- کمیته طب انتقال خون

۱۳- کمیته خدمات اورژانس

جلسات کمیته ها بصورت ماهانه برگزار می گردد . مصوبات هر کمیته توسط دبیر آن پیگیری می گردد.
کلیه مصوبات توسط دبیر کمیته در فرم صورتجلسه تنظیم گردیده و پس از تایید در تیم مدیریت رهبری اجرایی می شود .

قوانین و مقررات اداری در بیمارستان



به منظور ایجاد محیطی سالم در جهت بالا بردن کیفیت خدمات بهداشتی درمانی ، رعایت حقوق انسانی در محیط کار ، تشویق کارکنان به کار بهتر در جهت بالا بردن سطح کارایی و بهره وری و بر حذر داشتن آنان از بی نظمی و کم کاری در محیط کار مقرراتی تدوین گردیده است که بخشی از آن بر گرفته از قوانین کار و تامین اجتماعی و طرح طبقه بندی مشاغل و همچنین روشهای جاری داخل بیمارستان به شرح ذیل بیان می گردد :

۱- مقررات تشویقی

۲- مقررات انضباطی

۳- مقررات اجرایی

مقررات موارد تشویقی

اهم موارد تشویقی کارکنان به شرح ذیل اعلام می گردد :

- انجام وظایف محوله بر اساس شرح وظایف به نحو احسن
- همکاری موثر در اجرای استانداردهای اعتبار بخشی
- رضایت مسئول واحدها از عملکرد حرفه ای و رفتار حرفه ای
- رضایت بیمار و همراه از عملکرد پرسنل (شفاهی ، کتبی)
- کسب رتبه عالی در ارزشیابی سالیانه
- همکاری در پوشش دهی برنامه ها در شرایط بحران

قوانین و مقررات انضباطی

۱- انواع تشویقات بر حسب مورد

تقدیر شفاهی

تقدیر کتبی با درج در پرونده

تقدیر کتبی با درج در تابلوی اعلانات

تعیین پرسنل نمونه

اهم تخلفات اداری و انضباطی

- ❖ غیبت غیرموجه
- ❖ تاخیرهای بیش از حد مجاز
- ❖ ترک محل خدمت بدون هماهنگی
- ❖ تعلل در انجام وظایف سازمانی
- ❖ نارضایتی کارکنان، بیماران و مراجعین از رفتار حرفه ای نامناسب
- ❖ تمرد از اجرای دستورات مافوق
- ❖ استعمال دخانیات در ساعت کاری
- ❖ استفاده از موبایل در ساعت کاری
- ❖ عدم استفاده از وسایل حفاظت فردی بر اساس دستورالعمل
- ❖ عدم رعایت استانداردهای پوشش حرفه ای
- ❖ اهمال و قصور که موجب بروز حادثه و از بین رفتن و آسیب دیدن دستگاهها گردد.
- ❖ دادن گواهی و یا گزارش خلاف واقع به بیمارستان و دیگر مراجع غیر مربوط

- ❖ افشای اسرار بیماران
 - ❖ عدم رعایت مفاد بخشنامه ها، مقررات داخلی و دستورالعمل های صادره از طرف مدیریت بیمارستان
 - ❖ ارائه مدارک تقلبی جهت استخدام و یا در جریان اشتغال به قصد سوء استفاده
 - ❖ فحاشی و توهین و بی حرمتی به کارکنان
- ۲- انواع تنبیهات انضباطی بر حسب مورد

- تذکر شفاهی
- تذکر کتبی با درج در پرونده
- توبیخ کتبی با درج در پرونده با کسر کارانه
- معرفی به کمیته انضباطی
- جابجایی محل کار
- انعقاد قرارداد بصورت یکماهه
- اخراج
- معرفی به مراجع قانونی



یک نسخه اصلی از شرح شغل و شرح وظایف جاری کارکنان در امور اداری بیمارستان موجود است که هنگام استخدام پرسنل به آگاهی آنها رسانده و توسط پرسنل امضا می شود و همچنین نسخه عمومی آن در درایو عمومی منابع انسانی در اختیار پرسنل قرار دارد (X)



یکی از اجزای اصلی و مهمترین فرایندهای مربوط به منابع انسانی جذب نیرو می باشد که تامین یک نیروی کارآمد ، موثر و قابل اعتماد را تضمین می نماید .

مراحل جذب نیرو

- ۱- مسئول بخشها و واحدهای بیمارستان نیاز نیروی خود را به ریاست بیمارستان و مدیر پرستاری اعلام نیاز می نمایند.
- ۲- ریاست بیمارستان / مدیر پرستاری نیروهای مورد نیاز را به واحد منابع انسانی اعلام می نماید .
- ۳- فراخوان نیروها ی مورد نیاز توسط واحد منابع انسانی از طریق سایتهای رسمی انجام می گیرد.
- ۴- تکمیل فرم درخواست کار توسط متقاضی
- ۵- فایل کردن فرمهای تکمیل شده توسط مسئول واحد منابع انسانی
- ۶- تماس تلفنی بعد از اعلام نیاز واحد مربوطه با متقاضی مرتبط و اعلام زمان مصاحبه توسط مسئول واحد منابع انسانی
- ۷- انجام مصاحبه با مدیر و مسئول واحد مربوطه
- ۸- در صورت تایید(مدارک استخدامی و شرایط احراز) پس از تکمیل فرم مصاحبه به بخش مربوطه جهت شروع دوره اورینتی بر اساس چک لیست تقویم آموزشی بمدت ۲ هفته معرفی می گردد.
- ۹- ارزیابی پرسنل جدیدالورود بر اساس چک لیستهای عمومی ، تخصصی ، ارتباطی و نوپدید
- ۱۰- معرفی به کمیته استخدام در پایان دوره اورینتی بر اساس نمره کسب شده (پایینتر از ۵۰ رد صلاحیت - بین ۵۰ تا ۷۰ نیاز به ارزیابی مجدد در فاصله زمانی یکماه پس از گذراندن دوره های آموزشی - بالای ۷۰ تایید صلاحیت)
- ۱۱- عقد قرارداد بصورت ۳ ماهه آزمایشی (مشاغل تخصصی) و بصورت ۲ ماهه آزمایشی غیر تخصصی



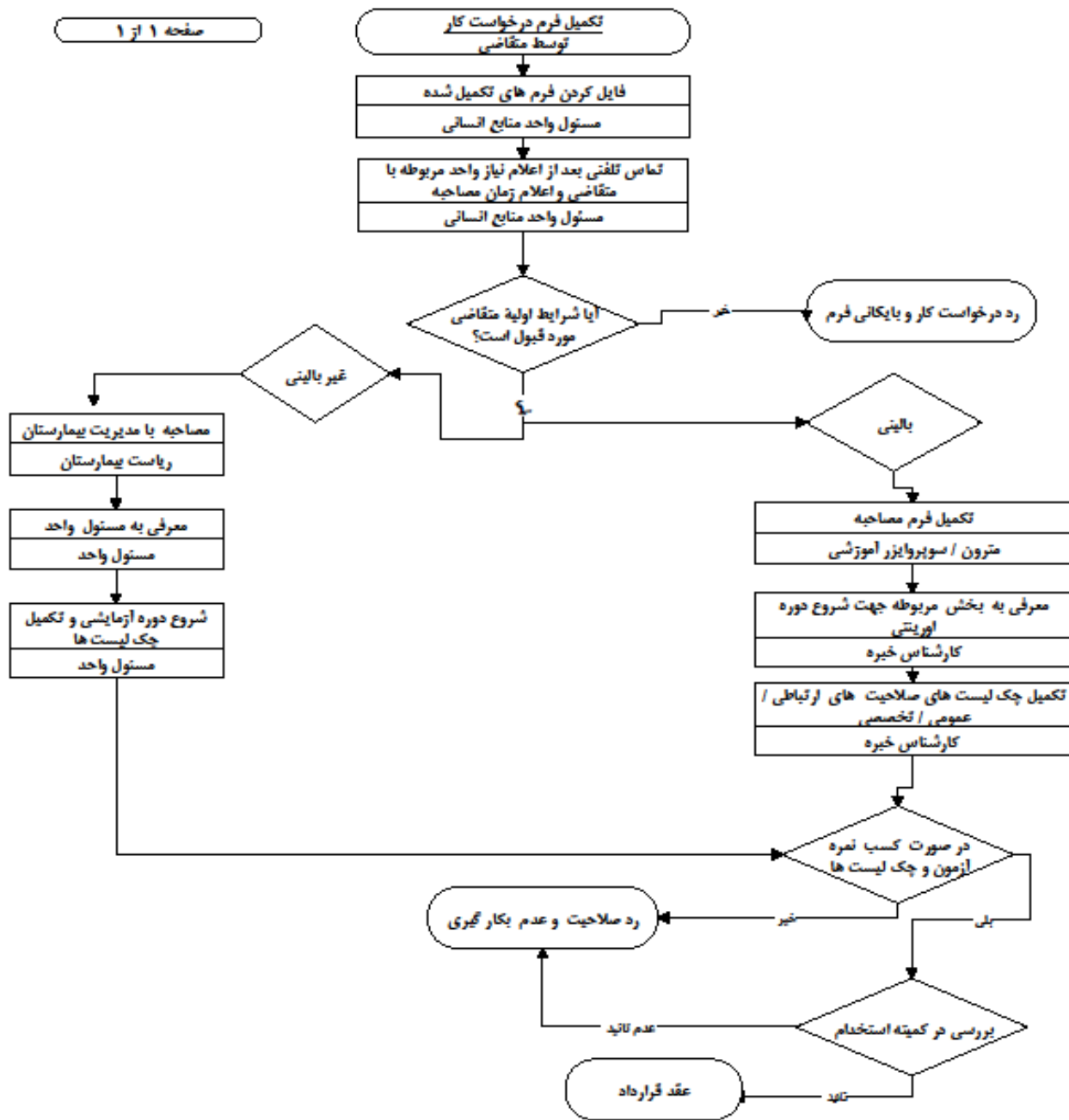
عنوان: فرآیند جذب نیروی انسانی (استخدام)

کد سند: IRH-QIHR-PR09-0004

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی ابراهیم
دفر بهبود کیفیت و اعتباربخشی

تاریخ بازنگری: پنجمین بازنگری در سال ۱۴۰۱
شماره ویرایش: ۴ شماره بازنگری: ۵

صفحه ۱ از ۱





از آنجا که یکی از اصول پیشبرد اهداف سازمانی وجود انضباط و ارج نهادن به وقت است ، لذا رعایت آن از اهمیت وظایف هر شاخه به شمار رفته و در صورت عدم اجرای آن ، حسن انتظام امور مختل و موجب از هم گسیختگی شالوده یک سازمان خواهد بود . کنترل ورود و خروج پرسنل علاوه بر ایجاد نظم و استاندارد در ورود و خروج و تردد کارمندان ، محاسبه زمان کارکرد ، محاسبه حقوق را ممکن می نماید . پرسنل بیمارستان موظف هستند راس ساعت‌های مقرر با توجه به شیفت کاری خود ورود و خروجشان را با اثر انگشت و چهره ثبت سیستم نمایند . در پایان هر ماه کلیه ورود و خروجها همراه با احکام استفاده شده در طول ماه اعم از مرخصی ساعتی ، روزانه ، استعلاجی و بررسی و کارکرد هر شخص محاسبه می شود .

شیفت شب	شیفت عصر	شیفت صبح	پست سازمانی
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۴	سوپروایزر
-	-	۷-۱۴	سرپرستار
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۳	پرستاران
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۳	کمک بهیار
-	-	۷-۱۴	منشی
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۴	بیهوشی و اتاق عمل
۱۹:۳۰-۷:۳۰	۱۳:۳۰-۱۹:۳۰	۷:۳۰-۱۴:۳۰	
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۳	پاراکلینیک
-	-	۸-۱۵	اداری - پشتیبانی
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۴	خدمات
۱۹-۷	۱۳-۱۹	۷-۱۴	انتظامات

تاخیر و تعجیل :

کلیه کارکنان موظفند در ساعات تعیین شده جهت انجام شیفت خود به بیمارستان مراجعه نمایند و مطابق برنامه شیفت از بیمارستان خارج شوند .

ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی (مرخصی ساعتی) تاخیر در ورود محسوب گردیده و خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل در خروج محسوب می گردد ، و با پرسنلی که تاخیر در ورود و یا تعجیل در خروج داشته باشند به شرح زیر رفتار خواهد شد :

تاخیر و تعجیل در ورود و خروج از مرخصی استحقاقی کسر می گردد . در صورت تاخیر برای بار اول تذکر شفاهی و برای بار دوم کسر از کارکرد و در صورت تکرار مجدد تذکر کتبی با درج در پرونده داده می شود .
در صورت ادامه دار بودن و عدم رعایت قوانین ورود و خروج سازمان به کمیته انضباطی ارجاع می گردد.
لازم به ذکر است عدم حضور در محل کار بدون اطلاع و دلیل موجه غیبت محسوب شده و طبق قانون از کارکرد کسر می گردد.
در صورتیکه پرسنل فراموش نمایند اثر انگشت /چهره خود را در زمان ورود و خروج ثبت نمایند حداکثر تا ۲۴ ساعت فرصت دارند با تاییدیه از سوپروایزر / مسئول واحد مربوطه به واحد منابع انسانی مراجعه نمایند.



انواع مرخصی

- ۱) ساعتی
- ۲) استحقاقی یا روزانه
- ۳) استعلاجی
- ۴) بدون حقوق

مرخصی ساعتی

- ۱- هماهنگی و کسب رضایت از مسئول مربوطه
 - ۲- تکمیل برگ مرخصی ساعتی در سیستم اتوماسیون اداری
 - ۳- تایید مرخصی ساعتی توسط دفتر پرستاری و مسئولین واحدها
 - ۴- هماهنگی با واحد نگهبانی جهت خروج از بیمارستان
- ❖ در صورت عدم رعایت مراحل ذکر شده پرسنل اجازه خروج را ندارند.
- ❖ حداکثر میزان استفاده از مرخصی ساعتی ۳ ساعت در ماه می باشد که از مرخص استحقاقی کسر می گردد .

مرخصی استحقاقی

- ۱- درخواست مرخصی از مسئول مربوطه
 - ۲- تکمیل فرم مرخصی توسط فرد متقاضی در سیستم اتوماسیون اداری
 - ۳- گرفتن تاییدیه مرخصی توسط مسئولین
 - ۴- بررسی مرخصی از نظر امور اداری (مانده روزهای مرخصی)
- ❖ میزان مرخصی روزانه جهت نیروهای قراردادی بصورت ۲۶ روز با احتساب ۴ تا جمعه می باشد .
- ❖ تعداد مرخصی استحقاقی در هر ماه ۲ روز و یک ساعت و نیم (۱۵ ساعت و نیم)
- ❖ عدم امکان استفاده از مرخصی طولانی مدت در ماه اسفند و فروردین بدلیل تقاضای بالای مرخصی ها

مرخصی استعلاجی

- ۱- ارائه گواهی پزشک مربوطه
 - ۲- تایید توسط پزشک معتمد بیمارستان (پزشکان اورژانس)
 - ۳- تحویل برگه مرخصی و گواهی به منابع انسانی
 - ۴- تایید مرخصی توسط ریاست بیمارستان
- ❖ میزان مجاز استفاده از مرخصی استعلاجی در طول سال ۳ روز
- ❖ در صورتی که مرخصی استعلاجی پرسنل در یک نوبت بیش از ۳ روز باشد ، متقاضی باید گواهی پزشک را جهت طرح در کمیسیون بیمه تامین اجتماعی شعبه ۲۹ مراجعه نماید.

مرخصی بدون حقوق

- ۱- درخواست مرخصی بصورت حضوری و کسب اجازه از مسئول مربوطه
- ۲- تکمیل برگه مرخصی توسط فرد متقاضی

۳- گرفتن تاییدیه مرخصی توسط مسئول مربوطه

۴- گرفتن تاییده از ریاست بیمارستان

۵- تحویل برگه تایید شده به واحد منابع انسانی

پاس شیر

به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲ سالگی فرزند روزانه یکساعت پاس ساعتی شیر دهی تعلق می گیرد. نحوه استفاده از پاس شیردهی با هماهنگی مسئول مافوق مستقیم فرد انجام می شود .

حقوق و مزایا :

اشتغال بکار و پرداخت حقوق و مزایای پرسنل بیمارستان ایرانشهر برابر قانون کار و طرح طبقه بندی مشاغل انجام می گردد. مواردی از مزایای مربوطه به شرح ذیل می باشد

۱- افزایش حقوق و مزایای سالیانه بر اساس مصوب شورای عالی کار که از سوی وزارت کار ابلاغ می شود . تعیین و پرداخت می گردد .

۲- اعطای سنوات سالیانه و پرداخت در زمان تسویه حساب

۳- پرداخت حق اولاد تا حداکثر ۲ فرزند با شرایط مربوطه به افرادی که حداقل سابقه ۷۲۰ روز پرداخت بیمه را داشته باشد .

۴- پرداخت ماهیانه مبلغی بعنوان مزایای رفاهی (بن کالاهای اساسی)

۵- پرداخت ماهیانه مبلغی بعنوان حق مسکن

۶- ساعت کار بر اساس ۴۴ ساعت در هفته

۷- پرداخت ماهیانه مبلغی بعنوان کمک هزینه تغذیه

۸- برای اضافه کاری در ایام عادی ۴۰٪ اضافه بر مزد و در ایام تعطیلات رسمی ۴۰٪ اضافه بر اضافه کاری ایام عادی پرداخت می گردد.

۹- برای کار در ساعات شب از ۷ شب تا ۷ صبح فوق العاده شبکاری تعلق می گیرد .

۱۰- پرداخت حق اشعه و افزایش مرخصی و کاهش ساعت کاری پرسنلی که بطور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند .

۱۱- پرداخت کارانه بصورت ماهیانه

ارتقا شغلی

ارتقا شغلی در گروه بالاتر در همان عنوان شغلی در تعدادی از مشاغل ارتقا شغلی به گروه بالاتر در همان عنوان شغلی فقط یکبار در طول خدمت با رضایت کتبی مسئول مربوطه از عملکرد، شایستگی و توانمندی پرسنل و دریافت امتیاز بالاتر از ۷۰ در ارزشیابی سالیانه و همچنین با توجه به کسب سابقه کار تعیین شده در طرح طبقه بندی مشاغل به شرح ذیل صورت می گیرد



الف- مشاغلی که حداقل ۲ سال سابقه کار در بیمارستان نیاز دارد.

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| - کارشناس پرستاری | - کارشناس فیزیوتراپی |
| - کارشناس مامایی | - کارشناس رادیولوژی |
| - کاردان مامایی | - کاردان رادیولوژی |
| - کارشناس اتاق عمل | - کارشناس آزمایشگاه |
| - کاردان اتاق عمل | - کارشناس تغذیه |
| - کارشناس هوشبری | - کارشناس بهداشت محیط |
| - کاردان هوشبری | - کارشناس بهداشت حرفه ای |
| | - کارشناس مدارک پزشکی |
| | - کارشناس حسابداری |
| | - کارشناس بهبود کیفیت |
| | - کارشناس تجهیزات پزشکی |

ب- مشاغلی که حداقل ۳ سال سابقه کار نیاز دارد

- کاردان برق و تاسیسات - حسابدار عمومی - کارگر تعمیرات

ج- مشاغلی که حداقل ۴ سال سابقه کار در بیمارستان نیاز دارد

-تکنسین برق و تاسیسات
- تکنسین تعمیرات وسایل و تجهیزات پزشکی

نحوه ارزشیابی :

ارزشیابی کارکنان در فواصل زمانی حداقل سالیانه انجام می گیرد که در آن نقاط بهبود پرسنل مشخص می شود و از نتایج ارزشیابی کارکنان و نقاط قابل بهبود پرسنل در برنامه توسعه فردی آنان PDP و برنامه آموزشی و ارتقایی مورد استفاده قرار می گیرد .
بدیهی است نتایج ارزشیابی در ارتقا شغلی کارکنان و تمدید قرارداد پرسنل مد نظر قرار می گیرد



نمونه فرم ارزشیابی کارکنان :

	بیمارستان ایرانشهر	
کد: HROH-FO-01-000	مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای	عنوان: فرم ارزیابی عملکرد کارکنان
نام و نام خانوادگی ارزیاب شونده:	چشمیت	سن
مدرک تحصیلی:	وضعیت استخدامی	سابقه کار
نام بخش / واحد	سمت	
نحوه امتیاز دهی: خوب (۱۰-۷)، متوسط (۶-۴)، ضعیف (۳-۰)		
ردیف	حیطه ها	امتیاز
۱	عملکرد حرفه ای و مهارت شغلی (۱۰) (نحوه انجام شرح وظایف مطابق با استانداردها و انتظارات شغلی) میزان تبعیت از قوانین و چارچوب های حرفه ای (۱۰)	۱۰
۲	(انجام به موقع تعهدات، رعایت سلسله مراتب سازمانی، پیگیری امور محوله، احترام به مافوق و ...) احترام به قوانین و مقررات بیمارستان (۱۰)	۱۰
۳	(تمهید سازمانی، حضور به موقع، رعایت انضباط اداری و ...) ایستادگی و خلاقیت (۱۰)	۱۰
۴	(راه راه حل های مناسب به مشکلات و چالش ها، مشارکت در تصمیم گیری های مرتبط، ارائه پیشنهادهای مبتکرانه حرفه ای و ...) فعالیت های آموزشی (۱۰)	۷
۵	تحرکت در کتگره ها و دوره های آموزشی، ارائه کنفرانس های درون بخشی، حضور فعال در جلسات آموزشی و ... فعالیت های اعتبار بخشی و تعالی سازمانی (۱۰)	۱۰
۶	(مشارکت در اجرای استانداردهای بیمارستانی و دستورالعمل ها) تلاش جهت جلب رضایت مراجعین (۱۰)	۱۰
۷	(رعایت منتور حقوق بیمار، ارتباط مناسب با بیماران و همراهان) ارتباطات حرفه ای (۱۰)	۱۰
۸	(ارتباط مناسب با پزشکان و همکاران، انتظاف پذیری، روحیه کار تیمی و ...) رفتارهای حرفه ای (۱۰)	۷
۹	(انتقادپذیری، برخورداری از انگیزه کاری بالا، قدرت انتقال تجارب به همکاران، پاسخگویی موثر و ...) عملکرد در شرایط بحرانی (۱۰)	۷
۱۰	(همکاری، مشارکت در ایجاد آرامش در سازمان، ارائه پیشنهادات موثر برای مدیریت بهینه شرایط بحرانی)	۱۰
امتیاز کل		۹۱
خوب		

نام و نام خانوادگی ارزیاب شونده
تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی ارزیاب کننده
تاریخ و امضاء

اظهار نظر ارزیاب کنند: _____ نقاط قوت: _____ نقاط ضعف: _____ پیشنهادات اصلاحی: _____

ضعیف

۶۰-۵۰

متوسط

۷۰-۶۱

خوب

۸۰-۷۱

خیلی خوب

۹۰-۸۱

عالی

۱۰۰-۹۱

جانشین پروری:

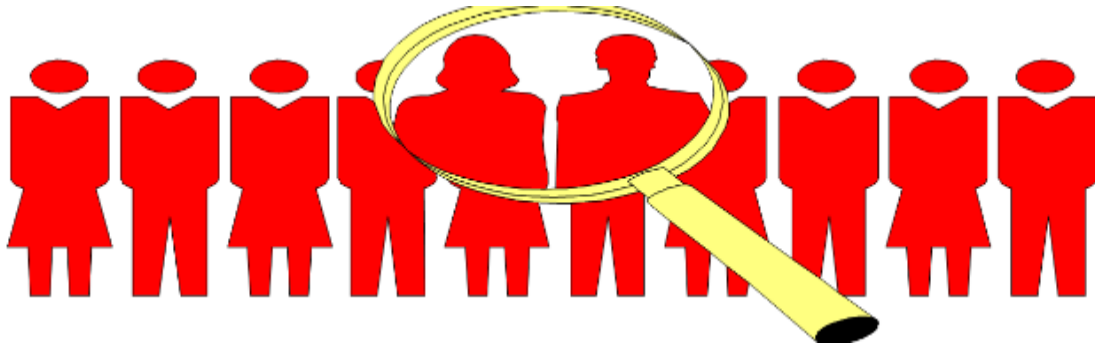
جانشین پروری یک رویکرد سیستمی و یک استراتژی هوشمند مدیریت استعداد می باشد که می تواند موجب حفظ استعداد در درون سازمان باشد و سازمان را از مهارت‌های مورد نیاز برای پاسخ به تغییرات سریع مطمئن می سازد. دلایل نیاز به جانشین پروری:

- ۱- فقدان دانش در اثر بازنشستگی
 - ۲- کمبود مهارتها و استعدادها
 - ۳- حفظ استعداد ها
 - ۴- تداوم بقای سازمان به داشتن بهترین افراد در جای مناسب و در زمان مناسب بستگی دارد .
 - ۵- کاهش هزینه های استخدام
 - ۶- افزایش تداوم رهبری و کاهش استرس
- مهم‌ترین نتایج برنامه جانشین پروری
- فرصت‌های بیشتر برای کارکنان بااستعداد فراهم می شود
 - انتخاب براساس شایستگی باعث تقویت انگیزش و روحیه افراد بااستعداد می شود
 - به وجود آمدن مدیریتی قوی که می تواند باعث توسعه کل مجموعه شود
 - یک برنامه توسعه برای پست های کلیدی به وجود می آید
 - باعث افزایش خزانه استعدادها از میان کارمندان مستعد می شود
 - مشارکت کارکنان در اجرای طرح‌های راهبردی و بلند مدت سازمان
 - افزایش رضایت شغلی کارمندان و مدیران
 - تسهیل انتقال دانش
 - جلوگیری از ارتقاهای نا بهنگام

مراحل اجرای مدیریت جانشینی

۱- شناسایی (شناسایی پست های کلیدی، تعریف شایستگی های رهبری، شناسایی افراد با پتانسیل بالا برای پست های

کلیدی)



۲- تهیه بانک اطلاعاتی استعدادها:

این مرحله شامل فهرست کردن افراد مستعد بالقوه شناسایی شده بر اساس ارزیابی عملکرد سالیانه و کسب حد نصاب امتیازات لازم برای هر رده



۳- گذراندن دوره های توانمند سازی مرتبط با هر پست کلیدی که شامل

- ❖ مهارت‌های ارتباطی
- ❖ مدیریت عمومی و اختصاصی
- ❖ مدیریت کار گروهی
- ❖ مدیریت رفتار سازمانی
- ❖ اصول تصمیم گیری و حل مشکل
- ❖ مدیریت منابع انسانی و ارزیابی عملکرد
- ❖ فنون مذاکره
- ❖ دوره اعتبار بخشی

امکانات رفاهی و فرهنگی :

به منظور ارتقا سطح کارآیی و رضایتمندی کارکنان با توجه به شرایط و امکانات فعلی بیمارستان در حال حاضر موارد مشروحه ذیر انجام می گردد.

- ❖ برقراری بیمه تکمیلی
- ❖ تهیه فرم مناسب و ابده ال برای پرسنل
- ❖ احداث مهد کودک
- ❖ امکان شرکت در کلاسهای آموزشی و سمینارها
- ❖ پرداخت مناسبتها (روز پرستار ، روز رادیولوژی ، روز خدمات ، روز حسابدار ،
- ❖ پرداخت هدیه به مناسبت روز زن و مرد
- ❖ تقدیر از پرسنل نمونه
- ❖ تقدیر از پرسنل بازنشسته
- ❖ معرفی به بانک جهت اخذ وام

رعایت استانداردهای پوشش بیمارستان :



۱- کلیات:

- ۱-۱- لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مؤنث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می باشد.
- ۱-۲- لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد.
- ۱-۳- لباس بیمار بستری (مؤنث) شامل مقنعه یا روسری، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می باشد.
- ۱-۴- لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد.
- ۱-۵- ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش ها: شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود.

۲- ضوابط پوشش:

- ۲-۱- 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.
- ۲-۲- رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها 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 دوچندان پیدا می‌کند.
- ۲-۳- لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.
- ۲-۴- در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیرحرفه‌ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.
- ۲-۵- در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
- ۲-۶- رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش‌های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تأیید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.
- ۲-۷- روپوش باید سالم، تمیز، دگمه‌ها 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.
- ۲-۸- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه یا پاشنه پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
- ۲-۹- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- ۲-۱۰- استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
- ۲-۱۱- ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- ۲-۱۲- ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مؤنث) در داخل یا بین بخش‌ها: شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.

لباس رده های بیمارستانی

فرم مصوب	جنسیت	رده سازمانی
مانتو ، شلوار ، مقنعه سرمه ای	خانم	مدیر پرستاری
بلوز و شلوار سرمه ای	آقا	سوپروایزر
مانتو ، شلوار سرمه ای با مقنعه تل دار به رنگ سبز	خانم	سوپروایزر
مانتو ، شلوار سرمه ای با مقنعه تل دار کاربنی	خانم	سرپرستاران
بلوز و شلوار سرمه ای و در بخشهای ویژه به رنگ آبی	آقا	سرپرستار
مانتو ، شلوار سرمه ای با مقنعه تل دار ارغوانی	خانم	پرستاران / ماما
بلوز و شلوار سرمه ای	آقا	پرستاران
مانتو شلوار و مقنعه کرم	خانم	کمک بهیار
بلوز و شلوار کرم	آقا	کمک بهیار
مانتو شلوار طوسی با مقنعه تل دار طلایی	خانم	منشی بخشها
مانتو شلوار مشکی با مقنعه تل دار و کروات طوسی	خانم	واحد های اداری
مانتو زرشکی و شلوار و مقنعه طوسی	خانم	خدمات
بلوز زرشکی و شلوار طوسی	آقا	خدمات

خروج از خدمت :

- ۱- بازنشستگی : براساس مقررات قانونی اداره کار و سازمان تامین اجتماعی
- ۲- استعفا : بصورت کتبی و اطلاع رسانی از یکماه قبل جهت جایگزینی نیرو
- ۳- خاتمه قرارداد : اعلام از طرف واحد منابع انسانی



دوره‌ها جمع شدن شدن به معنای شروع
کنار هم بودن به معنای پیشرفت
و کار کردن با هم به معنای موفقیت
است