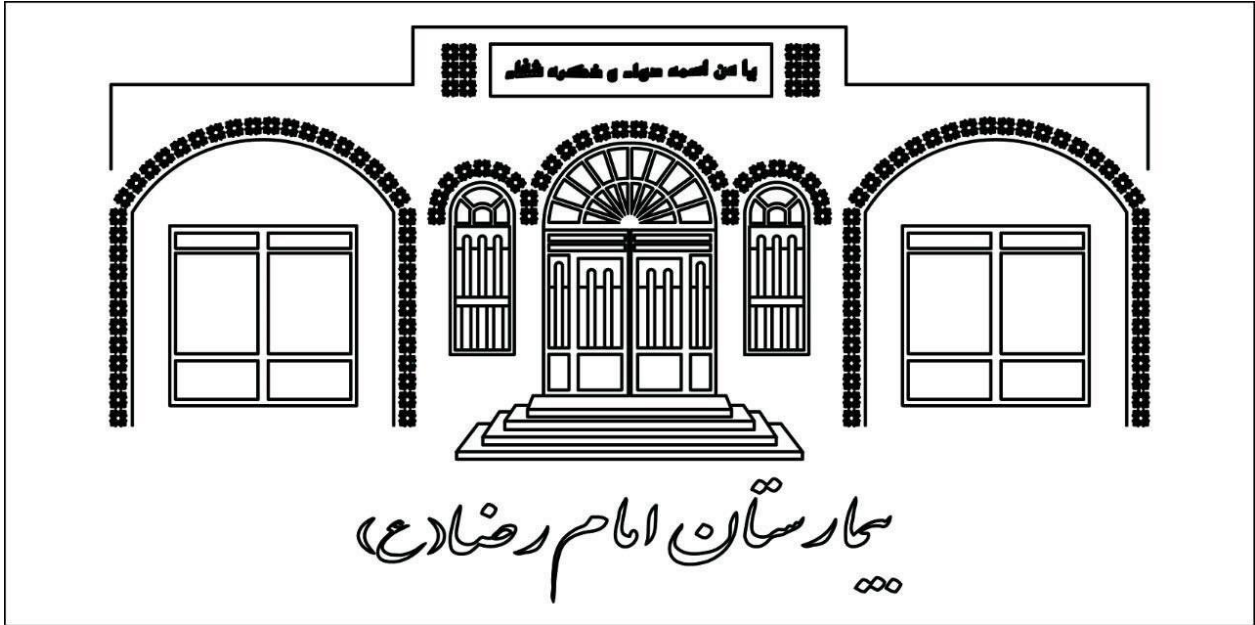


دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی ران چینه



کتابچه توجیهی و آشناسازی

پرسنل جدیدالورود

تهیه و تنظیم:

دفتر بهبود کیفیت و سوپروایزر آموزشی بیمارستان

بازنگری سال ۱۳۹۴

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳	ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه
۵	بیانیه ماموریت/ رسالت (MISSION) بیمارستان امام رضا (ع)
۵	معرفی بیمارستان امام رضا (ع)
۶	رعایت حقوق گیرندگان خدمت
۸	منشور حقوق بیمار
۹	منشور حقوق کارکنان
۱۰	ایمنی بیمار
۱۲	شاخص های ایمنی بیمار
۱۳	اصول بهداشت محیط در بخش ها
۱۵	کنترل عفونت
۲۲	شستشو و ضدعفونی دست
۲۸	آتش سوزی و آتش نشانی
۳۱	مدیریت بحران در بخش ها
۳۲	عناوین خطاهای شایع پزشکی و پرستاری
۳۵	لیست خطرات بیمارستان
۳۹	قوانین و مقررات پوشش ها
۴۴	پرداخت مبتنی بر عملکرد
۴۷	نحوه ارتقاء شغلی کارمندان
۵۲	امکانات رفاهی
۵۳	برنامه های انگیزشی جهت کارکنان

ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه:

استان خراسان جنوبی به مرکزیت شهرستان بیرجند دارای مساحتی بالغ بر ۸۲۸۶۶ کیلومتر مربع بین مدار جغرافیایی ۳۰ درجه و ۳۲ دقیقه تا ۳۴ درجه و ۵۰ دقیقه عرض شمالی خط استوا و ۵۷ درجه و ۵۷ دقیقه تا ۶۰ درجه و ۵۷ دقیقه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ قرار گرفته است. این استان از شمال به استان خراسان رضوی و از شرق به طول ۳۳۰ کیلومتر دارای مرز مشترک با کشور افغانستان بوده و از غرب به استان یزد و از جنوب به استان های کرمان و سیستان و بلوچستان محدود می باشد.

براساس تقسیمات کشوری، استان خراسان جنوبی در سال ۸۳ با مصوبه های هیات دولت و مجلس شورای اسلامی با حضور ۴ شهرستان منتزع از خراسان بزرگ تشکیل شد. در حال حاضر این استان دارای ۱۱ شهرستان به نام های بیرجند، قاینات، فردوس، طبس، نهبندان، سرایان، سربیشه، بشرویه ، درمیان زیرکوه و خوسف می باشد.

فرهنگ عامه در استان خراسان جنوبی

براساس اسناد کهن این منطقه زیستگاه یکی از اقوام آریائی نژاد به نام ساگارت بوده است و به دلیل وضعیت آب و هوایی و اقلیمی خاص خود چندان مورد توجه و تاخت و تاز افراد بیگانه قرار نگرفته است و زبان و نژاد مردم این خطه کمتر دچار آمیختگی و اختلاط گردیده است. لذا از آنجا که قومیت غالب منطقه فارس می باشد، زبان رسمی و اصلی مردم استان فارس است. این زبان در هر نقطه شهری و روستایی با لهجه خاص و منسوب به همان محل بیان می شود مثل لهجه بیرجندی، لهجه قاینی، لهجه سرایانی، لهجه نهبندانی و ... که البته این لهجه ها با تفاوت هایی در واژه ها، جمله بندیها و تاکید بر روی هجاها همراه است. همچنین غالب اقوام عرب ساکن در منطقه نیز هنوز به زبان خود سخن می گویند.

از جمله خصوصیات فرهنگی استان می توان به مراسم جشن کاکل و شکرگزاری در امر کشاورزی، جشن قوچ گذاری و کوچ در امر دامداری، جشن عید نوروز و سفره بستن و دید و بازدید، خصوصاً مراسم برات و مراسم ماه محرم از قبیل نخل برداری، تعزیه خوانی، علم بندان و علم گردانی،

بیل زنی، مشعل گردانی، هفت منبر، سنگ زنی و همچنین مراسم عروسی چنشت اشاره کرد.

پوشش و لباسی را که مردم به عنوان لباس و پوشاک مورد استفاده قرار می دهند عبارتند از: کلاه نمدی، شب کلاه، مندیل، کلاه دوره دار، کلاه پهلوی یا شیپوری، عرقچین، کلاه ترمه، گردن پیچ یا لنگته، جلیقه، پیراهن، قمیس، لباده، نیم تنه، شلوار (تنبان)، قارت (جقه)، سینه بند، مچ بند و گیوه که برای آقایان مورد استفاده قرار می گیرند و از پوشاک خانم ها می توان به چارقد، دستمال، روبند، کلوته، عرقچین، پیراهن یا پهره، دالاق، شلیته، چادر، کفش تبک دار، گرجی، گالش، کفش سوز و ... اشاره داشت که البته از میان آنها پوشاک چنشتی ویژگی های خاص و منحصر به فردی دارد که با تغییرات اندکی هنوز استفاده می شود. برخی زیورآلات خانم ها نیز می توان: النگو، جقه، ملیکه، منجق، انگشتر، ایاره، بازوبند، منات، خلخال، تاج سر، شستی، گشواره و منگلی را نام برد.

غذاهای محلی استان که اغلب در دسترس و بنا به شرایط آب و هوایی درست می شوند عبارتند از: اشکنه عدس، اشکنه آلو، اشکنه گوجه فرنگی، کشک زرد و خورشت قوارمه، گوشت داغ (قورمه)، قروت، بنه، سابری، خرما برشته، آش جوش پره، و انواع شیرینی: نام زنجبیلی، نان رو ورکرده، نان چرخي، نان کلمبه، نان لوله ای، نان برنجی و ... انواع نان های محلی: نان دو آتسه، نان سمنو، نان قلفی، ر وغن جوش، پتیر، نان کلمبه، نان گاورس، نان جو، نان جوش، سرپیازی، کنجدی و ... مردم این استان مردمی قانع، صبور و پر تلاش هستند که با توجه به این خصوصیات و نیز شعائر مذهبی مان، وظیفه ما را در خدمت به این مردم دو چندان می کند.

بیانیه ماموریت/ رسالت (MISSION) بیمارستان امام رضا (ع)

ما بر آنیم تا با تکیه بر الطاف الهی در محیطی ایمن، آرام بخش و زیبا با بکارگیری روشهای درمانی پیشرفته توسط پرسنل مجرب، متعهد و با انگیزه ضمن ارائه با کیفیت ترین خدمات آموزشی و درمانی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه نقش موثر و سازنده ای داشته باشیم.

چشم انداز بیمارستان

ارائه خدمات نوین آموزشی - درمانی ایمن و با کیفیت همراه با رعایت استانداردهای ملی و بین المللی در مجهزترین و بهترین مرکز آموزشی - درمانی شرق کشور

معرفی بیمارستان امام رضا (ع)

بیمارستان امام رضا (ع) یکی از بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد که ساخت آن در سال ۱۳۲۴ در محل باغ اناری واقع در خیابان طالقانی آغاز و در سال ۱۳۲۷ به بهره برداری رسید.

بیشترین میزان تخت بیمارستان در سال ۱۳۷۸ به میزان ۲۹۰ تخت بیمارستانی بود که پس از انتقال بخش هایی از این بیمارستان به بیمارستان ولی عصر (عج)، که جدید التاسیس بود در حال حاضر دارای ۱۵۰ تخت و شامل بخش ها و واحدهای زیر می باشد:

۲- بخش جراحی عمومی

۱- بخش اورژانس و درمانگاه عمومی

۴- بخش I.C.U

۳- بخش جراحی اعصاب

۶- بخش ارولوژی

۵- بخش ارتوپدی

۸- بخش روانپزشکی

۷- بخش سوختگی

۱۰- کلینیک دندانپزشکی

۹- اتاق عمل و C.S.R

۱۱- آزمایشگاه و بانک خون	۱۲- آسیب شناسی
۱۳- رادیولوژی- سی تی اسکن- سونوگرافی	۱۴- فیزیوتراپی
۱۵- آشپزخانه و سلف سرویس	۱۶- رختشویخانه
۱۷- نقلیه	۱۸- واحد درآمد
۱۹- مدارک پزشکی	۲۰- انبار
۲۱- داروخانه	۲۲- سردخانه جسد

رعایت حقوق گیرندگان خدمت:

هدف از منشور حقوق گیرندگان خدمت رعایت موازین اخلاقی کمک به بهبود نتایج و دستاوردهایی است در سایه رعایت حقوق هر بیمار و برقراری روابط عادلانه با وی بدست می آید.

بیماران ضمن برخورداری از مراقبت در زمینه رعایت حرمت شخصی، عزت نفس، احترام به فرهنگ، توجه به وضع روحی و ارزش های معنوی دارای حقوق شناخته شده ای هستند. در ک ارزشها و احترام گذاشتن به آنها؛ ارائه دهنده خدمت را به سوی برآورده ساختن نیازهای مراقبت و اولویت های آن رهنمون می کند.

حقوق گیرندگان خدمت:

بیمارستان باید در مورد ارائه مراقبت های بیمارستانی به بیمار، ملاحظات اخلاقی را مورد توجه قرار دهد:

* حقوق بیمار باید هنگام ارائه درمان یا خدمت رعایت شود و مورد حمایت قرار گیرد.

* بیماران باید در کلیه جنبه های درمانی مراقبت مربوط به خود مشارکت کنند.

* رضایت آگاهانه باید از بیماران اخذ شود.

* کلیه بیمارانی که برای مشارکت در یک طرح تحقیقاتی بیمارستانی تعیین می شوند باید در جریان منافع مورد انتظار آن قرار گیرند.

* تمامی بیمارانی که برای مشارکت در یک طرح پژوهشی دعوت می شوند باید در جریان ناراحتی ها و خطرهای احتمالی آن قرار گیرند.

* تمامی بیمارانی که برای مشارکت در طرح تحقیقاتی داوطلب می شوند باید توضیحات کاملی از روش های اجرائی آن که باید مورد پیگیری قرار گیرد به اجرا در آید به ویژه در مورد آن بخش که جنبه تجربی دارد دریافت کنند.

* به تمامی بیمارانی که برای مشارکت در یک طرح تحقیقاتی داوطلب می شوند باید گفته شود که می توانند مشارکت در پژوهش را رد کنند و عدم مشارکت در آن دسترسی به خدمات ضروری را در مورد آنان دچار اختلال و وقفه نخواهد ساخت.

* خانواده بیمار نیز می تواند در اتخاذ تصمیمات مربوط به مراقبت های درمانی بیمار خود مشارکت کند.

* بیمارستان باید از ارائه هر گونه راهنمایی پیش از انجام مراقبت به بیمار دریغ نرزد.

* بیمارستان باید مسئله امتناع یا رد مراقبت های حمایتی مداوم از طرف بیمار را مورد توجه قرار دهد.

* بیمارستان باید مراقبت در پایان زندگی بیمار را مورد توجه قرار دهد. (مراقبت از جسد طبق موازین اسلامی)

* بیماران حق دارند که وضع جسمانی آنها به طور مناسب ارزیابی شود و تحت مراقبت و درمان قرار گیرند.

* بیمارستان باید نسبت به رفع نیازمندی های بیمار، محرمانه بودن حریم بیمار، ایمنی، حل و فصل مشکلات، خدمات مذهبی و سایر خدمات درمانی ارتباطات لازم برای بیمار و ... توجه کافی

مبذول دارد.

* چنانچه بیمارستان محدودیت هایی در زمینه عیادت کنندگان، دریافت نامه، تلفن و یا سایر اشکال ارتباطی برای بیمار اعمال می کند، محدودیت های مذکور باید در زمینه منافع و مصالح بیمار توجیه پذیر باشد.

* هر نوع محدودیت در ارتباطات باید به طور کامل به بیمار و خانواده او توضیح داده شود و با مشارکت بیمار به اجرا درآید.

* هر بیمار باید از چگونگی حقوق خود به عنوان بیمار کتباً آگاه شود.

* بیمارستان باید با مشارکت کارکنان پزشکی خط مشی ها و روش های اجرائی خود را در مورد فراهم کردن یا اهداء اعضاء و سایر نسج های پیوندی تهیه کند.

* بیمارستان باید طی انجام پژوهش ها و آزمایشات بالینی که مشارکت خود بیمار در آن لازم است از حقوق بیمار حمایت کند و از آن به دفاع بپردازد.

منشور حقوق بیمار

➤ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

➤ بیمار حق دارد در خصوص مراحل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

➤ 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 فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

➤ 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.

➤ 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.

➤ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوی پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعمال صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.

➤ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج بر خوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.

➤ 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.

➤ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیتهای آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.

➤ بیمار حق دارد در صورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

منشور حقوق کارکنان:

از آنجائیکه توفیق خدمت به بیماران محترم و نجات جان انسان ها در زمره برترین عبادات قرار دارد و نجات جان یک انسان، از سوی شارع مقدس با نجات جان تمامی انسان ها برابر محسوب شده است و با توجه به اینکه مقدمه واجب یعنی خدمت به بیماران محترم و نجات جان انسان ها واجب است، منشور حقوق کارکنان تدوین گردید تا با رعایت آن، خدمت متناسب با شان و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد. حق در این منشور به معنی اختیار، توانایی و مصونیت است و کارکنان

می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود بگذرند.

۱- حق برخورداری از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهان ایشان.

۲- حق مصونیت از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری.

۳- حق داشتن امنیت برای ایفای وظایف شغلی اعم از امنیت مالی، جانی و شغلی.

۴- حق حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین، در مواردی که سبب انجام وظایف شغلی مورد پیگرد قرار می گیرند.

۵- حق امتناع از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار می شود و حق پایبندی به قسم نامه های حرفه ای در حدود شرع و قانون.

۶- حق تصمیم گیری بر پایه اصول علمی و قانونی و پروتکل های مصوب و حق داشتن استقلال در تصمیم گیری ها در حدود شرح وظایف.

ایمنی بیمار:

کلیه پرسنل بیمارستان موظفند:

* در حد وظایف و اختیارات خود در جهت فراهم آوردن محیطی امن و سالم برای بیمار تلاش نمایند.

* با حضور به موقع، انجام وظایف حرفه ای به نحو احسن و ثبت دقیق و کامل مراقبت های انجام شده امنیت بیمار را تامین نمایند.

* به گروه ها و افراد آسیب پذیر از قبیل کودکان، سالمندان، افراد دچار ناتوانی و معلولیت های جسمی و بیماران روانی و مانند اینها توجه ویژه نمایند.

* در بحران ها و حوادث طبیعی همچون جنگ، زلزله، سیل، همه گیری بیماری ها و مسئولیت ها و وظایف خود را در با در نظر گرفتن احتیاجات لازم انجام دهند.

- * حداکثر کوشش خود را برای حفظ اسرار بیمار و کسب رضایت آگاهانه به عمل آورند.
- * با شناسایی و گزارش خطاهای حرفه ای همکاران تیم درمانی از بروز صدمات احتمالی به بیمار جلوگیری کنند.
- * با حفظ صلاحیت حرفه ای، دانش و افزایش توانمندی و مهارت های خود، امکان مراقبت موثر و ایمن برای بیمار را فراهم نمایند.
- * خود را با ذکر نام، عنوان و نقش حرفه ای به بیمار معرفی نمایند.
- * قبل از انجام هر گونه مداخله تشخیصی درمانی رضایت آگاهانه بیمار یا سرپرست قانونی وی را کسب نمایند.
- * هنگام ارائه یک خدمت یا استفاده از تجهیزات پزشکی آگاهی کامل از خطرات احتمالی آن داشته باشند و همچنین اطلاعات لازم در مورد فواید و مضرات استفاده از آن را در اختیار بیمار بگذارند.
- * قبل از انجام هر گونه مراقبت تشخیصی، درمانی نسبت به شناسائی کامل بیمار مطابق با خط مشی بیمارستان اقدام نمایند.
- * اطلاعات لازم در خصوص شرایط بیمار، روند درمان، حساسیت ها و ... را در صورت لزوم به جهت فقط ایمنی بیمار در اختیار سایر اعضای تیم درمانی بیمار قرار دهند.
- * در صورتی که در روند درمان نیاز به انتقال بیمار از یک واحد به واحد دیگر یا بیمارستان دیگری می باشد مطابق خط مشی موجود نسبت به حفظ امنیت بیمار در طی انتقال تلاش نمایند.
- در راستای ارتقای اهداف بیمارستان در زمینه ایمنی بیمار، این مرکز براساس روش اجرایی ۹ راه حل ایمنی بیمار فعالیت می نماید. کلیه کارکنان موظفند مطابق محورهای ذیل نسبت به ایمنی بیمار اقدام لازم را انجام دهند:

توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

Look- alike, sound- alike medication names

توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

Patient identification

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

Communication during patient hand- overs

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

Performance of correct procedure at correct body site

کنترل غلظت محلول های الکترولیت

Control of concentrated electrolyte solutions

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

Assuring medication accuracy at transitions in care

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

Avoiding catheter and tubing misconnections

استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

Single use of injection devices

بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

Infection improved hand hygiene to prevent health care- associated

شاخص های ایمنی بیمار

۱- عوارض بیهوشی

۲- مرگ در گروه های تشخیصی (DRG) با احتمال مرگ پایین

۳- زخم بستر

۴- شکست در نجات بیمار

۵- جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی

۶- پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی

۷- عفونت انتخابی به دلیل مراقبت درمانی

۸- شکستگی لگن بعد از عمل جراحی

۹- هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی

۱۰- اختلالات فیزیولوژیک و متابولیک بعد از عمل جراحی

۱۱- نارسایی تنفسی بعد از عمل

۱۲- آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی

۱۳- عفونت خون بعد از عمل جراحی

۱۴- جداسدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی و لگنی

۱۵- پارگی و سوراخ شدگی تصادفی

۱۶- واکنش ناشی از انتقال خون

اصول بهداشت محیط در بخش ها:

۱- پرسنل درمانی و خدماتی موظف به مطالعه، آشنایی و بکارگیری اصول کتابچه بهداشت محیط که در بخش وجود دارد می باشد.

۲- پرسنل درمانی و خدماتی موظف به مطالعه و رعایت خط مشی های واحد بهداشت محیط در

بخش می باشد.

۳- پرسنل موظف به اجرای قانون تفکیک پسماند در مبدا می باشند و باید برای دفع اجسام تیز و برنده مانند سرسوزن و تیغ و لانتست و... از سطل های مخصوص (سیفتی باکس) استفاده نمایند و توجه داشته باشند تاریخ انقضاء این سطل ها حداکثر ۷۲ ساعت بعد از اولین استفاده می باشد و بعد از آن باید به واحد امعاد منتقل گردد.

۴- جهت جداسازی پسماندهای عفونی، غیر عفونی و شیمیایی دارویی به ترتیب در سطل هایی به رنگ زرد، آبی، سفید و با پلاستیکی به رنگ زرد، مشکی و قهوه ای استفاده می گردد.

۵- رعایت اصول برچسب گذاری تمامی انواع پسماندهای خروجی از بخش.

۶- ورود پرسنل درمانی و خدماتی به مناطق حساس مانند سالن طبخ و آماده سازی غذا و CSR و بیمارستان بدون هماهنگی و رعایت اصول بهداشتی ممنوع می باشد.

۷- پرسنل خدماتی موظف به مجزا نمودن وسایل نظافتی از قبیل تی ها و پارچه های تنظیف برای مناطق عفونی و غیر عفونی طبق فصل ۴ کتابچه بهداشت محیط می باشد.

۸- پرسنل موظف به ارسال گزارش در صورت مشاهده رفتار غیر بهداشتی پرسنل درمانی و خدماتی و مشاهده شرایط غیر بهداشتی در محل خدمت خود به واحد بهداشت محیط می باشد.

۹- پرسنل در صورت احساس نیاز بخش به مبارزه با حشرات و جانوران موزی باید سریعا واحد بهداشت محیط را در جریان قرار دهند.

۱۰- رعایت برنامه نظافتی بخش توسط واحد خدماتی الزامی می باشد.

۱۱- در صورت نیاز نیروهای خدماتی موظف به همکاری جهت نظافتبخش خارج از برنامه روتین بخش می باشد.

۱۲- ورود گاری حمل زباله به واحد امعاد زباله به بخش ممنوع می باشد و پرسنل خدماتی موظف به استفاده از سطل های بزرگ جهت جمع آوری پسماندهای مختلف بخش می باشند.

کنترل عفونت

تعاریف:

* عفونت: عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی دچار آسیب می شود.

* عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:

- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.

- در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد؛

- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

انواع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS:

۱- عفونت ادراری علامت دار

۲- عفونت ادراری بدون علامت

۳- سایر عفونت های سیستم ادراری (کلیه، میزنا، مثانه، پیشابراه و بافت های احاطه کننده پشت صفاقی یا فضاهای اطراف کلیه)

۴- عفونت محل جراحی (عفونت سطحی)

۵- عفونت محل جراحی (عفونت عمقی)

۶- عفونت محل جراحی (اعضای داخلی، فضاهای بین اعضاء)

۷- ذرات الریه (پنومونی)

۸- عفونت خونی ثابت شده در آزمایشگاه

۹- سپسیس بالینی

نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

به منظور جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل، ارائه نتایج حاصله به مسئولین در رده های مختلف و طراحی مداخلات لازم برای کنترل تغییرات در میزان های عفونت بیمارستانی، نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی ایجاد می گردد گروه هدف این برنامه کلیه بیمارانی را که در مراکز درمانی اعم از دولتی و خصوصی به غیر از مراکز اورژانس و درمانگاه ها به مدت بیش از ۲۴ ساعت بستری می شود شامل می شود.

اهداف کلی:

- کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت های بیمارستانی.
- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی.
- تامین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایت مندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی.

➤ همکار گرامی، توصیه های ما را بعنوان یک راهنما بپذیرید:

* در هنگام شروع به کار در مراکز بهداشتی، درمانی جهت انجام واکسیناسیون هیپاتیت B و تشکیل پرونده به واحد کنترل عفونت مراجعه نمائید.

* با توجه به این مطلب که عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از پذیرش بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد (عفونت ادرار، زخم جراحی، پنومونی، سپسیس) را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

* برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش ریت عفونت های بیمارستانی همیشه ناخن ها را

کوتاه نگه دارید و حتی المقدور زیورآلات و لاک ناخن و ... نداشته باشید.

* موارد بیماریهای قابل گزارش مثل حیوان گزیدگی، فلج شل حاد، کیست هیداتیک و ... را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

* اگر در مورد نحوه انتقال بیماری های عفونی و ایزولاسیون آنها سوالی دارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید.

* در هنگام مراقبت از بیمار و در صورت نیاز از عینک، ماسک، گان و دستکش استفاده نمائید.

* مطابق دستورالعمل پسماندهای بیمارستانی؛ زباله های عفونی (پانسمان بیمار، ست سرم، یورین بگ، NGT و ...) را در سطل زباله عفونی (زرد رنگ) و زباله های غیر عفونی مثل کاغذ و ... را در سطل زباله غیر عفونی (مشکی رنگ) بیاندازید.

* در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت، کمد و دیوار و ...) ضدعفونی و سپس داخل اتاق اشعه گذاشته شود.

* از مخلوط کردن مواد گندزدا مثل وایتکس، دکونکس و ... جداً خودداری نمائید.

* آنژیوکت، ست سرم، میکروست، لوله تراشه، لوله رابط ساکشن، یورین بگ، Tipice باید تاریخ وصل داشته باشند و هر ۷۲ ساعت تعویض شوند، سوند فولی، Cvpline هر ۱۰-۷ روز و NGTUBE هر ۵-۷ روز، لاین شریانی هر ۹۶ ساعت، فیلتر ونتیلاتور هر ۴۸ ساعت، خرطومی و ماسک جهت نبولایزر یکبار مصرف و برای هر بیمار یک ست استفاده می شود.

* هنگام گرفتن نمونه جهت کشت خون از بیمار باید موضع را به ترتیب با پنبه الکل، پنبه بتادینه و مجدد پنبه الکل ضدعفونی نمائید و بعد از گرفتن نمونه نیدل را تعویض و بعد از ضدعفونی درب ویال کشت خون با پنبه الکل نمونه را به داخل ویال مربوطه تلقیح نمائید.

* جهت انجام خونگیری از بیمار موضع را با پنبه الکل ضدعفونی نمائید.

* به هیچ عنوان از آنژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلور

نرمال پوست است.

* به بیماران توضیح دهید که جهت گرفتن نمونه ادرار، نمونه باید بعد از شستشوی پرینه با آب و صابون و از وسط ادرار گرفته شود.

* شستشوی پرینه جهت بیمارانی که سوند فولی دارند در هر شیفت انجام شود و در محل دوشاخه شدن سوند فولی تاریخ نصب آن درج شود.

* جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن و ...) در داخل سطل های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سفتی باکس بیاندازید.

* در زمان مواجهه با موارد نیدل استیک اقدامات ذیل را انجام دهید.

- محل مواجهه با مایعات بالقوه عفونی را با استفاده از آب معمولی و صابون شستشو دهید.

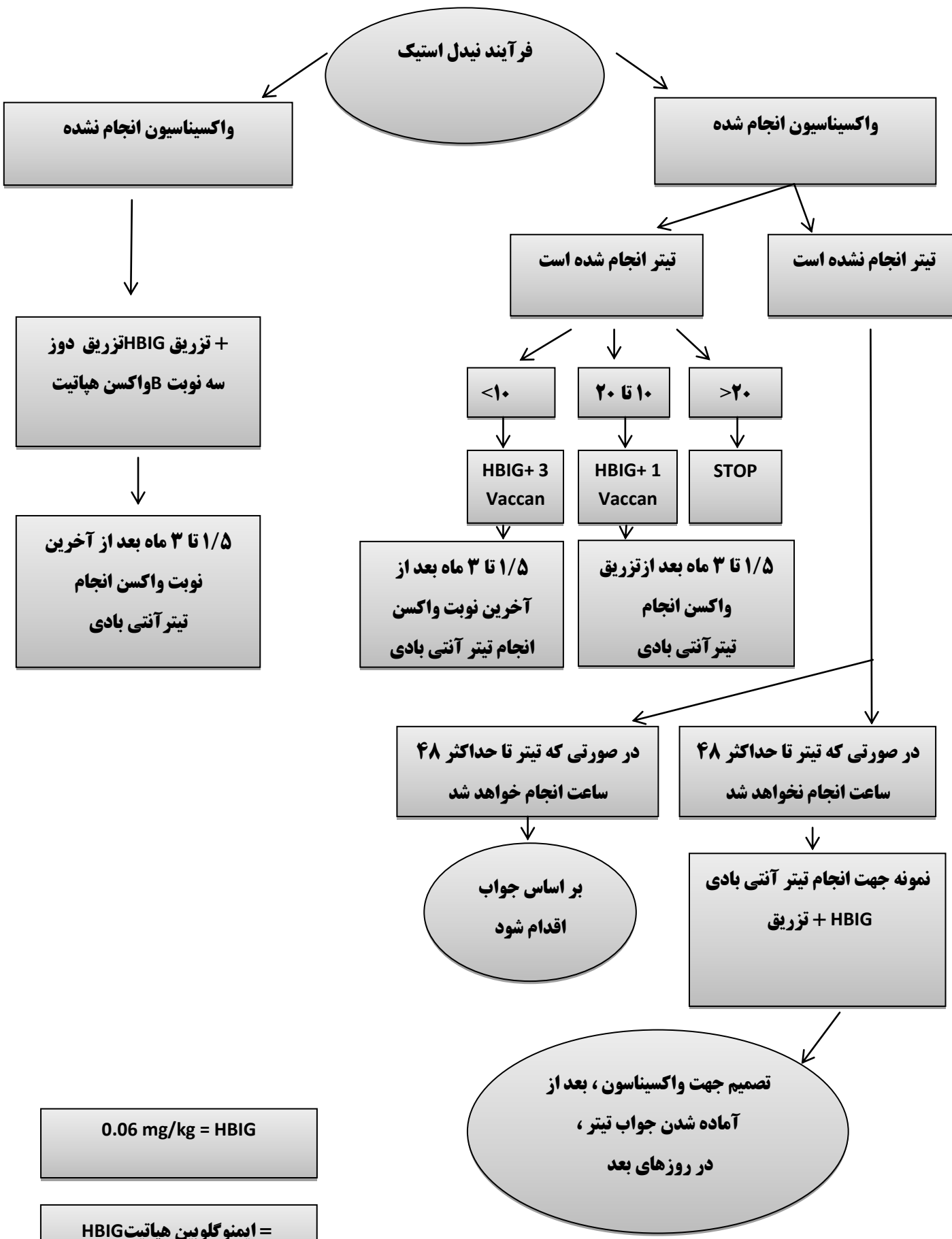
- غشاهای مخاطی غیر چشم مواجهه یافته را با آب معمولی شستشو دهید.

- چشم مواجهه یافته را با محلول نرمال سالین یا آب سالم فراوان شستشو دهید.

- از هر گونه دست کاری و فشردن محل مواجهه خودداری کنید.

- از مواد گندزدا یا ضد عفونی کننده که می تواند باعث ایجاد سوزاندگی و التهاب شوند استفاده نکنید.

- موارد مواجهه شغلی را سریعاً به کارشناس کنترل عفونت بیمارستان و در صورت عدم حضور وی به سوپروایزر گزارش دهید. چگونگی و جزئیات وقوع نیدل استیک و اقدامات صورت گرفته ثبت می گردد.

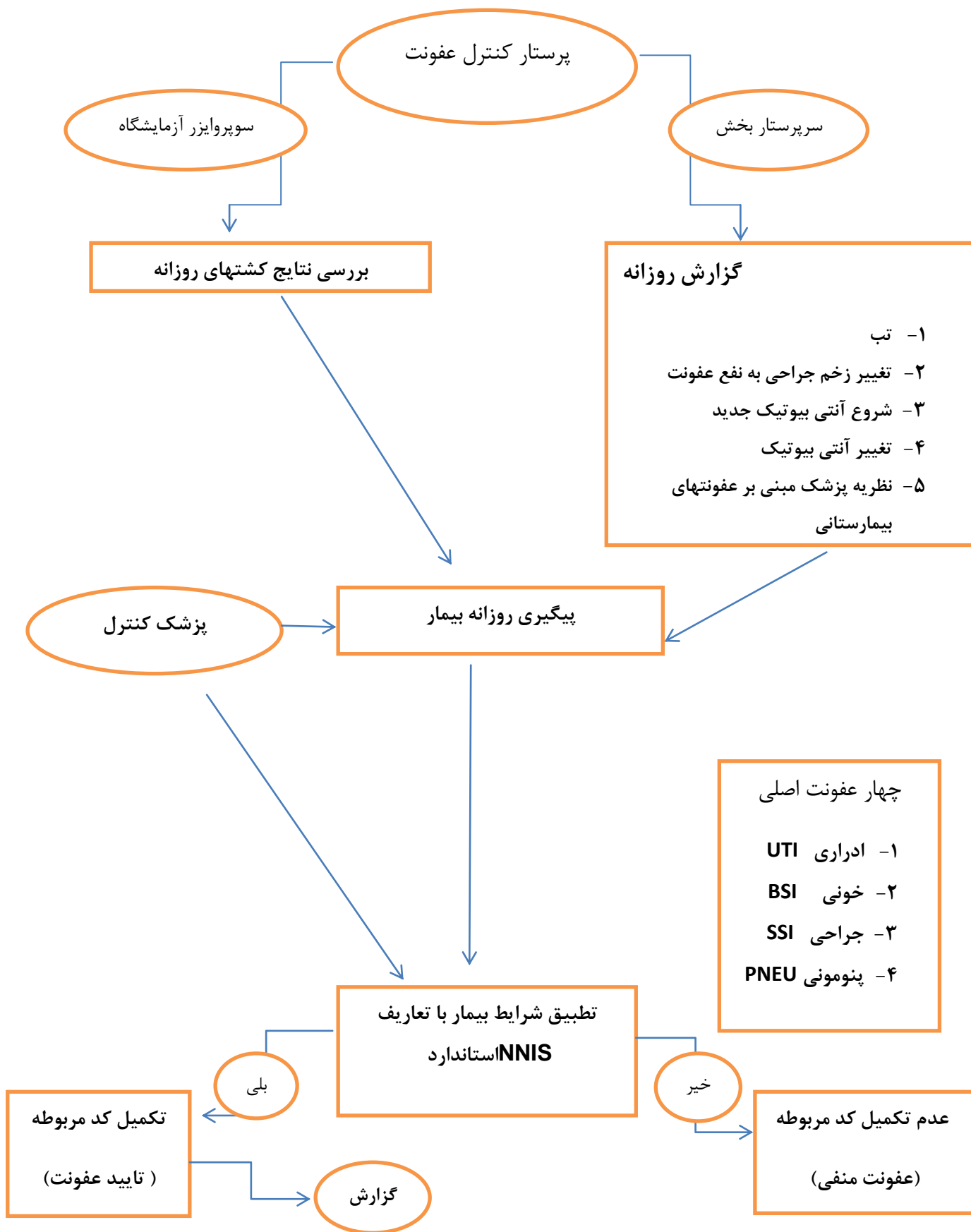


0.06 mg/kg = HBIG

= ایمنوگلوبین هیپاتیت HBIG

واحد کنترل عفونت بیمارستان امام رضا (ع)

الگوریتم تشخیص عفونت بیمارستانی برای ۴ عفونت اصلی بر اساس NNIS



برنامه اجرایی کنترل عفونت بخش:

- ۱- رعایت برنامه نظافتی بخش توسط خدمت شستشو و خشک کردن ظرف محلول های صابون مایع پس از اتمام و در نهایت پر شدن مجدد ظرف با محلول صابون مایع
- ۲- تمیز کردن تجهیزات طبق خط مشی مرکز کنترل بیمارستان
- ۳- ارسال ست های (پانسمان, چست تیوپ و...) در صورت استفاده نشدن هر ۱۵ روز یکبار جهت استریل. رعایت مراحل صحیح شستشوی بسته های استریل و چک کردن صحیح آنها
- ۴- استفاده از چسب شاهد بر روی بسته های استریل
- ۵- استفاده از سفتی باکس مخصوص برای دفع سرسوزن ها و سرنگهای آلوده
- ۶- مجزا کردن سطل آشغال عفونی و غیر عفونی بوسیله کیسه زباله زرد و سیاه
- ۷- جلوگیری از ازدحام افراد در بخش
- ۸- انجام کشت از ست تجهیزات و وسایل بخش با همکاری کنترل عفونت در هر ماه
- ۹- ایزوله کردن وسایل و تجهیزات بیمار عفونی
- ۱۰- قرار دادن ماسک و گان و دستکش در داروخانه اورژانس جهت استفاده بیماران عفونی
مراجعه کننده به اورژانس
- ۱۱- انجام شستشوی دست
- ۱۲- استفاده از محلولهای الکلی جهت ضدعفونی دست
- ۱۳- وجود محلول ضدعفونی دست در بخش ها
- ۱۴- گزارش موارد عفونت بیمارستانی به واحد کنترل عفونت
- ۱۵- گزارش موارد نیدل استیک به واحد کنترل عفونت

۱۶- کامل بودن پرونده بهداشتی پرسنل و آگاه بودن از تیتراژ آنتی بادی پرسنل

مسئول و سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان : نجمه مالک پور

رابطین کنترل عفونت

خانم ملیحه ریاسی :بخش سوختگی

خانم صدیقه سیسکانی : بخش جراحی اعصاب

خانم فاطمه رخشانی:بخش جراحی عمومی

آقای حسین جعفری : بخش ICU1

خانم پروین بارانی : بخش ICU2

خانم زهرا سپاهی: بخش ارتوپدی

آقای مهدی سالار فرد : بخش ارولوژی

خانم معصومه بهرامی : بخش اتاق عمل

خانم معصومه فرسی : بخش اورژانس

خانم فاطمه زهرا جویبان : بخش روانپزشکی

شستشو و ضدعفونی دست:

مهمترین عامل انتقال عفونت های بیمارستانی دست آلوده است. با شستن مکرر و صحیح دستها با آب و صابون و یا ضدعفونی دست ها با محلولهای الکلی خطر انتقال عفونت ها به حداقل می رسد.

شستن دست ها در موارد زیر الزامی است:

در صورت رویت آلودگی دست ها با مواد پروتئینی یا کثیفی دست ها، دست ها را با آب و صابون غیر میکروبی یا صابون حاوی مواد ضد میکروبی بشوئید و چنانچه دست ها آلودگی قابل رویت ندارند از ماده ضد عفونی حاوی الکل برای ضد عفونی دست ها قبل و بعد از انجام موارد زیر اقدام نمائید.

- ۱- قبل و بعد از تماس با پوست سالم بیمار (مانند گرفتن نبض یا فشارخون یا بلند کردن بیمار)
- ۲- قبل و بعد از تماس با مایعات یا ترشحات بدن، مخاطات، پوست آسیب دیده یا پانسمان زخم
- ۳- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز
- ۴- بعد از تماس با اشیای بی جان (شامل وسایل و تجهیزات پزشکی) مجاور تخت بیمار
- ۵- قبل از پوشیدن دستکش استریل برای کارگذاری کاتتر وریدی مرکزی (CVC)
- ۶- قبل از کارگذاری سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی یا سایر وسایل تهاجمی که به عمل جراحی نیاز ندارد.
- ۷- بعد از خروج دست کش ها از دست.
- ۸- قبل و بعد از دادن غذا و دارو به بیمار
- ۹- پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- ۱۰- قبل از خوردن غذا و بعد از رفتن به دستشویی دست ها با آب و صابون شسته شود.

دستور العمل شستشوی دست ها با آب و صابون:

- ۱- دستها را مرطوب کنید.
- ۲- از صابون مایع استفاده کنید.
- ۳- کف دستها را خوب به هم بمالید.

۴- انگشتان را بشوئید.

۵- مچ ها را بشوئید.

۶- شست را بشوئید.

۷- بین انگشتان را بشوئید.

۸- شیر آب را بشوئید.

۹- آبکشی کنید.

۱۰- با دستمال کاغذی خشک کنید.

۱۱- شیر آب را با همان دستمال خشک کنید.

۱۲- درب خروجی را نیز با دستمال باز و بسته کنید.

مدت زمان لازم برای شستشوی دست با آب و صابون ۴۰ تا ۶۰ ثانیه است

دستور العمل ضد عفونی دست ها با محلول الکلی:

۱- کف یک دست را از محلول الکلی پر کنید.

۲- کف دست ها را به حالت چرخشی به هم بمالید.

۳- کف دست راست را به پشت دست چپ و لای انگشتان بمالید این عمل را با دست دیگر نیز انجام دهید.

۴- کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.

۵- پشت انگشتان را به حالت خم شده به کف دست دیگر بمالید.

۶- انگشت شست دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید و این عمل را با

دست دیگر نیز انجام دهید.

۷- پشت و نوک انگشتان دست راست را به صورت چرخشی در کف دست چپ بمالید و این عمل را با دست دیگر نیز انجام دهید.

۸- صبر کنید دست ها خشک شوند ، دست شما تمیز است.

۹- مدت زمان لازم برای ضدعفونی دست ۲۰ تا ۳۰ ثانیه است

فرآیند روش صحیح ضد عفونی دست

کوتاه کردن ناخن ها و عدم استفاده از ساعت و جواهرات

حدود ۵ تا ۶ سی از محلول ضد عفونی دست را کف

دست بریزید



کف دستهای خود را به هم
بمالید.



کف دست راست را بر پشت
دست چپ و بالعکس بمالید.



کف دستها به گونه ای که
انگشتان دستها ضد عفونی
شوند به هم بمالید.



قسمت های بیرونی هر دست
را به کمک یکدیگر با محلول
ضد عفونی کننده آغشته
نمائید.



انگشت شست هر دو دست را
ضد عفونی کنید.



نوک انگشتان هر دو دست را
با کف دست دیگر ضد عفونی
نمائید.



در مرحله آخر میج و ساعد هر
دست را به کمک دست دیگر
ضد عفونی کنید.

برنامه اجرایی کنترل عفونت بخش:

- ۱- رعایت برنامه نظافتی بخش توسط خدمه
- ۲- تمیز کردن تجهیزات طبق خط مشی مرکز کنترل عفونت بیمارستان
- ۳- ارسال ستهای (پانسما، چست تیوپ و ...) در صورت استفاده نشدن در ۱۵ روز یکبار جهت استریل
- ۴- استفاده از چسب شاهد بر روی بسته های استریل
- ۵- استفاده از شارپ سیو مخصوص برای دفع سرسوزن ها و سرنگ آلوده
- ۶- مجزا کردن سطل های پسماند عفونی و غیر عفونی بوسیله کیسه زباله زرد و سیاه
- ۷- جلوگیری از ازدحام افراد در بخش
- ۸- انجام کشت از تجهیزات و وسایل بخش با همکاری کنترل عفونت بصورت دوره ای
- ۹- ایزوله کردن وسایل و تجهیزات مورد نیاز بیمار عفونی
- ۱۰- قرار دادن ماسک و گان و دستکش در داروخانه اورژانس جهت استفاده بیماران عفونی
مراجعه کننده به اورژانس.

آتش سوزی و آتش نشانی :

آتش سوزی یکی از خطرناک ترین پدیده هایی است که خسارت جانی و مالی عمده ای را به وجود آورده و خطری واقعی برای مراکز خدماتی همچون بیمارستان ها است از آنجائی که ساکنین بیمارستان عموماً افراد ناتوانی هستند که امکان نجات خود را ندارند بنابراین آتش سوزی در بیمارستان بیشتر از هر اماکن عمومی دیگری می تواند باعث خسارات جانی شود به علاوه به دلیل وجود دستگاهها و تجهیزات گران قیمت و متعدد در بیمارستان - آتش سوزی می تواند باعث خسارات مالی بزرگی نیز شود . از آنجائیکه آتش سوزی می تواند خسارات جبران ناپذیری را بر پیکره بیمارستان وارد کند ایمنی بیمارستان در برابر آتش سوزی یکی از فاکتورهای مهم در نگهداری و ایمنی بیمارستان به حساب می آید و باید مورد توجه مدیریت و مورد بحث کارشناسی قرار گیرد . در این راستا وظیفه مدیر بیمارستان و مسئول ایمنی بیمارستان از همه بیشتر و نقش آنها پر رنگ تر است .

یکی از وظایف ، طراحی برنامه ایمنی حریق در بیمارستان است در برنامه ایمنی بیمارستان باید تلاش شود تا احتمال مرگ و صدمه ساکنان تا حد ممکن کاهش یابد و به اسکلت ساختمان و محتویات آن کمترین آسیب وارد شود برای رسیدن به این اهداف از روش های ایمنی حریق استفاده می شود که بطور خلاصه شامل موارد زیر است:

۱ - پیشگیری از ایجاد حریق :

طراحی مناسب اسکلت و بنای ساختمان و نگهداری صحیح آن - نگهداری مناسب دستگاهها و تجهیزات و سرویس آنها - توجه جدی به مناطق دارای احتمال آتش سوزی بالا - آموزش کارکنان در جهت نحوه صحیح کار با دستگاهها و تجهیزات - تهیه دستورالعمل های مناسب برای موارد فوق و بازرسی مداوم از راههای پیشگیری از ایجاد حریق و کنترل منابع حریق است .

۲ - ارتباطات (سیستم های کشف و اعلام حریق)

باید مطمئن شد در صورت بروز حریق ساکنان و به خصوص مسئولین مربوطه با خبر شده و

تمامی سیستمهای حساس به حریق یکی پس از دیگری به کار خواهند افتاد . اگر ارتباطات موفق باشد آنگاه عملیات فرار و نجات و اطفاء حریق می تواند اجرا شود .

۳ - عملیات نجات و فرار :

در هنگام حریق باید مطمئن شد که ساکنین ساختمان شامل بیماران - پرسنل و عیادت کنندگان قبل از آنکه به وسیله گرما و دود صدمه ببینند به منطقه امن بروند .

نحوه استفاده از کپسول های اطفاء حریق

در بیمارستان دو نوع کپسول آتش نشانی وجود دارد:

۱- کپسولهای پودر گاز که عقربه فشارسنج آن همیشه باید روی رنگ سبز باشد و این کپسول برای خاموش کردن آتش هایی که عامل آن مایعات قابل اشتعال مانند نفت، بنزین، الکل، گازوئیل، چوب و کاغذ می باشد استفاده می شود.

۲- کپسولهای گاز CO₂ که علامت مشخصه آن داشتن نازل شیوری می باشد. از این نوع کپسول ها جهت خاموش کردن وسایل و لوازم برقی در حال احتراق مانند کنتور برق- کابلهای برق و کلیه وسایل الکتریکی و الکترونیکی استفاده می شود.

شرایط نگهداری کپسول ها:

۱- محل نصب کپسول ها دور از نور مستقیم خورشید باشد.

۲- عدم نصب کپسول ها در محل ها بارانی و مرطوب

۳- کنترل درجه و پلمپ و سرو ته کردن کپسول به صورت ماهیانه

۴- کپسول ها باید در ورودی و خروجی ساختمانها و در معرض دید همگان نصب شود.

۵- کپسولها باید در ارتفاع مناسب ۱۲۰ تا ۱۵۰ سانتیمتری نصب شود.

در هنگام اطفاء حریق موارد زیر باید رعایت گردد:

- ۱- خونسردی خود را حفظ کنید.
- ۲- از نوع آتش مطمئن شوید و کپسول متناسب با نوع حریق را انتخاب کنید.
- ۳- کپسول را از محل نصب جدا کرده و ضامن آن را خارج نمایید
- ۴- پشت به جهت وزش باد قرار بگیرید.
- ۵- انتهای شیلنگ خروجی را گرفته و با دست دیگر اهرم کپسول را فشار دهید.
- ۶- در فاصله تقریبی ۲ متری از آتش قرار گرفته و پودر خارج شده از کپسول را به ریشه آتش زده و اصطلاحاً آتش را جاروب نمایید.
- ۷- بعد از خاموش کردن آتش بلافاصله کپسولها را جهت شارژ مجدد به نمایندگی های مجاز تحویل نمایند.
- ۸- مدت اعتبار شارژ کپسول ها یک سال می باشد.

مدیریت بحران در بخش ها:

*برنامه ریزی جهت مدیریت بحران در بخش ها شامل:

برنامه ریزی جهت تجهیزات ، تدارکات

برنامه ریزی جهت نیروی انسانی

برنامه ریزی جهت دارو و وسایل مصرفی

مشخص نمودن اعضای گروه بحران براساس علاقه و انگیزه

سرعت عمل و دقت در انجام مراقبت های پرستاری

مسئولیت پذیری

ابتکار و خلاقیت

آشنایی با اصول تریاژ

تلفن ثابت و موبایل و آدرس منزل هریک از اعضای گروه بحران را دریافت و در فرم مخصوص ثبت می نمایم در جلسه ای وظایف هر یک از اعضای گروه بحران مشخص می شود. در صورت امکان افرادی بعنوان جانشین در نظر گرفته میشود تا درمواقع عدم حضور هر یک از اعضا گروه، فرد جانشین بلافاصله حضور یافته و وظایف محوله را انجام دهد.

تلفن و موبایل و آدرس منزل هریک از افراد جانشین دریافت و در فرم مربوطه ثبت می شود.

تعیین و مشخص نمودن سرپرست گروه تا هنگام وقوع بحران ساماندهی و مدیریت اعضا را بر عهده گیرد سرپرست گروه در هنگام بحران در اورژانس مسئولیت هریک از اتاق های داخل بخش اورژانس را به یک پرستار واگذار می کند و سایر پرستاران براساس تعداد نیرو که در هنگام بحران حضور دارند به مسئول هر اتاق اضافه شده تا مراقبت های پرستاری لازم در اسرع وقت و به سرعت جهت بیماران انجام شود.

تجهیزات و تدارکات:

طبق فرم از پیش تعیین شده تجهیزات مورد نیاز به صورت آماده به کار و در محلی قرار داده می شود این تجهیزات شامل: پایه - ساکشن پرتابل - فلومتر دیواری - مانومتر - کپسول اکسیژن - فشارسنج - گوشی و....

تجهیزات توسط مسئول تجهیزات که عضو گروه بحران است، ماهانه یا هر سه ماه یکبار از نظر عملکرد کنترل می شود.

در هنگام وقوع بحران تجهیزات مورد نیاز پس از ارزیابی توسط مسئول تجهیزات به تعداد مورد نیاز در هر اتاق قرار داده می شود.

دارو و وسایل:

داروهای مورد نیاز در هنگام بحران تهیه و در مکانی مثل داروخانه بیمارستان و داروخانه اورژانس قرار داده می شود.

لیستی از وسایل مورد نیاز تهیه و در مکان از قبل مشخص شده قرار داده می شود این وسایل شامل پتو - ملافه - آتل گردن بند طبی و... می باشد.

مسئول وسایل مصرفی اقلام فوق را بر حسب نیاز در هر اتاق قرار می دهد بنابراین در هنگام وقوع بحران سرپرست گروه بحران مسئول هر اتاق را جهت انجام مراقبت پرستاری مشخص و مسئول تجهیزات، دارو وسایل مصرفی که توسط مدیریت گروه بحران از قبل مشخص شده وسایل و لوازم مورد نیاز را بلافاصله در هر اتاق قرار می دهند تا دسترسی به امکانات فوق را سریعتر و راحت تر نمایند.

عناوین خطاهای شایع پزشکی و پرستاری :

۱- پذیرش بیمار در بخش یا واحد غیر مرتبط به مشکل بیمار

- ۲- اشتباه در ثبت مشخصات فرم پذیرش بیمار
- ۳- اشتباه در شناسایی و عدم ارتباط موثر با بیمار
- ۴- اشتباه در روش اقدام مراقبتی برای بیمار (تکنیک با پوزیشن)
- ۵- اشتباه در تشخیص بیمار از سوی پزشک
- ۶- اشتباه در میزان دوز داروی تجویز شده توسط پزشک
- ۷- اشتباه در انجام دستورات دارویی و دوز دارو توسط پرستار
- ۸- اشتباه در محاسبات دارویی و عدم آشنایی پرسنل با نام تجاری دارو
- ۹- اشتباه در چیدمان داروهایی که در شکل ظاهر مشابه یکدیگرند
- ۱۰- اجرای دستورات دارویی بیمار صرفاً با شماره تخت بدون شناسایی دقیق بیمار
- ۱۱- اشتباه در ثبت اقدامات انجام اقدامات مراقبتی
- ۱۲- فراموش شدن ثبت اقدامات انجام شده در پرونده بیمار
- ۱۳- اشتباه در تعیین گروه خون و اعلام نتیجه
- ۱۴- اشتباه در اعلام نتایج آزمایشات انجام شده از سوی آزمایشات
- ۱۵- ثبت نشدن سابقه حساسیت بیمار به دارویی خاص در پرونده
- ۱۶- اشتباه در ثبت و نصب پلاک یا مشخصات بیمار
- ۱۷- اشتباه در ثبت و نصب مشخصات شناسایی نوزاد در واحد نوزادان یا زایشگاه
- ۱۸- اشتباه در علائم جنسیت نوزاد
- ۱۹- تحویل نوزاد به افرادی غیر از والدین

۲۰- اشتباه در ثبت و نصب مشخصات بیمار فوت شده قبل از انتقال به بخش

۲۱- انتقال و اعزام بیمار بین مراکز درمانی با مسئولیت دانشجو یا نیروی غیر حرفه ای

۲۲- تاخیر در اطلاع رسانی و اعلام وضعیت حاد و اورژانس بیمار به پزشک مسئول یا آنکال از سوی سیستم پرستاری

۲۳- تاخیر در حضور پزشک آنکال برای ویزیت بیمار

۲۴- تاخیر در پیگیری و انجام مشاوره بیمار از سوی سیستم پرستاری

۲۵- عدم کنترل موضوع (N.P.O) بودن بیمار از انتقال به اتاق عمل

۲۶- عدم تحویل و تحول بیمار با مشخصات و فرم پرونده بین بخش و اتاق عمل

۲۷- انتقال بیمار از ریکاوری به بخش قبل از هوشیاری

۲۸- ثابت نکردن نرده محافظ کنار تخت بیمار

۲۹- عدم تسلط و آشنایی پرسنل به تجهیزات موجود بخش

۳۰- عدم تحویل و تحول و اطلاع از نواقص فنی تجهیزات

۳۱- عدم رعایت شستشوی دستها توسط پرسنل پرستاری

۳۲- تاخیر در اطلاع رسانی و اعلام و احضار اعضای کد ۹۹

۳۳- اشتباه در تعیین سطح بندی الگوریتم بیمار در تریاژ اورژانس

۳۴- عدم کنترل دقیق کیسه خون دریافتی از بانک خون قبل از ترانسفوزیون آن

۳۵- عدم اطلاع و پیگیری به موقع نیدل استیک شدن نیرو

۳۶- اشتباه در تحویل و خارج نمودن پرونده و مستندات درمانی بیمار از بخش توسط افراد غیر

مسئول

۳۷- انتقال اطلاعات شخصی بیمار به افراد ناشناس و غیر مسئول

۳۸- عدم اطلاع رسانی موارد قانونی در موقع معین به مسئولین انتظامی و قضایی یا پزشکی قانونی

۳۹- تحویل جسد به افراد ناشناس

لیست خطرات بیمارستان:

۱- سطح شیب دار لغزنده بین بخش ارتوپدی و جراحی اعصاب

۲- سطح شیب دار اورژانس

۳- پریزها و سیم های برق آویزان

۴- سقوط کپسول ها و اجسام متحرک

۵- برخورد درختان کاج با کابل برق و احتمال آتش سوزی

۶- وجود تاسیسات گرمایی و موتورخانه در طبقه زیرین آشپزخانه

۷- پایین بودن بیمارستان مقایسه با سایر شهرستان و امکان آب گرفتگی در زمان سیل

۸- وجود کابل های برق و لوله های آب در مجاورت یکدیگر در داخل کانالهای بیمارستان

۹- عدم فونداسیون مناسب در ساختمان های بیمارستان و احتمال ریزش در زمان زلزله

۱۰- وجود گسل در مجاورت بیمارستان

۱۱- احتمال سقوط از تخت

۱۲- احتمال نیدل استیک شدن پرسنل

۱۳- انتقال عفونت از طریق بیمار به بخش و برعکس

۱۴- خطرات جسمانی

۱۵- خطرات روحی روانی

۱۶- احتمال واگیری بیماری های عفونی به پرسنل

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قرار دهند.

در جدول زیر لیست داروها با اسامی مشابه آمده است.

1	Acetazolamid	Acetaminophen	2	Chlorpromazine	Chlorpromamide
3	Adult cold	Adult Cotrimoxazol	4	Chlorpromamide	Chlordiazepoxide
5	Adult cold	Acetaminophen Codeine	6	Clidinium C	Clindamycine
7	Adult cold	Aldacton	8	Clobetazole	Clotrimazole
9	Allopurinol	Haloperidol	10	Clomiphen	Clomipramine
11	Allopurinol	Amitriptyline	12	Clomiphen	Clofibrat
13	Allopurinol	Alprenolol	14	Clomipramine	Cholestyramine
15	Allopurinol	Alprazolam	16	Clomipramine	Chlorpromazine

17	Aminofusion	Aminophyllin	18	Clonidine	Quinidine
19	Ampicilin	Asprin	20	Cordipin/ Corgard	Carnitin
21	Ampicilin	Amitripyline	22	De-No1	Danol
23	Ampicilin	Amp Citicolin	24	Diazepam	Digoxine
25	Ampicilin	Amp Citicolin	26	Digestive	Digoxine
27	Alium-s	Almgs	28	Digestive	Diazepam
29	Antum	Artan	30	Dihydroerg otoxin	Dihydroergo tamin
31	Aminophyllin	Ampicillin	32	Dimenhydri nate	Diphenoxyla te
33	Aminophyllin	Amitriptyllin	34	Doxium	Doxepin
35	ASA	ACA	36	Florazepam	Lorazepam
37	ASA Children	ASACodein	38	Folic Acid	Folic Acid
39	Atromids	Aluminium mgs	40	Fosamax (Alend ronata)	Flomax (tamsulosin)
41	Beclomet Hazone	Betametahz one	42	Hydroqinon e	Hydrocortiz one

4 3	Bromhexi ne	Bromocripti ne	4 4	Hydroxyzin e	Hydralazine
4 5	Buspiron	Bupropion	4 6	Isocarboxaz ide	Isosorbide
4 7	Calcium Gluconat e	Calcium Dobesilate	4 8	Inderal	Isordil
4 9	Carbamaz epine	Carbimazol e	5 0	Lasix	Losar
5 1	Chloramp henicol	Chlorphenir Amine	5 2	Levothyroxi ne	Lovastatin
5 3	Chloramp henicol	Chlorambuc il	5 4	Librax	Lasix

قوانین و مقررات پوشش ها

دستورالعمل اجرایی نحوه رفتار و پوشش اسلامی در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای والای اسلامی و حفظ و قداست محیط دانشگاه ها رعایت موارد ذیل برای کلیه اقشار دانشگاهی اعم از هیئت علمی- دانشجویان و کارمندان جهت اجرا ابلاغ می گردد.

الف) الگوهای رفتاری برای برادران و خواهران

۱- گفتار و رفتار براساس اخلاق اسلامی

۲- پرهیز از اختلاط نامناسب در اماکن عمومی دانشگاه ها (سالن مطالعه- کتابخانه- کلاسها- سلف و ...)

۳- پرهیز از استفاده انواع وسایل- اشیاء- پوشاک و ... که مغایر با شئون اسلامی و اجتماعی بوده و به عنوان ترویج فرهنگ مبتذل غرب محسوب می شود.

ب) الگوهای پوششی برای خواهران

۱- استفاده از چادر به عنوان حجاب برتر و یا مانتو- شلوار و مقنعه بلند مناسب (به نحوی که موهای سر کاملاً پوشیده باشد) به همراه جوراب ضخیم، کفشهای پاشنه کوتاه در رنگهای سنگین.

۲- پرهیز از هرگونه آرایش و استفاده از زیور آلات و عطر در محیط دانشگاه

ج) الگوهای پوششی برای برادران

۱- عدم استفاده از پیراهن های آستین کوتاه و پوشش لباسهای تنگ و غیر متعارف و رنگهای نامناسب

۲- عدم آرایش مو با سبکهای غیر متعارف و زننده

۳- عدم استفاده از طلاجات (مانند انگشتر - گردنبند - ساعت و ...)

قوانین مربوط به یونیفرم

۱- رعایت یونیفرم پرسنل طبق قوانین موجود در بیمارستان و داشتن اتیکت شناسایی:

سمت	جنس	روپوش	شلوار	مقنعه	کفش
مترون	زن	سرمه	سرمه	سرمه	مشکی یا سرمه ای
		ای	ای	ای	جلو بسته
سوپروایزر	زن	سرمه	سرمه	سرمه	مشکی یا سرمه ای
		ای	ای	ای	جلو بسته
سرپرستار	زن	سرمه	سرمه	سرمه	مشکی یا سرمه ای
		ای	ای	ای	جلو بسته
کارشناس بهداشت	زن	سرمه	سرمه	سرمه	مشکی یا سرمه ای
		ای	ای	ای	جلو بسته
مترون	مرد	سفید	سرمه		مشکی یا تیره جلو بسته
			ای		
سوپروایزر	مرد	سفید	سرمه		مشکی یا تیره جلو بسته
			ای		
سرپرستار	مرد	سفید	سرمه		مشکی یا تیره جلو بسته
			ای		
کارشناس بهداشت	مرد	سفید	سرمه		مشکی یا تیره جلو بسته
			ای		
پرستار	زن	سفید	سرمه	سرمه	مشکی یا تیره جلو بسته
			ای	ای	
پرستار	مرد	سفید	سرمه		مشکی یا تیره جلو بسته
			ای		

سفيد جلو بسته	سفید	سفید	سفید	زن	بهيار
سفيد جلو بسته		سفید	سفید	مرد	بهيار
سفيد يا مشكي جلو بسته	طوسی	طوسی	سفید	زن	كمك بهيار
سفيد يا مشكي جلو بسته		طوسی	سفید	مرد	كمك بهيار

۲- قوانين مربوط به ورود و خروج:

ورود و خروج به موقع در شيفت بر اساس مقررات بیمارستان صورت می گیرد.

زمان تحويل و تحويل	ساعت خروج	ساعت ورود	شيفت
۷/۱۵-۷/۴۵	۱۴ عصر	۷/۱۵ صبح	صبح
۱۳/۱۵-۱۳/۴۵	۱۹/۴۵ شب	۱۳/۱۵ عصر	عصر
۱۹/۱۵-۱۹/۴۵	۷/۴۵ صبح روز بعد	۱۹/۱۵ شب	شب

*حضور کلیه پرسنل (پرستار, بهيار, كمك بهيار) در هنگام تحويل و تحويل بر بالين بیمار و دریافت گزارش صحيح و کامل از وضعيت.

۳- قوانين مربوط به نحوه استفاده از پاس (مرخصی ساعتی)

جمع مرخصی ساعتی استفاده شده در طول سال ، پایان هر سال از مرخصی استحقاقی فرد کم می شود و حداکثر استفاده از مرخصی ساعتی در طول سال ۱۲ روز کاری می باشد. پاس اول وقت و

آخر وقت حتی الامکان داده نمی شود مگر در موارد اضطراری طبق هماهنگی با مسئول بخش و مسئول شیفت و سوپروایزر.

*مدت پاس شیر یک ساعت در بین شیفت بوده که تا پایان ۲۴ ماهگی کودک قابل استفاده است.

۴- قوانین مربوط به استفاده از مرخصی:

مرخصی هایی که به پرسنل تعلق می گیرد شامل: استحقاقی، استعلاجی و بدون حقوق مرخصی اضطراری می باشد.

الف) مرخصی استحقاقی :

هر پرسنل رسمی در هر سال خدمت حق استفاده از یک ماه مرخصی با حقوق و فوق العاده های مزبوط را دارد. فقط به پرسنل بخش روان و سوختگی طبق قانون ارتقاء بهره وری در سال دو ماه مرخصی تعلق می گیرد.

*استفاده از مرخصی برای هر ماه ۲/۵ روز است (که سالیانه ۳۰ روز میشود).

*استفاده از مرخصی استحقاقی با تقاضای کتبی (قبل از رفتن به مرخصی با تعیین جانشین) و موافقت مدیر واحد مربوطه امکان پذیر است و در غیر اینصورت غیبت محسوب خواهد شد. فقط نصف استحقاق مرخصی سالیانه پرسنل قابل ذخیره شدن می باشد.

ب) مرخصی استعلاجی :

*گواهی های استراحت پزشکی زیر ۳ روز پس از تأیید پزشک معتمد (آقای دکتر حسنی صفت) به دفتر پرستاری تحویل شود.

*مرخصی استعلاجی در روزهای تعطیل رسمی جز کارکرد ماهیانه محاسبه نمی شود.

بیمه تامین اجتماعی - «تأیید تامین اجتماعی» - تأیید

ریاست و مدیر پرستاری و مجدد به تامین اجتماعی



گواهی استراحت پزشکی بالای ۳ روز یا



بیمه کشوری - «واریز مبلغ ۱۵۰۰ تومان و تأیید کمیسیون معاونت

درمان - «تأیید ریاست مدیر پرستاری و تحویل پرستاری

ج) مرخصی اضطراری :

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

کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی و رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز

خواهند بود یکبار از یکماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جز مرخصی استحقاقی منظور نخواهد

شد.

۵- قوانین مربوط به استفاده از OFF

تعداد OFF هر ماه براساس تعطیلات رسمی آن منظور می گردد استفاده از OFF پشت سرهم

حداکثر سه OFF و در هر ماه تا پنج OFF بیشتر داده نمی شود چنانچه قبل از مرخصی استحقاقی

نباشد.

۶- قوانین مربوط به برنامه کاری پرسنل هر بخش

*برنامه برای یک ماه تنظیم می گردد.

پرسنل موظفند برنامه مورد نظرشان را با در نظر گرفتن شرایط و مشکلات بخش تا تاریخ بیستم هر ماه به مسئول بخش اعلام نمایند.

پرداخت مبتنی بر عملکرد

به منظور افزایش کارآیی و بهره وری و توسعه کمی و کیفی خدمات درمانی در بیمارستان و ایجاد تسهیلات لازم جهت دسترسی بیماران به خدمات مورد نیاز واز طرفی افزایش انگیزه و رضایتمندی درکارکنان و جهت اجرای نظام کارمزدی به جای نظام روزمزدی این آیین نامه تدوین گردیده و از تاریخ ۹۳/۰۶/۰۱ اجرایی شده است. در این روش بخشی از درآمدهای حاصل از ارائه خدمات به کارکنان بعنوان پرداخت غیر مستمر در قالب یک تفاهم نامه پرداخت خواهد شد .

امتیاز	جدول رتبه بندی مشاغل بیمارستان
نوع شغل	
۷.۵	سوپروایزر اورژانس و اتاق عمل
۷	سرپرستار/مامای مسئول بخش، سوپروایزر آزمایشگاه، رادیولوژی و رادیوتراپی، مسئول تکنسین های داروخانه، مسئولین واحدهای توانبخشی و پیراپزشکی
۴	پرستار/مامای شاغل در بخش، تکنسین/کاردان/کارشناس اتاق عمل و بیهوشی، رادیولوژی، داروخانه، تکنولوژیست ها و کاردان/کارشناس پرتوکار پزشکی هسته ای، کارشناس رادیوتراپی، کارشناسان دارای پروانه فعالیت، کاردان/کارشناس واحدهای توانبخشی، کاردان/کارشناس آزمایشگاه
۳.۵	بهبود و منشی بخش
۲.۸	کمک بهبود
۲.۵	نیروهای خدماتی بخش

۱- مراحل محاسبه سهم هر نفر در پرداخت مبتنی بر عملکرد :

گام ۱: گردآوری اطلاعات کارکنان هر بخش/واحد (نوع شغل، میزان تحصیلات، ساعات حضور و...)

گام ۲: محاسبه امتیاز حضور موظف و غیر موظف هر فرد

گام ۳: محاسبه امتیاز شغل هر فرد

گام ۴: محاسبه ضریب کیفی عملکرد فرد

گام ۵: محاسبه مجموع امتیاز هر فرد

گام ۶: محاسبه سهم هر فرد

گام ۷: محاسبه درآمد قابل توزیع هر بخش/ واحد

گام ۸: محاسبه پرداخت عملکردی هر فرد به تفکیک ساعت موظف و غیر موظف و صدور فیش

پرداخت

۲- محاسبه امتیاز حضور موظف و غیر موظف هر فرد به طریق زیر انجام می گردد :

امتیاز حضور در ساعات موظف برابر با میزان حضور فرد و کارکرد او در محل خدمت می باشد که با استفاده از سیستم تایمکس بیمارستان استخراج می گردد. و امتیاز حضور در ساعات غیرموظف معادل ۲.۸ برابر هر ساعت اضافه کار و به ازای هر ۴ ساعت آنکالی، یک امتیاز به امتیاز حضور کارکنان در ساعات موظف، اضافه می گردد.

۲- محاسبه امتیاز شغل هر فرد : امتیاز شغل معادل : مدرک تحصیلی × نوع شغل می باشد .

۳- محاسبه ضریب کیفی عملکرد فرد :

امتیاز کیفی عملکرد برای کلیه کارکنان غیرپزشک، امتیازی بین ۰ تا ۱۱۰ است ؛ این ضریب برای هر فرد طبق شاخص های تعیین شده برای وی هر سه ماه یک بار تعیین می گردد:

جدول امتیاز مدرک تحصیلی	ضریب امتیاز مدرک تحصیلی
متخصص، فوق تخصص و فلوشیپ	۴.۵
دکترای تخصصی	۳.۵
پزشک/دندانپزشک عمومی/داروساز عمومی	۲.۴
کارشناس ارشد	۲
کارشناس	۱.۷
کاردان	۱.۴
دیپلم	۱.۲
زیردیپلم	۱/۱

در گروه تشخیصی درمانی:

- برای کارکنان شاغل در بخش های تشخیصی درمانی امتیاز عملکرد کیفی توسط سرپرستار و رییس بخش تعیین می شود.
- امتیاز عملکرد کیفی سرپرستار بخش توسط مترون و رییس بخش تعیین می شود.

در گروه پشتیبان:

- برای کارکنان شاغل در واحدهای پشتیبان امتیاز عملکرد کیفی توسط رییس واحد و مدیر بیمارستان/معاون پشتیبانی واحد ارزیابی می شود.
- امتیاز عملکرد کیفی رئیس واحد توسط مدیر و رییس بیمارستان تعیین می شود.

۴- محاسبه مجموع امتیاز هر فرد :

$$\text{عملکرد کیفی فرد} = \text{امتیاز حضور} \times \text{امتیاز شغل} \times \text{امتیاز خدمت} + \text{امتیاز خدمت}$$

۵- محاسبه درآمد قابل توزیع هر بخش / واحد :

درآمد قابل توزیع ماهیانه بخش های تشخیصی و درمانی با استفاده اطلاعات ثبت شده در سیستم HIS و با فرمول زیر استخراج می گردد :

ضریب کیفی عملکرد بخش × درصد سهم کارکنان بخش × درآمد قابل قبول ماهیانه

لازم به ذکر می باشد مبنای محاسبه درآمد قابل قبول ماهیانه بخش ها گزارش درآمدی استخراج شده از HIS بعد از کسر کسورات می باشد .

نحوه ارتقاء شغلی کارمندان:

کارمندان شاغل مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری در صورت تحقق شرایط زیر به یک طبقه شغلی بالاتر در جدول حق شغل (موضوع بند ۱ فصل اول بخشنامه شماره ۱۴۵۹۳/۲۰۰ مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور) ارتقاء می یابند:

۱- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است، به ازای هر شش سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا ۵ طبقه ارتقاء می یابند.

۲- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک پایان دوره راهنمایی (سیکل) بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۶ ارتقاء می یابند.

۳- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک دیپلم بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء می یابند.

۴- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک کاردانی یا همتراز بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا

طبقه ۸ ارتقاء می یابند.

۵- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک کارشناسی یا همتراز بوده است، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء می یابند.

۶- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک کارشناسی ارشد یا همتراز بوده است، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء می یابند.

۷- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک دکترای حرفه ای یا همتراز بوده است، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء می یابند.

تبصره ۱- کارمندانی که به لحاظ کسب تجارب، مهارت و طی دوره های آموزش شغلی مربوط، از توانایی های لازم برای تصدی مشاغل بالاتر از شغل فعلی خود برخوردار می شوند، و لیکن دارای مدرک تحصیلی پیش بینی شده در آن شغل نمی باشند، به موجب ضوابطی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه ایرانی رئیس جمهور ابلاغ خواهد شد از امکان تصدی مشاغل مذکور برخوردار می شوند.

تبصره ۲- دستگاه های اجرایی می توانند در خصوص آن دسته از مشاغلی که روند ارتقاء خاص داشته اند و با مفاد بندهای فوق تطبیق ندارند مراتب پیشنهادات خود را به معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ارائه نمایند.

تبصره ۳- کارمندانی که در اجرای تبصره ۴ ماده ۳ قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان و همچنین کارمندان عضو گردانهای عاشورا و الزهرا و فرزندان شاهد و همچنین سایر کارمندانی که به موجب مصوبه شورای امور استخدامی کشور (سابق) از گروه های مربوط برخوردار شده اند، به تناسب از حداکثر طبقات تعیین شده در بندهای فوق مستثنی می باشند.

تبصره ۴- سوابق تجربی کارمندان در ارتقای طبقه و رتبه شغلی آنها، براساس ضوابط مربوط

به نحوه احتساب تجربه مندرج در آئین نامه اجرایی طرح طبقه بندی قابل محاسبه خواهد بود.

تبصره ۵- کارمندانی که بعد از ۸۸/۱/۱ به استخدام اجرایی در آمده اند، تاریخ ورود به خدمت آنان ملاک عمل برای ارتقای طبقات خواهد بود.

تبصره ۶- شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همتراز آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت ۳۶۰۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ و استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویر احمد، چهارمحال بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می نمایند، به ازای هر یک سال سوابق تجربی (از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱ به بعد) از یک سال تعجیل (کسر سال نسبت)، در ارتقای طبقه برخوردار می شوند.

۱- مدت تجربه لازم برای ارتقای رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول زیر می باشد:

مدت تجربه قابل قبول برای متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر

رتبه ها	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸ سال	۲۰ سال	—	—
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶ سال	۱۲ سال	۱۸ سال	۲۴ سال

تبصره ۱- مشاغل کردانی و کارشناسی به مشاغلی اطلاق می شود که به رشته های شغلی تحت عناوین کردانی و کارشناسی تخصیص می یابند و یا این که پست سازمانی شاغلین دارای عنوان کردانی یا کارشناسی باشد، همچنین آن دسته از مشاغلی که به موجب مقررات مربوط همتراز مشاغل کردانی و یا کارشناسی شناخته شده اند در زمره مشاغل مذکور محسوب می گردند.

تبصره ۲- برای شاغلین مشاغل کردانی و بالاتر و یا همترازان آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ ت ۳۶۰۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ و استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می نمایند، به ازای هر یک سال سوابق تجربی (از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱ به بعد)، ۲ سال (کسر سال به نسبت) قابل محاسبه خواهد بود.

۲- عوامل ارزیابی کارمندان برای ارتقای رتبه شغلی به شرح جدول زیر می باشد:

امتیاز	عوامل	ردیف
۰ تا ۲۰	میزان ابتکار و خلاقیت در انجام وظایف محوله	۱
۰ تا ۲۰	میزان افزایش مهارت های مربوط به وظایف محوله	۲
۰ تا ۲۰	انجام خدمات برجسته در راستای شغل مورد تصدی	۳
۰ تا ۲۰	آموزش های طی شده مرتبط با شغل	۴
۰ تا ۲۰	میزان جلب رضایت ارباب رجوع	۵

ج

تبصره- ارزیابی کارمندان و نحوه تخصیص و تعیین امتیازات مندرج در جدول عوامل موضوع این بند براساس ضوابطی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ابلاغ

خواهد شد.

۳- برای ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مفاد بندهای ۱ و ۲ قیمت "ب" تحت شرایط زیر الزامی است:

۳-۱- برای ارتقای به رتبه پایه

- ۱- کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲- گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۳-۲- برای ارتقای به رتبه ارشد

- ۱- کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲- گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۳-۳- برای ارتقای به رتبه خبره

- ۱- کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲- گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۳- کسب رتبه خبره برای کارمندان مستلزم تایید کمیته موضوع بند ۵ فصل سوم بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۴۵۹۳ مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور با حضور نماینده معاونت مذکور خواهد بود.

۳-۴- برای ارتقای به رتبه عالی

- ۱- کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
- ۲- گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۳- کسب رتبه عالی برای کارمندان مستلزم ارسال مدارک از سوی دستگاه اجرایی و تایید کمیته تخصصی نظام شغلی شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور می باشد.

تبصره ۱- برای شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر و یا همتران آنها که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع فهرست تصویب نامه شماره ۷۶۲۹۴/ت ۳۶۰۹۵ مورخ ۱۳۸۸/۴/۱۰ و استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال بختیاری، کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام، خدمت می نمایند، برای ارتقاء به رتبه های شغلی پایه، ارشد، خبره، عالی به ترتیب نیازمند ۷۰، ۶۰، ۵۰ و ۸۰ درصد امتیازات موضوع جدول بند ۲ می باشند.

تبصره ۲- دستگاه های اجرایی موظفند فهرست کارمندانی را که در اجرای مقررات مربوط به رتبه های ارشد، خبره و عالی ارتقاء می یابند، برای ثبت در بانک اطلاعاتی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، براساس فرمی از سوی معاونت مذکور ابلاغ خواهد شد، ارسال دارند.

امکانات رفاهی:

۱- محور تسهیلات مالی شامل موارد ذیل:

- وام ازدواج - وام خرید خودرو

- وام لوازم خانگی - سایر وام های قرض الحسنه

۲- محور بیمه های حمایتی شامل:

- بیمه عمر و بیمه مسئولیت کارکنان - بیمه تکمیلی درمان

۳- محور حمایتی شرکت های تعاونی مسکن و مصرف کارکنان

- کمک هزینه مسکن کارکنان در نقاط محروم و بد آب و هوا، فوق العاده های ماده ۳۹ (محرومیت از تسهیلات زندگی و بدی آب و هوا)

۴- سایر امور رفاهی:

- اردوهای ورزشی، اردوهای تفریحی، سلف و سرویس و کمک های غیر نقدی.

برنامه های انگیزشی جهت کارکنان

موافقت با مرخصی استحقاقی در حد امکان

موافقت با مرخصی های اضطراری

گذاشتن شیفت دلخواه در حد امکان

مراسم تودیع جهت پرسنل هنگام پایان طرح و هنگام بازنشستگی

اعلام پرسنل نمونه بخش بصورت ماهانه به مدیر پرستاری

اعطای پاداش غیر نقدی مانند تقدیر و تشکر از پرسنل نمونه

مد نظر قرار دادن عملکرد خوب پرسنل

تقدیر از همکاران براساس نحوه اجرای طرح تکریم ارباب رجوع

۹- تقدیر از پرسنلی که بیشترین موارد ابتکار و خلاقیت در امور محوله را دارند.

۱۰ نکته برای تضمین ایمنی جراحی

۱- بیمار درست، محل درست عمل، عمل جراحی درست

۲- امنیت بیهوشی (داروهای بیهوشی)

۳- ایمن بودن عملکرد تنفسی و راه های بیهوشی

۴- تمهید جبران خون از دست رفته

۵- عوارض ناخواسته یا آلرژیک دارویی

۶- جلوگیری از عفونت محل عمل جراحی

۷- آماده سازی جهت تحویل صحیح نمونه عمل بیمار به آزمایشگاه

۸- ممانعت از جا ماندن سهوی لوازم جراحی و گازها در محل عمل

۹- برقراری ارتباط موثر بین اعضای تیم

۱۰- برقراری نظام مراقبت برای اتاق عمل و برنامه جراحی ایمن