

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

کتابچه توجیهی نیروهای جدیدالورود

تهیه کننده: زهرا براتی

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

سال ۱۳۹۸

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

وضعیت و موقعیت جغرافیایی:

شهرستان درمیان با مرکزیت شهر اسدیه با ۶۳۳۸ کیلومتر مربع وسعت از شهرستانهای تابع استان خراسان جنوبی است. این شهرستان که ۷/۶٪ از مساحت استان را به خود اختصاص داده از جنوب با شهرستان سربیشه، از غرب با شهرستان بیرجند، از شمال با شهرستان قاین و از شرق با کشور افغانستان همسایه است. شهرستان درمیان در اواخر سال ۸۴ شکل گرفت و شبکه بهداشت و درمان درمیان از ابتدای سال ۸۵ شروع به کار کرد این شهرستان از دامنه نوسانات ارتفاعی وسیعی برخوردار است. از طرفی شاخص ترین و مهم ترین کوهستان ناحیه کوههای مومن آباد قسمتی از غرب و جنوب غربی شهرستان را با ارتفاع نزدیک به ۳۰۰۰ متر پوشانده و دشت های کم ارتفاع در حدود ۸۰۰-۶۰۰ متر، در شرق شهرستان در دهستانهای گزیک و طبس مسینا واقع شده است. این اختلاف ارتفاع (نزدیک به ۳۴۰۰-۲۲۰۰ متر) باعث بوجود آمدن تنوع اقلیمی و گستره باز آب و هوایی در منطقه شده است. در حد فاصل رشته کوههای منطقه، کوههای منفرد و دشتهای واقع شده اند که بدلیل کمبود آب بیشتر دشتهای سیمای بیابانی و کویری بخود گرفته اند، بطور کلی منطقه شامل دو اقلیم کوهستانی در غرب با آب و هوای سرد و اقلیم جلگه ای و بیابانی در شرق با آب و هوای نیمه صحرائی می باشد. این تنوع آب و هوایی و وجود دو نوع اقلیم متفاوت منجر به دو نوع پوشش گیاهی متفاوت در منطقه شده، بنحوی که غرب شهرستان با برخوردار از نعمات برف و باران دارای زمینهای حاصلخیز و شرق شهرستان بدلیل محروم بودن از نعمات برف و باران فراوان دارای زمینهای غیر حاصلخیز می باشد. همچنین شرق شهرستان بدلیل پراکندگی زیاد دارای روستاهای تیم سیار فراوانی است که به همین علت از پوشش کامل خدمات محروم می باشند

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) درمیان

دین اکثریت مردم شهرستان اسلام و بیشتر آنها سنی مذهب هستند مناطق میانی و شرق سنی مذهب و ساکنین مناطق غربی شیعه مذهب هستند.

وضعیت بیمارستان

بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان ۲۴ تخته‌خوابی شهر اسدیه با مساحت ۱۲۳۸۰ متر مربع وزیر بنا ۳۳۶۶ متر مربع در مورخه ۱۷/۵/۹۲ بنا به دستور دولت وقت با حضور معاون اول رئیس جمهور بصورت ویدئو کنفرانس همزمان با دو بیمارستان دیگر در سریشه و سرایان افتتاح شد. و اورژانس بصورت شبانه روزی راه اندازی گردید از ابتدای آبان ۹۳ کلینیک سرپایی تخصصی شروع به ارائه خدمات نمود. از تاریخ ۹۵/۵/۱ نیروهای جدید بالینی این بیمارستان اعم از پرستار، ماما، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و اتاق عمل شروع بکار نمودند. همچنین از مورخه ۹۴/۸/۲۰ با حضور متخصص داخلی و اطفال، بخش بستری نیز راه اندازی گردید.

این بیمارستان دارای تخت بستری فعال و خدمات تخصصی و درمانی می باشد. هم اکنون بخش های اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی، بستری (داخلی و اطفال، زنان، جراحی)، زایشگاه و سونوگرافی فعال می باشد. در سال ۹۶ متخصص زنان، جراحی، بیهوشی شروع به کار کردند و اتاق عمل نیز راه اندازی شد.

رسالت و چشم انداز

بیانیه رسالت:

بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) بعنوان یک بیمارستان جنرال و درمانی از مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در شهرستان درمیان شهر اسدییه و تنها بیمارستان در مرز ایران و افغانستان ایجاد گردیده است تا در رشته های مختلف تخصصی، خدمات تشخیصی و درمانی خود را با وجود حداقل امکانات و تجهیزات با کیفیتی مطلوب و با محوریت رضایتمندی و اعتماد سازی از طریق بهبود مستمر کیفیت و کسب رضایت به مردم منطقه ارائه نماید.

چشم انداز بیمارستان:

ما بر آنیم تا با اتکال به نیروی لایزال الهی و همکاری تمامی کارکنان و متخصصین خدمت و دلسوز خود با ارائه مراقبتهای درمانی با کیفیت و رعایت بالاترین استانداردها و استفاده از فناوری نوین پزشکی و روز آمد و همچنین کمک خیرین منطقه، موفق به دریافت لوح بهترین و مدرن ترین بیمارستان با جدیدترین تجهیزات پزشکی روز دنیا در نقطه مرزی افغانستان شویم.

منشور اخلاقی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

- * حضور به موقع در محل کار و احترام به وقت ارباب رجوع
- * رعایت عدل و انصاف در ارائه خدمات مراجعین
- * رعایت کرامت انسانی و ارزشهای اخلاقی و اداری در محیط کار
- * پاسخ گویی به مراجعین همراه با متانت و خوشرویی
- * تلاش ، دلسوزی ، دقت عمل ، و جدیت در ارایه خدمت و پیشبرد اهداف بیمارستان
- * توجه به انتقادهای و پیشنهادات سازنده مراجعین
- * حفظ اسرار و امانت داری و پیگیری دقیق خواسته های مراجعین
- * حفظ بیت المال و استفاده بهینه از امکانات و زمان
- * جلوگیری از تضییع حقوق ارباب رجوع و بیمارستان
- * آراستگی ظاهر و پوشش مناسب با فرهنگ اسلامی
- * تلاش در جهت ایجاد محیط کار پاکیزه و با نشاط

منشور حقوق بیمار در بیمارستان

کارکنان بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان با اعتقاد به قدرت لایزال الهی و با توکل به خدای منان در جهت جلب رضای حق تعالی برای نهادینه کردن ارزشهای الهی و انسانی، توسعه فرهنگ اسلامی، تکریم ارباب رجوع و ارائه خدمات مناسب به کلیه اقشار جامعه و برای تحقق اهداف متعالی بیمارستان منشور اخلاقی زیر را پذیرفته و عمل به آن را بر خود لازم و ضروری می دانیم:

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

۲- بیمار حق دارد محل بستری، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

۳- بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از بستگان، از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی، این امر نباید به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

۴- بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.

۵- بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه، طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام نموده و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

۶- بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد، اطمینان حاصل نماید.

۷- بیمار حق دارد از راز داری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد. لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.

۸- بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص، اطمینان حاصل نماید.

۹- بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های 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.

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان

۱۰- بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه در سایر مراکز درمانی ، قبلاً از مهارت گروه معالج ، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد

مراکز بهداشتی این منطقه:

- اسدیه
- طبس
- گزیک
- نوغاب
- درخش
- گسک
- بورنگ
- درمیان
- تخته جان
- خوان

سوغات

زرشک / زعفران / عناب / پسته

نکته‌هایی درباره شهر درمیان:

- همجواری با مرز افغانستان

- بازارچه مرزی

- کارخانه قند قهستان

- کارخانه سیمان باقران

آیین‌ها و مردم

شهرستان درمیان از تیره‌های گوناگون انسانی را در بر می‌گیرد. جمعیت شهرستان درمیان را مسلمانان اهل تشیع (شیعه اثنی عشری) و تسنن (حنفی مذهب) تشکیل می‌دهند..

زبان

بیشتر جمعیت شهرستان درمیان فارس و به همین زبان با گویش محلی تکلم می‌کنند اما نژادهای دیگری نیز در شهرستان ساکنند. عرب و بلوچ از دیگر نژادهای ساکن شهرستان هستند که به زبان محلی و فارسی تکلم می‌نمایند.

سوابق تاریخی

بررسیهای تاریخی نشان می‌دهد که موقعیتی که شهرستان درمیان امروز در آن واقع گردیده است از قدمت بسیاری برخوردار است، به گونه‌ای که آثاری مربوط به پیش از اسلام نیز در این منطقه بدست آمده است. وجود مساجد تاریخی متعدد و نیز مدارس علمی قدیمی بیانگر توجه مردمان این سرزمین به دو مقوله علم و دین و نیز **حوزه علمیه**، **مسجد جامع هندوالان**، **گسک** و **بقعه سلطان ابراهیم رضا** است **مسجد جامع درخش** از جمله این بناها است. وجود قلعه‌ها و دژهای نظامی متعدد نظیر **قلعه فورگ**، **درخش** و **مسک بیانگر قهستان** اهمیت اقتصادی و سیاسی این سرزمین در گذشته است. در تاریخ معاصر نیز این سرزمین مهد پرورش و بسیاری از بزرگان علمی و فرهنگی کشور از این دانشمندان و علمای بزرگی بوده **علامه سعیدی**، **علامه فرزاد**، **خطه برخاسته‌اند**. روستاهای درخش، نوزاد، سیدان و درمیان واسدیه در پرورش چنین نوابغی شهره هستند.

قوانین و مقررات اداری بیمارستان

فصل اول : تعاریف

ماده ۱- در اجرای بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران ، آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیات علمی دانشگاه /دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی /موسسه آموزشی پژوهشی که از این پس به اختصار "موسسه " نامیده میشود برابر مفاد این آیین نامه می باشد.

ماده ۲- ارتقاء: ارجاع پست سازمانی یا سطح شغلی بالاتر به کارمندان بر اساس ضوابط طرح طبقه بندی مشاغل و ارزشیابی مشاغل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

ماده ۳- انتصاب: گماردن کارمندان در پست سازمانی طبق ضوابط و مقررات.

ماده ۴- انتقال: جابجایی محل خدمت کارمندان با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظور اشتغال در سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا سایر دستگاه های دولتی.

ماده ۵- مأموریت: عبارت است از:

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

ب) اعزام کارمند به طور موقت به واحدهای تحت پوشش موسسه یا سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارتخانه ها ، نهادها ، سازمانهای دولتی و موسسات غیردولتی،

ج) اعزام کارمندان برای طی دوره آموزشی یا کارآموزی در داخل یا خارج از کشور برابر مواد این آیین نامه.

ماده ۶- تعلیق: عبارت از آن است که کارمندان طبق حکم مقامات صلاحیت دار تا تعیین تکلیف آنان به موجب احکام دادگاه و یا آراء مراجع قانونی ذی صلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشند.

ماده ۷- استعفاء: عبارت از وضع کارمندی است که به درخواست خود از ادامه خدمت در موسسه معاف می گردند.

ماده ۸- غیبت موجه: وضع مستخدمی است که به عللی خارج از حدود قدرت و اختیار خود نتوانسته است در محل خدمت حاضر شود و موجه بودن عذر او برای موسسه محرز شده باشد.

ماده ۹- غیبت غیر موجه: ناظر بر وضع کارمندی است که بدون مجوز یا ارایه عذر موجه در محل خدمت حاضر نگردند.

ماده ۱۰- اخراج: عبارت از وضع کارمندی است که در اجرای احکام هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت آنان در موسسه به طور دائم خاتمه داده می شود.

ماده ۱۱- معذوریت استعلاجی: عبارت از آن است که کارمندان در صورت ابتلاء به بیماری یا زایمان از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

ماده ۱۲- بازنشستگی: ناظر بر وضع کارمندی است که طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده نمایند.

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان

ماده ۱۳- از کارافتادگی: عبارت از آن است که کارمندان بنا به تشخیص پزشکی معالج و تأیید کمیسیون پزشکی، توانایی کارکردن را از دست داده و طبق مقررات از کارافتاده شده اند و از مستمری از کارافتادگی استفاده نمایند.

ماده ۱۴- انفصال دائم: عبارت است از وضع کارمندی است که به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح از خدمت در موسسه یا دستگاه های دولتی محروم می گردند.

ماده ۱۵- انفصال موقت: عبارت از آن است که کارمند موسسه به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح و برای مدت معین از اشتغال در موسسه محروم می گردد.

ماده ۱۶- کارمند: فردی است که براساس ضوابط و مقررات مربوط، به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیت دار در موسسه به خدمت پذیرفته می شود.

ماده ۱۷- استخدام: عبارت است از به کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی یا پیمانی یا قراردادی جهت خدمت در موسسه، طبق ضوابط و مقررات مندرج در این آیین نامه.

ماده ۱۸- حکم سازمانی: عبارت است از دستور کتبی مقامات صلاحیتدار موسسه که با رعایت مفاد این آیین نامه صادر شده باشد.

ماده ۱۹- سابقه خدمت دولتی: عبارت است از مدت خدمت در وزارتخانه ها، مؤسسات و شرکت های دولتی و نهادهای عمومی غیر دولتی که در حالت اشتغال به صورت تمام وقت انجام شده و کسور مربوطه را پرداخت نموده یا می نماید و مدت خدمت نیمه وقت بانوان به استناد قانون نیمه وقت بانوان مصوب سال ۱۳۶۲ و اصلاحات بعدی آن و تبصره ۱ ماده ۸۷ قانون مدیریت خدمات کشوری مشروط به اینکه در ایام نیمه وقت و پاره وقت کسور بازنشستگی به صورت کامل پرداخت کرده باشد و مدت خدمت نظام وظیفه و خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به عنوان سابقه خدمت محسوب می شود.

تبصره- ایام مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی مشمولین این ماده و سوابق خدمت غیر دولتی که به موجب قوانین خاص، خدمت دولتی محسوب شده است، بعنوان خدمت دولتی لحاظ می گردد.

ماده ۲۰- آماده به خدمت: ناظر بر وضع کارمندی است که طبق مفاد این آیین نامه در انتظار تعیین تکلیف یا ارجاع وظیفه می باشند.

ماده ۲۱- بازخریدی: عبارت است از قطع رابطه استخدامی کارمند با موسسه و بازخرید سوابق خدمت دولتی آنان برابر دستورالعمل ابلاغی از سوی وزارتخانه.

ماده ۴۳- کارمندی که به موجب احکام مراجع قانونی از خدمت منفرجه می گردند، در مدت انفصال اجازه استخدام و یا هرگونه اشتغال در موسسه را نخواهند داشت.

ماده ۴۴- کارمندی که از واحدهای تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اخراج می گردند، حق استخدام و یا هرگونه اشتغال مجدد در موسسه نخواهند داشت.

ماده ۴۵- انعقاد قرارداد مجدد با کارمندان پیمانی منوط به تحقق شرایط ذیل می باشد:
الف) استمرار پست سازمانی کارمندان،

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

ج) جلب رضایت مردم و ارباب رجوع،

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

تبصره ۱- در صورت عدم تحقق هر یک از شرایط فوق ضمن عدم انعقاد قرارداد مجدد با کارمندان پیمانی، مطابق این آیین نامه عمل خواهد شد. ضوابط بندهای ب، ج و د این ماده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می گردد.

تبصره ۲- هسته گزینش موسسه ملزم است نظریه خود را در خصوص تمدید یا عدم تمدید قرارداد کارمندان پیمانی و قراردادی حداکثر تا پایان بهمن ماه هر سال به معاونت توسعه مدیریت و منابع موسسه اعلام نماید. عدم ارسال نظریه تا مهلت مقرر به منزله تأیید تمدید قرارداد کارمندان مورد نظر می باشد.

فصل هفتم : انتصابات

ماده ۴۸- انتصاب و ارتقاء شغلی کارمندان باید با رعایت شرایط تحصیلی، تجربی و دوره های آموزشی ضمن خدمت لازم و پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

ماده ۴۹- انتخاب و انتصاب افراد به پست های مدیریت حرفه ای و سرپرستی و شرایط تخصصی و عمومی و نحوه ارتقاء مسیر شغلی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امنا خواهد رسید.

تبصره ۱- انتصاب افراد به پستهای مدیریتی و سرپرستی می بایست ابتدا در کمیته طبقه بندی مشاغل موسسه مطرح و در صورت احراز شرایط لازم، موضوع به کمیسیون تحول اداری ارجاع و پس از تأیید و تصویب، اقدام شود.

تبصره ۲- ترکیب اعضای کمیته طبقه بندی مشاغل و کمیسیون تحول اداری و شاخصها و نحوه امتیازبندی برابر دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ خواهد شد.

ماده ۵۰- دوره خدمت در پست های مدیریتی موسسه چهار ساله می باشد و تمدید آن دوره بلامانع است. ارزیابی عملکرد مدیران، تغییر پست افراد قبل از مدت مذکور بر اساس دستورالعملی می باشد که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ خواهد شد.

ماده ۵۱- موسسه هیچگونه تعهدی نسبت به پذیرش مدارک مقاطع تحصیلی دانشگاهی ارائه شده غیر مرتبط با رشته شغلی کارمند نخواهد داشت.

فصل هشتم : توانمندسازی کارمندان

ماده ۵۲- توانمندسازی عبارت است از شناسایی و توسعه قابلیت های کارمندان از طریق ارتقای دانش، اصلاح نگرش و بهبود مهارت های آنان به نحوی که باعث افزایش کارایی و اثربخشی و در نهایت تسهیل در دستیابی به اهداف سازمانی گردد.

ماده ۵۳- موسسه موظف است به منظور توانمندسازی کارمندان، نظام آموزش آنان را بر اساس دستورالعملی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می گردد، به گونه ای طراحی نماید که همراه با متناسب ساختن دانش، مهارت و نگرش کارمندان با شغل مورد نظر، انگیزه های لازم را برای مشارکت مستمر آنان در فرایند آموزش تأمین نماید و رابطه ای بین ارتقاء و انتصاب کارمندان و مدیران با آموزش برقرار گردد. تبصره- موسسه می تواند در قالب برنامه های توانمندسازی کارمندان خود، تمام مراحل نیازسنجی، برنامه ریزی، طراحی، اجراء، ارزش یابی و سنجش اثربخشی دوره های آموزشی و سایر فعالیت های آموزشی و

پژوهشی مربوط به آموزش کارمندان را راساً از طریق مؤسسات و مراکز آموزشی و پژوهشی دولتی و غیردولتی که صلاحیت فنی و تخصصی آنها مورد تأیید مراجع ذی ربط باشد، انجام دهد.

ماده ۵۴- موسسه موظف است به منظور سیاست گذاری و مدیریت کلان آموزش منابع انسانی از راهبردهای کمیته راهبری آموزش و توانمندسازی وزارتخانه تبعیت نماید.

ماده ۵۵- اعطای مأموریت آموزشی برای انجام تحصیلات تکمیلی دانشگاهی، فوق لیسانس و بالاتر مستلزم آن است که موسسه با مسؤولیت مدیریت منابع انسانی مؤسسه نیازهای نیروی انسانی خود را با رویکرد حداقل ۳ ساله، برحسب نوع و تعداد رشته و مقطع تحصیلی مورد نیاز استخراج و با رعایت اولویت ها در قالب سهمیه سالیانه تعیین و به تصویب هیأت امنای موسسه برساند و صرفاً بر این اساس نسبت به اعطای مأموریت آموزشی به کارمندان اقدام نماید.

تبصره ۱- تمامی کارمندان پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی قطعی مجاز خواهند بود برابر دستورالعملی که از سوی هیأت امناء تصویب می شود، از مأموریت آموزشی استفاده نمایند.

تبصره ۲- ایثارگران در استفاده از مأموریت آموزشی، تابع قوانین و مقررات مربوط خواهند بود.

تبصره ۳- اعطای مأموریت آموزشی متناسب با روزهای درسی برای دوره های پودمانی و دوره های بلند بنا به نیاز موسسه در راستای توانمندسازی کارمندان برای انجام بهینه وظایف مدت از جمله سازمانی امکان پذیر است MPH .

فصل نهم : حقوق و مزایا

ماده ۵۶- نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی های مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب درضریب ریالی سالیانه، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد.

ماده ۵۷- مشاغل مشمول این آیین نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه بر اساس عواملی نظیر اهمیت، پیچیدگی وظایف و مسؤولیت ها، سطح تخصص و مهارت های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول حق شغل اختصاص یافته و به تصویب هیأت امناء خواهد رسید. امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل، حداقل (۲۴۰۰) و حداکثر آن (۷۰۰۰) برابر دستورالعمل پیوست می باشد.

ماده ۵۸- شاغلین مشمول این آیین نامه براساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره های آموزشی علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط (سنوات خدمت و تجربه و مهارت) از امتیاز حق شغل که حداقل (۱۳۰۰) و حداکثر (۵۷۰۰) امتیاز می باشد برابر دستورالعمل پیوست بهره مند می گردند.

تبصره ۱- هنرمندان و افرادی که در حوزه های علمیه تحصیل نمودند بر اساس دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود با مقاطع تحصیلی رسمی همتراز می گردند.

ماده ۵۹- ارزشیابی هریک از مشاغل با رعایت ماده (۵۷) این آیین نامه و اختصاص آن به یکی از طبقات جداول حق شغل و تعیین عوامل مربوط به شاغل براساس ضوابطی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می گردد.

ماده ۶۱- علاوه بر پرداخت های موضوع مواد (۵۷ تا ۶۰) حق شغل، حق شاغل و فوق العاده مدیریت که حقوق ثابت تلقی می گردد؛ فوق العاده هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می باشد:

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

۱- فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا: برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند تا به میزان ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت و برای سایر مشاغل تا ۲۰٪ حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق که در هر دوره برنامه ۵ ساله به تصویب هیأت وزیران می رسد ملاک عمل خواهد بود، میزان و نحوه برقراری فوق العاده های مذکور برابر دستورالعمل پیوست می باشد.

۲- فوق العاده ایثارگری: متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا (۱۵۵۰) امتیاز بهره مند می گردند. جدول تخصیص امتیازات مربوط برابر دستورالعمل پیوست می باشد. تبصره ۱- هرگونه تغییر در امتیاز ایثارگران یا تعاریف شمولیت ایثارگری مانند فرزندان شهداء و فرزندان جانبازان ۷۰٪ به بالا تابع قانون مربوط می باشد. تبصره ۲- کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند به ازاء هر سال خدمت در زمان جنگ (۱۳۰) امتیاز در نظر گرفته می شود. ملاک تشخیص مناطق جنگ زده مصوبات عمومی دولت خواهد بود.

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

۳- فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند حداکثر تا (۱۵۰۰) امتیاز و در بیمارستان های روانی و بخش های روانی و بیمارستان های سوختگی حداکثر تا (۳۰۰۰) امتیاز تعلق می گیرد. تا تدوین دستورالعمل مربوط توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه و تصویب آن توسط هیأت امناء، برقراری فوق العاده سختی کار بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

۴- فوق العاده حق اشعه: فقط به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند، بر اساس دستورالعملی که از سوی وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء می رسد، به تشخیص کمیته تخصصی موسسه حداکثر تا (۳۰۰۰) امتیاز تعلق می گیرد. تا تدوین و تصویب دستورالعمل مربوط، برقراری فوق العاده حق اشعه بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد.

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

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

۵- کمک هزینه عائله مندی و اولاد: به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی و به ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز تا سقف ۳ فرزند به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت می باشد.

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

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

تبصره ۳- کارمندان زن شاغل، بازنشسته، از کار افتاده و وظیفه بگیر مشمول این قانون که دارای همسر نبوده و یا (همسر فوت کرده یا مطلقه باشد) و یا همسر آنان معلول و یا از کار افتاده کلی باشد از مزایای کمک هزینه عائله مندی این بند بهره مند می شوند. در صورتی که این کارمندان به تنهایی متکفل مخارج فرزندان خود بر اساس رأی مراجع ذی صلاح باشند، از مزایای کمک هزینه اولاد نیز بهره مند می شوند این افراد در صورت ازدواج مجدد چنانچه متکفل مخارج فرزندان خود بر اساس رأی مراجع ذی صلاح باشند، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره مند می گردند.

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

تبصره ۵- چند قلو زایی تا زایمان سوم مشمول کمک هزینه اولاد می گردد.

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

۷- فوق العاده کارایی و عملکرد: دستورالعمل مربوط به این فوق العاده از سوی وزارتخانه تهیه و پس از تصویب هیأت اماناء اجرا می شود.

۸- فوق العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغل پرداخت می گردد که در نوبت های غیر متعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت، مستمر و گردش ملزم به انجام وظیفه می باشند.

این فوق العاده در قالب جدول امتیازات مندرج در دستورالعمل پیوست موضوع ماده ۱۳ دستورالعمل حق شغل، حق شاغل به کارمندان مشمول قابل پرداخت می باشد.

۹- موسسه مجاز است به منظور جبران هزینه سفر و مأموریت روزانه داخل و خارج از کشور، جابجائی محل خدمت، کسر صندوق و تضمین، مبالغی را برابر آیین نامه و دستورالعمل مربوط که از سوی وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت اماناء می رسد، پرداخت نماید.

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

۱۰- در صورتی که بنا به درخواست موسسه، کارمندان موظف به انجام خدماتی خارج از وقت-

اداری گردند، پرداخت مبالغی تحت عنوان اضافه کار حداکثر تا سقف ۱۷۵ ساعت در ماه بلامانع است.

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

مبلغ حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت (تقسیم بر ۱۶۰) = مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

۱۱- دستورالعمل حق تحقیق، حق التدریس، حق ترجمه و حق التألیف که از سوی وزارتخانه به موسسه پیشنهاد می شود با تصویب هیأت امنای قابل اجرا خواهد بود. تا ابلاغ دستورالعمل مذکور مصوبات قبلی قابل اجرا می باشد.

۱۲- فوق العاده ویژه: در موارد خاص با توجه به عواملی از قبیل مهارت، مسؤولیت، ریسک پذیری، تأثیر اقتصادی فعالیت ها در درآمد موسسه، مخاطرات شغل، موقعیت شغل در بازار کار داخلی بین المللی، میزان ارباب رجوع و حساسیت کار، برای حداکثر ۲۵٪ از مشاغل موسسه حد اکثر تا ۵۰٪ سقف امتیاز حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر مندرج در این آیین نامه، در نظر گرفته خواهد شد. مشاغل مورد نظر و میزان فوق العاده مذکور، حسب پیشنهاد موسسه و تأیید معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه و تصویب هیأت امنای قابل پرداخت میباشد.

۱۳- موسسه اجازه دارد بر اساس دستورالعملی که توسط وزارت پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای می رسد به افراد مشمول کارانه پرداخت نماید تا تهیه دستورالعمل جدید اداره نظام نوین بیمارستان ها، همچنان بر اساس دستورالعمل قبلی نسبت به پرداخت کارانه افراد مشمول اقدام خواهد شد.

۱۶- موسسه مجاز است پس از تصویب هیأت امنای، فوق العاده خاصی را حسب مورد براساس عواملی نظیر "مدرک تحصیلی، سابقه خدمت، شغل، مناطق کمتر توسعه یافته" تحت عنوان فوق العاده خاص هیأت امنای به کارمندان موسسه پرداخت نماید. این فوق العاده بر مبنای مجموع ریالی حق شغل و حق شاغل در عدد ثابتی که از سوی هیأت امنای اعلام می شود، ضرب می گردد.

(حق شغل + حق شاغل) * k = (فوق العاده خاص هیأت امنای)

۱۷- به موسسه اجازه داده می شود حسب پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه و تصویب هیأت امنای بر ای کارمندان خود) رسمی، پیمانی و قراردادی (فوق العاده جذب به میزان سی و پنج درصد ۳۵٪ حقوق و مزایای مستمر برقرار و ماهانه پرداخت نماید.

۱۸- پرداخت حق فنی به پرسنل دارای تجربه و مدرک مرتبط شاغل رسمی، پیمانی، قراردادی براساس دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای می رسد خواهد شد. تا ابلاغ دستورالعمل مذکور پرداخت حق فنی به مشاغلی که مطابق مصوبات قبلی مشمول مبالغ فوق گردیده اند، بلامانع می باشد.

ماده ۶۲- فوق العاده های ایثارگری، نشان های دولتی، خدمت اداری در مناطق جنگ زده، سختی شرایط محیط کار، فوق العاده شغل، فوق العاده اشعه و حق جذب به عنوان "فوق العاده مستمر" تلقی می گردد.

ماده ۶۳- شرایط تصدی مشاغل عمومی و اختصاصی موسسه به تناسب وظایف پست های قابل تخصیص به هر شغل، از لحاظ معلومات، تحصیلات، تجربه، مهارت و دوره های آموزشی مورد نیاز و عوامل موثر دیگر با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه و تصویب هیأت امنای تعیین می گردد و در انتصاب افراد به مشاغل مذکور، رعایت شرایط مصوب الزامی می باشد.

ماده ۶۴- موسسه مجاز است با کارمندانی که به سمت های مقامات سیاسی مندرج در قانون مدیریت خدمات کشوری منصوب می گردند در زمان انتصاب به سمت های مقامات و اشتغال مجدد در موسسه با آنان برابر مفاد قانون مذکور و اصلاحات بعدی آن رفتار نماید.

ماده ۶۵- میزان عیدی پایان سال کارمندان موسسه حداقل برابر مصوبات عمومی دولت که از سوی وزارتخانه اعلام می گردد، خواهد بود.

ماده ۶۶- حداقل حقوق ثابت و مزایای مستمر کارمندان موسسه در هر سال از سوی وزارتخانه اعلام خواهد شد.

ماده ۶۷- کل مبالغ پرداختی به مشمولین این آیین نامه اعم از مستمر، غیر مستمر، پاداش و هزینه ها، باید در فیش حقوقی کارمندان درج گردد.

تبصره- دستورالعمل میزان و نحوه پرداخت های مزایای غیر مستمر و امور رفاهی، ورزشی و تفریحی کارمندان با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه به تصویب هیات امناء خواهد رسید.

ماده ۶۸- حقوق و مزایای مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان برابر مفاد این فصل تعیین و برقرار می گردد.

ماده ۶۹- دستورالعمل نظام پرداخت حقوق و مزایای کارمندان قراردادی توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و پس از تصویب هیات امناء ابلاغ خواهد شد. تا ابلاغ دستورالعمل مورد نظر براساس مصوبات قبلی هیات امناء در موسسه با کارمندان قراردادی رفتار خواهد شد.

ماده ۷۰- حقوق و مزایای پیام آوران بهداشت صرفاً بر اساس مصوبات ستاد کل نیروهای مسلح کشور قابل پرداخت است.

ماده ۷۲- حقوق و مزایای بازنشستگی که برابر مقررات و مواد این آیین نامه برای مدت مشخص به کارگرفته می شوند برابر مفاد این فصل تعیین و پرداخت می گردد. ملاک محاسبه حقوق و مزایای این افراد، مطابق با آخرین مدرک تحصیلی، کل سنوات خدمتی فرد که ملاک بازنشستگی قرار گرفته و نوع شغلی که در حال حاضر به فرد واگذار شده است، می باشد.

ماده ۷۳- بابت شرکت کارمندان و سایر افراد در جلسات مورد نیاز موسسه که جزو وظایف اصلی کارمند نمی باشد برای هر جلسه مبلغی به عنوان حق جلسه قابل پرداخت است.

ماده ۷۴- به منظور تشویق و ترغیب کارمندان موسسه در زمینه های فرهنگی و اجرایی و همکاری و مشارکت در خصوص برگزاری مراسم، اجرای همایش ها، آزمون ها و موارد مشابه آن، مبلغی به عنوان حق الزحمه به آنان پرداخت خواهد شد. دستورالعمل مورد نیاز از طریق هیات امناء ابلاغ می شود.

ماده ۷۵- احکام کارگزینی صادره ناشی از قانون استخدام کشوری، قانون مدیریت خدمات کشوری، بخشنامه ها، دستورالعمل ها و مصوبات قبلی که تا تصویب ای آیین نامه صادر شده اند مورد تأیید می باشد، بدیهی است احکام معوقه و استحقاقی کارمندان قبل از تاریخ اجرای این فصل تابع قوانین و دستورالعمل های قبلی خواهد بود.

فصل دهم : نظارت و ارزیابی عملکرد

ماده ۷۶- موسسه موظف است عملکرد سالیانه مدیران و کارمندان را برابر دستورا عمل که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای می رسد ، ارزیابی نموده و نتایج آن را در پرونده پرسنلی و نرم افزار کارگزینی ثبت و به ذینفعان منعکس نماید.

تبصره ۱- نتایج ارزیابی سالانه کارمندان برابر مفاد این آیین نامه ، در وضعیت استخدامی و مزایای دریافتی آنان تأثیرگذار خواهد بود.

تبصره ۲- کارمندان رسمی به دلیل کسب نتایج ضعیف از ارزیابی عملکرد سالیانه در سه سال متوالی یا چهار سال متناوب بر اساس دستورالعملی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای می رسد ، باز خرید می شوند.

فصل یازدهم : حقوق و تکالیف کارمندان

ماده ۷۷- کارمندان موسسه سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند . حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

ماده ۷۸- کارمندان می توانند به هر میزان از ذخیره مرخصی استحقاقی خود پس از موافقت مسئول مربوط استفاده نمایند.

ماده ۷۹- باز خرید مرخصی استحقاقی ذخیره شده با درخواست کارمند در طول هر دوره ده ساله خدمتی فقط برای یک بار در هر دوره و در صورت وجود اعتبار و پس از تصویب در هیأت ریسه موسسه بلامانع می باشد. موسسه موظف است مرخصی باز خرید شده را از مجموع ذخیره مرخصی یا استحقاقی کارمندان کسر نماید.

ماده ۸۰- به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان موسسه در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی استحقاقی علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند. مرخصی مذکور قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد.

الف) ازدواج دائم،

ب) فوت بستگان درجه یک شامل : پدر، مادر ، همسر و فرزند.

ماده ۸۱- کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی قطعی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود فقط یک بار از یک و نیم ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزء مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.

ماده ۸۲- کارمندان موسسه می توانند از مرخصی کمتر از یک روز که جزیی از مرخصی استحقاقی می باشد استفاده نمایند. حداکثر مرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه می باشد . بدیهی است در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده یک روز مرخصی استحقاقی محاسبه می گردد.

ماده ۸۳- تعطیلات رسمی بین مرخصی های استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی گردد.

ماده ۸۴- کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی می توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت موسسه حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال دیگر قابل افزایش خواهد بود. احتساب مدت مرخصی بدون حقوق کارمندان که بابت ادامه تحصیل اعطاء می گردد، از لحاظ بازنشستگی با پرداخت کسور

مربوط توسط کارمندان موسسه اعم از سهم مستخدم و کارفرما (طبق دستورالعملی خواهد بود که توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای می رسد).

تبصره ۱- مدت مرخصی بدون حقوق و مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی به مدت یک تا سه سال خدمت آزمایشی مندرج در فصل ششم اضافه خواهد شد.

تبصره ۲- کارمندان می توانند با رعایت ماده ۳۰ قانون برنامه پنجم توسعه با موافقت موسسه برابر دستورالعملی که توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و ابلاغ می گردد، از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده نمایند.

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

ماده ۸۵- کارمندان موسسه در صورت ابتلاء به بیماری که مانع از انجام خدمت شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر سه روز تا سقف چهار ماه با تأیید شورای پزشکی، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

ماده ۸۶- حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یک سال تقویمی چهار ماه خواهد بود. بیماری های صعب العلاج به تشخیص شورای پزشکی موسسه از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد.

تبصره- موسسه موظف است ایام بیماری مازاد بر چهار ماه را در صورت داشتن ذخیره مرخصی به عنوان مرخصی استحقاقی و در غیر این صورت به عنوان مرخصی بدون حقوق منظور نماید.

ماده ۸۷- حقوق و مزایای کارمند در ایام مرخصی صعب العلاج تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کلی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق ثابت و فوق العاده های مستمر که حسب مورد به کارمند داده شده است، قابل پرداخت می باشد. برای مدت مازاد بر یکسال، فقط حقوق ثابت قابل پرداخت خواهد بود.

ماده ۸۸- به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل، شش ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق می گیرد که در هر صورت از شش ماه بیشتر نخواهد بود.

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

تبصره ۲- مدت مرخصی زایمان برای زایمان های چهارم به بعد به میزان چهار ماه خواهد بود.

تبصره ۳- مدت مرخصی استعلاجی بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند، از سقف مرخصی زایمان آنها کسر نخواهد شد.

تبصره ۴- به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نمایند، مدت پانزده روز مرخصی مراقبت از زمان وضع حمل همسر تعلق می گیرد.

تبصره ۵- مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند ایشان مرده به دنیا می آید دو ماه خواهد بود.

تبصره ۶- به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن ۲۴ ماهگی فرزند روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد.

ماده ۸۹- مضمولین صندوق تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع مقررات قانون تأمین اجتماعی می باشند.

ماده ۹۰- نحوه استفاده از مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق و مراقبت و شیردهی به موجب دستورالعملی خواهد بود که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه ابلاغ می شود.

ماده ۹۱- موسسه مکلف است در چهارچوب بودجه های مصوب و دستورالعملی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء میرسد، کارمندان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه سلامت، در صورت درخواست کارمند (بامشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت تحت پوشش بیمه های تکمیلی و بیمه عمر) قرار دهد.

ماده ۹۲- موسسه موظف است در ایجاد محیط کار، شرایط بهداشتی، ایمنی و رفاهی را تأمین و لباس کار مناسب برای کارمندان خود تهیه نماید.

تبصره - دستورالعمل مربوط به تهیه لباس کار کارمندان از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امناء میرسد.

ماده ۹۳- ساعات کار کارمندان موسسه چهل و چهار ساعت در هفته می باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارمندان به عهده موسسه می باشد.

تبصره ۱- تمامی کارمندان موسسه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری، خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد براساس اعلام نیاز موسسه مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار یا خارج از محل کار حسب مورد در قبال دریافت اضافه کاری یا حق الزحمه برابر مقررات مربوط خواهد بود. دستورالعمل این تبصره توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و ابلاغ می شود.

تبصره ۲- کارمندان می توانند ساعت کار خود را با موافقت موسسه حداکثر به مدت سه سال از یک چهارم برای کارمندان زن و مرد (یا یک دوم) صرفاً برای کارمندان زن بر اساس قانون

نیمه وقت بانوان تقلیل دهند. میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارمندان متناسب با ساعات کار آنان تعیین می گردد. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت براساس حقوق و فوق العاده های کامل کسر خواهد شد و این گونه سوابق در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می گردد. دستورالعمل این تبصره توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و ابلاغ می شود.

ماده ۹۴- کارمندان موسسه در انجام وظایف و مسؤولیت های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضائی می باشند و موسسه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود با گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضائی نمایند.

ماده ۹۵- کارمندان موسسه در مورد استفاده از تسهیلات و امتیازات و انتصاب به مشاغل سازمانی در صورت داشتن شرایط لازم از حقوق یکسان برخوردار بوده و موسسه مکلف است با رعایت موازین و مقررات مربوط و عدالت استخدامی، حقوق کارمندان خود را در موارد مذکور در این آیین نامه مد نظر قرار دهد.

ماده ۹۶- کارمندان موسسه موظف می باشند که وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی موسسه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین و موسسه پاسخگو می باشند. هرگونه بی اعتنایی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی ممنوع می باشد. ارباب رجوع می توانند در برابر برخورد نامناسب کارمندان با آنها و کوتاهی در انجام وظایف، به دستگاه اجرایی ذی ربط و یا به مراجع قانونی شکایت نمایند.

ماده ۹۷- قانون رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۲ و اصلاحات بعدی آن و مقررات اجرایی آن در موسسه لازم الاجراء می باشد.

ماده ۹۸- مدیران و سرپرستان بلافصل، مسؤول نظارت، کنترل و حفظ روابط سالم کارمندان خود در انجام وظایف محوله می باشند و در مورد عملکرد آنان باید پاسخگو باشند. در صورتی که کارمندان مزبور با اقدامات خود موجب ضرر و زیان موسسه گردند و یا تخلفاتی نظیر رشوه و یا سوء استفاده در حیطه مدیریت مسؤولین مزبور مشاهده و اثبات گردد، علاوه بر برخورد با کارمندان خاطی با مدیران و سرپرستان کارمندان حسب مورد (نیز که در کشف تخلف یا جرایم اهمال نموده باشند)، مطابق قوانین مربوط، با آنان رفتار خواهد شد.

ماده ۹۹- تصدی بیش از یک شغل یا پست سازمانی برای تمام کارمندان موسسه ممنوع میباشد. در موارد ضروری صرفاً در خصوص مشاغل مدیریتی به عنوان سرپرست و با تشخیص رییس موسسه بلامانع است.

ماده ۱۰۰- به کارگیری بازنشستگان متخصص با مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر (در موارد خاص) به عنوان اعضاء کمیته ها، کمیسیون ها، شوراها، مجامع و خدمات مشاوره ای غیرمستمر، تدریس و مشاوره های حقوقی مشروط بر این که مجموع ساعت اشتغال آنها در موسسه از یک سوم ساعت اداری کارمندان موظف تجاوز نکند، بنا به پیشنهاد موسسه و تصویب هیأت ریسه در دوره های یک ساله بلامانع می باشد. حق الزحمه این افراد متناسب با ساعات کار هفتگی معادل کارمندان شاغل مشابه تعیین و پرداخت می گردد. در صورتی که با تشخیص مؤسسه به خدمت تمام وقت فرد بازنشسته نیاز باشد باید به تصویب هیأت امناء برسد.

ماده ۱۰۱- کارمندان موسسه مکلف می باشند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند، اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً دستور خود را جهت اجراء تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسؤولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستور دهنده می باشد.

ماده ۱۰۲- خروج از تابعیت ایران و یا قبول تابعیت کشور بیگانه به شرط گواهی وزارت امور خارجه موجب انفصال از خدمات دولت خواهد بود.

فصل دوازدهم: بازنشستگی و تأمین اجتماعی

ماده - ۱۰۴ شرایط بازنشستگی کارمندان در موسسه به شرح ذیل است:

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

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

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

تبصره ۱- موسسه میتواند کارمند خود را با داشتن حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با حداقل بیست و پنج روز حقوق بازنشسته نماید.

تبصره ۲- سابقه مذکور در بند (الف) و همچنین شرط سنی مزبور در بند (ب) برای متصدیان مشاغل سخت و زیان آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می باشد و شرط سنی برای زنان منظور نمیگردد.

ج - چنانچه سابقه خدمت کارمندان موسسه کمتر از بیست و پنج سال باشد، در صورتیکه بیش از بیست سال سابقه خدمت داشته باشند میتوانند در صورت نیاز موسسه تا رسیدن به بیست و پنج سال سابقه بدون توجه به محدودیت سنی، ادامه خدمت دهند و در غیر اینصورت باز خرید میشوند.

ماده ۱۰۵- کارمندان موسسه از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی نظیر بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری، و بیمه درمانی با رعایت این آیین نامه تابع یکی از صندوقهای بازنشستگی کشوری یا صندوق تأمین اجتماعی میباشند.

تبصره ۱- کارمندی که تا قبل از تصویب این آیین نامه به استخدام درآمده و از نظر بازنشستگی مشمول صندوق تأمین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری میباشند، با رعایت احکام پیش بینی شده در این فصل تابع صندوق خود میباشند. تغییر صندوق از تأمین اجتماعی به بازنشستگی کشوری یا بالعکس در طول مدت خدمت فقط یک بار امکانپذیر می باشد و براساس مصوبات عمومی هیأت دولت قابل انجام خواهد بود.

تبصره ۲- موسسه موظف است وضعیت استخدامی کارمندی که از پیمانی به رسمی تغییر میابند و تمایل دارند همچنان تابع قانون تأمین اجتماعی باشند را با درخواست کتبی کارمند، به سازمان تأمین اجتماعی به هنگام تغییر وضعیت استخدامی اعلام نماید.

ماده ۱۰۶- کارمندان انتقالی به موسسه که از صندوق تأمین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری تبعیت نمیکنند، میتوانند همچنان مشمول صندوق بازنشستگی سازمان قبلی خود باشند. در این صورت سهم کارفرمایی موسسه برای خدمات تأمین اجتماعی حداکثر به میزان سهم کارفرمایی مقررات قانون تأمین اجتماعی می باشد و تفاوت آن توسط کارمند پرداخت میگردد. این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی، وظیفه، از کارافتادگی و نظایر آن مشمول مقررات صندوقی که انتخاب کرده اند، میباشند.

تبصره - چنانچه کارمند انتقالی به موسسه تمایل به تغییر صندوق به یکی از صندوقهای تأمین اجتماعی یا بازنشستگی کشوری داشته باشند، مشمول تبصره ۱ ماده ۱۰۵ این آیین نامه خواهد بود.

ماده ۱۰۸- مبنای محاسبه کسور بازنشستگی و برای محاسبه حقوق بازنشستگی کارمندان مشمول این آیین نامه حقوق ثابت به اضافه فوق العاده های مستمر و فوق العاده ویژه موضوع بند ۱۲ ماده ۶۱ این آیین نامه میباشد.

ماده ۱۰۹- به کارمندان مشمول این آیین نامه که بازنشسته ، از کارافتاده یا فوت میشوند به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر تا سی سال (به اضافه وجوه مربوط به مرخصی های استحقاقی) ذخیره شده، پرداخت خواهد شد. آن قسمت از سابقه خدمت کارمند که در ازاء آن وجوه بازخریدی دریافت نموده اند از سنوات خدمتی که مشمول دریافت این وجوه میگردد، کسر میشود.

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

ماده ۱۱۰- کارمندان مشمول صندوقهای بازنشستگی در موسسه تابع بندهای زیر خواهند بود:

الف- شاغلین و بازنشستگان تابع صندوقهای بازنشستگی میتوانند والدین تحت تکفل خود را در صورتیکه تحت پوشش هیچ یک از بیمه های درمانی نباشند، تحت پوشش بیمه درمانی خود قرار دهند،

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

فصل سیزدهم : مقررات مختلف

تبصره - در ایام انفصال موقت، تعلیق و غیبت تا تعیین تکلیف کارمند، پرداخت هرگونه وجهی به ایشان ممنوع میباشد.

ماده ۱۱۳- دستورالعمل نحوه انتقال و مأموریت کارمندان به سایر موسسه ها و یا دستگاه های اجرایی دیگر و سایر موارد مربوط به این فصل توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امنا میرسد.

ماده ۱۲۰ - کارمند رسمی میتواند با درخواست کتبی از خدمت در موسسه استعفا کند. در هیچ مورد، استعفای کارمند رافع تعهدات او در برابر موسسه نخواهد بود. استعفا از تاریخی تحقق می یابد که موسسه به صورت رسمی با آن موافقت نماید. موسسه مکلف است ظرف یکماه از تاریخ وصول استعفا، رد یا قبول آن را کتباً اعلام دارد. چنانچه تا پایان یک ماه رد یا قبول استعفا ابلاغ نگردد این امر در حکم قبول استعفا تلقی خواهد شد.

تبصره ۱- در صورت درخواست کارمند مستعفی و جوهی که بابت کسور بازنشستگی پرداخت کرده است، به او مسترد خواهد شد.

تبصره ۲- استخدام مجدد کارمند رسمی که استعفا کرده است در صورت نیاز موسسه به وجود او بلامانع است. احتساب سوابق خدمت این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی مشروط به اینکه وجوه کسور بازنشستگی را دریافت نکرده باشند، بلامانع است.

تبصره ۳- به کارمند مستعفی وجوه مرخصی استفاده نشده پرداخت خواهد شد.
ماده ۱۲۱- موسسه مکلف به رعایت آراء دیوان عدالت اداری میباشد.
ماده ۱۲۲- موسسه مجاز است برابر دستورالعملی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه پیشنهاد و به تصویب هیأت امنای می رسد ، از وجود کارمندان به صورت دورکاری استفاده خدمتی نماید.
ماده ۱۲۳- کلیه قوانین، دستورالعملها و ضوابط قبلی مادامی که اصلاحیه بعدی مصوب و ابلاغ نگردد، به قوت خود باقی مانده و لازم الاجراء میباشد.

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

عفونت های بیمارستانی

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

عفونت های بیمارستانی و راه های کنترل آن ها

در سال های اخیر ساختمان های جدید و مجهز به نام بیمارستان ساخته شده اند که انواع خدمات تشخیصی و درمانی را به بیماران ارائه می نمایند ولی گاهی این اقدامات به طور اجتناب ناپذیر به کسب عفونت های بیمارستانی توسط بیماران منجر می گردد که ممکن است حتی به فوت بیماران نیز منجر گردد .

تعاریف

عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی به عفونتی گفته می شود که پس از پذیرش بیمار در بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت بعد یا طی دوره ای مشخص) ۱۰ تا ۳۰ روز (پس از ترخیص بیمار) ۲۵ تا ۵۰٪ عفونت های زخم جراحی، پس از ترخیص بیمار ظاهری گردند (رخ دهد و در زمان پذیرش بیمار وجود نداشته و دردوره نهفتگی خود نیز نباید قرار داشته باشد. در صورتی که بدنبال اعمال جراحی، در بدن بیماران جسم خارجی کار گذاشته شود (Implant) عفونت بیمارستانی می تواند تا یکسال پس از اینگونه، اعمال، به وقوع بپیوندد. عفونت های بیمارستانی می توانند علاوه بر بیماران، کارکنان و عیادت کنندگان را نیز مبتلا سازند.

اهمیت عفونت بیمارستانی

عفونت های بیمارستانی از چند جنبه حائز اهمیت می باشند:

مرگ و میر و ناخوشی بیماران*

افزایش طول مدت بستری بیماران در بیمارستان*

افزایش هزینه های ناشی از طولانی شدن اقامت بیماران، اقدامات تشخیصی و درمانی*

راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان

در بیمارستان میکروارگانیسم ها می توانند به طرق مختلف منتقل گردند و گاهی یک میکروب می تواند از چند طریق منتقل شود. راه های انتقال میکروارگانیسم ها در بیمارستان عبارتند از:

۱ - انتقال از طریق تماس (Contact): تماس، شایع ترین و مهمترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی به شمار می آید و به سه زیر گروه تقسیم میشود:

- تماس مستقیم سطوح بدن و انتقال فیزیکی میکروارگانیسم ها بین میزبان حساس و فرد دچار عفونت یا کلونیزه شده با میکروب

- تماس غیرمستقیم: میزبان حساس با شیء واسطه آلوده (وسایل، سوزن، پانسمان، دستکش آلوده)

- قطره (Droplet): تولید شده توسط فرد حین عطسه، سرفه و صحبت کردن، حین ساکشن کردن*

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) درمیان

یا برونکوسکوپی و مواجهه با ملتحمه، مخاط بینی یا دهان .

۲ - انتقال از طریق هوا (Airborne)

۳ - انتقال از طریق وسیله مشترک آلوده مانند غذا، آب، داروها و تجهیزات و وسایل آلوده

۴ - انتقال از طریق ناقلین مانند پشه، مگس و موش که اهمیت چندانی در انتقال عفونت های بیمارستانی ندارد.

پاتوژن های منتقله در بیمارستان براساس راه انتقال

تماس با بیماران یا وسایل : استافیلوکوک، باکتری های خانواده انتروباکتریاسه،

عفونت های ویروسی مانند روتاویروس، و قارچ کاندیدا.

قطره : آدنوویروس، ویروس آنفلوانزا .

سوزن : هپاتیت B , HIV

هوا : باسیل سل

وسيله مشترك :

مایعات وریدی، مواد گندزدا، آب : آسینتوباکتر، سراشیا.

اندوسکوپ : پسودومونا، آسینتوباکتر.

غذا : سالمونلا، پسودومونا

روش های کنترل عفونت بیمارستانی

هدف اصلی برنامه کنترل عفونت، کاهش خطر اکتساب عفونت بیمارستانی و در نتیجه محافظت از بیماران،

کارکنان بیمارستان (و دانشجویان) و عیادت کنندگان است.

آموزش

آموزش کارکنان گندزدایی (Sterilization) ، بیمارستان در رابطه با کنترل بیماری های مسری، سِتْرُون

سازی، استفاده صحیح از وسایل و تجهیزات، رعایت مسائل بهداشتی و شستن دست ها، و (D

isinfection)

محافظت در برابر بیماری های منتقله از راه خون مانند هپاتیت ویروسی و ایدز و . . .

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

بدلیل احتمال انتقال عوامل بیماری زا از راه های دیگر به جز خون، مانند تماس مستقیم، راه هوایی یا

تماس با قطرات رعایت احتیاط های استاندارد، مهمترین جزء اقدامات جداسازی بیماران محسوب

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در میان

می گردد.

احتیاطات استاندارد:

به منظور کاهش خطر انتقال میکروارگانیسم ها از منابع شناخته شده یا ناشناخته در بیمارستان، احتیاط های استاندارد بکار می روند. رعایت احتیاط های استاندارد برای تمام بیماران ضروری است، بدون آنکه نوع بیماری آن ها در نظر گرفته شود.

در مواقع مواجهه و تماس با هر یک از موارد ذیل باید احتیاط های استاندارد رعایت شوند:
• خون

تمام مایعات، ترشحات، و مواد دفعی بدن به جز عرق بدون در نظر گرفتن وجود خون قابل رویت در آن ها.

• پوست آسیب دیده

• مخاطات

شرح اصول احتیاط های استاندارد

I شستن دست ها

دستها باید بلافاصله پس از دست زدن به خون، مایعات بدن، ترشحات، مواد دفعی و وسایل آلوده، بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر، شسته شوند. پس از درآوردن دستکش از دست، در فواصل تماس با بیماران و در سایر موارد لازم، دست ها باید شسته شوند تا از انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران، کارکنان یا محیط جلوگیری به عمل آید. اگر برای یک بیمار اقدامات تهاجمی یا کارهای مختلف صورت می گیرد، در فواصل این امور دست ها باید شسته شوند تا از انتقال آلودگی به قسمت های مختلف بدن بیمار جلوگیری شود.

II دستکش

هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید. قبل از تماس با مخاط ها و پوست آسیب دیده باید دستکش تمیز پوشید. اگر برای یک بیمار کارهای مختلف و اقدامات تهاجمی صورت می گیرد دستکش ها باید در فواصل انجام این امور تعویض شوند. همچنین بعد از تماس با ماده ای که ممکن است حاوی غلظت زیاد میکروارگانیسم باشد، دستکش ها باید تعویض گردند.

بلافاصله پس از استفاده از دستکش، قبل از دست زدن به سطوح و وسایل غیرآلوده و قبل از تماس با بیمار دیگر، باید دستکش ها را از دست ها خارج نمود.

III ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت

به منظور محافظت مخاط چشم، بینی و دهان حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد باید از ماسک و محافظ صورت یا چشم استفاده نمود.

IV گان

حین انجام کار های تهاجمی یا فعالیت های مراقبت از بیمار که احتمال پاشیده شدن خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی وجود دارد، به منظور محافظت از پوست و جلوگیری از کثیف و آلوده شدن لباس باید گان پوشید.

V تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار

جمع آوری و انتقال تجهیزات و وسایل مراقبت از بیمار که با خون، مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی آلوده شده اند، باید به گونه ای باشد که از مواجهه پوست و مخاط ها با آن ها، آلوده شدن لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید وسایلی که قابل استفاده مجدد هستند و با پوست آسیب دیده، خون، مایعات بدن، یا مخاطات در تماس بوده اند، باید قبل از استفاده برای بیمار دیگر، با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی، پاک و تمیز شوند. قبل از تمیز کردن کامل این وسایل، نباید آن ها را در اتاق بیماران دیگر یا مناطق تمیز دیگر، قرار داد. هر نوع وسیله مراقبت از بیمار که از بخش های مختلف جهت تعمیر یا سرویس فرستاده شده است، باید با ماده گندزدای مناسب بیمارستانی پاک شود.

VI ملحفه

جمع آوری و انتقال ملحفه آلوده به خون، مایعات بدن، ترشحات، یا مواد دفعی باید به گونه ای باشد که از مواجهه با پوست یا مخاط، آلودگی لباس و انتقال میکروارگانیسم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید. هرگز نباید ملحفه کثیف را روی زمین یا سطوح تمیز قرار داد.

VII سلامت شغلی و پاتوزن های منتقله از راه خون

به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن، اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آن ها را در داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز قرار داد. هرگز نباید سرپوش سوزن ها را مجدداً روی سوزن های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد نباید استفاده کرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سوزن ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.

نباید با دست، سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود. .
سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود. .
سرنگ ها، سوزن ها یا وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آن ها بر چسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت تمیز و گندزدایی نمودن آن ها حمل گردند.
یا سایر وسایل تنفسی، به عنوان وسایل Mouthpiece، برای احیای بیمار از کیف احیاء جایگزین روش تنفس دهان به دهان استفاده شود.

پرسنل پزشکی واکسن هپاتیت B، به منظور جلوگیری از ابتلا به هپاتیت را تزریق نمایند. .
در صورت پاشیده شدن خون، یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید گزارش شود

VIII محل استقرار و مراقبت از بیمار

اگر بیماری محیط را آلوده می سازد یا در حفظ بهداشت یا کنترل محیط همکاری نمی کند یا قادر به همکاری نیست، برای وی اتاق خصوصی فراهم شود.
علاوه بر رعایت احتیاط های استاندارد، گاهی لازم است براساس نحوه انتقال عفونت یا میکروب (هوا، قطرات، ت ماس)، احتیاط های خاصی رعایت شوند مانند استفاده از اتاق خصوصی، تهویه هوای اتاق، استفاده از ماسک، گان، دستکش و شستن دست ها با ماده ضد عفونی کننده و کاهش جابجایی بیمار در بیمارستان .

(Sterilization) سترون سازی ، (Disinfection) گندزدایی و کنترل زباله بیمارستانی

یکی از اقدامات ضروری جهت کنترل عفونت بیمارستانی، برنامه ریزی و تعیین خط مشی در مورد گندزدایی و سترون سازی تجهیزات و وسایل در بیمارستان است زیرا احتمال انتقال عفونت به بیماران به دنبال آلودگی وسایل همیشه وجود دارد

جمع آوری و دفع زباله بیمارستانی

جمع آوری و دفع زباله بیمارستانی به شکل بی خطر یکی از اقدامات ضروری در بیمارستان است. زباله بیمارستانی به تمام انواع زباله دفع شده در بیمارستان اعم از بیولوژیک و غیربیولوژیک اطلاق می گردد که قصد استفاده مجدد از آن ها وجود ندارد. زباله پزشکی بخشی از زباله بیمارستانی است که ناشی از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی جهت بیماران میباشد. زباله عفونی شامل بخشی از زباله پزشکی است که توانایی انتقال بیماری های عفونی را دارد

جدا نمودن زباله ها از یکدیگر و قرار دادن آن ها در ظروف یاکیسه های پلاستیکی جداگانه، دفع وسایل نوک تیز در داخل ظروف مقاوم و محکم، و وجود برچسب مخصوص روی زباله های عفونی، به دفع بی خطر و مطمئن زباله ها کمک می کند.

جلوگیری از مقاومت میکروارگانیسم ها به آنتی بیوتیک ها

افزایش مقاومت باکتری ها به انواع آنتی بیوتیک ها باعث افزایش مرگ و میر و ناخوشی و طول مدت اقامت در بیمارستان بدنبال اکتساب عفونت های بیمارستانی می شود. مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک ها باعث اتلاف منابع مالی نیز می گردد به نحوی که ۲۰ تا ۵۰٪ کل هزینه های دارویی بیمارستان ها را شامل میشود.

رعایت برنامه های کنترل عفونت در بیمارستان مانند محدودیت مصرف آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، تدوین پروتوکل های درمانی جهت بکارگیری آنتی بیوتیک ها، آموزش کارکنان و تاکید بر شستن دست ها می توان از بروز مقاومت های میکروبی کاست.

از مهمترین و ساده ترین راههای پیشگیری از ایجاد و انتقال این عفونت ها رعایت بهداشت دست می باشد. لذا عفونت های بیمارستانی یکی از موارد مهم در بخش ها و کنترل آن از وظایف تمامی پرسنل کادر درمان می باشد. در صورت عدم کنترل میتواند عواقب بسیار خطرناکی برای پرسنل و بیماران به همراه داشته باشد. لذا رعایت موارد یاد شده زیر اکیدا توصیه میگردد.

- ۱- جهت تشکیل پرونده بهداشتی خود به مسئول کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنید.
- ۲- کلیه پرسنل طرحی و جدیدالورود در صورت نداشتن جواب تیتر آنتی بادی بایستی هر چه سریعتر با مراجعه به پزشک اورژانس و آزمایشگاه و آزمایشات و مارکرهای ویروسی را انجام داده و جواب آزمایش را به مسئول کنترل عفونت تحویل تا در پرونده بهداشتی بایگانی شود.
- ۳- کتابچه مداخله در موارد آسیب شغلی به منظور آشنایی با اقدامات اولیه و ضروری در موارد نیدل استیک شدن در بخش در اختیار شما می باشد. با مطالعه دقیق آن نسبت به اقدامات در این زمینه آگاهی لازم را بدست آورید.
- ۴- در صورت مواجهه با موارد نیدل استیک شدن پس از انجام اقدامات اولیه مورد را حتما به مسئول کنترل عفونت اطلاع و فرم گزارش حادثه را تکمیل و جهت بررسی به دفتر حاکمیت بالینی تحویل دهید.
- ۵- در هنگام رگ گیری رعایت موارد زیر الزامی است:

الف- استفاده از سینی و رسیور تزریقات

ب- شستشو و یا ضد عفونی دست

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در میان

ج- استفاده از بتادین و اسپری الکل ۷۰٪ و پنبه خشک به منظور ضد عفونی پوست
د- استفاده از دستکش یکبار مصرف و جهت بیماران با سیستم ایمنی ضعیف استفاده از دستکش
استریل

ه- استفاده از چسب آنژیوکت استریل

۶- موارد تب ناشی از عفونت های بیمارستانی بیمارستان (۴۸ یا ۷۲ ساعت بعد یا طی دوره ای
مشخص) ۱۰ تا ۳۰ روز (پس از ترخیص بیمار) را به مسئول کنترل عفونت گزارش دهید.

۷- هر نوع کشت مثبت خون، ادرار، ترشه و زخم را مسئول کنترل عفونت اطلاع دهید.

۸- بیماری های مضمول گزارش دهی مانند مننژیت، وبا، فلج شل، سرخک، مالاریا حیوان گزیدگی، انواع
هپاتیت، ایوز، سل در سیفت صبح به مسئول کنترل عفونت و در شیفت عصر به دفتر پرستاری
اطلاع داده شود.

شایعترین عفونت های بیمارستانی شامل موارد زیر می باشد.

عفونت ادرای (UTI)	کشت مثبت ادرار (یک یا دوگونه) حداقل با ۱۰ به توان ۵ باکتری در هر میلی لیتر همراه یا بدون علائم کلینیکی
عفونت تنفسی (پنومونی) (PENU)	علائم تنفسی همراه با علائم کلینیکی در طول مدت بستری شدن بیمار، سرفه، خلط چربی، و ارتشاح در عکس ساده ریه همراه با عفونت ثانویه
عفونت خون (BSI)	تب یا لرز حداقل یک نوبت کشت خون مثبت
عفونت زخم جراحی (SSI)	هر ترشح چرک دار، آبسه یا سلولیت منتشر شده در موضع جراحی شده پس از گذشت یک ماه از عمل جراحی

بهداشت محیط:

بهداشت محیط شامل کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماری زای محیط خارج به داخل بیمارستان و
بالعکس جلوگیری می کند در این راستا عوامل محیطی همچون آب، فاضلاب، زباله، هوا، غذا و ... باید به خوبی
کنترل شوند تا علاوه بر ایجاد محیطی سالم و بهداشتی به بهبود بیماران نیز کمک نماید. از این رو بهداشت
محیط بیمارستان ها رابطه مستقیمی با میزان شیوع عفونت های بیمارستانی داشته که رعایت این امر به

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در میان

عهده‌ی بخش خدمات و نیز پرسنل شاغل می‌باشد همانطور که کار برای سلامت و احساس راحتی افراد مفید است تحت شرایطی نیز می‌تواند برای سلامتی اثرات سوء داشته باشد از آن جایی که افراد شاغل در بخش‌های درمانی بیش از سایرین در معرض بیماریها قرار داند لذا در صورت عدم رعایت بهداشت محیط بیمارستان، بیشتر از دیگران آسیب دیده و یا بیمار می‌شوند و از طرف دیگر وضعیت سلامتی فرد بر کمیت و کیفیت کار تاثیر می‌گذارد.

اهداف واحد بهداشت محیط

- حفظ بهداشت آب و کنترل و پایش آب شرب از نظر میکربی و شیمیایی، کلرسنجی روزانه از آب بیمارستان
- بررسی کنترل تصفیه خانه‌ی فاضلاب بیمارستانی و انجام آزمایشات FC, TC, COD, BOD و ... بروی پساب آن و کلرسنجی از پساب به صورت روزانه
- کاهش مشکلات بهداشتی ناشی از بند پایان، حشرات و جوندگان
- بهبود و ارتقاء وضعیت بهداشتی موادغذایی و آشپزخانه در زمینه‌ی تهیه و توزیع غذا و ...
- نظارت بر پاک کننده‌های گندزدا و کاربردشان در محیط
- نظارت و بهبود وضعیت تولید، جمع‌آوری، انتقال و جابجایی و دفع پسماندهای بیمارستانی
- ارتقاء بهداشت پرتوهای مراکز پرتوهای یون ساز در مراکز پرتو پزشکی

تعریف بهداشت محیط

کنترل عواملی از محیط زندگی که بالقوه و بالفعل تاثیرات سوئی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان اعمال می‌کند.

کنترل کیفیت آب بیمارستان

انجام کلرسنجی آب بیمارستان و ثبت در دفتر مربوطه، پایش کنترل آب از نظر میکربی به صورت ماهانه و بررسی کلر باقی‌مانده، کدورت، PH، Total coli form و Thermo Tolerant coli form

نظارت بر عملکرد تصفیه‌خانه‌ی فاضلاب بیمارستان

نظارت بر عملکرد تصفیه‌خانه‌ی فاضلاب بیمارستان و نظارت بر کلرسنجی پساب خروجی به صورت روزانه و ثبت در دفتر کلرسنجی، بستن قرارداد با آزمایشگاه معتمد تکنولوژی جهاد دانشگاهی و انجام آزمایشات DO, PH, EC, TSS, FC, TC, COD, BOD و ... به صورت ماهانه و ارسال نتایج آن به مرکز بهداشت غرب، سازمان حفاظت از محیط زیست و معاونت بهداشتی دانشگاه.

نظارت بر بهداشت بخش‌ها و سایر قسمت‌های مختلف بیمارستان

- نظارت بر تفکیک زباله‌های عفونی و غیرعفونی، نوک تیز و برنده، دارویی - شیمیایی و ...

- پسماندهای عادی (غیر عفونی) در کیسه‌های مشکی رنگ جمع‌آوری می‌شوند.

- پسماندهای عفونی در کیسه‌ی مجزای زرد رنگ جمع‌آوری می‌شوند.

- ظروف جمع‌آوری زباله با میزان حجم زباله متناسب است.

- زباله‌ها در پایان هر شیفت مرتباً جمع‌آوری می‌شوند.

- ظروف جمع‌آوری سرسوزن و اشیاء نوک تیز و برنده وجود دارد.

- ظروف سفتی باکس پس از پر شدن $\frac{2}{3}$ حجم جمع‌آوری می‌شوند.

- محیط سرویس بهداشتی در هر شیفت نظافت گردد.

- مواد شوینده به مقدار کافی در اختیار پرسنل قرار می‌گیرد.

- نظارت بر کادر خدمات (کارگران و کمک بهیاران) جهت طرز تهیه‌ی مواد شوینده و ضدعفونی کننده و غلظت آن.

- برای شستشوی کف، دیوارها و سرویس‌های بهداشتی از وسایل نظیف استفاده می‌شود.

- پنجره‌های مشرف به خارج باید مجهز به توری باشند.

- داشتن تهویه‌ی کارا در تمامی قسمت‌ها.

- مسدود بودن درزهای سقف، کف و دیوارها با مصالح قابل قبول.

- اتاق پرسنل با استانداردهای بهداشتی در بخش وجود دارد.

بهداشت محیط آشپزخانه و مواد غذایی

- وجود خط قرمز در ابتدای درب ورودی آشپزخانه برای جلوگیری انتقال آلودگی از کفش‌ها به واحدهایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی
- تعیین دو عدد رنگ دمپایی آبی و سفید، رنگ سفید برای محیط داخل آشپزخانه و رنگ آبی برای استفاده در محیط بیرون
- میوه و سبزیجات خام مصرفی مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی سالم‌سازی می‌شوند.
- سیستم فاضلاب بهداشتی می‌باشد و آب مصرفی مورد تایید مقامات بهداشتی است.
- وجود آب سرد و گرم در تمامی فصول سال.
- وجود تهویه‌ی مناسب به نحوی که همیشه هوای داخل سالم و تازه و عاری از بو می‌باشد.
- وجود جعبه‌ی کمک‌های اولیه با وسایل و لوازم مورد نیاز در محل کار وجود دارد.
- استفاده از ترالی مناسب جهت حمل زباله‌ها.
- زباله‌دان درب‌دار، قابل شستشو، زنگ نزن و مجهز به کیسه زباله.
- وجود مواد شوینده و ضدعفونی کننده به مقدار کافی و استفاده صحیح از آن‌ها.
- نظافت مرتب محوطه‌ی آشپزخانه و ضدعفونی با وایتکس
- استفاده از یونیفرم تمیز، ناخن‌های کوتاه، موهای کوتاه و دمپایی با رنگ سفید در محیط آشپزخانه
- شستشوی دست‌ها قبل و بعد از کار به روش صحیح انجام شود.
- وجود پرونده بهداشتی معتبر و انجام واکسیناسیون
- استفاده از دستکش و چکمه و پیش‌بند پلاستیکی جهت شستشوی آشپزخانه
- برای کارگران دستشویی و توالت مجزا و مجهز به شیر آب سرد و گرم با شرایط لازم بهداشتی در محل مناسب وجود دارد.
- کف آشپزخانه از جنس قابل شستشو، صاف و بدون فرورفتگی و شیب مناسب به طرف کف شور می‌باشد.

- ساختمان دیوار از ورود حشرات و جوندگان در امان، صاف و بدون فرورفتگی و شکاف بوده و به رنگ روشن می‌باشد.

- سقف‌ها صاف و مسطح بدون ترک خوردگی، شکستگی و شکاف می‌باشند.

- درها و پنجره‌ها بدون ترک خوردگی و شکستگی و از ورود حشرات جلوگیری به عمل می‌آید.

- نصب هود به ابعاد مناسب مجهز به هواکش با قدرت مکش کافی بالای دستگاه پخت وجود دارد.

- نور طبیعی و مصنوعی به میزان کافی وجود داشته باشد.

- نظافت مرتب وسایل و میزها در پایان کار.

- ورود افراد متفرقه به آشپزخانه ممنوع می‌باشد.

- ضوابط و مقررات بهداشتی نگهداری مواد غذایی در انبارها و سردخانه‌های مواد غذایی (مواد پروتئینی، سبزیجات و لبنیات رعایت می‌شود.

- ظروف مورد استفاده برای بیماران و پرسنل از جنس ظروف گیاهی مورد تأیید وزارت بهداشت می‌باشد.

- آماده سازی، جابه‌جایی، انبار کردن، تهیه و توزیع غذا، ایمن و بهداشتی و مطابق با ضوابط و مقررات است.

- ضوابط بهداشتی مربوط به بهداشت ابزار و لوازم کار رعایت می‌شود.

بهداشت محیط رختشوی خانه

- تفکیک ماشین‌های لباسشویی عفونی از غیر عفونی با نصب اتیکت بر روی آنها.

- تفکیک خشک‌کن‌های عفونی از غیر عفونی با نصب اتیکت بر روی آنها.

- جدا بودن ماشین لباس‌شویی و خشک‌کن جهت البسه و روپوش پرسنل.

- وجود یک عدد میز جهت تفکیک و بازبینی البسه، پتو و ملحفه‌های آلوده‌ای که از بخش آورده می‌شود.

- وسیله‌ی حمل البسه (بین) جهت پتو و ملحفه‌های کثیف وجود دارد.

- وسیله‌ی حمل البسه (بین) جهت پتو و ملحفه‌های تمیز وجود دارد.

- محلی مجزا برای تحویل البسه‌ی کثیف وجود دارد.

- پرسنل لاندري از دستکش پيش بند پلاستيکی و چکمه‌ی مناسب، ماسک مناسب هنگام کار استفاده می کنند.

- استفاده از يونيفرم تميز، ناخن‌های کوتاه

- شستن دست‌ها پس از هر مرحله انجام کار و استحمام با وسايل بهداشتی شخصی

- مواد شوينده و ضدعفونی کننده و وسايل تنظيم به طور مجزا و به اندازه‌ی کافی در اختيار پرسنل قرار می‌گیرد.

- دارای سيستم تهويه و کارا می‌باشد.

- کف قابل شستشو و ساختمان آن کاشیکاری است.

- مسدود بودن درزهای سقف، کف و ديوارها.

بهداشت محیط اتاق عمل و CSR

اتاق عمل (فضای اولیه)

- مقررات ورود و خروج رعایت می‌شود و محل مناسبی برای تعویض کفش منظور شده است.

- ديوارها قابل شستشو و استاندارد می‌باشند.

- در اتاق‌های شستشو کفشوی مناسب با شیب کافی وجود دارد.

- مسدود بودن درزهای ديوار با مصالح قابل قبول.

- سطوح، کف و ديوارها علاوه بر شستشوی روزانه به طور هفتگی شستشو و ضدعفونی می‌گردد.

- دارای سيستم تهويه می‌باشد.

- از نگهداری وسايل اضافی خودداری می‌شود.

- از نگهداری گلدان ریشه دار و شاخه گل طبیعی جلوگیری می‌شود.

- از آوردن کتاب و وسايل به بخش جز رختکن جلوگیری می‌شود.

- پس از هر عمل جراحی زباله‌ها جمع‌آوری می‌شود.

- سرویس بهداشتی مناسب برای پرسنل وجود داشته باشد.
- حمام مناسب برای پرسنل وجود داشته باشد.
- پنجره‌ها همیشه بسته باشند.
- پنجره‌ها دوجداره باشند.
- از لامپ‌های اشعه به طور مناسب و تعداد کافی و با روش صحیح استفاده می‌شود.
- فضای دوم (منطقه‌ی استریل)
- ورودی مناسب برای فضای دوم وجود دارد.
- در حد امکان درب‌ها بسته است.
- اتاق‌های عمل بدون آبراهه در کف اتاق‌ها است.
- تهویه مناسب برای اتاق عمل وجود دارد.
- سیستم سرمایشی و گرمایشی مرکزی باشد.
- تعویض کفش و استفاده از دمپایی با رنگ‌های متمایز انجام می‌شود.
- ظروف جمع‌آوری وسایل نوک تیز و برنده وجود دارد.
- داشتن ناخن‌های کوتاه و عدم استفاده از زیورآلات توسط کلیه کادر درمان
- واکسیناسیون هپاتیت B پرسنل کامل است.

CSR

- ست‌های جراحی به طور جداگانه شستشو و بسته‌بندی و استریل می‌شود.
- نگهداری صحیح وسایل استریل و کنترل تاریخ استریل وسایل انجام می‌شود.
- سطل‌های زباله مقاوم و قابل شستشو با کیسه‌های رنگی تفکیک زباله وجود دارد.
- دستگاه‌های اتوکلاو دارای برچسب مشخصات و تاریخ کنترل دستگاه می‌باشند.
- کشت میکروبی از دستگاه اتوکلاو انجام می‌شود.

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان

- وسایل شوینده، گندزدا و تنظیف به تعداد کافی وجود دارد.

- رعایت نکات ضروری در مورد پگ کردن وسایل (نام ست، تاریخ شروع و انقضاء استریل، نام پگ کننده) انجام می شود.

- در محل شستشوی وسایل آلوده هواکش مناسب وجود داشته باشد.

مدیریت پسماندهای بیمارستانی

در زمینه‌ی مدیریت پسماند تمام مراکز تولید کننده‌ی پسماند پزشکی اعم از بیمارستانها، درمانگاهها، مراکز بهداشت و ... موظفاند در مبداء تولید، پسماندهای عادی و پسماندهای پزشکی ویژه خود را تفکیک، جمع‌آوری و بسته‌بندی کنند.

- پسماندهای پزشکی به ۹ گروه طبقه‌بندی می‌شوند:

۱- پسماند عفونی: شامل مواد و تجهیزاتی که با بیماران عفونی تماس داشته‌اند مثل باتل‌های سرم، سرنگ، کشت‌های میکربی آزمایشگاه و ...

۲- پسماندهای آسیب‌شناختی: مانند بافت و آبگونه‌های انسانی تکه‌های بدن انسان، خون، جنین و ...

۳- پسماندهای نوک تیز و برنده: مانند سوزن تزریق، تیغه چاقو، تیغ و شیشه‌های شکسته

۴- پسماندهای دارویی خطرناک: مانند داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم، قوطی‌ها و شیشه‌های دارویی

۵- پسماندهای ژئوتوکسیک: مانند پسماندهای دارای موادی با خصوصیات سمی برای ژن‌ها، داروهای سایتوتوکسیک و مواد شیمیایی سمی برای ژن‌ها.

۶- پسماندهای شیمیایی خطرناک: مانند معرف‌های آزمایشگاهی، داروی ثبوت و ظهور فیلم، مواد ضد عفونی و گندزدا‌ی تاریخ گذشته

۷- پسماندهای دارای فلزات سنگین: مانند باتریها، ترمومترهای شکسته، اسباب‌های جیوه برای اندازه‌گیری فشار خون و ...

۸- ظروف تحت فشار: مانند سیلندرهای گاز، کارتریج‌های گاز و قوطی‌های افشانه

۹- پسماندهای پرتوساز: پسماندهای حاوی مواد رادیو اکتیو که شامل مقررات خاص خود می‌باشند.

- تولید کنندگان پسماند پزشکی موظفاند پسماندهای تولیدی خود را شناسایی و آمار تولید را به تفکیک عفونی، غیر عفونی، نوک تیز و برنده، شیمیایی - دارویی به صورت روزانه ثبت نمایند.
- پسماندهای عفونی در سطل زباله‌ی زرد رنگ با کیسه‌ی زرد جمع‌آوری می‌شوند.
- پسماندهای غیر عفونی در سطل زباله‌ی آبی رنگ با کیسه مشکی جمع‌آوری می‌شوند.
- پسماندهای نوک تیز و برنده در ظروف ایمن safty Box جمع‌آوری می‌شوند.
- پسماندهای آسیب‌شناختی پس از بی‌خطر سازی در محلول فرمالین به مدت ۳ ماه، دفع می‌گردند.
- تمامی پسماندهای عفونی، غیر عفونی، آسیب‌شناختی، نوک تیز و برنده همه دارای برچسب مخصوص می‌باشند که مشخصات برچسب‌ها شامل: نام بیمارستان، تاریخ تولید، نام بخش تولید کننده، نوع پسماند و تاریخ تحویل می‌باشند.

کدبندی رنگی پسماندهای تفکیک شده به صورت ذیل می‌باشد:

ردیف	نوع پسماند	نوع ظرف	رنگ ظرف	برچسب
۱	عفونی	سطل درب‌دار با کیسه زرد	زرد	عفونی
۲	عادی (غیر عفونی)	سطل درب‌دار با کیسه مشکی	آبی	عادی
۳	نوک تیز و برنده	ظروف مستحکم سفتی باکس	زرد با درب قرمز	تیز و برنده - دارای خطر زیستی
۴	شیمیایی و دارویی	سطل درب‌دار با کیسه سفید	سفید	شیمیایی - دارویی

تمامی پسماندهای پزشکی تولید شده در بیمارستان پس از جمع‌آوری به وسیله‌ی ترالی‌های جداگانه‌ی زرد رنگ به جایگاه موقت نگهداری از زباله‌ها در ترالی‌های زرد رنگی که در اتاقک عفونی می‌باشند نگهداری می‌شوند.

پسماندهای عادی یا شبه خانگی هم توسط ترالی‌های مشکی رنگ جمع‌آوری و به جایگاه موقت نگهداری از زباله‌ها در ترالی‌های مشکی رنگی که در اتاقک غیر عفونی می‌باشند نگهداری می‌شوند و هر بخش به تفکیک دارای ترالی‌های عفونی و غیر عفونی می‌باشند.

پس از جمع‌آوری پسماندهای بیمارستانی در اتاقک‌های عفونی و غیر عفونی روزانه ماشین‌های جداگانه‌ای از طرف سازمان مدیریت پسماند شهرداری جهت انتقال این پسماندها به جایگاه دفن زباله اقدام می‌نمایند و قابل ذکر می‌باشد که جهت دفع پسماندهای عفونی پی‌گیر نصب دستگاه امحاء ساز (امحاء زباله) می‌باشیم که جایگاه آن در نظر گرفته شده و مورد تایید دفتر فنی و معاونت بهداشت قرار گرفت و بزودی دستگاه امحاء زباله جهت امحاء پسماندهای عفونی در بیمارستان شفا نصب می‌گردد.

- برای تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان همه‌ی پسماندها دارای ظروف نگهدارنده و تسهیلات ذخیره‌سازی در مکان مربوط به خود می‌باشند و یک محوطه‌ی متمرکز و ایمن جهت دریافت کلیه‌ی پسماندهای تفکیک شده وجود دارد.

- هر بخش دارای یک فضای مشخص جهت ذخیره‌سازی پسماند تا زمان جمع‌آوری است.

- هر بخش دارای ظروف مستحکم و مناسب **safty Box** جهت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده است.

- حمل ظروف سفتی باکس به محل جمع‌آوری با یک روش مطمئن انجام می‌شود.

- بیمارستان شفا با سازمان مدیریت پسماند قراردادی جهت دفع مناسب و بی‌خطر پسماندهای پزشکی و عادی منعقد کرده است و این پسماندهای جمع‌آوری شده در اتاقک‌های موقت نگهداری از زباله‌های عفونی و غیر عفونی روزانه توسط شهرداری به جایگاه دفن برده می‌شوند.

- کلیه‌ی ظروف نگهداری و انتقال پسماندها، قابل شستشو، زنگ نزن، درب‌دار و مستحکم می‌باشند.

- از نظر ایمنی کارکنان و آموزش علمی و عملی اصول بهداشت محیط، پسماندهای بیمارستانی و کنترل عفونت بیمارستان برای کلیه پرسنل بیمارستان اعم از پرستار، خدمات و کمک بهیار سالانه کلاس آموزشی برگزار می‌گردد. و جهت پرسنل خدمات از نظر استفاده از وسایل حفاظت فردی مثل ماسک، چکمه، دستکش و لباس کار مناسب و چگونگی جمع‌آوری پسماندهای عفونی، نوک تیز و رنده و حمل این زباله‌ها تا جایگاه موقت نگهداری از زباله‌ها آموزش چهره به چهره صورت می‌گیرد.

مشخصات محل نگهداری موقت پسماندهای بیمارستانی بایستی با اصول و ضوابط وزارت بهداشت مطابقت داشته باشد بدین صورت که این جایگاه بایستی:

تا زیر سقف کاشیکاری و بدون درز و شکاف باشد، سقف آن رنگ آمیزی شده باشد، کف جایگاه موقت زباله دارای شیب مناسب به سمت کف شور، جایگاه موقت بایستی از مکان عمومی و تولید غذا دور باشد- درب آن قفل داشته باشد - اتقاق زباله مجهز به سیستم لوله کشی فاضلاب باشد، دارای تهویه مناسب مجهز به سیستم خنک کننده، دارای شیر آب سرد و گرم باشد- جایگاه زباله‌ی عفونی از غیر عفونی تفکیک شده باشد- زباله ها روزانه توسط شهرداری برده شوند، محل این جایگاه روزانه با مواد شوینده شستشو داده شوند - محل نگهداری زباله‌های عفونی از غیر عفونی در جایگاه موقت زباله ها با تابلو مشخص شده است - جایگاه موقت بایستی ظرفیت نگهداری یک هفته زباله‌ی بیمارستانی را داشته باشد.

کنترل حشرات و جوندگان

اساسی‌ترین راه مبارزه با حشرات و جوندگان بهسازی محیط می‌باشد. به علت شرایط خاص بیمارستان شفا و پایین بودن سیستم ایمنی بیماران سرطانی و تالاسمی در بخش‌ها سم پاشی صورت نمی‌گیرد و بیشتر بهسازی محیط شامل نصب توری پنجره‌ها، بسته بودن درب‌ها و پنجره‌ها گرفتن درز و شکاف در اتاق‌ها، راهروها، سرویس‌های بهداشتی و ... صورت می‌گیرد ولی سم پاشی محوطه بیمارستان در فصول گرم سال صورت می‌گیرد و سم پاشی راههای فاضلاب روی داخل ساختمان، منهول‌های فاضلاب و ...

بهترین و موثرترین راه مبارزه با مگس بهسازی محیط که شامل نصب توری پنجره‌ها و جلوگیری از ورود آنها به داخل ساختمان است لذا بهسازی محیط و استفاده از حشره کش‌ها معمولاً می‌تواند در پایین آوردن سطح آلودگی موثر باشد ساختن توالت‌های بهداشتی و نظافت عمومی - دفن بهداشتی زباله‌ها، بسته بودن درب سطل‌های زباله از راههای موثر برای مبارزه با مگس می‌باشد.

روشهای مبارزه با سوسک: رعایت نظافت و بهداشت محیط بخش‌ها، انبارها و ... می‌باشد باید دقت کرد که کف زمین و پشت قفسه‌ها و کمد‌ها و میزها مرتباً نظافت شده و عاری از مواد غذایی و خرده نان باشد. پس مانده‌ی مواد غذایی می‌تواند عامل موثری در جذب سوسک بوده و موجبات رشد و نمو آن را فراهم کند لذا از ریختن پس مانده‌های غذایی در کف زمین، داخل کمد‌ها و قفسه‌ها خودداری نموده.

مبارزه جوندگان: در بین جوندگان نقش موش‌ها در ایجاد محیط‌های غیر بهداشتی حایز اهمیت است . لذا بهسازی محیط که شامل ممانعت از ورود موش‌ها به ساختمان و حذف پناهگاههای موقت آنها و حفاظت اغذیه و آب از دسترس موش‌هاست ، نصب توری پنجره‌ها ، بسته بودن درب‌ها و پنجره‌ها، پرکردن منافذ دیوارها و سوراخ موش‌ها با سیمان و قطعات کوچک فلزی، اطراف محل ورود لوله‌ها به ساختمان با سیمان محکم پر شود. از ریختن و پاش مواد غذایی در انبارها و سایر قسمت‌ها جلوگیری به عمل آید- استفاده از تله موش یا چسب موش به تعداد کافی در مواردی که بنا به دلایلی نمی‌توان از سم استفاده کرد - استفاده از طعمه‌های مسموم.

آتش نشانی

روشهای عمومی اطفاء حریق:

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

روشهای عمومی بر اساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد:

الف- سرد کردن

ب- خفه کردن

ج- سد کردن یا حذف ماده سوختنی

د -کنترل واکنش های زنجیره ای

سرد کردن یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق ، سرد کردن است . این عمل عمدتا با آب انجام می گیرد . یکی از خواص گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد . میزان و روش بکار گیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد ، این روش برای حریق های دسته مناسب **A** میباشد .

خفه کردن

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که مانع رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد. این روش اگرچه در همه حریق ها موثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد . مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید می کنند ، مانند : نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی **R-O-O-H** یا **R-COOR** و **R-NO₂** همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت ، سدیم ، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند . موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند . خاک ، شن ، ماسه . پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند .

حذف مواد سوختنی: این روش در ابتدای بروز حریق امکان پذیر بوده و با قطع جریان ، جابجا کردن مواد ، جدا کردن منابعی که تاکنون حریق به آنها نرسیده ، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رقیق کردن ماده سوختنی مایع را شامل می گردد .

کنترل واکنش های زنجیره ای: برای کنترل واکنش های زنجیره ای استفاده از برخی ترکیبات هالان مانند **(CBrF₃)** ۱۳۰۱ ، **(CBrClF₂)** ۱۲۱۱ و **(BrBrF₂C₂)** ۲۴۰۲ و جایگزینهای آن و برخی ترکیبات جامد مانند

جوش شیرین (CO_2) موثر می باشد. این عمل برای کنترل حریق مشکل تر و گرانتر از سایر روشهاست ولی می تواند بصورت مکمل برای مواد پر ارزش بکار رود .

مواد خاموش کننده آتش :

موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در ۴ دسته قرار می گیرند . بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها ، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود . طبعاً هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریقها دارای مزایا و معایبی می باشند . این گروه شامل گروههای زیر است :

الف - مواد سرد کننده (آب ، CO)

ب_ مواد خفه کننده (کف - CO_2 - خاک - ماسه)

ج - مواد رقیق کننده هوا (N_2-CO_2)

د- مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی (هالن و پودر های مخصوص)

آب:

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

مزایای آب

- ۱- فراوان و ارزان است ، خصوصاً که برای این منظور تصفیه کامل آن لازم نیست
- ۲- ویسکوزیته پایین و قابلیت انتقال آسان داشته و در مجاری فلزی ، لاستیکی و برزنتی براحتی جاری می شود .
- ۳- دارای ظرفیت گرمایی ویژه بالایی بوده که آن را بصورت یک سرد کننده مطلوب مطرح می کند . ظرفیت گرمایی آب ۵ برابر آلومینیوم و ۱۰ برابر روی و مس می باشد . مهمتر از آن اینکه گرمای نهان تبخیر آب بسیار بالا بوده و گرمای زیادی هنگام تبخیر جذب می کند .
- ۴- غیر قابل تجزیه بر اثر حرارت است ، حتی در دمای بالا نیز تجزیه نمی شود . بطوری که در ۲۰۰۰ درجه سانتیگراد تنها یک دهم مولکولهایش تجزیه می شوند .
- ۵- توان سرد کنندگی بالایی دارد بطوری که در حجم مساوی ، ۶/۵ برابر سرد کننده تر از CO_2 است . هر لیتر آب می تواند هنگام تبخیر حدود ۵۵۰ کیلو کالری گرما جذب نماید و هر متر مکعب آب نیز برای افزایش دمایی به اندازه ۱۰ درجه گرمایی حدود ۱۰۰۰۰ کیلو کالری گرما جذب می کند .

معایب آب

- ۱- سنگین وزن است لذا حمل و نقل آن در اطفاء متحرک مشکل است
- ۲- هادی الکتریسیته است ، در محل هایی که جریان برق وجود دارد ، خطر برق گرفتگی را افزایش می دهد.
- ۳- آب دارای خطر تخریب است ، زمانی که آب تحت فشار پاشیده شود قدرت تخریب بالایی دارد که گاهی کمتر از خود حریق نیست.
- ۴- هنگام اطفاء حریق مواد و محصولات در اثر ترکیب با آب دچار خسارت می گردند مانند داروها ، اثاثیه ، کارتنهای بسته بندی ، رنگها و محصولات تولیدی.
- ۵- به خاطر افزایش حجم آب هنگام تبخیر در هنگام پاشیدن به روی مایعات قابل اشتعال مثل نفت یا روغن باعث پرتاب شدن مایعات ، انفجار و پاشش آن شده و گسترش حریق را باعث می شود.
- ۶- بدلیل کشش سطحی آب نفوذ آن به داخل تل مواد (تل ذغال سنگ ، خاک اره و مانند آن) محدود است .

کف آتش نشانی:

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

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

پودر های خاموش کننده:

استفاده از برخی از مواد شیمیایی که معمولا دارای بنیان کربنات ، سولفات یا فسفات می باشند یکی از راه های متداول و ساده برای خاموش کردن آتش از طریق خفه کردن آن است . این ترکیبات براحتی برای اطفاء انواع حریق **A**، **B**، **C** بکار می روند . به همین دلیل در استفاده های عمومی معمولا این ترکیب خاموش کننده توصیه می شود . به این ترکیبات پودر شیمیایی گفته می شود . پودر شیمیایی اگر چه برای حریق دسته **A** کاربرد دارد ولی بدلیل اقتصادی توصیه نمی گردد مگر اینکه مواد در حال اشتعال پر بها باشند یا

استفاده از آب ماهیت آنها را تغییر دهد. پودر شیمیایی روی حریق پاشیده شده و باعث پوشاندن آتش و جلوگیری از رسیدن اکسیژن می گردد .

پودر ها در حرارت بالای ۶۰ درجه سانتیگراد پایداری خوبی ندارند و امکان چسبندگی آنها در کپسول زیاد می گردد . قطر دانه های پودر بسته به نوع مواد و شرکت سازنده حدود ۷۵-۱۰ میکرون می باشد . هرچه قطر ذرات ریزتر باشد پودر موثرتر است . پودر شیمیایی تحت فشار ازت یا CO_2 در سطح قاعده حریق به صورت جارویی پاشیده شده و در صورتی که افراد آموزش کافی دیده باشد براحتی آتش را خاموش می نمایند . پودر خشک این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مثل سدیم ، پتاسیم ، منیزیم و مانند آن بکار می رود .

گاز: CO_2

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

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

ترکیبات هالوژنه (هالن) :

مواد هالوژنه از مشتقات CH_4 یا C_2H_6 می باشند که بجای یک یا چند عنصر هالوژنه (شامل I ، Br ، Cl ، F) جایگزین شده است .

هالن در هنگام اطفاء بدون بجای گذاشتن اثرات تخریبی و باقیمانده بر روی مواد و دستگاه ها می تواند بطور بسیار موثری ایفای نقش نماید . مکانیسم اثر هالن تا حدودی مشابه CO_2 بوده و چون سنگین تر از هوا

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

کپسول های آتش نشانی :

کپسول های آتش نشانی قابل حمل،طوری طراحی شده اند که به آسانی برای آتش سوزی های کوچک وقابل کنترل مورد استفاده قرار می گیرند.جهت استفاده از این کپسول ها باید به بر چسب روی آنها توجه شود چرا که بر روی این بر چسب ها اطلاعاتی در مورد کپسول مورد استفاده نوشته شده است.هر کپسول، ویژه ی خاموش کردن نوع خاصی از آتش طراحی شده و استفاده نادرست آنها ممکن است باعث مشتعل تر شدن آتش و بروز خسارات جبران ناپذیری گردد.محل نصب و قابل دسترس بودن این کپسول ها ،نکته مهم دیگری است که باید مورد توجه قرار گیرد. باید دقت نمود که این کپسول ها در محل های قابل مشاهده و قابل دسترس ،با بررسی های دقیق فیزیکی ،نصب شده و در اختیار افرادی قرار گیرند که با کاربرد آنها آشنایی کافی داشته باشند. نظارت ماهیانه یا سالانه بر کپسول های آتش نشانی و نگهداری و مراقبت و نیز تعمیرات آنها توسط واحدتاسیسات ونگهداری صورت پذیرد.

چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم؟

در ابتدا آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از برچسب روی کپسول ها، کپسول مناسب را برای خاموش نمودن آتش انتخاب کنید. بعد از انتقال کپسول به محل آتش سوزی، عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

۱. میله ضامن را بکشید.
۲. سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید.
۳. دستگیره را فشار دهید.
۴. شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش قرار دهید

چگونه یک کپسول آتش نشانی مناسب انتخاب کنیم؟

۱. برای انتخاب یک کپسول مناسب باید به نکات متعددی توجه کرد:
۲. مواردی که در محیط باعث بروز آتش سوزی شده اند.
۳. شدت آتش سوزی و سرعت انتشار آتش.
۴. تناسب کپسول ها برای شرایط موجود.
۵. کاربرد آسان.
۶. در دسترس بودن افراد آشنا به کار کپسول.
۷. شرایط محیطی از جمله دما، باد، جریان هوا، وجود بخارات خطرناک و.....
۸. مسایل مربوط به سلامتی و ایمنی کاربرد.
۹. لزوم نگهداری و حفاظت از کپسول.

طبقه بندی کپسول های آتش نشانی

کپسول های آتش نشانی قابل حمل، شامل چهار نوع A,B,C,D هستند.

آتش سوزی های نوع A توسط موارد قابل احتراق معمولی مانند برگ، خاشاک، چوب و پارچه ایجاد می شود.

این نوع آتش سوزی ها را باید با استفاده از آب و یا مواد خاموش کننده آتش با پایه آبی و یا پوشاندن مواد قابل اشتعال توسط یک ماده خشک شیمیایی چند منظوره خاموش نمود.

خاموش کننده هایی نظیر مخازن آب تحت فشار، مواد شیمیایی خشک چند منظوره، مواد آبی تشکیل دهنده لایه (AFFF) و یا ماده فلوئوروپروتئن تشکیل دهنده لایه (FFFP) و هالون جهت خاموش کردن آتش های نوع A بسیار مناسبند.

اگر آتش سوزی توسط مایعات قابل اشتعال مانند نفت، بنزین، گریس یا رنگ ایجاد گردد، آتش سوزی از نوع B می باشد.

آتش های نوع B را باید توسط روش ((خفه کردن)) خاموش نمود. در نتیجه باید کپسول های آتش نشانی استفاده شود که پوششی بر روی مواد آتشزا ایجاد نموده و از این طریق آتش را خاموش می کنند.

از موادی نظیر مواد شیمیایی خشک معمولی و یا چند منظوره، دی اکسید کربن، هالون، مواد آبی تشکیل دهنده لایه (AFFF) یا ماده فلوئوروپروتئن تشکیل دهنده لایه (FFFP)، جهت خاموش نمودن این آتش ها استفاده می شود.

آتش سوزی هایی که در تجهیزات برقی رخ می دهد، از نوع C است. این نوع آتش سوزی ها را باید توسط یک ماده خاموش کننده نارسانا خاموش کرد تا از برق گرفتن اجتناب شود.

قبل از انجام هر کاری باید سریع تر جریان برق را قطع کرد. موادی مانند مواد خشک شیمیایی و دی اکسید کربن برای خاموش نمودن این گونه آتش ها مناسبند.

آتش سوزی های نوع D توسط فلزات قابل اشتعال مانند ذرات و براده های فلزاتی مانند منیزیم، آلایزهای پتاسیم و..... رخ می دهد. این نوع آتش ها را باید با خفه کردن آتش توسط ترکیبات پودری خشک که در کپسول طراحی شده برای این نوع آتش سوزی ها وجود دارند، مهار نمود.

سیستم های علامت گذاری

موارد استفاده و عدم استفاده از یک کپسول آتش نشانی ، توسط برچسب روی کپسول تعیین می شوند .
علائم تصویری به راحتی توسط همگان قابل استفاده و قابل درک هستند . البته می توان از علائم نشانه گذاری حرفی نیز در این موارد استفاده کرد .

انواع کپسول های آتش نشانی

• کپسول های ذخیره آب تحت فشار:

این کپسول ها آب را با فشار تخلیه می کنند و زمانی قابل استفاده اند که مواد سوختنی باید سرد و خیس شوند.

• کپسول های حاوی مواد شیمیایی خشک تحت فشار :

مواد شیمیایی خشک تحت فشار فرآیند آتش گیری را دچار اختلال نموده و با پوشاندن سطح مواد آتش گیر را دچار اختلال نموده و با پوشاندن سطح مواد آتش گیر ، مانع از رسیدن اکسیژن به آن می شود . این نوع کپسول ها ، یکی از پر مصرف ترین کپسولهای آتش نشانی به شمار می روند .

• AFFF تحت فشار .

این نوع کپسول ها توسط یک محلول کف غلیظ می توانند آتش را خاموش کنند . این کف های آبی تشکیل دهنده لایه (AFFF) ، سطح مایعات قابل اشتعال را پوشانده و مانع از رسیدن اکسیژن به آتش می شوند .

آزمایش و نظارت بر کپسول ها :

کپسول های آتش نشانی باید در هنگام نصب و بعد از آن ، هر ۳۰ روز یکبار مورد بازرسی قرار گیرند . جهت بازرسی باید به نکات زیر توجه نمود :

در دسترس بودن و دید کافی :

• وجود دستورات کاربردی بر روی پلاک حاوی نام کپسول به طور خوانا و به شکلی که پلاک به سمت خارج قرار گیرد.

• مهرو موم ایمنی و کلیه نشانگرهای مربوط ، سالم و دست نخورده باشد . پر بودن کپسول که با وزن نمودن کپسول مشخص می شود.

• عدم وجود صدمات فیزیکی مانند خوردگی ، نشستی و یا گرفتگی نازل درجه فشار و نشانگر آن ، باید محدوده فشار قابل کاربرد را نشان دهد

• بررسی دقیق چرخها لاستیک ها و گاری (برای کپسول های چرخ دار شلنگ و نازلها

• بر چسب سامانه

• شناسایی مواد خطر ناک (hmis) باید در محل نصب شده باشد .

در صورتی که بعد از بررسی های انجام شده نقایصی در مورد محل قرار گیری دسترسی مشکلات مربوط به برچسب مشخصات کپسول و ... مشاهده گردید بایستی هر چه سریع تر جهت اصلاح نواقص اقدام نمود .

طرز کار با کپسول آتش نشانی CO₂ :

۱- ابتدا خونسردی خود را حفظ نموده و کپسول را به محل حریق حمل نمائید.

۲- کپسول را با یک دست مهار نموده و بادست دیگر پلمپ شیر را باز کنید.

۳- بادقت به سمت حریق نشانه روید و شیر کپسول را باز کنید.

۴- دقت شود که اطفاء حریق با جارو کردن آتش انجام شود.

۵- هرگز در جهت وزش باد(روبه باد)قرار نگیرید.

۶- از این کپسول برای اطفاء آتش های ناشی از اتصالات الکتریکی و دستگاه های الکتریکی و الکترونیکی استفاده میشود

طرز کار با کپسول آتش نشانی پودرو گاز:

۱- ابتدا خونسردی خود را حفظ کنید.

۲- سیم پلمپ شیر کپسول کوچک را باز کنید.

۳- درحالیکه شیلنگ را در دست گرفته بطوریکه انگشتان دست روی اهرم نباشد بادست دیگر شیر کپسول کوچک را باز کنید.

۴- با یک دست کپسول را مهار نموده وبا دست دیگر شیلنگ را به سمت آتش نشانه رویدو اهرم را فشار داده و مخلوط پودروگاز را روانه حریق نمائید.

تذکر: در هنگام اطفاء حریق آتش را جارو کنید.

هرگز در جهت وزش باد(رو به باد) قرار نگیرید.

بیمارستان خاتمه الانبیاء (ص) درمیان

مدیریت بحران

حوادث غیرمترقبه از جمله مسائل بسیار مهمی هستند که همه ساله گریبانگیر دولتها و ملتها شده، تلفات جانی و خسارات مالی فراوانی بر آنها تحمیل می نمایند. مراکز درمانی، بعنوان یکی از اصلی ترین سازمانهای درگیر در هنگام وقوع حوادث غیرمترقبه، نیازمند وجود برنامه مدون مقابله با حوادث هستند. حوادث غیرمترقبه، بسته به نوع، شدت، زمان و مکان وقوع، می توانند اثرات مختلفی بر مراکز درمانی به جای گذارند که از آن جمله می توان به تأخیر و یا عدم اطلاع رسانی صحیح و بموقع، سردرگمی پرسنل و بی نظمی آنان، کمبود و تکمیل سریع ظرفیت اورژانس، کمبود تجهیزات و مواد مصرفی، بروز واکنشهای روحی روانی در پرسنل و بیماران، اختلال در عملکرد عادی مرکز درمانی بدلیل خرابی تجهیزات و تأسیسات و نیز ازدحام مردم اشاره نمود. عوامل یادشده بهمراه سایر عوامل، موجب افزایش موربیدیتیه و مورتالیته میگردد. لذا برای کاهش اثرات حوادث غیرمترقبه و پیشگیری از عوارض ناشی از آن، وجود یک برنامه کامل و مدون در کلیه مراکز درمانی ضروری بنظر می رسد.

اهداف:

- ۱- اطمینان از آگاهی کامل کارکنان در پاسخگویی و اقدامات مورد نیاز در زمان بروز حوادث و سوانح و موارد مشکوک به تهدیدات.
 - ۲- اطمینان از اینکه اقدامات مناسب برای ایمنی در برابر حوادث و سوانح اجرا و یک محیط امن برای بیماران، کارکنان، ملاقات کنندگان و سایر مراجعین فراهم شده است.
 - ۳- اطمینان از آموزش کامل کارکنان و اینکه افراد مسؤلیت های تعیین شده خود را برای ایمنی در برابر حوادث و سوانح به طور کامل پذیرفته اند.
 - ۴- اطمینان از اینکه تمام ساخت و سازهای جدید با قوانین و مقررات ایمنی در برابر حوادث و سوانح منطبق است
 - ۵- اطمینان از اینکه کلیه فعالیت ها با استانداردهای ایمنی در برابر حوادث و سوانح منطبق است. در نهایت هدف اصلی از طراحی برنامه ایمنی در برابر حوادث و سوانح در بیمارستان این است که تلاش شود تا احتمال مرگ و صدمه ساکنان تا حد ممکن کاهش یابد و به اسکلت ساختمان و محتویات آن کمترین آسیب وارد شود و در هنگام بروز حوادث و سوانح خارجی و داخلی و تهدیدات مختلف آمادگی لازم پرسنل و تجهیزات فراهم گردد.
- برنامه مقابله با حوادث غیرمترقبه به دو بخش پیش از وقوع حادثه و پس از وقوع حادثه تقسیم میگردد:
- ۱- پیش از وقوع حادثه:

شناسایی کلیه خطرات محتمل الوقوع، پیشگیری، آماده سازی و ایمن سازی مرکز درمانی و پرسنل شاغل در آن، تدوین برنامه کامل مقابله با حوادث غیر مترقبه، آشنا سازی پرسنل با قسمتهای مختلف

برنامه و شرح وظایف آنان در برنامه، ایجاد ارتباطات بیرونی با کلیه سازمانهای پاسخ دهنده به حادثه و سازمانهای کمکی مهمترین اهداف برنامه را تشکیل می دهند.

تدوین برنامه مقابله باحوادث غیرمترقبه: پس از وقوع حادثه اهداف مهمی همچون تشکیل سریع سیستم فرماندهی حادثه، اجرای دقیق شرح وظایف کلیه واحدها، ارائه خدمات مناسب به بیماران قبلی و مصدومین جدید ورود و نهایتاً ارزیابی مجدد برنامه و بازنگری آنرا دنبال می کند.

تعاریف

Crisis بحران

حادثه ای که بطور طبیعی و یا به وسیله بشر بطور ناگهانی و یا بصورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید و جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد بحران اطلاق می گردد. بحران به هرگونه حادثه ای اطلاق میشود که به جان یا مال انسان آسیب برساند و نیاز به اقدام فوری و فوق العاده داشته باشد.

Disaster بلایا

وضعیت حاصل از یک پدیده محیطی یا انسان ساخت را گویند که سبب ایجاد استرس، آسیب افراد، تخریب فیزیکی و مشکلات وسیع اقتصادی می شود

Risk مخاطره

ریسک به احتمال خطر بالقوه وقوع یا پیش آمدی ناخواسته و زیانبار گفته می شود.

Prevention پیشگیری

مجموعه اعمال و اقداماتی که انجام می شوند تا پدیده های طبیعی یا ساخته دست بشر سبب ایجاد یا احتمال گویند. این کار در (Prevention) شناخته شده یا ناشناخته نشوند را پیشگیری (Hazard) ایجاد عامل آسیب مورد اکثر پدیده های طبیعی غیر ممکن است.

Preparedness آمادگی

مجموع اقدامات و قوانینی که قبل از بروز حادثه تدوین، آموزش و اجرا می گردد تا سبب کاهش آسیب های احتمالی ناشی از بروز حوادث گردد.

شامل سیستم های هشدار دهنده، برنامه ریزی تخلیه، جابجایی، ذخیره غذا و آب و لوازم پزشکی، پناهگاه های موقت، تمرین های ویژه و سایر اقدام های مشابه می باشد.

Triage تریاژ

فرایندی است که در شرایط عادی برای تشخیص افراد دارای بیشترین آسیب های تهدید کننده حیات و در زمان حوادث غیر مترقبه برای نجات جان بیشترین تعداد مصدومین که در ضمن بیشترین شانس زنده ماندن را دارند به کار می رود.

حوادث و وقایع محتمل الوقوع حوادثی که مراکز درمانی را تهدید می کنند می توان به چند دسته بشرح ذیل تقسیم نمود:

مانند: آتش سوزی ، انفجار ، پخش و انتشار مواد خطرناک

اجرای برنامه پیشگیری:

الف - ایمن سازی:

دراولین گام از پیاده سازی سیستم ، لازم است کلیه قسمتهای مرکز درمانی از نظر ایمنی سازه ای و غیرسازه ای (تجهیزات ، تأسیسات ، گازها و مواد خطرناک ، پرسنل آموزش دیده و با در نظر گرفتن کلیه خطرات محتمل الوقوع توسط تیمهای کارشناسی مورد بررسی قرار گرفته و ایمنی مرکز تا حد امکان تأمین گردد.

در صورت اجرای کامل و صحیح ایمن سازی می توان تا حد بسیار زیادی از عوارض ناشی از حوادث غیرمترقبه کاست . در جهت تحقق این هدف بایستی نکات زیر به دقت اجرا گردد:

نگهداری و سرویس به موقع و مناسب دستگاهها شامل تجهیزات پزشکی ، تأسیسات و سرویسها (کالیبراسیون) منظم تجهیزات پزشکی و نگهداری دوره ای تأسیسات، کنترل و بررسی مستمر نقاط اتصال سیم ها و کابل ها و اصلاح پارگی روکش سیم ، کلید و پریزها و... بازرسی مداوم از تجهیزات ایمنی . سرویس و نگهداری منظم و دوره ای تمام تجهیزات پزشکی ثابت یا قابل حمل بیمارستان
ب - آشناسازی پرسنل با برنامه:

در این مرحله از طریق برگزاری کلاسهای آموزشی و سخنرانی ، کارکنان با کلیات برنامه مقابله با حوادث غیرمترقبه آشنا می شوند (این آموزش ها بایستی به طور سالانه تکرار شود)

در این جا لازم است 3 نکته مهم رعایت گردد:

- 1- کلیه پرسنل باید در تمام دوره های آموزشی طراحی شده شرکت نمایند.
 - 2- آموزش کارکنان در جهت نحوه صحیح کار با دستگاهها، تجهیزات
 - 3- پرسنل لازم است علاوه بر آشنایی با شرح وظایف خود از وظائف دیگر کارکنان آگاه گردند. این امر مانع رها کردن وظایف اصلی افراد ، جهت انجام دیگر وظایف میگردد.
- دوره های آموزشی باید علاوه بر مبحث مدیریت بحران ، سایر نیازهای آموزشی پرسنل همچون تریاژ ، نحوه مقابله با حوادث غیرمترقبه مختلف ، پشتیبانی روانی در بحران ها ، کنترل عفونت در حوادث غیرمترقبه و غیره را نیز در بر گیرد.

ج - برگزاری مانورهای عملیاتی محدود:

در این گام با مطرح کردن و پیاده سازی سناریوی از قبل طراحی شده ، میزان آشنایی و آمادگی عملی افراد و واحدها برای اجرای شرح وظایف محوله ، بصورت اختصاصی برای هر واحد و در قدم بعد برای هربخش با واحدهای زیر مجموعه همان بخش بصورت شبیه سازی شده عملاً مورد سنجش قرار گرفته واشکالات افراد ، واحدها و بخشها ، تعیین و مرتفع میگردد.

د- برگزاری مانور عملیاتی سراسری:

این مانور باشرکت کلیه بخشها و واحدهای نمودار تشکیلاتی مراکز درمانی اجرا می گردد که پس از اجرای مانور های عملیاتی محدود به مرحله اجرا درمی آید .دراین مرحله که مهمترین مرحله پیاده سازی برنامه است ، علاوه بر اشکالات واحدها و بخشها ، نقایص موجود در عملیات هماهنگ بین بخشهای مختلف شناسایی می گردد .مانورهای عملیاتی سراسری لازم است حداقل 1 بار در سال برگزار گردیده و آمادگی پرسنل برای مقابله با حوادث غیر مترقبه حفظ شود.

بازنگری و اصلاح برنامه:

مرحله نهایی پیاده سازی برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه ، بازنگری آن با توجه به اشکالات و نقایص مشاهده شده در مانورهای محدود و سراسری و اصلاح در جهت رفع این موارد می باشد .بازنگری و اصلاح برنامه لازم است پس از هر بار مانور عملیاتی سراسری صورت پذیرد.

۲- مرحله مقابله:

تشکیل مرکز کنترل بحران(اتاق بحران)

اولین اقدام در زمان بروز حوادث و سوانح تشکیل مرکز کنترل بحران می باشد تا از این طریق بتوان با واحدهای مختلف داخلی و خارجی بیمارستان ارتباط برقرار نمود و عملیات را هدایت و راهبری نمود .محل تشکیل این مرکز برای کنترل حوادث و سوانح داخلی و خارجی به ترتیب اولویت عبارت است از:

دفتر رئیس مراکز درمانی

دفتر معاونت درمان

در صورتی که امکان تشکیل مرکز کنترل بحران در دفتر ریاست مراکز امکان پذیر نبود، اتاق بحران در دفتر معاون درمان تشکیل می گردد.

خطوط تلفن بایستی برای مکانهایی که برای اتاق بحران در نظر گرفته شده در دسترس بوده تا امکان انجام هماهنگی های لازم برای هدایت حادثه فراهم آید.
کلیه مسؤلین بخش ها و جایگزین آنها موظفند گزارش خود را به این مرکز ارسال نمایند .

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلايا:

در زمان بروز حوادث و سوانح کمیته ای با اعضاء مشروحه ذیل در مرکز کنترل بحران تشکیل می گردد:

۱- رئیس مرکز درمانی

۲- معاون پشتیبانی

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) درمیان

۳- معاون درمان

۴- مدیر خدمات پرستاری

۵- سوپروایزرسؤل و سرپرستار اورژانس و دیگر بخشهای مرکز درمانی

۶- مسؤلین فنی کلیه واحدهای پاراکلینیک

۷- مسؤل تأسیسات

۸- رئیس دفتر ریاست و یا درصورت عدم حضور یک نفر پرستار

تذکر:

در زمان تشکیل مرکز کنترل بحران همه مسؤلین بخش ها موظفند در این مرکز حضور یافته و گزارش آخرین وضعیت بخش خود، وضعیت پرسنلی، ظرفیت های جایگزین و غیره را برای تصمیم گیری های فوری و اساسی ارائه نمایند. مسؤلین بخش های مختلف بایستی به نحو مقتضی به پرسنل کلیدی و مورد نیاز اطلاع رسانی نمایند.

(Responsibility): مسؤلیت ها

برای جلوگیری از سر در گمی و تداخل وظائف در هنگام بروز حوادث و سوانح، وظائف هر کدام از مدیریت ها و واحدها در دو مرحله پیشگیری - آمادگی و مرحله مقابله برابر شرح زیر تعیین می گردد:

۱- رئیس مراکز:

الف - در مرحله پیشگیری - آمادگی:

- ۱- تعیین و ایجاد مسؤلیت برای کلیه کارکنان در زمان وقوع حوادث
- ۲- بررسی گزارش اقدامات انجام شده در خصوص پیشگیری از بروز حوادث در بیمارستان از معاون پشتیبانی
- ۳- بیمارستان به طور ماهانه ایجاد ارتباطات بیرونی با کلیه سازمانها، ادارات و مقامات برون سازمانی جهت اخذ کمک بعد از وقوع بحران. برنامه ریزی برای آموزش پرسنل و برگزاری مانورهای تمرینی.

۴- طراحی سیستم فرماندهی حوادث اضطراری بیمارستان

۵- تعیین سطح واکنش بیمارستان در برابر حادثه باتعیین دقیق به جوانب حادثه

ب - در مرحله مقابله:

- ۱- حضور در محل اتاق بحران بیمارستان و فرماندهی حادثه
- ۲- نظارت بر عملکرد معاونین پشتیبانی و درمان
- ۳- مصاحبه وارائه اخبار و اطلاعات به رسانه ها و مطبوعات
- ۴- اخذ لیست اسامی تمام مجروحان و فوتی ها
- ۵- آمادگی برای پاسخگوئی و هماهنگی با مرکز کنترل بحران

۶- اعلام برگزاری جلسه ارزیابی موقعیت با شرکت تمامی رؤسای بخشها ظرف مدت 5 تا 10 دقیقه بعد از تشکیل مرکز فرماندهی دریافت گزارش موقعیت و بحث پیرامون برنامه عملیات اولیه با رؤسای بخشها و تعیین سطح مناسب ارائه خدمات طی مرحله پاسخ فوری دریافت گزارش اولیه میزان تخریب تأسیسات از رئیس بخش پشتیبانی و در صورت لزوم، ارزیابی نیاز به تخلیه بیمارستان و صدور مجوز تخلیه بیمارستان در صورت نیاز دریافت تعداد و وضعیت بیماران از مسؤل اتاق بحران اعلام هشدارهای ضروری در حین عملیات اعم از تکرار سانحه، امنیتی، درمانی و ...

۷- صدور مجوز انتشار اخبار و اطلاعات تهیه شده توسط مسؤل روابط عمومی

۸- نظارت بر حسن عملکرد کلیه واحدهای زیر مجموعه

۲- مسؤل اتاق بحران

- سوپر وایزر کشیک در زمان بروز بحران در اتاق بحران حضور یافته و موظف است:
- ۱- گزارشات را از بخش های مختلف گردآوری و جمع بندی و به ریاست مراکز درمانی ارائه نماید .
 - ۲- تمام تماس های تلفنی مرتبط با حادثه را پاسخ داده و بر آنها نظارت نماید .
 - ۳- با مسؤل شیفت مستقر در مرکز تلفن ارتباط مستمر داشته و کلیه اطلاعات دریافتی را در خصوص آخرین وضعیت حادثه، تعداد مجروحین، فوتی ها ورا به اطلاع رئیس و اعضاء مرکز کنترل بحران برساند
 - ۴- تدوین صورت جلسات و مصوبات

۳- رئیس دفتر ریاست:

- اخذ نام، مشخصات و شماره تلفن نفرات جانشین مسؤلین بخش های مختلف و افرادی که در زمان حوادث و سوانح برای آنها وظیفه تعیین گردیده است حداقل تا دو رده
 - انتخاب یک مکان مناسب به دور از مرکز کنترل بحران و بخش درمان بیماران برای اطلاع رسانی عمومی و هدایت خبرنگاران به آن مکان
 - همکاری با مسؤل خدمات مشتریان و واحد خدمات در جهت به آرامش دعوت کردن ملاقات کنندگان در سالن مرکزی بیمارستان.
 - همکاری با رسانه ها و تنظیم اخبار واقعه با هماهنگی رییس یا معاون پشتیبانی بیمارستان.
 - تهیه گزارشی از اقدامات انجام شده
- تذکر مهم: هیچ کدام از کارکنان حق مصاحبه و آرایه اخبار و اطلاعات را به رسانه ها و مطبوعات نداشته و این امر توسط رییس یا معاون پشتیبانی بیمارستان صورت می پذیرد.
- جمع آوری اطلاعات ذیل و گزارش به رئیس بیمارستان :
 - ۱- تعداد بیماران، مصدومین و اجساد که به بیمارستان انتقال داده شده اند .
 - ۲- تعداد بیمارانی که بصورت فوری و تأخیری قابل پذیرش و درمان سریع هستند

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در میان

- ۳- هرگونه کمبود موجود یا قابل پیش بینی پرسنل، تدارکات و ...
- ۴- تعداد مصدومین موجود و نوع آسیبهای آنان
- ۵- تعداد بستری شدگان و تعداد ترخیص شدگان و یا اعزام شدگان
- ۶- تعداد کشته شدگان
- ۷- اطلاعات شخصی مصدومین شامل: نام یا مشخصات ظاهری آنان، جنس، سن، آدرس، میزان وخامت حال یا وضعیت مصدوم
- ۸- وضعیت ساختمان و قابلیت‌های فعلی بیمارستان
- ۹- تعداد بیمارانی که توسط ویلچر یا برانکارد به بیمارستان‌های دیگر انتقال یافته اند.
- ۱۰- هرگونه منابع که توسط دیگر واحدها درخواست شده است) مانند پرسنل، تجهیزات، تدارکات و

۴- معاون پشتیبانی:

۴-۱- در مرحله پیشگیری- آمادگی:

- ارائه گزارش از وضعیت اقدامات در خصوص پیشگیری از بروز حوادث در بیمارستان به رئیس بیمارستان به طور ماهانه
- اجرای دقیق برنامه پیشگیری از حوادث.
- برنامه ریزی برای تامین نیازهای کارکنان و بیماران معلول و دچار مشکل در زمان بروز حوادث
- اجرای برنامه های آموزشی مناسب و موثر به کارکنان با هماهنگی مدیریت آموزش، ارتقاء کیفیت و توسعه
- تدوین برنامه عملیاتی خروج اضطراری و تخلیه بیمارستان .
- برنامه ریزی برای درمان در فضای آزاد و شرایط نامناسب جوی .
- برنامه ریزی جهت کاهش حوادث ناخواسته
- خرید و نگهداری پاکت های کاغذی بزرگ برای جمع آوری اشیاء قیمتی و لباس بیماران و نگهداری آنها در واحدهای درمانی و انبار
- برنامه ریزی و تهیه دستگاههای گیرنده و فرستنده بی سیم برای تماس در زمان قطع تلفن
- تعیین و تأمین حد مناسب تجهیزات و تدارکات مناسب .
- آموزش و ارتقاء سطح دانش مدیران در خصوص وظائف آنها در باره ایمنی در برابر حوادث در بیمارستان
- بازنگری برنامه های آمادگی در مقابل حوادث در فواصل منظم

۴-۲- در مرحله مقابله:

- حضور در محل اتاق بحران بیمارستان
- هماهنگی با مقامات محلی جهت استعلام وضعیت حادثه و اخذ اطلاعات بیشتر
- اعلام حادثه به واحدهای مختلف
- اعلام نیاز به واحدهای محلی و سازمان های داوطلب در صورت نیاز و صلاح دید رئیس مراکز
- هماهنگی جهت انجام عملیات تخلیه اضطراری .

-تأمین نیازهای آنی جهت واحدهای مختلف در صورت عدم موجودی در انبار به قید فوریت خریداری گردد.

- نظارت بر عملکرد واحدهای تاسیسات و خدمات

-ارائه گزارش مستمر به رئیس بیمارستان

۵- مسؤل تدارکات:

- ❖ تهیه لیست شرکت و کارخانه های تامین کننده اقلام و تجهیزات جهت تماس و تامین فوری
- ❖ ارائه گزارش به مدیر بحران
- ❖ فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مدیر بحران
- ❖ تامین اقلام مورد نیاز بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان
- ❖ تعیین یک نفر جهت تحویل اقلام خریداری شده به بخش های مربوطه

۶- واحد تاسیسات

۱-۶- در مرحله پیشگیری- آمادگی:

-همکاری با واحد خدمات در جهت سازماندهی تیم های عملیاتی و آموزش دیده و مجهز جهت مقابله با اثرات حوادث داخلی و اجرای عملیات تخلیه بیماران و کارکنان گرفتار در محل حادثه
-تأمین خطوط تلفنی مورد نیاز مرکز کنترل بحران خط داخلی و 3 خط شهری
-تعیین موقعیت مخاطرات موجود شامل تابلوهای برق، لوله کشی گازهای طبیعی، شیمیایی و بیولوژیک، دیگ های بخار و در تمام بخش های بیمارستان به طور دقیق و کامل.
-کنترل سیستم های ذخیره گاز مایع، گازهای طبی، انشعاب های هر بخش و هر اتاق بر اساس استانداردهای مربوطه.

- ثبت و نگهداری گزارش بازدیدها، کنترل ها و بازرسی های انجام شده به طور منظم .
- برنامه ریزی بازیابی سریع خدمات بیمارستان، خصوصاً از کارافتادن ژنراتور بیمارستان.
- تعیین و علامت گذاری راههای خروج اضطراری حداکثر تعداد راههای ممکن .
- تعیین اولویت مناطق حیاتی بیمارستان برای اطفاء حریق

۲-۶- در مرحله مقابله:

-تماس با افراد مورد نیاز و فراخوان آنها پس از هماهنگی با مدیر بحران
-اطمینان از فعال بودن سیستم های رفاهی بیمارستان) گرمایشی، سرمایشی جهت فعالیت با تمامی ظرفیت
-ارزیابی عملکرد کلیه اجزاء سیستم تاسیسات و گزارش کامل به معاون پشتیبانی طی 5 دقیقه بعد از بروز بحران
-تعیین خطرات احتمالی ممکن ناشی از بروز مانند آتش سوزی و غیره انتخاب پرسنل جهت کنترل و از بین بردن آنها
-فراخوانی کارکنان تاسیسات برای حضور در محل حادثه و همکاری در امر تخلیه

-نصب تخت های مورد نیاز بخش ها بر اساس اعلام نیاز مسؤلین بخش ها .
-قطع برق وشیر فلکه گازهای در جریان بخش ها آسیب دیده .
-تعیین تأسیسات و تجهیزاتی که عملیات تعمیر فوری برای حفظ خدمات و تجهیزات حیاتی باید در آنها آغاز شود.
-آماده شدن برای تخلیه احتمالی و یا تغییر مکان خدمات پزشکی به خارج از ساختمان کنونی در صورت لزوم
-ارایه گزارش اقدامات انجام شده به معاون پشتیبانی .
تذکر: در زمان اداری مسؤلیت پاسخگویی با مسؤل تأسیسات بوده و در زمان غیر اداری مسؤل آنکال تأسیسات این وظیفه را بر عهده خواهد داشت.

۷- مسؤل واحد خدمات:

۷-۱- در مرحله پیشگیری- آمادگی:
-تهیه کلیه شماره تلفن های کارکنان بیمارستان (داخلی،موبایل و تحویل آن به مرکز کنترل بحران) این شماره تلفن ها بایستی به طور ماهانه به روز رسانی گردد
-سازماندهی تیم های عملیاتی با همکاری واحد تأسیسات و آموزش و تجهیز آنها جهت مقابله با آتش سوزی و اجرای عملیات تخلیه بیماران و کارکنان گرفتار در محل حادثه
۷-۲- در مرحله مقابله:
خدمات:

-فراخوان نیروهای مورد نیاز در صورت صلاح دید مسؤل کمیته کنترل بحران .
-فراخوان نیروهای خدمات در محل ورود بیماران،نظافت محوطه و اطاقهای بیماران در هنگام ترخیص.
-کمک به جابجایی افراد معلول؛ مسن، زنان، کودکان و سالمندان با هماهنگی سرپرستار .
-همکاری با مسؤل خدمات مشتریان و روابط عمومی در جهت به آرامش دعوت کردن ملاقات کنندگان در سالن مرکزی بیمارستان.
-ارایه گزارش اقدامات انجام شده به معاون پشتیبانی .

۸- انتظامات:

در مرحله پیشگیری- آمادگی:
-تهیه و تأمین سیستم ارتباطی مناسب جهت برقراری ارتباط در زمان قطع تلفن
-تدوین برنامه برای حفظ امنیت اموال مجروحان و فوت شدگان و نگهداری از آنها جهت تحویل به پلیس
در مرحله مقابله:
-حضور در محل حادثه
-باز نگهداشتن هر دو درب بیمارستان و جلوگیری از ورود خودرو های غیر ضروری به بیمارستان

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان

-فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مسؤل خدمات
 -راهنمایی فوری پلیس و دفاع مدنی
 -استفاده از سیستمهای مخابراتی اضطراری در صورت آسیب دیدگی شبکه های مخابراتی موجود
 -محافظت از منابع غذا، آب، تجهیزات پزشکی و خون
 -ایجاد محدودیت کامل در ملاقاتها
 -هدایت همراهان و خبرنگاران به محلهایی که توسط رئیس مراکز درمانی تعیین می شود
 -برقراری امنیت پرسنل، بیماران، کودکان، تجهیزات، اموال همراه مجروحان و اجساد
 -کنترل تردد پرسنل، عوامل امدادی، اجناس و کالاها و ثبت کلیه تردها و نقل و انتقالات
 -خارج کردن افراد غیرمسئول از مناطق ممنوعه- تعیین مسیر ورود و خروج آمبولانس ها با همکاری
 مسؤل واحد ترابری
 -حفاظت از مرکز فرماندهی عملیات، فضاهای تریاژ، درمان بیماران، سردخانه، مناطق ممنوع، متروک،
 تخلیه شده و دیگر نقاط حساس از دسترسی افراد غیرمسئول
 -همکاری با خدمات مشتریان در پاسخگویی به اقوام بیماران و مصدومین و بالعکس

۹- تلفنخانه:

به محض مطلع شدن از حوادث داخلی، مراتب را به مسؤل تاسیسات، رئیس
 بیمارستان، معاون پشتیبانی، معاون درمان و مدیر خدمات پرستاری بیمارستان اطلاع دهد.
 -فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مسؤل خدمات
 اعلام کدهای مرتبط با هر حادثه

۱۰- مدارک پزشکی:

نظارت بر جابجائی افراد فوت شده شامل :
 -گزارش به مسؤل اتاق بحران و فراخوان نیروهای مورد نیاز
 -طراحی فرم های مورد نیاز در مواقع بحران
 -تأمین فرم های اضافی مورد نیاز در صورت لزوم
 -حضور در محل استقرار مجروحان و فوت شدگان حادثه و ثبت اطلاعات مربوطه
 -جمع آوری و ارائه اطلاعات مربوط به مجروحان و فوت شدگان به مسؤل اتاق بحران
 -تهیه فهرست افراد مجروح یا فوت شده که تحویل نماینده های قانونی دولت، پلیس، دفاع مدنی و ...
 میدهند.

۱۱- معاون درمان:

مرحله پیشگیری- آمادگی:

-کنترل گزارشات مربوط به واحد تجهیزات پزشکی مبنی بر انجام سرویس های دوره ای تجهیزات پزشکی
 موجود در بیمارستان.

-برنامه ریزی حضور کارکنان به گونه ای که همواره از افراد آموزش دیده در هر شیفت کاری در تمام بخش ها حضور داشته باشند.

-بررسی گزارش مانورهای انجام شده و پیگیری جهت برطرف نمودن نواقص و نقاط ضعف

-تعیین یک نفر جهت پیگیری انتقال صحیح اجساد به سردخانه و حضور سریع در اورژانس

-تعیین محلی مشخص در اورژانس بیمارستان جهت استقرار افراد فوت شده

-پیگیری انعقاد تفاهم نامه دو طرفه با بیمارستان های مختلف برای اعزام و پذیرش بیماران در زمان بروز حوادث و سوانح مختلف

-تداوم آموزش های آمادگی در مقابله با بحران جهت پرسنل جدید ورود

در مرحله مقابله:

-مراتب را جهت اعلام کدسبز به تلفنخانه (شماره تلفن ۱۲۵) اعلام نماید .

-حضور در محل اتاق بحران بیمارستان

-بررسی اولیه حادثه و هماهنگی با رئیس بیمارستان جهت تصمیم گیری در جهت جابجایی بیماران در بین بخش ها و یا انتقال به بیمارستان دیگر.

-تخلیه تخت های غیر اورژانسی و ترخیص یا اسکان بیماران غیر اورژانس در محل مناسب دیگر.

-توقف پذیرش بیماران غیر اورژانسی و عملهای جراحی غیر اورژانس تا پایان زمان اضطراری.

-اطمینان از خروج کلیه ساکنین ساختمان شامل بیماران ، کارکنان و عیادت کنندگان قبل از صدمه دیدن در اثر حادثه و استقرار آنها در مکان امن در حوادث داخلی.

-ارائه گزارش مستمر حادثه به رییس بیمارستان و معاون پشتیبانی .

۱۲- مدیر خدمات پرستاری

انجام کلیه امور مرتبط با حوادث بزرگ در غیاب معاون درمان .

جمع آوری اطلاعات از مسؤل اتاق بحران و اطلاع به بخش های مختلف جهت آمادگی برای پذیرش مجروحین .

جمع بندی نیاز واحدهای مختلف جهت پیگیری تأمین آنها

اطمینان از اطلاع رسانی صحیح به خانواده های قربانیان از طریق نظارت بر خدمات مشتریان

۱۳- سوپروایزر

در مرحله قبل از حادثه:

-تهیه لیست شماره تلفن و مشخصات افرادی که در زمان بروز حادثه قابلیت فراخوان شدن را دارند

در مرحله مقابله:

-مدیریت اتاق بحران

-تعیین وضعیت حادثه در خصوص کوچک یا بزرگ بودن آن

-فراخوان و فراهم کردن نیروی پرستاری مورد نیاز ، و تهیه لیست افرادی که فراخوان شده اند

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان

- پاسخگویی به پیامها و تماسهای مرتبط با حادثه
- ارایه گزارش اقدامات انجام شده به معاون درمان و مدیر خدمات پرستاری

۱۴- مسؤل بخش

تعیین یک نفر پرستار مطلع جهت هماهنگی و ارتباط با اتاق بحران و اعزام وی جهت حضور در جلسات و ارائه گزارش از وضعیت بخش
آمادگی برای افزایش تخت ها و اعلام به واحد تأسیسات جهت کمک به این امر
ترخیص و جابجائی بیماران برای فراهم کردن اتاقهای بیشتر برای حادثه دیدگان
آمادگی برای تخلیه و جابجائی بیماران به مناطق امن در صورت بروز حوادث داخلی
شناسایی دقیق مجروحان و فوت شدگان و تحویل این افراد از بخش با هماهنگی و حضور واحد مدارک پزشکی و سوپروایزر و اعلام دقیق وضعیت
قطع گازهای در جریان و برق بخش

۱۵- کارشناس بهداشت محیط:

- در مرحله قبل از حادثه:

- تدوین برنامه برای تصفیه آب آشامیدنی .
- تدوین برنامه استریلیزاسیون در مواقع خرابی دستگاههای موجود
- تدوین برنامه برای مواقع تخریب سیستم دفع فاضلاب
- تدوین برنامه جمع آوری موقت، تفکیک و دفع زباله ها و نیز نخاله های حاصل از تخریب ساختمان در صورت تخریب سیستم موجود.
- تدوین برنامه دفع آلودگی از مصدومین شیمیایی، میکروبی و هسته ای قبل از آلوده ساختن بیمارستان.
- بررسی کامل بیمارستان و تعیین کانونهای بالقوه عفونت .
- تهیه دستورالعمل نظافت و پاکسازی بیمارستان در مواقع بحران جهت افزایش دفعات نظافت و در صورت لزوم ضدعفونی کردن بیمارستان.
- تدوین طرح کنترل بهداشتی مواد غذایی و آب آشامیدنی با همکاری مسؤل واحد پشتیبانی تغذیه.
- تدوین طرح بهداشت فردی مصدومین بستری، پرسنل و بستگان آنها و بهداشت محیط زیست در شرایط بحران.
- تهیه برنامه های اپیدمیولوژیک جهت مقابله با بیماریهای عفونی و اگیردار در شرایط بحران.
- تعیین نوع و میزان وسایل، تجهیزات و مواد مورد نیاز جهت تأمین بهداشت بیمارستان در شرایط بحران.

- در مرحله مقابله:

- بازرسی از محل جمع آوری زباله و مواد زاید خطرناک برای اطمینان از کفایت فعالیتهای انجام شده جهت حفاظت و دفع آن
- کنترل وضع بهداشتی آب آشامیدنی، غذاهای کنسروی و غیر کنسروی قبل از توزیع

-اقدامات لازم در جهت کنترل عفونت و فهرست نمودن کمکهای لازم در مناطق مورد نیاز

۱۶- پرستار:

- + کسب اطلاعات اولیه مصدومان و تکمیل فرم مشخصات مجروحین حادثه
- + ثبت اطلاعات دقیق از وضعیت ظاهری بیمار و جراحات وارده به ایشان
- + در صورت عدم وجوداطلاعات، تکمیل و وارد کردن اطلاعات جدید از وضعیت بیمار، اعمال جراحی انجام شده و... .
- + اطمینان از تکمیل فرم مخصوص مجروحان حادثه بر روی کلیه بیماران حادثه دیده
- + اطمینان از ارسال و تحویل صفحه اول فرم مخصوص حادثه به مدارک پزشکی پیگیری و نظارت مستمر بر وضعیت بیماران حادثه دیده
- + ثبت برچسب حادثه بر روی تمامی درخواست های مربوطه به مجروحان حادثه از جمله آزمایشات ، رادیولوژی وغیره...
- + تکمیل فرم انتقال و ثبت آن در پرونده بیمار در صورت انتقال بیمار به مرکز درمانی دیگر تایید و امضاء فرم مخصوص مجروحان حادثه

۱۷- مسؤل اتاق های عمل ، استریلیزاسیون و ریکاوری:

- ارائه گزارش به مسؤل اتاق بحران
- نظارت برفعالیت های اتاق عمل
- فراخوان جراح و پرسنل اتاق عمل با هماهنگی فرمانده حادثه بر اساس لیست ارائه شده توسط مسؤلین گروه های پزشکی
- عدم انجام جراحی های جدید غیر اورژانسی و اقدام هر چه سریع تر این بیماران جهت ترخیص این گونه بیماران
- CSR، کنترل تجهیزات و لوازم مورد نیاز و پیگیری درخواست ها برای تأمین آنها از انبار ، لاندری و واحد تغذیه
- اطلاع رسانی به بخش اورژانس جهت اعزام بیمارزمانی که اتاقهای عمل و ریکاوری بدون بیمار و قابل استفاده باشد.
- پیش بینی و تأمین تجهیزات و لوازم مورد نیاز برای زمان بروز حوادث و سوانح
- آمادگی برای تهیه گازهای بیهوشی و داروهای مخدر جهت اتاق عمل در صورت نیاز

۱۸- مسؤل تجهیزات پزشکی:

- در مرحله پیشگیری- آمادگی:
- سرویس و نگهداری منظم و دوره ای تمام تجهیزات پزشکی ثابت یا قابل حمل، کلیه تجهیزات بیمارستان طبق فهرست تهیه شده توسط مسؤل تجهیزات پزشکی و بر اساس دستورالعمل هر دستگاه بررسی و به طور مرتب نگهداری شود.

در مرحله مقابله:

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) درمیان

راه اندازی تجهیزات سیار مورد نیاز برای بیماران جابجا شده
تهیه تخت های اضافی و سایر منابع مورد نیاز بیمارستان از سایر بخش ها یا انبار

۱۹- مسؤل واحد تصویر برداری:

اطلاع از تعداد افراد حادثه دیده و آمادگی جهت ارائه خدمات به آنها
فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مدیر بحران
هماهنگی جهت تامین اقلام و تجهیزات مورد نیاز اضافی

۲۰- مسؤل واحد آزمایشگاه:

فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مدیر بحران
تماس با بیمارستان یا کلینیک های نزدیک جهت تامین نیروی اضافی مورد نیاز با هماهنگی مدیر بحران
هماهنگی جهت تامین اقلام، تجهیزات و خون مورد نیاز حادثه دیدگان

۲۱- مسؤل داروخانه:

تهیه حداقل داروهای اورژانسی و مورد نیاز زمان بحران
تهیه لیست شرکت های تامین کننده دارو جهت تامین فوری داروهای مورد نیاز ارائه گزارش به مدیر
بحران

فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مدیر بحران
تعیین یک نفر جهت ارسال و تحویل سریع داروهای اورژانسی به بخش های مختلف

۲۲- مسؤل فیزیوتراپی:

فراخوان پرسنل مورد نیاز پس از هماهنگی با مدیر بحران
پذیرش و کمک به مصدومینی که در راه رفتن مشکل دارند
آمادگی جهت کمک به کادر پرستاری در صورت نیاز

مدیریت خطر و ایمنی بیمار

مقدمه:

درصد قابل توجهی از بیماران در مراجعه به سیستم سلامت بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات می گردند، برای اینکه بدانیم چه فاجعه ای وجود دارد تصور کنید یکی از بستگان شما در بیمارستان بستری می باشد و شما به عنوان همراه در بیمارستان حضور دارید تمامی اقداماتی که کادر درمان از پزشک تا خدمات برای بیمار شما انجام میدهند تیزبینانه زیر نظر دارید و در عرض یکروز خطاهایی رامی بینید که بعضی از آنها آگاهانه و غیر قابل گذشت می باشند. و فردا شما به عنوان عضوی از جامعه سلامت پشت ایستگاه پرستاری خطاهایی را انجام میدهید که دیروز دوست نداشتید برای بیمارستان انجام دهند.

تعریف خطای پزشکی:

خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ میدهد و می توانند منجر به آسیب به بیمار گردند این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فناوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک میباشد. خطاهای پزشکی از Malpractice متفاوت اند چرا خطا حادثه یا اشتباه علیرغم حسن نیت است ولی در Malpractice قصور و جهل سزاوار سرزنش با یا بدون قصد مجرمانه رخ داده است.

تعاریف:

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

ریسک - احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب

شدت - نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه، آسیب به اموال، و یا دیگر موارد مضر که می تواند اتفاق بیفتد.

۷- مرحله در فرایند مدیریت ریسک:

۱- زمینه سازی

۲- شناسایی ریسک

۳- تحلیل ریسک

۴- ارزیابی ریسک

۵- استراتژی جهت کاهش، حذف و یا انتقال ریسک

۶- بررسی و نظارت مداوم

۷- ارتباطات موثر و مشاوره

مدیریت ریسک و ایمنی بیمار:

ارائه خدمات سلامت از پر خطرترین کارهای دنیا بشمار میرود، بر اساس شواهد، کارهایی که احتمال بروز خطر در آنها بیش از یک مورد از هزار مورد است، خطرناک بشمار میروند بنابراین خدمات سلامت که با احتمال وقوع خطر ۱ مورد از هر ۳۰۰ مورد همراه است بسیار پرخطر محسوب گردیده و انتظار می رود که این خطرات بگونه ای مناسب مدیریت شوند.

یادگیری از اتفاقات بجای شرمنده سازی یا مچ گیری!!!

برای مثال:

-سقوط بیمار از تخت

-شکستن تلویزیون در بیمارستان روانپزشکی

-فرار بیماران روانپزشکی

باید بدانیم در شرایط موجود چه اتفاقات بدی ممکن است روی دهند؟ احتمال آنها چقدر است؟ چه میزان خسارت احتمالی خواهند داشت؟ در مورد آنها چه کاری می توان انجام داد؟
خطاها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ می دهد و می توانند منجر به آسیب بیمار گردند، یا تا مرز آسیب به بیمار پیش روند خطاهای پزشکی نامیده میشوند. این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فنآوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک میگردند.
قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می شود خطای پزشکی بشمار میرود. بنابراین جا دارد که با شناسایی خطاها و طبقه بندی آنها به کشف عوامل خطر ساز سیستمی بپردازیم و از مچ گیری افراد و تنبیه آنها حذر کنیم.

برای مدیریت خطاهای پزشکی گامهای زیر پیشنهاد میگردد:

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

*به شناسایی خطاها و تشخیص موارد جدی آنها بویژه در بخشهای پرخطر نظیر اورژانس Sentinel Event. بپردازید

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

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

*گزارشات خطا را بطور مقطعی (هر سه ماه یکبار) بخوانید، طبقه بندی و تحلیل کنید و عوامل کلیدی مسبب آنها را به ویژه در ابعاد کاری و سیستمی شناسایی کنید.

*در صدد رفع عوامل مسبب و تأثیرگذار بر وقوع خطا و ایجاد آسیب برآیید.

*میزان تأثیر راه حل های خود را بر کاهش آسیبها اندازه بگیرید.

ایمنی بیمار" رهایی او از مخاطرات احتمالی به هنگام مواجه با نظام سلامت در شرایط مختلف "تعریف گردیده است. رویکرد سنتی بیشتر موارد خطر متوجه بیماران را ناشی از خطاهای انسانی می داند اما رویکرد نوین، نقایص سیستمی را سر منشأ وقوع خطا و نقض ایمنی بیمار بحساب می آورد و بر این اساس همه تلاشهای ارتقای ایمنی در بیمارستان را منوط به اصلاحات سیستمی با هدف ایمنی بیشتر مشتری میداند. برنامه های ایمنی بیمار

برای محافظت بیماران در مقابل آسیبهای احتمالی ناشی از هر گونه تعامل آنان با سیستم خدمات سلامت طراحی می گردند.

خطاهای پزشکی دو نوعند:

روش درست ما آنطور که می خواهیم پیش نمی رود خطادراجرای درمان "error of execution"

روش انتخابی ما از ریشه اشتباه است خطا در برنامه ریزی برای بیمار "error of planning"

خطاهای پزشکی در چه مراحل از کار رخ می دهند؟

۱- در هر مرحله از ارائه خدمات بالینی از تشخیص تا درمان حتی در فاز پیشگیری

۲- همه خطاها منجر به آسیب نمی شوند. آنها یکه منجر به آسیب می شوند بعنوان خطای Sentinel یا هشداردهنده نامیده میشوند چون قابل اجتناب اند و در صورت توجه ، دقت اقدام فوری می توان از وقوع حادثه پیشگیری کرد.

حوادث ناخواسته قابل پیشگیری: Preventable Adverse Event

حوادثی که متعاقب یک مداخله یا مواجهه پزشکی منجر به آسیب به بیمار از سوی ارائه کنندگان می گردند و با شرایط بیمار و بیماری زمینه ای او ارتباطی نداشته و خارج از سیرقابل انتظار بیماری رخ می دهند.

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) درمیان

حوادث مرگ آفرین و ناگوار Sentinel Event :

وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (Death/Harm)، فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.

Near- Miss /Close Call/ نزدیک به خطا :

Potential Adverse Event

اشتباهی که توانائی بالقوه ایجاد حادثه یا اتفاق ناخواسته را دارد اما بعلت شانس متوقف شده و روی نداده است.

No Harm Event حوادث بدون عارضه

حوادثی که اتفاق می افتد ولی نتیجه هیچ آسیبی جهت بیمار ندارد. ولی حالت بالقوه در ایجاد آسیب را ناپایان پروسه دارد.

تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی :

وجود فرآیند تحلیل علی خطاها بخشی از معیارهای اعتبار بخشی بیمارستانی در کشورهای توسعه یافته است.

اینکه فرآیندی قابل اطمینان و مستمر در محل بیمارستان برای شناسایی خطاهای مهم یاو تحلیل ریشه های وقوع آن وجود داشته باشد .

9 راه حل ایمنی بیمار:

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

Look-alike, sound-alike medication names

2- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

patient identification

3- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

communication during patient hand-overs

4- انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

performance of correct procedure at correct body site

5- کنترل غلظت محلول های الکترولیت

control of concentrated electrolyte solutions

6- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

assuring medication accuracy at transitions in care

7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در میان

avoiding catheter and tubing misconnections

8- استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات

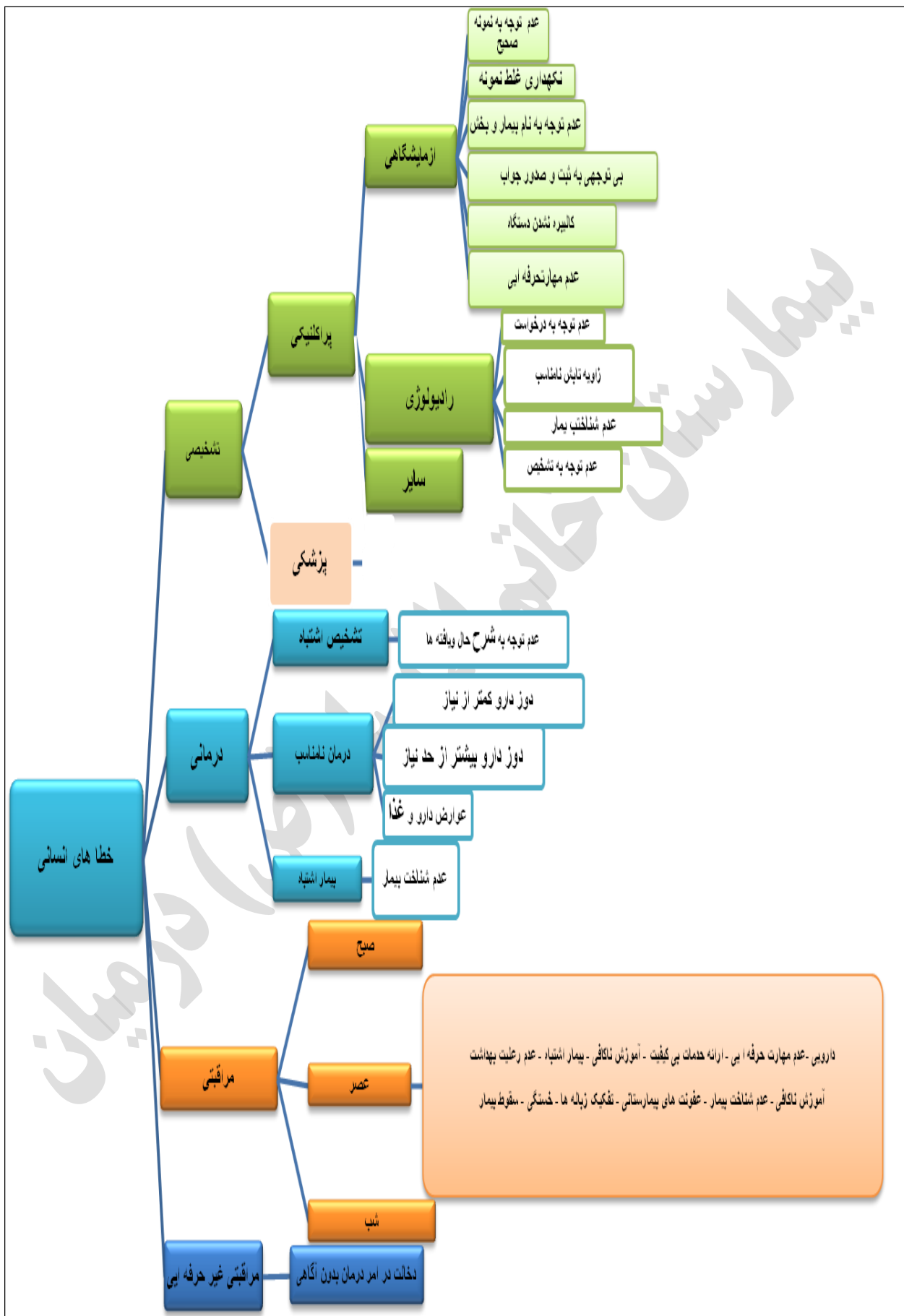
single use of injection devices

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

improved hand hygiene to prevent health care-associated infection

بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) درمیان





واحد بهبود کیفیت و اعتبار بخشی بیمارستان خاتم الانبیاء(ص) در میان

با تشکر از تمامی همکاران عزیز نامبرده شده در ذیل که در جمع آوری مطالب و تطبیق و به روز رسانی اطلاعات همیار ما در این پروژه بودند.

تهیه کننده:	تایید کنندگان	ابلاغ کننده
زهرا براتی	تیم مدیریت اجرایی	دکتر محمد شفیع عثمانی بجد

بیمارستان خاتمه الانبیاء (ص) در میان