



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

بسم الله الرحمن الرحيم

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

گردآوری و تنظیم: اداره منابع انسانی

تهیه کنندگان: (به ترتیب حروف الفبا)

- مجید محمدی (رئیس اداره منابع انسانی)
- سیده محبوبه هاشمی نسب (کارشناس بهداشت حرفه ای)
- قدرت اله کرمی (مسئول دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار)
- * مهندس شمس اله روشنی (مسئول تأسیسات)
- فاطمه ذاکری (سوپروایزر آموزش ضمن خدمت)
- * مهدی چراغی (کارشناس کنترل عفونت)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

فهرست صفحه

فصل اول: معرفی کلی مرکز آموزشی درمانی بیمارستانی کامکار عرب نیا

مقدمه و تاریخچه مرکز.....	۵
ویژگی های فرهنگی بومی مردم منطقه.....	۷
ارزش ها.....	۸
نمودار و سلسله مراتب سازمانی.....	۸
معرفی بخش ها و اطلاعات آماری مرکز.....	۹
راهنمای طبقات.....	۹
حقوق گیرندگان خدمت.....	۱۰
مفاهیم و واژه ها.....	۱۱
ایمنی بیمار.....	۱۷
کنترل عفونت.....	۲۲
آتش نشانی.....	۳۰
مدیریت بحران.....	۴۰
مدیریت خطر.....	۵۰
قوانین و مقررات.....	۵۶
قوانین اداری و مالی.....	۵۸
ساعات ورود و خروج کارکنان.....	۶۰
قانون ارتقا بهره وری.....	۶۱
اضافه کار.....	۶۱
نحوه ارتقاء کارکنان.....	۶۲
خدمات رفاهی.....	۶۵
برخی تخلفات اداری.....	۶۵

فصل دوم:

معرفی جزییات و آخرین دستورالعملها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این واحد معرفی جزییات و آخرین دستورالعملها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسئولیتها و شرح وظایف هر فرد.....

۶۷

فصل سوم:

اطلاعات مربوط به تمام تجهیزات اختصاصی واحد.....

۷۲



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

فصل اول

معرفی کلی مرکز



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

آشنایی با مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا در سال ۱۳۶۳ توسط دو خیر، به نامهای مرحوم حسین کامکار و مرحوم حیدرعلی عرب نیا در مرکز شهر (چهار راه بازار کنونی) تأسیس گردید و در موقعه آستانه مقدسه حضرت معصومه (س) در سال ۱۳۶۷ قرار گرفت.

این مرکز از ابتدای شروع به کار خود فقط مرکز درمانی بود و زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت می نمود و با ۶۰ تخت فعال شامل بخش های جراحی مردان، جراحی زنان، زنان و زایمان، اورژانس و فوریت های پزشکی، درمانگاه و داروخانه و واحدهای تشخیصی رادیولوژی و آزمایشگاه بود (۳۵ تخت جراحی زنان، ۱۰ تخت زنان و زایمان، ۲۰ تخت جراحی مردان و ۵ تخت اورژانس) همچنین یک اتاق عمل جراحی عمومی که ۳ پزشک متخصص در آن به خدمت مشغول بودند.

اورژانس بیمارستان علاوه بر ارائه خدمات فوریت های پزشکی، بیمارستان سوانح و سوختگی، از نویدی را سر و پس دهی می نمود و دارای یک اتاق عمل سرپایی بود. در آن زمان درمانگاه بیمارستان از ۳ پزشک متخصص و یک پزشک عمومی بهره می گرفت.

در سن سال ۱۳۵۳ این مرکز از وزارت بهداشت به جمعیت هلال احمر اقمراشیر و خورشید سابق) واگذار شد. در سال ۱۳۵۵ اتاق عمل گوش و حلق و بینی کار خود را آغاز کرد و یک متخصصی عمل های مربوطه را انجام می داد.

در سال ۱۳۵۸ این مرکز از جمعیت شیر و خورشید به وزارت بهداشت واگذار شد و به بخش های زیر تفکیک گردیدند: جراحی مردان، جراحی زنان، داخلی مردان، داخلی زنان، سی سی یو. در سال ۱۳۶۲ مرکز پذیر این بیمارستان کار خود را با ۱۰ بستگاه پذیر آغاز کرد و تا سال ۱۳۷۳ تعداد بستگاهها به ۳۶ بستگاه افزایش یافت و در دو شیفت به ۵۳ بیمار ارائه خدمت می شد.

در سال ۱۳۷۵ بخش آی سی یو این مرکز افتتاح شد که شامل ۶ تخت بود. اولین بخش طفولی در سال ۱۳۷۶ در این مرکز راه اندازی شد که شامل ۲۲ تخت فعال بود.

این مرکز در سال ۱۳۸۰ به مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا تبدیل شد. در سال ۱۳۸۱ با افزایش تعداد بستگاهها به ۴۶ بستگاه پذیر در سه بخش مجزا و در سه نوبت کاری به خدمت پرداخته است. در اردیبهشت سال ۱۳۸۱ اتاق عمل ریه ریه و جراحی عمومی آماده بهره برداری گردید. در خرداد ماه سن سال ۱۳۸۲ بخش بستگاه بستگان این مرکز آغاز به کار کرد. در سن سال ۱۳۸۷ بخش سی سی ایستگاه بیمارستان فعال شد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

تاریخچه مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا

مرکز آموزشی درمانی کامکار عرب نیا در سال ۱۳۴۳ توسط دو فرد خیر، به نامهای مرحوم

حسین کامکار و مرحوم حیدرعلی عرب نیا

در مرکز شهر قم تاسیس گردید. سپس در سالهای متمادی بعد از انقلاب اسلامی بخشهای

بیشتری به آن اضافه گردید.

سالهای تاسیس بخشهای مختلف بیمارستان

بخش اتاق عمل ENT در سال ۱۳۵۵

بخش CCU در سال ۱۳۵۸ (که در بهمن ماه ۱۳۸۸ غیر فعال گردید و مجدد از آبان ۱۳۸۹

افتتاح گردید).

مرکز دیالیز در سال ۱۳۶۲

بخش عفونی در سال ۱۳۷۰ و ایجاد تهویه فشار منفی در سال ۸۹

بخش ICU در سال ۱۳۷۵ و تجهیز آن به اتاق ایزوله با سیستم مدار بسته در سال ۱۳۸۹

اتاق عمل جراحی عمومی در سال ۱۳۸۱ در سه بخش مجزا

بخش سنگ شکن در سال ۱۳۸۲

بخش نفرولوژی زنان در سال ۱۳۸۵



نکته روز: هر کودک، دنیایی است که به دنیا می آید.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
— مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا —





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه:

قم با بیش از یک میلیون نفر جمعیت (هشتمین کلان شهر ایران) و مساحت بیش از ۱۲,۰۰۰ کیلومتر مربع و با آب و هوایی گرم و خشک، در منطقه حساسی از کویر مرکزی ایران واقع شده است. موقعیت جغرافیایی ویژه این شهر به دلیل نزدیکی به پایتخت ایران و قرارگیری بر سر راه جاده ترانزیتی که از طرفی رابط بین شهرهای صنعتی جنوب کشور با تهران و از سوی دیگر رابط بین مرکز استان های جنوبی و شمالی کشور می باشد. این شهر به دلیل وجود حرم حضرت معصومه (س) و مسجد مقدس جمکران و تاسیس حوزه علمیه قم، خاستگاه حوادث مهم و تاثیر گذاری در تاریخ معاصر کشور ایران بوده است. همچنین در سال های پس از انقلاب به دلیل مهاجرت هایی که هم از استان های مجاور و هم از کشورهای همسایه (افغانستان، عراق، پاکستان و...) و نیز ورود طلاب علوم دینی از اقصی نقاط دنیا باعث افزایش شدید جمعیت این شهر و لزوم نگاه جدی به زیر ساخت های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... این منطقه شده است.

فرهنگ عمومی حاکم بر مردم این شهر تا حدود زیادی تحت تاثیر تعالیم اسلامی که در طول سال های متمادی توسط علمای حوزه علمیه قم انتشار یافته، می باشد و همین امر سبب شده است که از قم به عنوان شهری با مردم مؤمن و متعصب نسبت به آموزه های شیعی با روحیه شجاع، مقاوم و سازش ناپذیر یاد شود.

یکی از ویژگی های مهم قم بالا بودن شاخص استفاده از اینترنت و فناوری اطلاعات در سطحی وسیع و گسترده در بین اقشار مختلف خصوصا دانشجویان و طلاب علوم دینی می باشد که این شهر را به عنوان صادر کننده عمده محصولات فرهنگی در حوزه نرم افزاری به تمام نقاط جهان تبدیل کرده است. از این رو لقب «پایتخت مذهبی و قطب فرهنگی ایران» را به این شهر داده اند.

حضور جمعیت کثیری از پناهندگان کشورهای افغانستان و عراق در شهر مقدس قم و امکان ابتلا و شیوع بیماری های واگیر و بروز اپیدمی در این منطقه، نیاز به توجه بیشتر مسئولین کشور به حوزه بهداشت و درمان استان قم را بیش از پیش آشکار می کند.

رسالت:

مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی شهید دکتر بهشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی قم، برای ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصص به جامعه شریف استان قم و زائرین و مجاورین کریمه اهل بیت (س) تاسیس شده است و تلاش می کند با بهره مندی از کارکنان مجرب و تجهیزات به روز، با تاکید بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و بر مبنای استانداردهای بیمارستانی، سالم ترین خدمات را به ایشان ارائه دهد.

چشم انداز:

ما بر آنیم تا در استان قم و استان های همجوار:

- ❖ با ارائه مراقبت های درمانی با کیفیت برتر و کمترین هزینه ها به عنوان برترین بیمارستان شناخته شویم.
- ❖ به عنوان بهترین بیمارستان ارایه دهنده مراقبت های درمانی با بالاترین استانداردها از نظر بیماران، پزشکان و کارکنان انتخاب شویم.
- ❖ پیشتاز استفاده از فناوری های نوین در خدمات درمانی و آموزشی باشیم.
- ❖ به عنوان برترین مرکز آموزشی ارائه دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان و دستیاران و سایر گروه های پزشکی و رشته های وابسته شناخته شویم.
- ❖ به عنوان برترین مرکز پژوهشی و تحقیقاتی در زمینه پژوهش های کاربردی شناخته شویم.



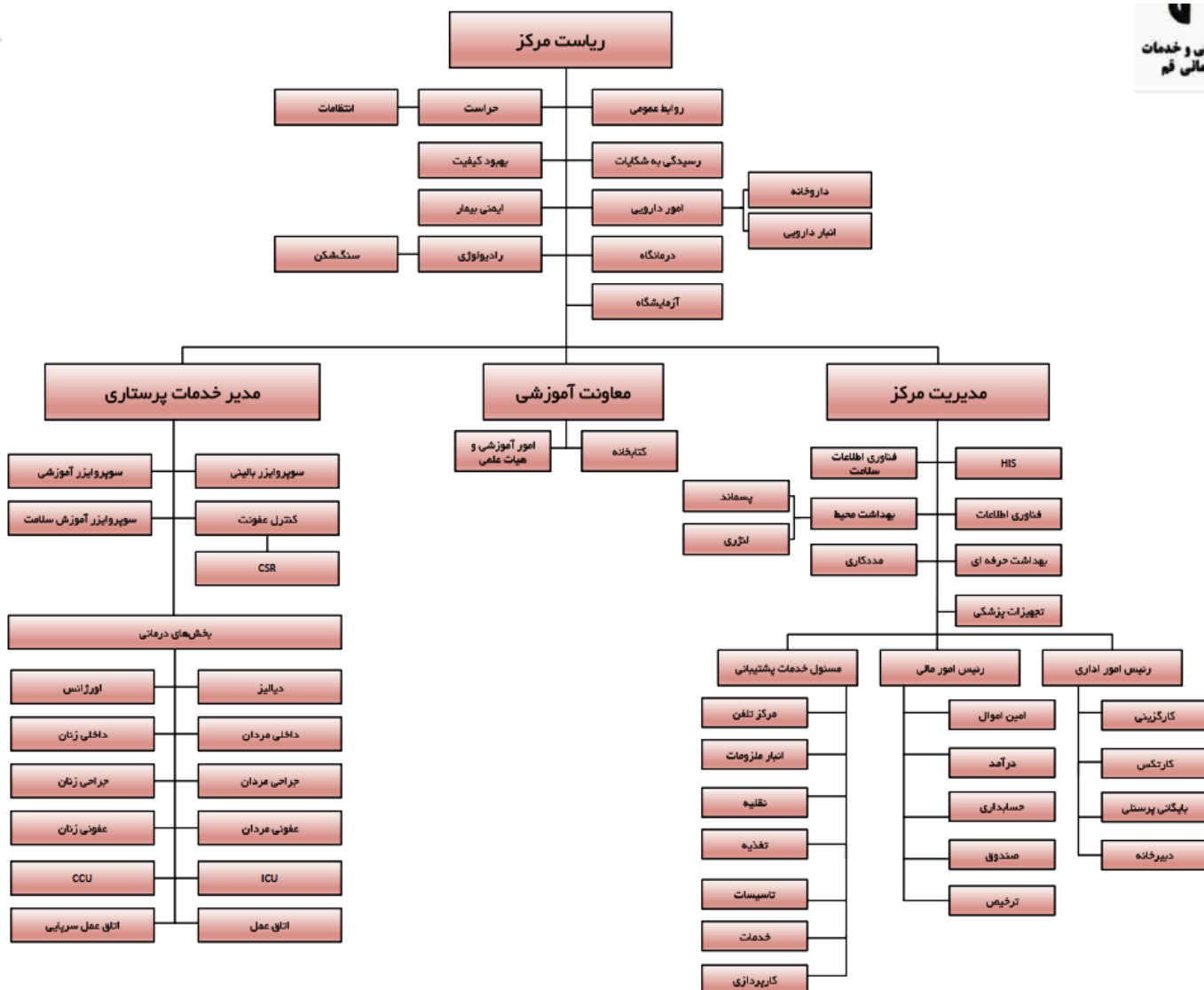
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ارزش ها:

❖ جلب رضایت خدای متعال	❖ وظیفه مداری، فرآیند محوری و ارتقای نتایج مطلوب
❖ نهادینه کردن ارزش های الهی و کرامت انسانی	❖ مدیریت مالی و خرد مالی
❖ مشتری مداری و رعایت حقوق بیماران	❖ توسعه منابع انسانی و مدیران
❖ تعالی جوئی و بهبود مستمر	❖ رعایت حقوق شرکاء و تأمین کنندگان و جامعه
❖ مسئولیت در امور اجتماعی و محیط زیست	❖ پاسخگویی، احترام به حقوق بیماران و سایر ذی نفعان
❖ همدلی، صداقت و مشارکت جویی	❖ نوآموزی و بازآموزی، نوآوری و ابتکار، نظم و انضباط
❖ آموزش مداری و دانش پذیری محوری	

نمودار و سلسله مراتب سازمانی





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

معرفی بخش ها و اطلاعات آماری مرکز:

* قسمت ورودی بیمارستان کامکار - عرب نیا:

زیرزمین: آزمایشگاه - رادیولوژی - سونوگرافی

طبقه همکف: واحد اورژانس و تریاژ - اتاق عمل سرپایی - پذیرش بستری - صندوق - مددکاری - درمانگاه عمومی - واحد تزریقات و نوار قلب

طبقه اول: درمانگاه تخصصی - واحد بیمه - تجهیزات پزشکی - چاپ و تکثیر

طبقه دوم: ریاست و مدیریت - دبیرخانه - کارگزینی و امور اداری و بایگانی پرسنلی - حسابداری - واحد درآمد - حراست - تدارکات

* محوطه های بیمارستان کامکار عرب نیا شامل :

محوطه اصلی: واحد ترخیص - واحد پذیرش جراحی - انبار دارویی - دفتر خدمات - روابط عمومی - بهداشت محیط - نقلیه - نگهبانی - کنترل عفونت

محوطه انتهایی (قسمت ساحلی): کتابخانه - واحد بهبود کیفیت - واحد آموزش - بخش عفونی مردان - واحد مدارک پزشکی - سالن اجتماعات و

آمفی تئاتر - سی تی اسکن - لئزری - نمازخانه - واحد بسیج - تاسیسات - دفتر پشتیبانی

* سالن ساختمان عرب نیا شامل :

طبقه اول: ICU - اتاق عمل گوش و حلق و بینی - جراحی مردان

همکف: دفتر پرستاری - داخلی زنان - داخلی مردان - جراحی زنان - عفونی زنان - CCU و اکوکاردیوگرافی و تست ورزش - اتاق عمل ارولوژی

زیرزمین: آندوسکوپی و کولونوسکوپی - واحد انفورماتیک - انبار ملزومات - داروخانه - HIS-CSR - آشپزخانه - اتاق مسئول تغذیه - اتاق

مسئول فیزیوتراپی - انبار تاسیسات

* اطلاعات آماری تخت های بیمارستانی:

تعداد تخت فعال / ثابت بخشهای بیمارستان کامکار عرب نیا به تفکیک بخش					
نام بخش	نوع تخت		نام بخش	نوع تخت	
	ثابت	فعال		ثابت	فعال
داخلی زنان	۱۳	۱۳	عفونی زنان	۱۶	۱۶
داخلی مردان	۲۰	۲۰	عفونی مردان	۲۶	۲۶
جراحی زنان	۴۰	۴۰	جراحی مردان	۳۹	۳۹
Ccu	۸	۸	اورژانس بستری	۲۵	۲۵
ICU	۱۰	۱۰	اورژانس سرپایی	۱۱	۱۱
جمع کل تخت فعال			تخت مصوب		
۱۹۷			۲۱۹		
تعداد تخت های ستاره دار بیمارستان کامکار عرب نیا					
واحد دیالیز			۵۰		
اتاق عمل			۸		
ریکاوری			۷		



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
— مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا —

حقوق گیرندگان خدمت





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

حقوق گیرندگان خدمت

مفاهیم و واژه‌ها:

حقوق بیمار: حقوق بیمار رعایت نیازهای جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مشروع و معقول بیمار است که به صورت استانداردها و قوانین و مقررات درمانی تبلور یافته و کادر درمان موظف به اجرای آن می‌باشد.

مقدمه:

باتوجه به اینکه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی از مهمترین ابعاد وجودی هر فرد بوده و تأمین آن بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی از مهمترین تعهدات حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران است و بر این اساس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خود را در قبال ارائه مطلوب خدمات سلامت برای آحاد جامعه مسئول می‌داند. بیمارستان‌ها و کلیه مراکز ارائه خدمات سلامت باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند. در سایه تعامل مناسب ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگران، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن قابل دستیابی خواهد بود.

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت است. مراکز ارائه‌ی خدمات سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسئولیت‌های گیرنده خدمت، خانواده‌ی آنان، پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد.

رضایتمندی بیماران، یکی از مشخصه‌های اثربخشی خدمات بیمارستان محسوب می‌شود. لازمه دستیابی به رضایتمندی بیماران، در گام اول آگاهی از میزان رضایت بیماران است، در این راستا و برابر با استانداردهای اعتباربخشی، اداره بهبود کیفیت و ایمنی مرکز به صورت فصلی نسبت به سنجش میزان رضایت بیماران و همراهان آنها اقدام می‌نماید و نتایج اخذ شده را طی جلساتی با حضور ریاست و مدیران ارشد بیمارستان مورد بررسی قرار می‌دهد و اقدامات اصلاحی را جهت افزایش میزان رضایت مراجعه‌کنندگان عملیاتی می‌نماید.

حق شکایت توسط بیماران و همراهان آنها به عنوان بخشی مهم از منشور حقوق بیمار در مرکز به صورت پیوسته به رسمیت شناخته شده است و در این راستا واحد رسیدگی به شکایات مستقر در طبقه همکف بیمارستان به صورت حضوری به شکایات کتبی و شفاهی بیمارستان رسیدگی می‌نماید و موارد مطروحه در صورت لزوم در کمیته‌هایی چون اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای طرح و رسیدگی می‌گردند.

اخذ رضایت آگاهانه نیز به عنوان بخش مهمی از پیاده‌سازی رعایت حقوق بیماران، روندی است که اهداف ذیل را دنبال می‌کند:

- مشارکت بیمار در تصمیم‌گیریهای بالینی
- رعایت حق تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در مداخلات تهاجمی و نیمه تهاجمی
- کاهش عوارض حقوقی شکایات احتمالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

نکاتی مهم در خصوص اخذ رضایت آگاهانه که در استانداردهای اعتباربخشی بر آنها تاکید گردیده است:

۱. رضایت آگاهانه از حقوق گیرنده خدمت بوده و به هیچ وجه جایگزین یا معادل براثت از عواقب ارائه خدمات تشخیصی و درمانی نیست.
۲. مدت اعتبار هر رضایت آگاهانه در مورد عمل جراحی / پروسیجر تهاجمی معادل با حداکثر ۳۰ روز میباشد.
۳. هر لحظه ای که بیمار بخواهد می تواند رضایت خود را پس بگیرد.
۴. اخذ رضایت از بیماران جهت اقدامات حیاتی و اضطراری در وضعیتهای تهدیدکننده زندگی قبل از انجام پروسیجر الزامی نیست.
۵. گذاردن سوند فولی، باز کردن راه وریدی محیطی گذاردن لوله معده، تزریق وریدی از پروسیجرهای تهاجمی محسوب نمی شود.
۶. پروفیلاکسی بیماری بعد از مواجهه و پروفیلاکسی قبل / حین عمل جراحی نیاز به اخذ رضایت آگاهانه ندارد.
۷. از بیمارانی که تحت برنامه های درمانی خاص نظیر شیمی درمانی، ترانسفوزیون مکرر خون، پلازما فروز، دیالیز صفاقی و دیالیز خون، به شرط ثابت ماندن شرایط می توان یک بار در ابتدای شروع دوره درمانی رضایت گرفت، این رضایت نامه مشروط بر عدم تغییر در شرایط بیمار، نحوه درمان، روشهای درمانی جایگزین، احتمال خطر و منافع ناشی از روش درمانی، عدم تغییر ظرفیت بیمار برای رضایت دادن، پس نگرفتن رضایت قبلی از سوی بیمار به مدت یک سال اعتبار دارد.

حداقل اطلاعات ضروری قبل از اخذ رضایت آگاهانه که بایستی به بیماران ارائه شود

۱. نام، سمت، صلاحیت فنی و تجربه کادر خدمات سلامت ارائه کننده مراقبت و درمان
۲. روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج
۳. محاسن و میزان اثربخشی روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج و روشهای جایگزین اعم از تهاجمی و غیرتهاجمی و مقایسه آنها
۴. مخاطرات روش درمانی پیشنهادی پزشک معالج با توضیح میزان ریسک و روشهای جایگزین و مقایسه آنها
۵. عواقب ترک درمان پیشنهادی و روشهای جایگزین
۶. اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز پس از روش درمانی ارائه شده و هزینه های متعاقب بعدی
۷. عواقب اجتماعی روش درمانی اعم از از کار افتادگی دائم یا موقت، نیاز به مراقبت پس از ترخیص و ملاحظات مراقبتی خاص و مانند آن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

منشور حقوق بیمار

به عنوان سند مهمی جهت تضمین رعایت حقوق بیماران منشور حقوق بیمار از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و به مجموعه های زیر نظر این وزارت ابلاغ گردیده است و از طریق نظارت های اعتباربخشی بر روند اجرائی شدن آن نظارت می شود. این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است. مفاد کامل این منشور به شرح ذیل می باشد:

منشور حقوق بیمار در ایران

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

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

۱- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱-۱) شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزشها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد؛
- ۱-۲) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد؛
- ۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد؛
- ۱-۴) بر اساس دانش روز باشد؛
- ۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد؛
- ۱-۶) در مورد توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد؛
- ۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توان بخشی باشد؛
- ۱-۸) به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیرضروری باشد؛
- ۱-۹) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد؛
- ۱-۱۰) در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد؛



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

- ۱-۱۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد؛
- ۱-۱۲) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه‌ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد؛
- ۱-۱۳) در مراقبت‌های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه‌ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛
- ۱-۱۴) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می‌باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده‌اش در زمان احتضار می‌باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می‌خواهد همراه گردد.

۲- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- ۲-۱) محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:
- ۲-۲-۱) مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۲) ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم‌های حمایتی در زمان پذیرش؛
- ۲-۱-۳) نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجوی و ارتباط حرفه‌ای آن‌ها با یکدیگر؛
- ۲-۱-۴) روش‌های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه‌ی اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم‌گیری بیمار؛
- ۲-۱-۵) نحوه‌ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان؛
- ۲-۱-۶) کلیه‌ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ۲-۱-۷) ارائه آموزش‌های ضروری برای استمرار درمان؛
- ۲-۲) نحوه‌ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:
- ۲-۲-۱) اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی‌های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این‌که:
- تأخیر در شروع درمان به واسطه‌ی ارائه‌ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد؛ (در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود).
- بیمار علی‌رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این‌که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد؛



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۲-۲-۲) بیمار می تواند به کلیه اطلاعات ثبت شده در پرونده‌ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و تصویر آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید

- حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

۳-۱) محدوده انتخاب و تصمیم‌گیری درباره موارد ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط؛

۳-۱-۲) انتخاب و نظر خواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور؛

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش، با اطمینان از اینکه تصمیم‌گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت؛

۳-۱-۴) قبول یا رد درمان‌های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می‌دهد؛

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم‌گیری می‌باشد ثبت و به‌عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم‌گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تصمیم‌گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳-۲) شرایط انتخاب و تصمیم‌گیری شامل موارد ذیل می‌باشد:

۳-۲-۱) انتخاب و تصمیم‌گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع (مذکور در بند دوم) باشد.

۳-۲-۲) پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم‌گیری و انتخاب داده شود.

۴- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.

۴-۱) رعایت اصل رازداری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد؛

۴-۲) در کلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد؛

۴-۳) فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند؛

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



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۵- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید؛

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند

۵-۳) خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه‌ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری باشد، اعمال کلیه حقوق بیمار - مذکور در این منشور - بر عهده تصمیم‌گیرنده‌ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می‌تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم‌گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم‌گیری است، اما می‌تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
— مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا —

ایمنی بیمار





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ایمنی بیمار

نحوه تامین ایمنی بیماران بستری در بیمارستان‌ها یک نگرانی بهداشتی جهانی است که همه مجموعه‌های بهداشتی درمانی را در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که به طور میانگین حدود ۱۰٪ پذیرش‌های بیمارستانی منجر به نوعی آسیب غیر عمدی در بیمار می‌شود و این در حالی است که بیش از ۵۰٪ این خطاها قابل پیشگیری هستند. علاوه بر آسیب‌های کاملاً غیر قابل جبران انسانی، مراقبت غیر ایمن، هزینه‌های اقتصادی سنگینی را نیز تحمیل می‌نماید. تخمین زده می‌شود که بین ۵ تا ۱۰٪ هزینه‌ها در سیستم‌های بهداشتی در نتیجه فعالیت‌های غیر ایمن و آسیب رسان به بیمار بوجود می‌آید. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی ۹ راه حل ایمنی بیمار را به عنوان ابزاری برای کاهش میزان بروز خطا در بیمارستان‌ها سراسر دنیا پیشنهاد نموده است .

این راهنما تحت عنوان "دستورالعمل راهنمای ایمنی بیمار" به شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷ د مورخ ۱۳۹۳/۶/۱۳ توسط وزارت بهداشت و درمان به تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شده است و به شرح ذیل می باشد:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا (دستورالعمل شناسایی صحیح بیمار- دو شناسه شناسایی بیمار شامل: نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد می باشد. دستبند شناسایی زرد رنگ برای بیماران مستعد سقوط از تخت، ترومبوآمبولیسم و زخم فشاری، ریسک خودکشی، سوتغذیه، تشنج و پلی فارمسی دستبند قرمز رنگ برای بیماران دارای حساسیت دارویی استفاده می گردد).

شناسایی بیمار در بیمارستان با دو شناسه اصلی می باشد

۱- نام و نام خانوادگی

۲- تاریخ تولد (روز / ماه / سال)

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
۸. استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات
- ۹- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت‌های سلامتی

در خصوص بند دو این دستورالعمل که در مورد شناسایی صحیح بیماران و به خصوص بیماران پرخطر می باشد در دستورالعمل های تکمیلی و مطابق با استانداردهای اعتبار بخشی سال ۱۳۹۸ جزئیات بیشتری نیز اضافه گردیده است که به شرح زیر است:

منظور از بیماران/ مراجعین پرخطر افرادی هستند که به دلیل شرایط موقت یا دائمی نیاز به دریافت خدمات تشخیصی درمانی یا تمهیدات پیشگیرانه ویژه در اولین فرصت را دارند و باید تحت نظر مستمر و منظم و با اولویت ویژه قرار گیرند.

بیماران/ مراجعین پرخطر غالباً شامل موارد ذیل است:



۱. بیماران در معرض سقوط (Fall risk(FR)

۲. زخم فشاری (BS (BED SORE

۳. خودکشی (Suicide risk(SR)

۴. سوء تغذیه (Malnutrition(MN)

۵. پلی فارمسی: (Polypharmacy(pph)

۶. ترومبوز وریدهای عمقی (DVT(deep vein thrombosis)

۷. تشنج (Sezure(SZ)

برای شناسایی و تعیین ریسک در بیماران در معرض سقوط ابزار مورس ، زخم فشاری مقیاسهایی پیشبینی کننده معتبر مانند برادن و مانند آن پیشنهاد می شود. برای هریک از بیماران در معرض خطر به صورت مکتوب و مدون و با اطلاع و دستور پزشک و پیگیری و اقدامات لازم از سوی پرستار مربوطه هم اقدامات مقابله با ریسک و هم طرح درمان مشخص و در قالب دستورات پزشکی درج و توسط پرستار اجرا می شود. در بیماران سالمند خطاهای شناسایی به علت اختلال در برقراری ارتباط مانند نقص شنوایی، بینایی، تکلم و ذهنی مانند الزایمر و دمانس از یک سو و سقوط به علت مشکلات حرکتی و نیز عدم برقراری ارتباط مناسب در فرایند مراقبت و درمان به دلایل پیشگفت مد نظر قرار می گیرند. پلی فارمسی به مواردی اطلاق می گردد که بیمار بیش از ۴ دارو مصرف می نماید. وجود تعریف برای هر یک از این موارد و ابزار تعیین ریسک بیماران در هریک از این گروهها ضروری است. در مرکز شهید بهشتی برای شناسایی هریک از این گروهها (تنها برای خود کارکنان و نه برای بیماران) علاوه بر دستبند زرد از یک کد اختصاصی لاتین استفاده شده است که در مقابل هر کدام درج شده است. به علاوه در مورد نحوه دارو دادن به بیمار دستورالعملی ۷ بندی تحت عنوان ۷□□□□□□ وجود دارد که شامل :

۱- بیمار صحیح (از بیمار می خواهیم خود را معرفی نماید نام بیمار را با دستبند شناسایی و کارت دارویی مطابقت داده شود)

۲- داروی صحیح (کارت دارویی با داروی دستور داده شده و داروی آماده شده تطابق داده شود و قانون سه بار چک : زمان برداشتن دارو، قبل از باز کردن و آماده کردن دارو ، هنگام تجویز دارو برای بیمار و برگرداندن دارو به قفسه انجام شود)

۳- راه مصرف صحیح (به روش صحیح طبق دستور پزشک به بیمار داده شود)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا
 ۴- زمان صحیح (در زمان درست طبق دستور پزشک به بیمار داده شود)

۵- دوز مصرف صحیح (دوز دارویی آماده شده به بیمار بایستی با دوز دارویی دستور داده شده توسط پزشک مطابقت داشته باشد)

۶- ثبت صحیح (مستند سازی صحیح دریافت دارو برای بیمار در گزارش پرستاری)

۷- تجویز صحیح (درج شفاف نام و جزئیات تماس پزشک تجویزکننده نسخه دارویی)

در زمینه حفظ ایمنی بیمار علاوه بر موارد گفته شده و در راستای صیانت از حقوق بیماران و توجه به ایمنی بیمار، موارد ۲۹ گانه تهدید کننده حیات بیمار تعیین شده اند که به هیچ وجه نباید در طول درمان برای بیمار اتفاق بیفتد و در صورت بروز باید بلافاصله گزارش شوند. این موارد در مرکز کامکار عرب نیا در فرم طراحی شده گزارش موارد ۲۹ گانه توسط بخش ها و یا فرم تهیه شده در سایت مرکز به دفتر بهبود کیفیت و ایمنی بیمار گزارش می شوند و ضمن بررسی علل ریشه ای و اقدامات اصلاحی برای پیشگیری از بروز موارد مشابه، به دانشگاه علوم پزشکی قم نیز بلافاصله گزارش می شوند.

موارد ۲۹ گانه تهدید کننده حیات بیمار (Never Event)

- ۱- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- ۲- انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- ۳- انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار
- ۴- جا گذاشتن هر گونه وسیله اعم از گاز و قیچی و پنس ... در بدن
- ۵- مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیماران دارای سلامت طبیعی
- ۶- تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور
- ۷- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- ۸- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاه آلوده (مثل: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
- ۹- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هرگونه آمبولی عروقی
- ۱۰- ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و اشخاص غیر از ولی قانونی
- ۱۱- مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)
- ۱۲- خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- ۱۳- مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،
- ۱۴- مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- ۱۵- کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- ۱۶- کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۱۷- مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

۱۸- زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

۱۹- کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

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

۲۱- مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هرگونه شوک الکتریکی بدنبال احیاء که می تواند ناشی از اشکال فنی تجهیزات باشد.

۲۲- حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر)

۲۳- سوختگی ها بدنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

۲۴- موارد مرتبط با نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ)

۲۵- سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله)

۲۶- موارد مرتبط با عدم رعایت وعدول از چهارچوب اخلاق پزشکی

۲۷- هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و...) وارده به بیمار

۲۸- ربودن بیمار

۲۹- اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمانی

با توجه به مطالبی که تاکنون بدانها اشاره شد، بیمارستان های پیشگام در ایمنی بیمار برای رسیدن به سطح یک باید با برنامه ریزی دقیق به تمامی معیارهای بحرانی دست یابند. رسیدن به این هدف در مرکز آموزشی پژوهشی درمانی شهید بهشتی دور از دسترس نبوده و نیازمند تلاش همگانی و کوششی مداوم از جانب تک تک افرادی است که در این حیطه فعال می باشند.

گام هایی به سوی ایمنی بیمار:

تشکیلات ایمنی بیمار در این مرکز برای رسیدن به اهداف در راستای آماده سازی برای اجرای استانداردهای الزامی و آموزش پرسنل مطابق با استانداردهای ایمنی گام بر می دارد.

۱- ایجاد فرهنگ و بستر سازی بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار

۲- حمایت و رهبری کارکنان بطور شفاف و محکم با تاکید بر ایمنی بیمار

۳- تشویق گزارش دهی و اطمینان دادن به کارکنان جهت گزارش وقایع به راحتی

۴- برقراری ارتباط صریح و مناسب با بیماران

۵- ایجاد سیستم و فرایندهای مناسب عملیات جهت شناسایی و ارزیابی خطر

۶- آموزش مباحث ایمنی و تحلیل ریشه ای حوادث

۷- اجرای راه حل ها، تغییر در عملیات، فرایندها برای جلوگیری از بروز آسیب



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

کنترل عفونت





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

عفونت بیمارستانی

عفونت بیمارستانی (Nasocomial Infections) به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد. عفونت های بیمارستانی یک مشکل جدی مراکز بهداشتی درمانی می باشند و هرساله هزینه های زیادی را به بیماران و مراکز بهداشتی درمانی تحمیل می کنند. در حال حاضر در کشورهای پیشرفته میزان این عفونت ها حدود ۱۰٪ موارد بستری و در کشورهای در حال توسعه حدود ۲۵٪ تخمین زده می شود. میزان عفونت بیمارستانی در یک مرکز بهداشتی درمانی نشان دهنده کیفیت خدمات ارائه شده در آن مرکز می باشد. اهداف کلی کمیته کنترل عفونت بیمارستان عبارتند از:

۱- کاهش میزان عفونت بیمارستانی

۲- کاهش میزان مرگ و میر و هزینه های ناشی از عفونت بیمارستانی

۳- ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی

کنترل عفونت های بیمارستانی:

عفونت های بیمارستانی روز به روز اهمیت بیشتری یافته و نظام سلامت کشورها را به چالشی جدی فرا می خوانند افزایش بیمارستان ها، ظهور بیماری های بازپدید و نوپدید، افزایش روز افزون مقاومتهای میکروبی و نیاز به خدمات پزشکی بروز عفونت های ناشی از خدمات درمانی (Health care associated infection) را اجتناب ناپذیر می سازد بروز عفونت های بیمارستانی از حدود ۵٪ در کشورهای توسعه یافته تا حدود ۲۰٪ در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه متغیر است. بنابراین هدف کلی در کنترل عفونت های بیمارستانی کاهش و به حداقل رساندن این عفونت ها تا حد ممکن می باشد چرا که این عفونت ها علاوه بر مرگ و میر و ایجاد عوارض، با افزایش مدت بستری موجب افزایش قابل توجه هزینه خدمات درمانی شده و در نهایت سبب نارضایتی گیرندگان خدمت می گردند. به منظور ایجاد نظام منسجم و واحد مراقبت عفونت های بیمارستانی در کشور از چندین پیش تلاشهای فشرده ای در مرکز مدیریت بیماری ها انجام شده و با انتخاب روش (NNIS) وظایف کمیته های کنترل عفونت و بخشهای درگیر در این نظام مراقبتی واحد طراحی شده است و دستور العمل واحدی برای غلبه بر یکی دیگر از مشکلات نظام سلامت کشور ایجاد گردیده است. پرواضح است که با افزایش شناخت عوامل پاتوژن عفونت های بیمارستانی راه های انتقال آنها، الگوهای مقاومت میکروبی و کاربرد مواد گندزدا و ضد عفونی کننده، روش های استریلیزاسیون و روش های مختلف پیش گیری در بچه های نوینی در کنترل این عفونت ها گشوده می شود.

اهداف کلی نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی

کاهش مرگ و میر، ابتلا و عوارض ابتلا به عفونت های بیمارستانی

کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی

تأمین و حفظ و ارتقا سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

توصیه ها در زمینه بهداشت و کنترل عفونت بیمارستان جهت کارکنان جدیدالورد به شرح ذیل است:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۱- هنگام شروع به کار در این مرکز، جهت تشکیل پرونده پزشکی و بررسی وضعیت واکسیناسیون به واحد بهداشت و کنترل عفونت مراجعه نمائید.

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

الف) شستشوی فوری محل آسیب با آب ولرم و صابون

در مورد تماس مخاطات با خون و ترشحات، شستشوی ناحیه با آب فراوان

ب) گرفتن نمونه خون لخته از بیمار به میزان ۵ تا ۱۰ سی سی و ارسال به آزمایشگاه جهت چک HIV، HCV، HBS (درج در پرونده بیمار)

ج) مراجعه به واحد بهداشت و کنترل عفونت جهت پیگیری مواجهه شغلی و انجام اقدامات لازم و ضروری و پر کردن فرم مربوط به مواجهات شغلی و نیدل استیک و پیگیری انجام رپیدتست (تست تشخیص سریع HIV) برای بیمار

۳- با توجه به اینکه شستن دست‌ها نقش مهمی در کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دست‌ها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتی که دست‌ها آلودگی واضح نداشته باشند می‌توان جهت ضدعفونی آنها از محلول ضد عفونی کننده دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دست‌ها خشک باشند ثانیاً ۵-۳ سی سی از محلول فوق را در کف دست‌ها ریخته و به مدت ۲۰ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید.

۴- در هنگام انجام کار و مراقبت از بیمار و در صورت نیاز از وسایل حفاظت فردی از قبیل عینک، ماسک و دستکش استفاده نمائید.

۵- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش میزان عفونت‌های بیمارستانی همیشه ناخن‌ها را کوتاه نگهدارید و حتی المقدور زیور آلات و لاک ناخن و ناخن‌های کاشته شده و غیره استفاده ننمائید.

۶- جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن، اسکالپ، لانتست و...) در داخل سطل‌های زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سبستی باکس بیاندازید.

۷- زباله‌های عفونی مثل پانسمان بیمار - ست سرم - یورین بگ و... را در سطل زباله عفونی با پلاستیک زرد رنگ و زباله‌های غیر عفونی مثل کاغذ و... را در سطل زباله غیر عفونی با پلاستیک مشکی رنگ بیاندازید.

۸- در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت و کمد و دیوار و...) با محلول ضد عفونی کننده، ضد عفونی و سپس داخل اتاق بیمار با هماهنگی واحد بهداشت و کنترل عفونت از نوکواسپری (مه‌پاش) استفاده شود.

۹- موارد بیماری‌های قابل گزارش مثل حیوان گزیدگی - فلج شل حاد - کیست هیداتیک و موارد مثبت یا مشکوک HIV- HBS, HCV را به رابط بهداشت مرکز اطلاع دهید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۱۰- با توجه به این مطلب که عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از ۴۸ ساعت از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق می افتد (عفونت ادرار - زخم جراحی - پنومونی - سپسیس) و هرگونه بستری طولانی مدت بیمار و تب طول کشیده را به واحد کنترل عفونت اطلاع دهید.

۱۱- جهت دریافت اطلاعات لازم و کافی در زمینه بهداشت و کنترل عفونت به زونکن های کنترل عفونت و برگه اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) و پوستره های موجود در بخش ها و همچنین به فایل کنترل عفونت بارگذاری شده در سرور درمان مراجعه فرمایید.

برنامه کنترل عفونت بیمارستان:

واحد کنترل عفونت این مرکز برای رسیدن به اهداف در راستای آماده سازی برای اجرای استانداردهای الزامی و آموزش کلیه گروه ها مطابق با استانداردهای کنترل عفونت گام برمی دارد.

۱. شناسایی موارد عفونت بیمارستانی بر اساس تعاریف استاندارد NNIS برای چهار عفونت شایع و گزارش منظم آنها با فرم های مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان و ارسال آمار موارد عفونت بیمارستانی شناسایی شده از طریق نرم افزار NNIS به وزارت بهداشت.

۲. بررسی نوع عفونت و میکروارگانیسم عامل آن.

۳. مشارکت در آموزش پرسنل درمانی و خدماتی در رابطه با راه های پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی.

۴. برنامه های آموزشی برای بیماران و همراهان آنها در زمینه های پیشگیری از عفونت های بیمارستانی از طریق توزیع پمفلت، پوستر و ارائه آموزش های چهره به چهره.

۵. شرکت در نظام مراقبت از عفونت های بیمارستان.

۶. بیماریابی با استفاده از فرم مخصوص و نرم افزار کنترل عفونت و پس از تشخیص و تعیین کد بیماری فرم شماره یک را تکمیل و ارائه به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.

۷. آموزش و توجیه سرپرستاران بخش ها و سوپروایزر آزمایشگاه برای گزارش موارد مشکوک به عفونت بیمارستانی به تیم کنترل عفونت.

۸. مشارکت پژوهشی در زمان بروز اپیدمی.

۹. همکاری و مشارکت با کارشناس بهداشت محیط و کمیته کنترل عفونت بیمارستان و شهرستان برای انجام بازدیدهای نظارتی و ارزیابی.

۱۰. ارائه پروتکل های درمان با آنتی بیوتیک بر اساس مصوبات کمیته کنترل عفونت بیمارستان، شهرستان و دانشگاه به بخش های مختلف برای مقابله با مقاومت آنتی بیوتیکی.

۱۱. ارائه پیشنهادات اصلاحی برای پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۱۲- کمک به ارزیابی فعالیت‌های بخش‌های بیمارستان در زمینه اقدامات پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی بر اساس چک لیست‌های نظارت و ارزشیابی یکسان مصوب کمیته کشوری.

۱۳. آموزش مواجهات شغلی و رعایت احتیاطات استاندارد به کارکنان.

۱۴. همکاری و هماهنگی با سایر کمیته‌های بیمارستانی در زمینه اهداف مشترک.

۱۵. ارائه نظرات مشورتی و کارشناسی مربوط به بهداشت.

۱۶- تشکیل پرونده بهداشتی، پزشکی جهت کارکنان.

و اجرای پروتکل‌های بهداشتی.

با عنایت به اینکه بیشتر از ۸۰ درصد عفونت‌های بیمارستانی را عفونت‌های ادراری، زخم‌های جراحی، تنفسی و خونی تشکیل می‌دهد در مرحله اول برقراری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی در کشور داده‌های مربوط به این چهار عفونت از تمامی بیمارستان‌ها اعم از دولتی و خصوصی جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

تیم کنترل عفونت بیمارستان

کمیته کنترل عفونت بیمارستان شامل:

- ❖ کارشناس کنترل عفونت
- ❖ پزشک کنترل عفونت
- ❖ رئیس و مدیر بیمارستان
- ❖ مسئول بهداشت محیط
- ❖ مسئول آزمایشگاه
- ❖ مترون بیمارستان
- ❖ معاونت درمان بیمارستان
- ❖ رئیس بخش ICU
- ❖ در صورت لزوم مسئولین واحدهای دیگر

فعالیت‌ها و آموزش‌های کنترل عفونت در بیمارستان

- ❖ آموزش کنترل عفونت در بیمارستان
- ❖ تشکیل پرونده بهداشتی برای کلیه پرسنل بیمارستان و غربالگری به‌وسیله تعیین تیتراژ آنتی بادی هپاتیت B
- ❖ آموزش راه‌های کاهش مواجهه با خون یا دیگر مایعات در اتاق عمل و سایر بخش‌های بیمارستان
- ❖ آموزش پیشگیری از انتقال بیماری‌های منتقله از راه خون از جمله هپاتیت HIV-B-C به کارمندان مراقبت‌های بهداشتی
- ❖ گزارش عملکرد کنترل عفونت در زمینه آسیب‌های شغلی و نیدل استیک به مرکز بهداشت استان
- ❖ آموزش روش ضد عفونی خون و ترشحات آلوده در محیط به کلیه کارکنان بهداشتی و خدماتی مرکز
- ❖ نظارت بر عملکرد واحد CSSD و نحوه اجراء دستورالعمل‌های مربوط به CSSD



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

- ❖ اجراء دستورالعمل نحوه برخورد در هنگام مواجهه با فرو رفتن سوزن یا اجسام نوک تیز به بدن
- ❖ انجام کشت های محیطی و یا انجام کشت از تجهیزات پزشکی در صورت نیاز و صلاح دید با همکاری واحد بهداشت محیط و واحد میکروب آزمایشگاه
- ❖ انجام واکسیناسیون بر علیه آنفولانزای پرندگان بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت
- ❖ برگزاری کلاس های آموزشی برای رده های مختلف پرسنل پرستاری و پرسنل خدماتی

پرونده بهداشتی پزشکی کارکنان و پیگیری انجام واکسیناسیون

به منظور پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی در بیمارستان لازم است پرسنل شاغل در بیمارستان پرونده بهداشتی (در ادامه مشاهده خواهید کرد) داشته و خلاصه معاینات، سوابق و به ویژه واکسیناسیون در آن ثبت شود. داشتن این پرونده موجب حفظ سلامتی کارکنان از ابتلا آنان به عفونت و سرایت عفونت به وسیله پرسنل به اعضا خانواده و جامعه خواهد بود. توصیه می شود کارکنان مراکز مراقبت های درمانی واکسن های ذیل را دریافت نمایند:

- ❖ هپاتیت ب
- ❖ توام بزرگسالان
- ❖ سرخک، سرخچه و اوریون (در صورتی که قبلاً واکسینه نشده باشند)
- ❖ آنفولانزا

در این مرکز پرونده های بهداشتی پزشکی کارکنان برای تمام پرسنل طبق دستورالعمل معاینات سلامت شغلی مراکز درمانی وزارت بهداشت تشکیل شده و واکسن های هپاتیت ب و آنفولانزا تزریق می شود.

مهمترین و اثربخش ترین مداخلات در زمینه کنترل عفونت

- ❖ بهداشت دست ها
- ❖ تزریق ایمن
- ❖ استریلیزاسیون
- ❖ دفع بهداشتی پسماند
- ❖ ایزولاسیون
- ❖ واکسیناسیون
- ❖ استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک
- ❖ بهداشت محیط بیمارستان
- ❖ رعایت نکات مهم از نظر کنترل عفونت در بیمارستان

اندیکاسیون های بهداشت دست

- ❖ پس از در آوردن دستکش ها از دست
- ❖ در شروع شیفت کاری
- ❖ هنگام آلوده شدن دست ها، نیز پس از عطسه کردن، سرفه یا پاک کردن بینی خود



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

- ❖ در فواصل تماس با بیماران
- ❖ قبل از تهیه داروهای بیماران
- ❖ پس از رفتن به توالت
- ❖ قبل از انجام اقدامات تهاجمی برای بیمار (پانسمان، سونداژ، رگ گیری و....)
- ❖ قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- ❖ قبل و بعد از تماس با زخم
- ❖ قبل از غذا خوردن
- ❖ بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آنها با میکروب های بیماری زا وجود دارد مانند ظروف
- ❖ اندازه گیری ادرار بیماران و وسایل جمع آوری ترشحات بدن بیماران
- ❖ پس از مراقبت از بیماران دچار عفونت یا بیمارانی که احتمال دارد با میکروب هایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک

روش صحیح شستن دست ها

- ❖ شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمائید.
- ❖ سپس کف دست راست را به پشت دست چپ و بالعکس کاملاً کشیده شود.
- ❖ کف دست ها به هم کشیده شود به طوری که انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً سائیده شوند.
- ❖ پشت انگشتان دست راست را در کف دست چپ به طوری که انگشتان به حالت قفل شدن در هم قرار گیرند و با فشار شستشو شوند و بالعکس.
- ❖ با کف یک دست انگشت شست دست دیگر رابه صورت چرخشی کاملاً سائیده شود و بالعکس.
- ❖ نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیز شود و بالعکس.
- ❖ هر یک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی ۵ بار تکرار شود.
- ❖ دست ها و مچ را کاملاً آبکشی کنید.
- ❖ زمان استاندارد جهت شستشوی صحیح دست ۱-۳ دقیقه می باشد.

نحوه صحیح اسکراب کردن

از آنجا که فرد اسکراب عضو تیم استریل و کادر مراقبتی می باشد، مسئول حفظ ایمنی، انسجام و کارایی موثر افراد تیم جراحی در زمینه اجرای موارد استریل در طی عمل جراحی بوده و این امر با استریل بودن فرد امکان پذیر است. دست های فرد مهمترین عضو



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

مورد استفاده در طول عمل است که اگر با تکنیک‌های درست شسته نشوند، می‌تواند اصلی‌ترین منبع تولید و انتقال میکروارگانیسم‌ها به محل جراحی باشند. زمان مورد نیاز برای شستن دست‌ها با توجه به نوع ماده ضدعفونی کننده فرق می‌کند که معمولاً بر روی

دستورالعمل محلول‌های مختلف درج شده است. مدت شستن دست برای عمل‌های جراحی ۵ دقیقه است و از آنجا که در ارتوپدی یک مرحله برای شستن اضافه می‌شود مدت زمان آن ۷ دقیقه می‌باشد.

قبل از شستن:

- * ناخن‌ها کوتاه باشد.
- * پوست دست سالم باشد.
- * استفاده از پیش‌بند برای جلوگیری از خیس شدن لباس

اقدامات لازم در مواجهه‌های شغلی کارکنان برای عفونت‌های HIV، HCV، HVB

کارکنان بیمارستانی از طرق مختلف در معرض ابتلا به عفونت‌های ویروسی از جمله هپاتیت B، هپاتیت C و HIV قرار می‌گیرند. اجتناب از تماس شغلی با خون اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس‌های فوق در پرسنل می‌باشد همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت HB در پرسنل می‌باشد.

تماس شغلی از هر یک از طرق زیر می‌تواند صورت گیرد:

- * آسیب پرکوتانئوس (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)
- * مخاطات (مانند چشم و دهان)
- * پوست غیر سالم

در ارزیابی خطر انتقال به دنبال تماس شغلی می‌بایست به نکات زیر توجه شود:

- * نوع مایع
- * راه و شدت تماس
- * وضعیت HBSAG، HCVAb و HIV فرد منبع، در صورت مشخص بودن منبع
- * وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی هپاتیت B فرد تماس یافته

چنانچه فردی در معرض مواجهه شغلی قرار گرفت می‌بایست سریعاً به سوپروایزر بالینی بیمارستان و سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده و مراجعه نماید تا اقدامات لازم بر اساس پرونده بهداشتی موجود فرد و سوابق ایمن‌سازی از جمله تیتر هپاتیت B صورت گیرد تا در صورت نیاز واکسن هپاتیت B و ایمونوگلوبولین هپاتیت B و یا در صورت نیاز جهت تهیه پروفیلاکسی HIV و اقدامات لازم جهت HCV و انجام مشاوره با پزشک متخصص عفونی جهت وی انجام گیرد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

آتش نشانی





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

موضوعات آتش نشانی

آتش نشانی

آتش سوزی از حوادثی است که هر آن ممکن است اتفاق افتاده و جان و مال فرد، افراد یا موسسه را در عرض چند ساعت بر باد دهد. اغلب بی‌مبالاتی و بی‌دقتی در کار و کم اهمیت جلوه دادن حریق و مسائلی از این قبیل موجب ایجاد حریق می‌شود. با پیش‌بینی‌های لازم و به کار بردن دستورالعمل‌های ایمنی و بهداشت حرفه‌ای می‌توان جلوی بسیاری از آتش سوزی‌ها را گرفت. نتایج بررسی‌های آماری نشان داده که قریب ۸۰-۷۵ درصد آتش سوزی‌ها قابل پیش‌بینی و پیشگیری هستند. در مورد ۲۰-۲۵ درصد باقیمانده نیز می‌توان با اتخاذ تدابیری میزان خسارت وارده را به حداقل رسانید. و این تنها با به کار بردن موثرترین ادوات و تجهیزات آتش نشانی و آموزش‌های مداوم که هر روزه در جهان در حال تکامل و تحول می‌باشند، امکان پذیر است.

چرا نیاز به سیستم آتش نشانی و اطفای حریق داریم؟

پیشگیری از بروز آتش سوزی

حفاظت از ساختمان در برابر حریق

تامین سلامت کارکنان در ساختمان

به حداقل رساندن خسارت‌های مالی

مثلث حریق:

همین طور که می‌دانید برای ایجاد یک آتش سوزی باید سه عامل حرارت، ماده سوختنی و اکسیژن کافی در محل حضور داشته باشند تا یک مثلث کامل تشکیل دهند.

علل و شرایط بروز حریق:

آتش‌گیری مستقیم

افزایش تدریجی دما

واکنش‌های شیمیایی

اصطکاک

الکتریسیته جاری و ساکن

تراکم بیش از حد ماده سوختنی

انفجار ناشی از مواد منفجره

تمرکز پرتوهای مرئی و غیرمرئی

صاعقه

علل و شرایط بروز حریق در ساختمان:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

عیب ساختمانی و عدم وجود دیواره آتش در ساختمان
عیب نگهداری و انبارداری چینش نامناسب ملزومات و داروها
عیب عدم پیش بینی و پیشگیری از آتش سوزی و عدم آمادگی
عیب عدم اطلاع از طرق مختلف اطفاء آتش
عیب تاخیر در اطلاع یافتن از آتش به دلیل ناکارآمدی سیستم اعلان حریق
کاغذهای پاره و بی مصرف که می توانند به عنوان ماده سوختی مناسبی باشند
مشعل شدن روغن های داغ
سیگار، کبریت، فدک و به خصوص سیگارهای خاموش نشده
نشت مایعات از ظروف
سمباده و سنگ سمباده
جوشکاری و برش فلزات

محل و مناطقی که دارای خطرات آتش سوزی بالا هستند (پر خطر):

انبارهای اصلی و قسمت های فعال بیمارستان

بخش جراحی

بخش مراقبت های ویژه

بخش تاسیسات

بخش بایگانی مدارک

مناطق فوق باید از سایر قسمت های ساختمان جدا شده و ساختمان آن ها مقاوم در برابر آتش سوزی باشد.

دسته بندی انواع حریق:

آتش دسته: A

این نوع آتش سوزی از سوختن مواد معمولی قابل احتراق عموماً جامد است. شامل کاغذ، پارچه، پلاستیک و امثال آن که پس از سوختن خاکستر بر جای می گذارد. خاموش کننده هایی که برای آن ها استفاده می شود علامتی مثلث شکل سبز رنگ با نشان دارند. مبنای اطفای آن ها سرد کردن است.

آتش دسته: B

این آتش سوزی در اثر سوختن مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت تبدیل شدن به مایع را دارند پدید می آید. برخی از این مواد ممکن است حلال در آب نیز باشند. بنابراین استفاده از آب برای اطفای آن ها مناسب نیست. خاموش کننده آنها مربع قرمز رنگ با علامت است. اطفای این حریق مبتنی بر خفه کردن است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

آتش سوزی مایعات به علت تبخیر سریع از نظر سهولت و ادامه اشتعال خطرناکتر از جامدات است و به علت اینکه دارای شکل ثابتی نیستند احتمال جاری شدن در محیط وجود دارد و موجب ازدیاد شعله می گردد. خاموش کننده مناسب کف و پودر است.

آتش دسته: C

این آتش سوزی ناشی از گاز یا مایع و یا مخلوطی از آنهاست که به راحتی قابلیت تبدیل شدن به گاز را دارند. مانند گاز شهری و گاز مایع. خاموش کننده آنها مربع آبی رنگ با علامت است. مبنای اطفاء خفه کردن و سد کردن مسیر نشت است.

اگر چنین اتفاقی در مکان بسته اتفاق افتاد با رعایت موارد زیر از انفجار جلوگیری کنید:

از قطع و وصل کلیدهای برق خوداری کنید. فقط می توان از کنتور که در خارج از محل نشت قرار دارد برق را قطع کرد.

بستن شیر گاز

خاموش کردن تمام وسایل حرارتی مانند بخاری، چراغ و...

اجتناب از روشن و خاموش کردن چراغ قوه

استفاده از حداقل نفرات برای برطرف نمودن عامل آتش

استفاده از ماسک و لباس ضد حریق

استفاده از سرلوله آب آماده برای انفجار و حریق احتمالی

آتش دسته: D

این نوع حریق ناشی از فلزات سریعا اکسید شونده است. خاموش کننده آنها ستاره زرد رنگ با علامت است.

آتش دسته: E

این دسته شامل حریق های الکتریکی است مانند سوختن کابل تابلوهای برق یا وسایل برقی و حتی سیستم های کامپیوتری. راه اطفاء این

دسته قطع برق و خفه کردن حریق با گاز کربن دی اکسید یا هالوژن است.

آتش دسته: F

این دسته شامل حریق آشپزخانه و مواد سوختنی مهم مانند روغن و چربی.

روش های عمومی اطفاء حریق:

سرد کردن: با آب و کربن دی اکسید

خفه کردن: با پوشاندن روی آتش به جز مواردی که در اثر سوختن اکسیژن آزاد می شود.

حذف مواد سوختنی: توسط دیوار حائل یا خاکریز

کنترل و اکنش های زنجیره ای: استفاده از هالن و جایگزین های آن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

تجهیزات خاموش کننده:

الف- تجهیزات متحرک:

وسایل ساده مثل سطل شن، سطل آب، پتوی خیس و پتوی نسوز آتش نشانی خاموش کننده‌های دستی با ظرفیت حداکثر ۱۴ کیلوگرم یا ۱۴ لیتر خاموش کننده در انواع مختلف خاموش کننده‌های چرخ‌دار تا ظرفیت ۹۰ کیلوگرم خاموش کننده‌های بزرگ خودروی یا قابل حمل توسط قایق، کشتی، هلی کوپتر و هواپیما

ب- تجهیزات ثابت:

جعبه اطفاء حریق (شلنگ با آب تحت فشار)

شبکه ثابت خاموش کننده مبتنی بر آب، کف، پودر، کربن دی اکسید و ترکیبات هالوژنه شیرهای برداشت آب آتش نشانی (ایستاده و دریچه‌دار) تجهیزات جعبه آتش نشانی:

شیر برداشت با قطر ۵/۱ اینچ به صورت فلکه‌ای یا اهرمی

شلنگ برداشت آب از جنس لاستیک یا کتانی با قطر ۱-۵/۱ اینچ

طول شلنگ ۲۰-۱۷ متر که روی قرقره نصب باشد

سر لوله مناسب برای جت یا اسپری آب

فاصله هر دو جعبه در حدود ۳۰ متر

دارای یک شستی اعلام خطر باشد

ترجیحاً دارای پریز تلفن برای ارتباط با مرکز عملیات

وجود یک خاموش کننده دستی و یک پتوی نسوز در آن می‌تواند بسیار مفید باشد خاموش کننده‌های دستی:

برای لحظات اولیه آتش سوزی مناسب است.

ساده، سبک و ارزان می‌باشد.

نکات مهم در به کار گیری خاموش کننده‌های دستی:

نوع آنها متناسب با نوع حریق باشد.

فاصله دو کپسول نبایستی بیش از ۳۰ متر باشد.

ارتفاع مناسب قرار گیری کپسول تا سطح زمین ۱/۱ متر باشد.

برای هر محل بیش از یک دستگاه خاموش کننده پیش بینی شود.

بلا فاصله پس از هر بار استفاده از کپسول باید آنها را شارژ نمود.

پرسنل تیم عملیاتی با کارکنانی که برای اطفاء در نظر گرفته شده‌اند باید تحت آموزش مداوم قرار گیرند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا
خاموش کننده محتوی آب:

برای آتش نوع اول استفاده نمایید.

برچسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشد.

آب تحت فشار می باشد.

آمپر فشار داشته باشد.

خاموش کننده محتوی پود خشک:

برای انواع آتش کاربرد دارد.

برچسب یا نوار آبی رنگی دارد.

ذرات پودر تحت فشار می باشند.

نشانگر فشار سنج دارد.

خاموش کننده محتوی فوم:

برای آتش های نوع اول و دوم استفاده می شود.

برچسب یا نوار کرم رنگی دارد.

طوری استفاده می شود که همانند یک پتو روی سطح آتش را می پوشاند و از دوباره شعله ور شدن آن جلوگیری می کند و خاصیت سرد کنندگی نیز دارد.

خاموش کننده محتوی پودر شیمیایی تر:

برای حریق آشپزخانه کاربرد دارد.

دارای برچسب یا نوار زرد رنگ است.

با روغن واکنش شیمیایی انجام می دهد و از شعله ور شدن آن جلوگیری می کند.

خاموش کننده های محتوی کربن دی اکسید:

خاصیت خنک کنندگی و خفه کنندگی توام را دارد.

اثری از خود به جا نمی گذارد.

به دستگاه ها صدمه نمی زند.

برای وسایل الکتریکی مناسب است.

کپسولی با اطمینان بالا و طول عمر زیاد است.

دارای لوله شیپوری شکل می باشد. (برای جلوگیری از یخ زدگی هنگام خروج گاز)

با وزن ۹-۱ کیلوگرمی ساخته می شوند. (۱ کیلوگرم آن به ۵/۰ متر مکعب گاز تبدیل می شود).

۶۸ کیلوگرم مایع CO_2 برای یک متر مکعب فضای حریق لازم است.

طول پرتاب ۲-۴ متر است.

حداکثر زمان تخلیه ۱۶۰-۶۰ ثانیه.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

مناسب برای حریق‌های F-E-C-B-A یا با کد Total می‌باشد.

نحوه استفاده از خاموش کننده‌های پودر و گاز فشنگ خارج:

در نزدیکی محل آتش سوزی خاموش کننده را بر روی زمین گذاشته و لوله لاستیکی را از گیره خارج و آن را با دستگیره با هم ننگه دارید. بدون این که بدن یا سر و صورت خود را در مسیر سوپاپ ایمنی خاموش کننده قرار دهید شیر گاز را با چرخاندن فلکه شیر، فشار و کشیدن اهرم باز کنید.

پس از آماده کردن خاموش کننده به آتش سوزی نزدیک می‌شویم و موارد زیر را با دقت انجام می‌دهیم:

در فاصله حدود سه متری از آتش قرار می‌گیریم.

در صورتی که آتش سوزی بر روی سطح زمین یا نزدیک به سطح زمین واقع شده است پودر را با زاویه مناسب به صورت مایل در حدود ۳۰ درجه بر روی آتش هدایت کنید.

در صورتی که پودر با زاویه تند به صورت مستقیم پاشیده شود علاوه بر آن که به زیر مایع رفته و اثری نخواهد داشت بلکه در اثر فشار به سطح مایع باعث بیرون ریختن مایع و گسترش آتش می‌شود.

سعی کنید ابتدا قسمت جلو را اطفاء کنید.

هنگام خروج پودر سر لوله را به صورت جارویی حرکت دهید.

پس از اطفاء چند دقیقه به اطفاء ادامه دهید و مراقب برگشت شعله باشید.

نحوه استفاده از خاموش کننده‌های پودر و گاز فشنگ داخل:

در این نوع خاموش کننده فشنگ گاز کربن دی اکسید در داخل و زیر درپوش قرار دارد که هنگام عمل با ضربه زدن و با فشار اهرم راه خروج گاز از داخل فشنگ باز و گاز وارد بدنه می‌شود.

عملیات اطفاء مانند حالت قبل است.

طریقه استفاده از خاموش کننده دی اکسید کربن:

با توجه به فشار زیاد دستگاه و به علت طرح خاص سرلوله حداکثر پرتاب ۲-۴ متر است. بنابراین باید بیشتر به آتش نزدیک شویم.

در فاصله دورتر از آتش ضامن را آزاد و سرلوله را در دست گرفته و در موقعیت مناسب با فشار بر روی اهرم گاز را به محل هدایت می‌کنیم.

حداکثر زمان تخلیه بین ۶۰ تا ۱۶۰ ثانیه است که باید در این مدت حداکثر استفاده را به عمل آورد

این خاموش کننده قابل کنترل است و در صورتی که بیش از ۱۰ درصد آن استفاده نشده باشد می‌توان برای حریق‌های دیگر استفاده کرد. در صورتی که از پر بودن دستگاه اطمینان دارید و عمل نمی‌کند احتمالاً سر لوله یخ زده است. برای چند لحظه شیر را ببندید و مجدد باز کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

نحوه خاموش کردن آتش:

ضامن را بکشید:

این به شما اجازه می دهد که دسته آنرا فشار دهید تا مواد خاموش کننده از آن خارج شود.

ریشه آتش را هدف قرار دهید:

وسط آتش را هدف قرار دادن خوب نیست.

عامل آتش را در نظر بگیرید.

دسته را به پایین فشار دهید:

این عمل باعث خارج شدن مواد اطفا کننده می شود.

آتش را جارو کنید از یک سمت به سمت دیگر:

روی آتش را بپوشانید تا زمانی که آتش خاموش شود.

محل خاموش شده را به خوبی نگاه کنید تا دوباره آتش نگیرد.

بخاطر داشته باشید پشت به آتش بیایید.

نکات ایمنی در هنگام بروز آتش سوزی:

در آتش سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است.

دستپاچه نشده و خونسرد باشید.

آتش به سرعت گسترش پیدا می کند. بنابراین اولین اولویت ما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است.

منبع برق و گاز را سریعاً قطع کنید.

اگر در داخل ساختمان هستیم، نزدیکترین آژیر حریق را فعال کنیم یا به آتش نشانی اطلاع دهیم همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس

اطلاع دهیم و تا آن جا که می توانید اطلاعات کامل در مورد حریق به آن ها بدهید. اما اگر این کار، خروج ما را از محل به تأخیر می

اندازد، امنیت خود را به خطر نیندازیم.

افرادی که در آتش گیر افتاده اند، به سرعت دچار هراس می شوند. ما به عنوان ارائه کننده کمک های اولیه، می توانیم با آرام کردن افرادی

که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید می کند، از میزان هراس بکاهیم.

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

افراد را برای ترک محل، تشویق و کمک کنیم.

هرگز برای برداشتن لوازم شخصی، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج خود را به تأخیر نیندازید.

قبل از فرار از اتاقی که در آن بسته است ابتدا دستگیره را لمس کنید اگر داغ بود از خروجی دیگر استفاده کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

اگر در ساختمان آتش گرفته گرفتار شدید وارد اتاقی شوید که پنجره داشته باشد و با فرش یا پتو زیر در را بگیرید به طوری که آتش وارد اتاق نشود و از پنجره تقاضای کمک کنید.

اگر دود یا حرارت مسیر خروجی را مسدود کرده بود در اتاق بمانید.

تمام تهویه‌های ساختمان را خاموش کنید تا از ورود اکسیژن اضافی جلوگیری شود.

افرادی که در جریان حریق قرار گرفته‌اند باید لباس‌های با الیاف مصنوعی و پلاستیکی را از خود دور کنند.

در فرو نشاندن آتش سوزی مواد نفتی آب به کار نبرید.

هیچ گاه برای مبارزه با یک حریق هر چند کوچک و جزئی یک خاموش کننده را به محل حریق نبرید و حداقل دو یا سه دستگاه

اطفایی در محل داشته باشید. لازم نیست همه آن‌ها را آماده کار کنید. با یکی شروع کنید و اگر به هر علتی عمل نکرد از دستگاه‌های

دیگر استفاده کنید و به این صورت از هدر رفتن وقت جلوگیری می‌شود.

در آتش سوزی‌های روی سطح زمین خاموش کردن را از جلو شروع کرده و با به عقب راندن آتش پیشروی کنید و در حریق‌های روی

دیوار و مکان‌های مشابه آتش را از پایین به بالا اطفاء کنید.

هنگام استفاده از خاموش کننده لازم نیست به حریق نزدیک شوید زیرا قدرت پرتاب خاموش کننده‌ها به جز CO_2 بین ۴-۶ متر است.

در حریق‌های جامدات مواد را با آب کاملاً خیس کنید.

در کپسول‌های پودری حتماً قبل از استفاده کپسول را سر و ته کنید با اینکار اگر پودر کلوخه شده باشد برای انجام عملیات آماده می

شود.

فقط ریشه آتش را هدف بگیرید.

در هوای آزاد پشت به باد بایستید.

قانون نهایی این است که همیشه قبل از تلاش به منظور اطفاء حریق خودتان را در وضعیتی قرار دهید که از پشت راه خروج یا موقعیت

فرار داشته باشید (خودتان را در تله نیندازید).

نکات ایمنی بعد از وقوع آتش سوزی:

یک طناب نجات به کمر خود ببندید و آن را به دست یکی از حاضران بدهید.

بستن دستمال خیس به دور دهان و بینی، باعث محافظت شما در برابر گازهای سمی و دود خواهد شد.

ابتدا مطمئن شوید که برای نجات جان مصدوم، ایمنی خود را به خطر نمی‌اندازید.

برای نجات جان مصدوم از اتاق آتش گرفته‌ای که در آن بسته است، باید قبل از ورود با لمس در اتاق میزان آتش را بسنجید. اگر داغ

بود وارد اتاق نشوید و اگر داغ نبود، قبل از ورود به اتاق چند نفس عمیق بکشید تا خون شما پر از اکسیژن شود. سپس با شانه خود از

پهلوی به در ضربه بزنید، آن را باز کنید و در همین حال صورت خود را برگردانید. اتاق ممکن است پر از هوای سوخته فشرده باشد و



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ممکن است هر لحظه انفجاری رخ دهد. اگر دود کاملاً متراکم است، روی زمین سینه خیز بروید. چون با توجه به اینکه هوای داغ بالا می رود ممکن است لایه ای از هوای تمیز وجود داشته باشد.

مصدوم را بگیرید و با توجه به تمام جنبه های ایمنی او را به سرعت به سمت در خروجی بکشید. لباس سوخته مصدوم را خاموش کنید.

اگر مصدوم هوشیار است از او مراقبت کنید چون ممکن است به علت نیم سوز شدن اشیای داخل اتاق گاز منوکسید کربن در اتاق پراکنده شده باشد که بر هوشیاری مصدوم تاثیر می گذارد.

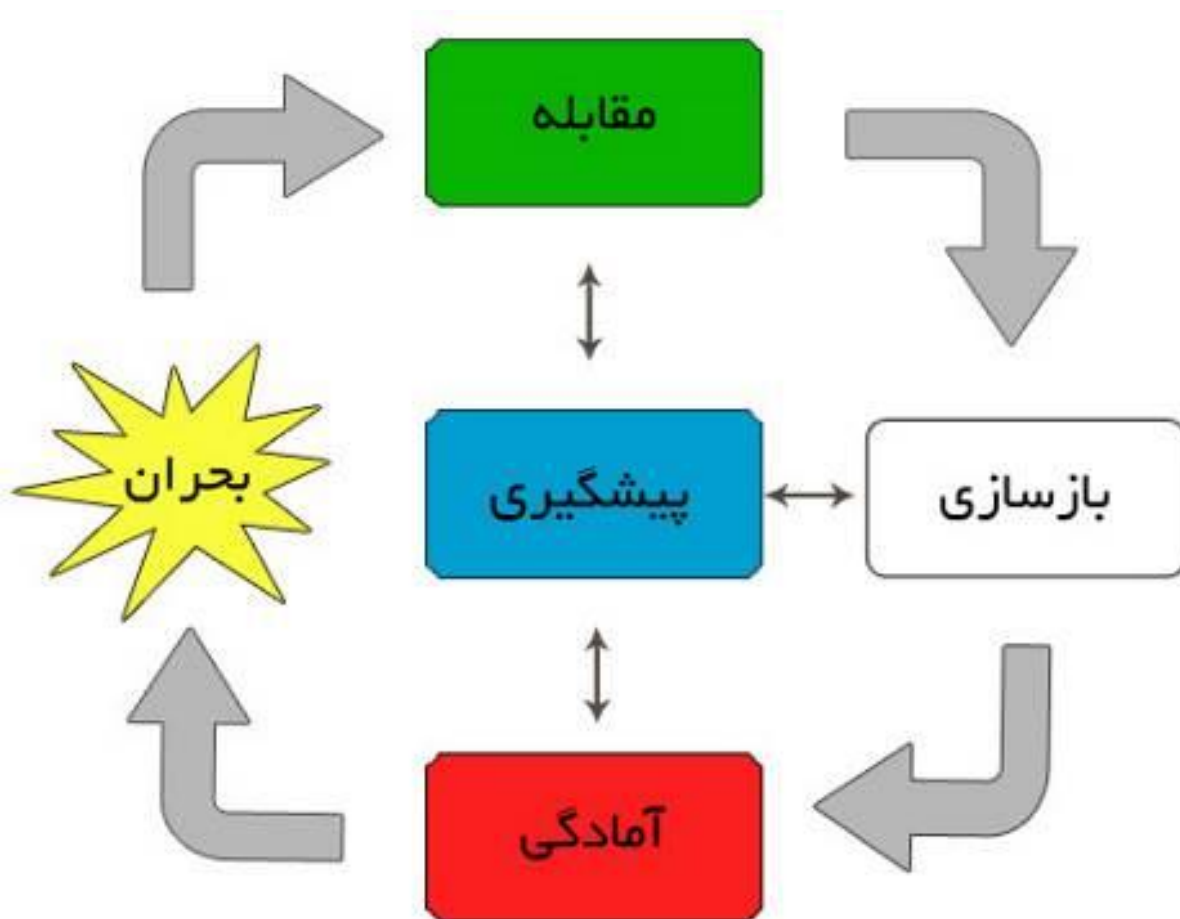
اگر تنفس مصدوم قطع شد به او تنفس مصنوعی بدهید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

مدیریت بحران





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

مدیریت بحران

علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحران‌ها و تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آنها بتوان از بروز بحران‌ها، پیشگیری نمود؛ و یا در صورت بروز آن، در خصوص کاهش اثرات آن، آمادگی لازم، امداد رسانی سریع، و به بهبودی اوضاع اقدام نمود.

سازمان مسئول: سازمانی که در شرایط عادی و بحرانی مسئولیت یکی از امور ۱۴ گانه مدیریت بحران را بر عهده دارد. سازمان همکار: سازمانی که دارای تخصص، توان و امکاناتی باشد که بتواند در شرایط بحرانی در انجام وظیفه مدیریت بحران، سازمان مسئول را یاری نماید.

سازمان پشتیبان: سازمانی که در شرایط بحرانی خدمات جانبی و غیر تخصصی به سازمان مسئول و سازمان‌های همکار ارائه نماید. سازمان جانشین: سازمانی با تخصص مشابه سازمان مسئول که در شرایطی که به هر دلیل سازمان مسئول توانایی مدیریت بحران را نداشته باشد، وارد عمل می‌گردد.

فوریت (Emergency): رویدادی است که مدیریت آن، فرآیند یا امکاناتی غیر از مدیریت جاری را می‌طلبد.

بلا (Disaster): فوریتی است که پاسخ به آن به توانی فراتر از توان جامعه آسیب دیده نیاز دارد.

بحران (Crisis): این واژه در حوزه سلامت معمول نیست و کاربرد آن در مسائل اجتماعی و اقتصادی است. به هر حال در محاوره فارسی گاهی به جای واژه‌های فوریت و بلا استفاده می‌شود.

فاجعه (Catastrophe): بالاترین سطح فوریت نسبت به تحمل جامعه است.

نمای شماتیک ارتباط فوریت، بلا و فاجعه





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

دیزاستر (Disaster) چیست؟

بحث کردن پیرامون آمادگی برای دیزاستر و یا پاسخ به دیزاستر مستلزم این است که تعریف دقیقی از آن داشته باشیم. دیزاستر حادثه‌ای است که باعث اختلال جدی در عملکرد یک جامعه شده و یا باعث از دست رفتن وسیع منابع انسانی، محیطی و یا امکانات آن جامعه شود که خارج از توان جامعه آسیب دیده جهت مدیریت آن با استفاده از صرفاً منابع خود آن جامعه باشد. مثلاً حادثه سونامی اقیانوس هند در سال ۲۰۰۴ میلادی با ۲۰۰ هزار کشته قطعا یک دیزاستر بود و یا حادثه زلزله بم در دی ماه ۱۳۸۲ نیز یک دیزاستر بود چون تعداد حادثه دیدگان از توان پاسخگویی بیمارستان‌های بم خارج بود و کمک‌های امدادی را نیاز داشت. حتی تصادف اتوبوس در ایالت Baharampur هند در سال ۲۰۰۵ که منجر به کشته شدن ۴۸ نفر شد نیز یک دیزاستر نامیده شد. تقسیم‌بندی برحسب محل وقوع حادثه:

۱- Internal disaster: هر اتفاقی که فعالیت روتین بیمارستان را مختل کند مثل آلوده شدن آب بیمارستان یا قطع برق آن.

۲- External disaster: حادثه‌ای که در خارج بیمارستان اتفاق می‌افتد مثل یک تصادف بزرگ.

البته بسیاری از دیزاسترها می‌توانند هم داخلی و هم خارجی باشند مثل زلزله‌ای که بیمارستان شهر را هم ویران کرده است. تقسیم‌بندی آن به دو نوع طبیعی (Natural) و انسان ساخت (Man made) است که البته این تقسیم‌بندی دیگر به ندرت استفاده می‌شود چون منشأ و دلیل ایجاد بسیاری از دیزاسترها (مثلاً شیوع یک بیماری اپیدمیک و یا حتی وقوع یک سیل) تا مدت‌ها مبهم باقی می‌ماند. تقسیم‌بندی بر اساس تعداد قربانیان نیز صحیح نیست چون همان طور که قبلاً نیز در تعریف دیزاستر گفته شد تعداد مطلق قربانیان مهم نیست بلکه مهم این است که آیا از منابع موجود برای پاسخ دهی فراتر رفته است یا خیر.

سطوح حوادث غیرمترقبه بر اساس نیاز به پاسخ

محلی (Local): حوادث غیرمترقبه‌ای هستند که منابع و سازمان‌های محلی قادر به پاسخ دهی مناسب به آنها بوده و می‌توانند تبعات فوری ناشی از آن را مدیریت نمایند.

ناحیه‌ای (Reginal): حوادث غیرمترقبه‌ای هستند که برای کنترل آنها نیاز به کمک‌های مشترک منطقه‌ای وجود دارد.

ملی (State Wide , International): حوادث غیرمترقبه‌ای هستند که از توان پاسخ نیروهای محلی و منطقه‌ای خارج است و کمک‌های ملی و حتی بین‌المللی برای کنترل آنها مورد نیاز است.

انواع بحران‌ها از نظر سازمان‌های خدماتی

۱) بحران‌های خارج سازمانی: حوادث و بحران‌هایی که در سطح جامعه به وقوع پیوسته است. در اغلب موارد ساختار داخلی سازمان‌ها نیز تهدید شده و آسیب می‌بیند؛ در این حوادث در حالی که ساختار سازمان دچار آسیب شده است این نهاد مجبور به ارائه خدمت به تعداد زیادی از آسیب‌دیدگان جامعه است مانند زلزله

۲) بحران‌های داخل سازمانی: حوادث و بحران‌هایی که داخل سازمان اتفاق افتاده است و ساختار سازمان یا نیروی انسانی سازمان دچار آسیب شده و عملکرد روزمره آن دچار آسیب می‌شود مانند آتش سوزی، اعتصاب و..

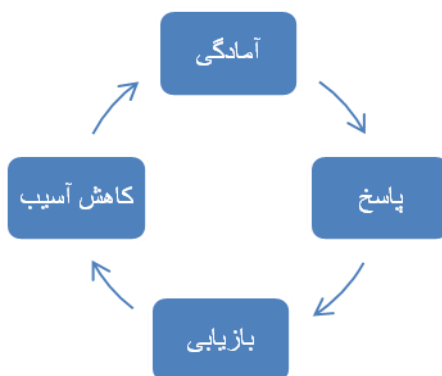


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

داخلی	خارجی	
	انسان ساخت:	طبیعی:
قطع برق	جنگ	زلزله
قطع آب	حوادث تروریستی	سیل
آتش سوزی / انفجار	آتش سوزی	طوفان
سیل	شیمیایی	صاعقه
زلزله	میکروبی	بهمن
شیمیایی / هسته‌ای	هسته‌ای	گرد باد
خشونت	تصادفات جاده‌ای	آتش سوزی
فقدان گازهای طبی	حوادث صنعتی	آتشفشان
خرابی آسانسور	سقوط هواپیما	
اعتصاب کارکنان	حوادث قطار، کشتی، هواپیما	
	آوار ساختمانی	
	مهاجرت‌های دسته جمعی (آوارگان)	
	تجمعات	
	(نظیر حادثه استادیوم Mass)	
	Gathering	

چرخه مدیریت خطر بلایا





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

کاهش آسیب و پیشگیری (Mitigation): اقدامات سازه‌ای و غیرسازه‌ای که برای محدودسازی آثار ناگوار مخاطره‌های طبیعی، تخریب زیست محیطی و مخاطره‌های فناورزاد انجام می‌شود.

آمادگی (Preparedness): عبارتست از فعالیت‌ها و اقداماتی که پیشاپیش برای اطمینان از پاسخ موثر به آثار سوء مخاطره‌ها انجام می‌گیرند. در این فاز دو اقدام مهم انجام می‌گیرد:

۱) استقرار سامانه هشدار اولیه و ۲) تدوین برنامه آمادگی.

آموزش و تمرین اجزای اصلی برنامه آمادگی هستند.

پاسخ (Response): عبارتست از کمک رسانی یا انجام مداخلات حین یا بلافاصله بعد از بلا به منظور حفظ جان و تأمین نیازهای اولیه مردم آسیب دیده.

پاسخ می‌تواند فوری، کوتاه یا طولانی مدت باشد.

بازیابی (Recovery): شامل بازسازی و توانبخشی (جسمی، روانی و اجتماعی) بوده و عبارت از تصمیم‌ها و اقداماتی است که پس از وقوع بلا برای بازگرداندن جامعه آسیب دیده به وضعیت قبل یا وضعیت ارتقاء یافته انجام می‌گیرد، ضمن اینکه اقدامات لازم برای کاهش خطر بلا را نیز تشویق و تسهیل می‌کند.

«بازیابی، فرصتی برای توسعه پایدار و به کارگیری اقدامات کاهش خطر بلایا است.»

کارکردهای فاز پیشگیری و کاهش آسیب در حوزه سلامت

❖ ارزیابی خطر تسهیلات بهداشتی درمانی (شناسایی خطرهای احتمالی تهدید کننده عملکرد حوزه سلامت)

❖ کاهش آسیب پذیری سازه‌ای و غیرسازه‌ای تسهیلات بهداشتی درمانی

❖ مشارکت در ارزیابی خطر در جامعه (شناسایی خطرهای تهدید کننده جامعه)

❖ مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص اهمیت و راهکارهای کاهش خطر بلایا در سطح جمعیت عمومی، سیاستگذاران و

مدیران

❖ جلب همکاری سایر بخش‌ها به منظور اجرای برنامه‌های پیشگیری و کاهش آسیب بلایا با رویکرد سلامت همگانی

کارکردهای فاز آمادگی

❖ مشارکت در آگاه سازی عمومی در خصوص راهکارهای آمادگی در برابر بلایا

❖ تدوین برنامه آمادگی تسهیلات بهداشتی درمانی در برابر بلایا

❖ آموزش تخصصی به مدیران و کارکنان بهداشتی درمانی

❖ طراحی، اجرا و ارزشیابی تمرین‌ها و مانورها

❖ استقرار سامانه‌های هشدار اولیه

❖ تدوین بسته‌های خدمتی حوزه سلامت در بحران

❖ تشکیل، سازمان‌دهی، تجهیز و به روز رسانی تیم‌های DMAT



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

کارکردهای فاز پاسخ

- ❖ تایید وقوع فوریت
- ❖ ارزیابی سریع
- ❖ فعالسازی سیستم فراخوان
- ❖ فرماندهی و کنترل
- ❖ هماهنگی
- ❖ مدیریت اطلاعات
- ❖ ارتباطات
- ❖ مشارکت در جستجو و نجات
- ❖ تخلیه
- ❖ پشتیبانی
- ❖ تریاژ
- ❖ تغییر وظایف کارکنان
- ❖ ترخیص بیماران الکتیو
- ❖ تغییر وظایف کارکنان ستادی
- ❖ تسهیلات انتقال بیماران
- ❖ تغییر کاربری فضاهای غیر درمانی، داخل و اطراف بیمارستان
- ❖ کنترل ورود و خروج توسط انتظامات و امنیت
- ❖ اطلاع رسانی
- ❖ ارزیابی مستمر نیازهای سلامتی
- ❖ مشارکت و پایش اقدامات امدادی انبوه (اسکان اضطراری و موقت، تامین و توزیع آب، غذا، تسهیلات بهداشتی مانند توالت و حمام، سایر اقلام اساسی)
- ❖ مدیریت مصدومین متعدد (خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و بیمارستانی)
- ❖ اقدامات بهداشت عمومی (مدیریت بیماری های واگیر و غیرواگیر، بهداشت محیط، آب و اجساد، بهداشت روانی اجتماعی، بهداشت باروری، تغذیه)

کارکردهای فاز بازیابی

- ❖ بازتوانی جسمی و روانی
- ❖ بازسازی در راستای توسعه پایدار
- ❖ جلب مشارکت مردمی و سایر بخش ها در بازیابی جامعه آسیب دیده



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

چرا HICS ایجاد شد؟

تعریف **HICS: Hospital Incident Command System** به سامانه فرماندهی حادثه بیمارستانی اطلاق می گردد.

- ❖ سازمان‌های متعددی در یک سانحه دخیل بودند!
- ❖ هیچ سازماندهی و ارتباط منظمی بین این سازمان‌ها نبود!
- ❖ مسئول اصلی کنترل سانحه مشخص نبود!
- ❖ هر سازمان با عبارات و اصطلاحات خود سخن می گفت!
- ❖ هر سازمان دستورالعمل خاص خود را داشت!
- ❖ هر سازمان راساً آمار و اطلاعات منتشر می کرد!

ویژگی‌های HICS:

- ❖ زبان و ساختار مشترک
- ❖ وجود زبان مشترک در ساختار مدیریتی
- ❖ وجود شرح وظایف مشخص و تفکیک شده
- ❖ امکان برقراری ارتباطات موثر و مداوم
- ❖ لزوم تصدی هر پست توسط یک نفر به نحوی که هیچ پستی خالی نمانده، برای هر نفر هم دو نفر جایگزین معرفی شده است
- ❖ سازماندهی با الگوی مشخص
- ❖ اصالت کار (شامل فرد مسئول و افراد جانشین)
- ❖ سیستم ارتباطی منسجم
- ❖ طرح‌های عملیاتی حادثه به شکل متمرکز
- ❖ حوزه مدیریتی قابل کنترل
- ❖ اماکن و پایگاه‌های مشخص
- ❖ سیستم فرماندهی واحد
- ❖ انعطاف پذیری

مراحل طراحی HICS

- ❖ تدوین چارت
- ❖ تعیین و ابلاغ شرح وظایف
- ❖ ثبت آدرس، تلفن و سایر مشخصات اعضا
- ❖ برگزاری مانور و تمرین چگونگی فعال سازی سامانه



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمان کامکار

ساختار سامانه فرماندهی حادثه (HICS)



جهت ارتقای سطح آمادگی بیمارستان در مقابل حوادث و بلایا اقدامات زیر در حال انجام می باشد:

راه اندازی کمیته حوادث و بلایا

۱- کمیته حوادث و بلایا پس از تعیین اعضای آن به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و با مطرح کردن پیشنهادات و تصویب آنها در جهت افزایش آمادگی در برابر حوادث گام بر می دارد.

اعضای کمیته حوادث و بلایا تشکیل شده است: ریاست بیمارستان- مدیر بیمارستان- معاونت درمان- مدیر خدمات پرستاری- کارشناس حوادث بیمارستان- کارشناس EOC دانشگاه- مسئول فنی اورژانس- رییس گروه جراحی - سرپرستار اورژانس - کارشناس ایمنی بیمارستان و دبیر کمیته ها

۲- تحلیل خطر به منظور برآورد خطر ناشی از مخاطرات داخلی و خارجی:

❖ استخراج مخاطرات (بر اساس دستور العمل و الگوی ابلاغی)

❖ ارزیابی آسیب پذیری (بر اساس دستور العمل و الگوی ابلاغی)

❖ ارایه راه کارهای عملیاتی به منظور کاهش آسیب پذیری با مشارکت تمامی افراد ذی نفع

۳- تدوین برنامه پاسخ مقابله با حوادث و بلایا برای بیمارستان بر اساس دستور العمل و الگوی ابلاغی که شامل موضوعات زیر است:

❖ تحلیل مشکلات محتمل و مرتبط با مخاطره خاص

❖ تحلیل منابع موجود

❖ تشریح وظایف و مسئولیت ها

❖ تشریح ساختار مدیریتی

۴- تدوین سامانه فرماندهی حادثه مبتنی بر مخاطره

❖ مرحله اقدام فوری

❖ مرحله میانی

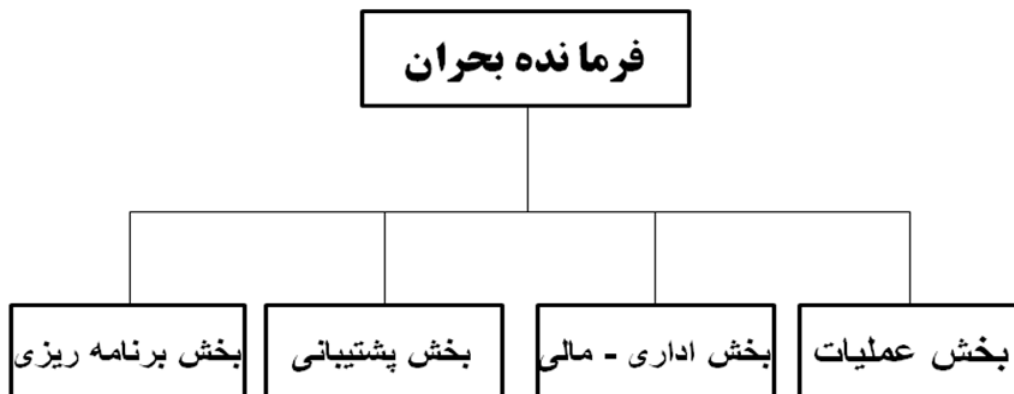
❖ مرحله توسعه یافته



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ساختار سامانه فرماندهی حادثه (HICS)



جهت ارتقای سطح آمادگی بیمارستان در مقابل حوادث و بلايا اقدامات زیر در حال انجام می باشد:

راه اندازی کمیته حوادث و بلايا

۱- کمیته حوادث و بلايا پس از تعیین اعضای آن به صورت ماهانه تشکیل جلسه داده و با مطرح کردن پیشنهادات و تصویب آنها در جهت افزایش آمادگی در برابر حوادث گام بر می دارد.

اعضای کمیته حوادث و بلايا تشکیل شده است: ریاست بیمارستان - مدیر بیمارستان - معاونت درمان - مدیر خدمات پرستاری - کارشناس حوادث بیمارستان - کارشناس EOC دانشگاه - مسئول فنی اورژانس - رییس گروه جراحی - سرپرستار اورژانس - کارشناس ایمنی بیمارستان و دبیر کمیته ها

۲- تحلیل خطر به منظور برآورد خطر ناشی از مخاطرات داخلی و خارجی:

❖ استخراج مخاطرات (بر اساس دستور العمل و الگوی ابلاغی)

❖ ارزیابی آسیب پذیری (بر اساس دستور العمل و الگوی ابلاغی)

❖ ارائه راه کارهای عملیاتی به منظور کاهش آسیب پذیری با مشارکت تمامی افراد ذی نفع

۳- تدوین برنامه پاسخ مقابله با حوادث و بلايا برای بیمارستان بر اساس دستور العمل و الگوی ابلاغی که شامل موضوعات زیر است:

❖ تحلیل مشکلات محتمل و مرتبط با مخاطره خاص

❖ تحلیل منابع موجود

❖ تشریح وظایف و مسئولیت ها

❖ تشریح ساختار مدیریتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

۴- تدوین سامانه فرماندهی حادثه مبتنی بر مخاطره

- ❖ مرحله اقدام فوری
- ❖ مرحله میانی
- ❖ مرحله توسعه یافته
- ❖ مرحله بازگشت به وضعیت عادی
- ❖ تدوین نمودار سامانه فرماندهی حوادث
- ❖ تدوین راهنمای برنامه ریزی
- ❖ تدوین راهنمای پاسخ
- ❖ تهیه شرح وظایف موقعیت‌ها
- ❖ تبیین فرایند فعال کردن سامانه فرماندهی حوادث بیمارستان شامل هشدار و اعلام وضعیت - بررسی وضعیت - فعال کردن برنامه - فعال کردن سامانه فرماندهی حوادث بیمارستان - فراخوان کادر مدیریتی سامانه و جایگزینی افراد بر اساس بررسی انجام شده و برنامه قبلی و تدوین برنامه پاسخ بر اساس بررسی وضعیت
- ❖ تبیین ارتباط مرکز فرماندهی در محل حادثه و مرکز هدایت عملیاتی محلی

۵- آموزش تمامی کارکنان درگیر در اجرای برنامه به صورت کارگاهی

۶- اجرای مانور دور میزی و در ادامه مانور عملیاتی با نظارت کمیته حوادث و بلایا و حداقل دو بار در سال بر اساس سناریوهای استخراج شده از فرایند تحلیل در خطر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

مدیریت خطر





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

مدیریت خطر (ریسک):

ارائه خدمات سلامت از پرخطرترین کارهای دنیا به شمار می رود. بنابراین باید بدانیم در شرایط موجود چه اتفاقات بدی ممکن است روی دهند؟ احتمال آنها چقدر است؟ چه میزان خسارت خواهند داشت؟ در مورد آنها چه کاری می توان انجام داد؟
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.
- ❖ احتمال: احتمال رخ دادن یک رویداد.

خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روش های درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی، اشتباه در استفاده از فن آوری و تجهیزات، اشتباه در تفسیر تست های پاراکلینیکی می باشد.

مدیریت خطر (Risk Management): شناسایی و بررسی و تجزیه و تحلیل و ارزیابی خطرات و خطاها و انتخاب باصرفه ترین روش تصحیح و کاهش و یا حذف خطرات قابل شناسایی

مدیریت خطر در حوزه سلامت: انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران و کارکنان و همچنین ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان (Joint commission ۲۰۰۷)

ضرورت های مدیریت خطر:

- ❖ در تمامی اقدامات سازمانی امکان تصمیم گیری متعدد است
- ❖ عواقب تصمیم گیری در شرایط مختلف متفاوت است
- ❖ وقایع آینده عمدتاً غیرقابل پیش بینی و عدم قطعیت قاعده عام است
- ❖ درجه پیچیدگی سازمان ها و میزان تعامل آنها با محیط با میزان توجه به مدیریت ریسک ارتباط مستقیم دارد
- ❖ همیشه می توان با اعمال مدیریت علمی و تحلیل ریسک احتمال ضرر و زیان به سازمان را به حداقل رساند

علل نیاز به مدیریت ریسک در نظام سلامت:

- ❖ افزایش ایمنی بیمار
- ❖ افزایش انتظارات بیمار و متخصصان و کارکنان
- ❖ فشارهای رقابتی در بازار سلامت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

- ❖ فشار مداوم هزینه‌های داخلی
- ❖ ارایه خدمت مطلوب توسط بیمارستان که از سوی دولت مطالبه می‌شود
- ❖ افزایش سطح شکایات، ادعاها و شکایت‌های قانونی
- ❖ بررسی رضایت بیماران نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می‌دهد
- ❖ تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می‌دهد

استراتژی‌های مدیریت ریسک

- ❖ اجتناب از ریسک: ریسک‌هایی را که تاثیر جانبی بر اهداف سازمان ندارند می‌توان حذف نمود، احتمالا باید از آنها اجتناب نمود.
- ❖ پذیرش ریسک: استراتژی پذیرش، یعنی قبول زیان وقتی که آن رخ می‌دهد.
- ❖ کاهش ریسک: استراتژی کاهش، یعنی به کارگیری شیوه‌هایی که باعث کاهش شدت زیان می‌شود.
- ❖ انتقال ریسک: یکی دیگر از تکنیک‌های مدیریت ریسک در برخورد با آن انتقال ریسک می‌باشد.

برنامه بیمارستان شهید بهشتی در ارتباط با مدیریت خطر:

بیمارستان شهید دکتر بهشتی (ره) برنامه خود را در راستای مدیریت خطر در ۴ مرحله به شرح زیر اجرا می‌نماید: (مطابق با نمودار مفهومی مدیریت خطر)

۱. فرهنگ سازی
۲. شناسایی خطا یا خطر
۳. تحلیل و بررسی علل
۴. به اشتراک گذاری نتایج تحلیل‌ها و خطرات موجود

فرهنگ سازی:

در این مرحله با هدف آشناسازی عموم کارکنان با مباحث و اهداف مدیریت خطر و ایمنی بیمار و گزارش دهی خطا و اهمیت آن در سازمان پمفلت‌ها و پیام‌های آموزشی با موضوع مدیریت خطر و ایمنی بیمار تدوین و در اختیار کارکنان می‌گذارد و با برگزاری کلاس‌های آموزشی سعی در افزایش آگاهی آنان در این خصوص دارد.

شناسایی خطا و خطرات:

شناسایی خطاها و خطرات به دو دسته کلی گذشته نگر و آینده نگر تقسیم می‌شود:

الف) گذشته نگر

ب) آینده نگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

شناسایی گذشته نگر: در شناسایی خطاهایی که رخ داده شده و سپس کشف و گزارش شده است کاربرد دارد لذا شامل خطرات نمی شود. در این خصوص بیمارستان یک سیستم بدون تنبیه و عاری از سرزنش به منظور فرایند گزارش دهی منظم خطاها و حوادث ناخواسته ایجاد نموده است.

شناسایی آینده نگر: در شناسایی خطاهایی که هنوز رخ نداده و احتمال آن وجود دارد کاربرد دارد که ممکن است خطایی باشد که احتمال انجام آن وجود دارد و یا خطری باشد که احتمال بروز آن می باشد.

روش های شناسایی خطا به صورت گذشته نگر:

۱. گزارش دهی اختیاری خطا

۲. نتایج حاصل از بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار (گزارشات ارائه شده در راند توسط کارکنان و بیماران)

۳. واحد شکایات

روش های شناسایی خطرات به صورت آینده نگر:

Failure Mode and Effects Analysis – FMEA

رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خطا و خطرات در فرایند طراحی و ارائه خدمات (با هدف پیشگیری از بروز این خطاها و خطرات و حالات شکست) است.

بیمارستان با استفاده از مدل شناسایی مخاطرات FMEA در ۶ موضوع ذیل مخاطرات موجود را ارزیابی و اقدامات اصلاحی انجام می دهد مشکلات ساختمان

❖ از بین رفتن خدمات رایانه ای و بخش فناوری اطلاعات

❖ خرابی تجهیزات اصلی پزشکی و غیر پزشکی

❖ کمبود یا اتمام اعتبارات

❖ برنامه و بیمه مسئولیت حرفه ای

❖ غفلت و اشتباهات کارکنان

تحلیل و بررسی علل:

در این مرحله بیمارستان گزارشات خطا و خطرات را بررسی و تجزیه و تحلیل نموده و متناسب با علل ایجاد آن راه کارهایی جهت اصلاح علل ارائه می نماید. یکی از ابزارهای مهم در بررسی گزارشات خطا و حوادث رخ داده شده RCA می باشد.

تجزیه و تحلیل علت ریشه ای حوادث (Root Cause Analysis-RCA):

تحلیل ریشه ای فرایند بررسی و تحقیق ساختار یافته ای است که هدفش شناختن علت (علل) واقعی یک مسئله و پیدا نمودن راه هایی جهت حذف این علت (علل) می باشد.

Anderson & Fagerhaug ۲۰۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

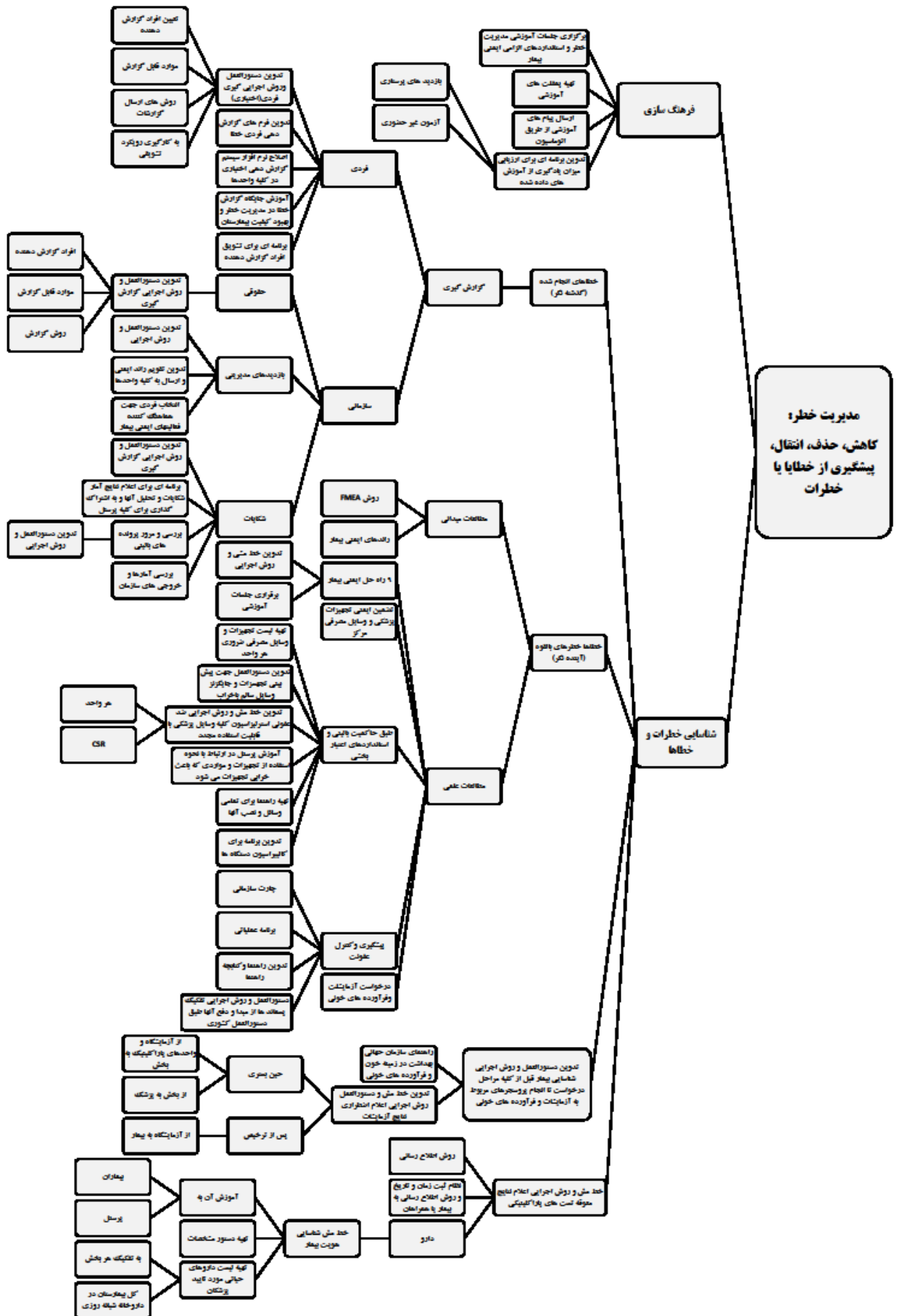
مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

فرایند تجزیه و تحلیل علت ریشه‌ای:

- ❖ سازماندهی تیم
- ❖ جمع‌آوری اطلاعات
- ❖ تعریف رویداد
- ❖ تعیین علل سطحی
- ❖ شناسایی علل ریشه‌ای
- ❖ شناسایی استراتژی‌های کاهش خطر
- ❖ استقرار استراتژی‌ها
- ❖ ارزیابی اثربخشی اقدامات صورت گرفته

به اشتراک گذاری نتایج تحلیل خطا و خطرات موجود:

پس از اجرای ۳ مرحله فرهنگ سازی، شناسایی خطر و تحلیل ریشه‌ای علل نتایج حاصل از مطالعات انجام شده بر روی خطاهای گزارش شده و مخاطرات شناسایی شده برای آشنایی کارکنان از آنها و جلوگیری از بروز مجدد آن از طریق شناساندن خطاها و علل آن با استفاده از ابزارهای مثل سرور درمان، اتوماسیون اداری، پمفلت آموزشی برای کلیه کارکنان اشتراک گذاری می‌شود.





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

قوانین و مقررات





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

قوانین و مقررات

استانداردهای پوشش کارکنان

به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و شیوه نامه اجرایی ضوابط رفتار و پوشش اسلامی و حرفه ای مصوب شورای امر به معروف و نهی از منکر دانشگاه علوم پزشکی قم (آبان ماه سال ۱۳۹۹) و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و حفظ کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد به شرح زیر می‌باشد:

۱-۱ کلیات:

۱. در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
۲. لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی - درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند)، کفش و جوراب می‌باشد.
۳. لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.

۱-۲ ضوابط پوشش:

۱. لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.
۲. در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه‌ای روی لباس فرم مصوب، ممنوع است.
۳. در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهای استریل، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.
- ۴.
۵. روپوش باید سالم، تمیز، دکمه‌ها بسته، اتو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش، قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.
۶. کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه‌ی پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.
۷. زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
۸. استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت‌زا در محل کار ممنوع می‌باشد.
۹. ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط‌های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
۱۰. الصاق کارت شناسایی، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام و سمت فرد، در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله‌ی ۲ متری قابل خواندن باشد، برای تمامی کارکنان در محیط‌های درمانی الزامی است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

قوانین اداری مالی

طبق قانون، میزان ساعت کار برای کلیه مستخدمین دولت ۴۴ ساعت در هفته می باشد.

کلیه کارکنان موظفند هنگام ورود و خروج از سازمان نسبت به ثبت ورود و خروج خود در واحد کارتکس اقدام کنند، به طوری که هیچ یک از کارکنان نباید بدون ثبت ساعت خروج سازمان را ترک کنند. همچنین چنانچه فرد قصد خروج از سازمان در ساعات اداری به منظور انجام امور شخصی و یا اداری را داشته باشد، باید نسبت به تحویل برگه استفاده از مرخصی ساعتی و یا ماموریت اداری کمتر از یک روز به واحد کارتکس اقدام و سپس از سازمان خارج شود. بدیهی است در صورت عدم ارایه برگه های مذکور مراتب به عنوان ترک محل خدمتی تلقی و حسب مقررات برخورد خواهد شد. همچنین در صورتی که کارمند قصد استفاده از مرخصی روزانه را داشته باشند، باید نسبت به دارا بودن استحقاق مرخصی خود اطمینان حاصل نموده و قبل از استفاده برگه درخواست استفاده از مرخصی روزانه که به امضای مسئول مربوط رسیده باشد را به واحد امور مرخصی تحویل نمایند (قبل از رفتن به مرخصی)

* دستورالعمل مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، مراقبت، شیردهی و بدون حقوق (مصوب ۹۱/۰۷/۰۳ هیأت امنا دانشگاه) اجرا از ۹۱/۰۸/۳۰

- ۱- کارمندان در صورت ازدواج خود و یا فرزندان خود، از هفت روز مرخصی اضطراری که بازه زمانی قابل قبول آن از تاریخ عقد لغایت ۲ سال می باشد می توانند استفاده کنند (کارمند موظف به ارائه مستندات می باشد).
- ۲- همچنین در صورت فوت بستگان درجه یک (همسر-فرزند-پدر-مادر-خواهر-برادر) کارمند می تواند از ۷ روز مرخصی اضطراری که بازه زمانی قابل قبول آن از زمان فوت لغایت چهل روز می باشد استفاده کند.
- ۳- در صورتی که مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در حین انجام طرح به خدمت پیمانی پذیرفته شوند، مدت مرخصی استحقاقی استفاده نشده آنان قابل ذخیره خواهد بود.
- ۴- کارمندان موظف هستند در صورت ابتلا به بیماری که مانع از خدمت آنان می شود مراتب را آنی و در همان روزهای ابتدایی به اداره کارگزینی اطلاع دهند و برگه گواهی پزشک را در اولین روز حضور در محل خدمتی به واحد منابع انسانی ارائه نمایند برای مرخصی بیش از سه روز برگه گواهی پزشکی جهت ارسال به مراجع ذیصلاح در کمیسیون پزشکی دانشگاه و یا سازمان تامین اجتماعی در حین استفاده از مرخصی استعلاجی حداکثر تا پایان روز دهم برای استعلاجی بیش از ده روز به واحد منابع انسانی ارائه نمایند.
- ۵- در صورت عدم تأیید گواهی استعلاجی مدت مذکور از مرخصی استحقاقی کسر و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی، مرخصی بدون حقوق منظور خواهد شد.
- ۶- بانوان کارمندی که از طریق زایمان دارای فرزند می شوند با رعایت قوانین می توانند از مرخصی معذورت زایمان استفاده نمایند. (مربوط به کارمندانی که تحت پوشش صندوق خدمات درمانی می باشند)
- ۷- تاریخ شروع استفاده از مرخصی اضطراری مراقبت از همسر، بعد از وضع حمل، از تاریخ ولادت فرزند با احتساب ایام تعطیل (پیوسته) خواهد بود و کارمندانی که همسر آنان فرزنده مرده به دنیا می آورند استفاده از این مرخصی جهت مراقبت از همسر بلا مانع می باشد. مدت استفاده از این مرخصی ۱۵ روز می باشد و قابل ذخیره و یا بازخرید نمی باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

- ۸- مادران کارمند در صورت انجام نوبت کاری در شیفت شب ۲ ساعت و در شیفت‌های مضاعف (لانگ) به ازای هر شیفت کاری یک ساعت می‌توانند از مرخصی شیر دهی استفاده نمایند.
- ۹- مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی) جزئی از مرخصی استحقاقی بوده و حداکثر مدت استفاده دوازده روز در یک سال می‌باشد.
- ۱۰- کارمند جهت مرخصی بدون حقوق باید تقاضای خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد (مسئولین) ارائه نماید و قبل از موافقت مسئول و صدور حکم، مجاز به ترک خدمت نمی‌باشد.
- ۱۱- حفظ پست سازمانی کارمندان در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی‌باشد.
- ۱۲- مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی به جز برای ادامه تحصیل جزو سابقه محسوب نخواهد شد. (صندوق خدمات درمانی)
- ۱۳- پرسنلی که در حال استفاده از مرخصی بدون حقوق می‌باشند، نمی‌توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.
- ۱۴- مدت مرخصی بدون حقوق کارکنان مشاغل کارگری حداکثر به مدت یک ماه (در سال) می‌باشد. مدت مرخصی بدون حقوق مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در طول تعهد حداکثر ۲ ماه و این مدت به زمان تعهدات اضافه می‌شود.
- ۱۵- برای بهره‌مندی از مرخصی بدون حقوق فرد نباید مرخصی استحقاقی داشته باشد.
- ۱۶- براساس ماده ۱۷ قانون جوانی جمعیت و حمایت از خانواده احکام ذیل نسبت به همه مستخدمین و کارکنان در کلیه بخشهای دولتی و غیردولتی لازم-الاجراء می باشد.
- الف - مدت مرخصی زایمان با پرداخت تمام حقوق و فوق العاده های مرتبط به نه ماه تمام افزایش یابد. در صورت درخواست مادر تا دو ماه از این مرخصی در ماه های پایانی بارداری قابل استفاده است. مرخصی مزبور برای تولد دو قلو و بیشتر، دوازده ماه می باشد. در مواردی که مرخصی زایمان موجب اخلال در کار بخش خصوصی گردد، پس از تأیید وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هزینه تحمیل شده توسط دولت جبران خواهد شد.
- ب - نوبت کاری شب برای مادران شاغل باردار و همچنین مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال و پدران تا یکماهگی نوزاد در مشاغل و فعالیتهایی که نیازمند نوبتکاری شب میباشند، اختیاریست. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی شود.
- پ - اعطای دورکاری به درخواست مادران باردار، حداقل بمدت چهارماه در دوران بارداری در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، الزامی است.
- ت - مادران شاغلی که از زمان لازم-الاجراء شدن این قانون فرزند یا فرزندان به دنیا خواهند آورد به ازای هر فرزند، می-توانند از یک سال کاهش در سن بازنشستگی برخوردار شوند و برای فرزند سوم و بیشتر میزان کاهش یک و نیمسال به ازای هر فرزند خواهد بود. حداقل سن بازنشستگی مشمولین این بند، برای مادران دارای یک فرزند چهل و دو سال، دارای دو فرزند چهل و یک سال و دارای سه فرزند و بیشتر چهل سال و حداقل با بیست سال سابقه بیمه است. برقراری مستمری یا حقوق بازنشستگی متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه در زمان اشتغال می-باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت

(تصویب نامه شماره ۸۱۴۵۰ مورخ ۶۵/۱۱/۲۷ هیأت وزیران) هیأت وزیران در جلسه ۱۰/۲۸/۱۳۶۵ بنا به پیشنهاد شماره ۳۴۳۵/د مورخ

۱۳۶۵/۱۰/۱ سازمان امور اداری و استخدامی کشور آئین نامه مربوط به حضور و غیاب کارکنان دولت را به شرح زیر تصویب کردند:

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

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

الف - تأخیر ورود تا ۴ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب - تأخیر ورود بیش از ۴ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود.

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

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

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

ب - احضار مستخدم توسط مراجع قضائی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده.

تبصره- تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

ماده ۵- به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیرموجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه سوم فوق العاده شغل مستخدم خا طی به میزان ۳۰ درصد و برای ماه چهارم به میزان ۵۰ درصد و برای ماه پنجم به میزان صددرصد و به مدت یک ماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیأت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

تبصره ۱- تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۴ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.

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



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ساعات ورود و خروج کارکنان

کارکنان گروه پرستاری و آزمایشگاهی

شیفت صبح:	ورود: ۷ صبح	خروج: ۱۴
شیفت عصر:	ورود: ۱۳	خروج: ۲۰
شیفت شب:	ورود: ۱۹	خروج: ۸ صبح روز بعد

کارکنان در گردش

شیفت صبح:	ورود: ۷ صبح	خروج: ۱۳:۳۰
شیفت عصر:	ورود: ۱۳	خروج: ۱۹:۳۰
شیفت شب:	ورود: ۱۹	خروج: ۷:۳۰ صبح روز بعد

کارکنان ثابت صبح

شیفت صبح:	ورود: ۷ صبح	خروج: ۱۴:۰۰
پنجشنبه‌ها:	ورود: ۷ صبح	خروج: ۱۳:۰۰

قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

کارکنان گروه بالینی پرستاری و آزمایشگاهی که در بخش خصوصی به امر پرستاری بر بالین بیمار اشتغال ندارند و فرم تعهد مربوطه را نیز تکمیل و به واحد امور اداری تحویل نموده‌اند، شامل قانون بهره‌وری می‌شوند. این‌گونه کارکنان از حداقل ۱۱ ساعت و حداکثر ۳۱ ساعت تقلیل ثابت ساعت کار موظف ماهیانه برخوردار می‌باشند و به ازای هر شیفت صبح یا عصر ایام تعطیل، به شرط حضور کامل در شیفت تعیین شده ۳ ساعت و به ازای هر شیفت شب از ۶ ساعت کارکرد مازاد برخوردار خواهند بود. عزیزانی که در بخش خصوصی بر بالین بیمار اشتغال دارند (دو جا کار) مشمول قانون بهره‌وری نمی‌شوند و همواره ساعت کار موظف آنان کامل و معادل ۱۷۶ ساعت است.

اضافه کار

وفق تبصره ۱ ماده ۸۷ آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیات علمی، تمامی کارمندان موسسه موظفند در ساعات تعیین شده به انجام وظایف مربوط پردازند و در صورتی که در مواقع ضروری، خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمت آنان نیاز باشد؛ براساس اعلام نیاز موسسه، مکلف به انجام وظایف محوله در محل کار یا خارج از محل کار (حسب مورد برابر مقررات مربوطه) خواهد بود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

نحوه محاسبه اضافه کار

۱- پیمانی / رسمی / قراردادی

یک ساعت اضافه کاری = (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت + ضریب تعدیل + بند ی)

۱۷۶

۲- قراردادی مشاغل کارگری:

یک ساعت اضافه کاری برابر با ۱/۴ نرخ مزد روزانه می باشد.

نحوه ارتقاء کارمندان

ارتقاء طبقه:

شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء می یابند.
 شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره راهنمایی بوده است حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء می یابند.
 شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دیپلم می باشد حداکثر تا طبقه ۹ ارتقاء می یابند.
 شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی می باشد حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء می یابند.
 شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی می باشد حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء می یابند.
 شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد می باشد حداکثر تا طبقه ۱۳ ارتقاء می یابند.
 شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها دکترای حرفه ای می باشد حداکثر تا طبقه ۱۴ ارتقاء می یابند.
 پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی PhD می باشد حداکثر تا طبقه ۱۵ ارتقاء می یابند.

ارتقاء رتبه:

برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه ۸ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد ۱۶ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه خبره ۲۴ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه ۶ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد ۱۲ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه خبره ۱۸ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح کارشناسی و بالاتر می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه عالی ۲۴ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح پایین تر از کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه پایه ۸ سال می باشد.
 برای شاغلین مجموعه مشاغلی که تا سطح پایین تر از کاردانی می باشند مدت تجربه لازم برای کسب رتبه ارشد ۲۰ سال می باشد.
 جهت ارتقاء به رتبه پایه برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

جهت ارتقاء به رتبه پایه برای شاغلین مجموعه مشاغل، گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

جهت ارتقاء به رتبه ارشد برای شاغلین مجموع مشاغل، کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است.

جهت ارتقاء به رتبه ارشد برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

جهت ارتقاء به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است.

جهت ارتقاء به رتبه خبره برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

جهت ارتقاء به رتبه عالی برای شاغلین مجموعه مشاغل کسب حداقل ۸۵ درصد امتیاز نمره ارزیابی لازم است.

جهت ارتقاء به رتبه عالی برای شاغلین مجموعه مشاغل گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت لازم است.

فرم خلاصه اطلاعات پرسنلی مربوطه توسط واحد کارگزینی در اختیار کارکنان واجد شرایط قرار داده می شود.

تکالیف عمومی کارکنان دولت

مستخدم مکلف است در حدود قوانین و مقررات احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نماید. اگر مستخدم حکم یا امر مقام مافوق خود را بر خلاف قوانین و مقررات تشخیص دهد مکلف است کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهد. در صورتی که بعد از این اطلاع مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد مستخدم مکلف به اجرای دستور صادره خواهد بود.

مستخدم دولت باید از هر نوع عملی که موجب ایجاد وقفه در امور اداری کشور شود خودداری نماید.

خروج از تابعیت ایران و یا قبول تابعیت بیگانه به شرط گواهی وزارت امور خارجه موجب انفصال خدمت می شود.

مستخدم رسمی می تواند با یک ماه اعلام قبلی از خدمت دولت استعفا کند. در هیچ مورد استعفای او رافع تعهداتش در برابر دولت نخواهد بود. استعفا از تاریخی تحقق می یابد که وزارتخانه یا مؤسسه دولتی به موجب حکم رسمی با آن موافقت کند.

ظرف یک ماه باید جواب کتبی داده شود. عدم جواب کتبی یعنی قبول استعفا

مرجع رسیدگی به شکایت: دیوان عدالت اداری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

قوانین و مقررات استخدامی

نمی توان جز در موارد مصرح در قانون، مستخدم رسمی را از پست سازمانی وی برکنار کرد مگر آنکه بلافاصله او را به پست سازمانی دیگری منصوب نمود.

در صورتی که به علت حذف پست سازمانی یا انحلال وزارتخانه یا شرکت یا مؤسسه دولتی به وجود یک یا عده ای از مستخدمین رسمی احتیاج نباشد، مستخدم یا مستخدمین مزبور به حال آماده به خدمت در می آیند.

هرگاه مستخدم به وزارتخانه، شرکت یا مؤسسه دیگری برود و پست او به دیگری واگذار شود، بعد از برگشتن تا زمانی که به پستی منصوب شود آماده به خدمت می گردد.

مدت قرارداد استخدام پیمانی بنا به تشخیص دستگاه ذیربط یک تا سه سال می باشد و تمدید آن تا زمان بازنشستگی در صورت وجود اعتبار و رضایت از خدمات مستخدم و طی دوره آموزشی مربوط برای ارتقای سطوح علمی و توانمندی و جلب رضایت مدیران ذیربط و ارباب رجوع بلامانع خواهد بود.

فسخ قرارداد استخدام پیمانی توسط هر یک از طرفین قرارداد با یک ماه اعلام قبلی، مگر آنکه در قرارداد مدت کمتری تعیین شده باشد. مستخدمین پیمانی از نظر بیمه و بازنشستگی و نظایر آن مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی می باشند و سوابق خدمتی این گونه مستخدمین در دستگاه های دولتی و غیر دولتی از نظر بیمه و بازنشستگی با رعایت مقررات مربوط جزو سوابق مورد قبول محسوب می گردد.

کلیه ضوابط و مقررات اداری و استخدامی مربوط به مستخدمین رسمی در مورد مستخدمین پیمانی نیز ملاک عمل می باشد، موارد استثنا در اعمال مقررات و ضوابط فوق با تصویب شورای امور اداری و استخدامی کشور امکان پذیر است.

مستخدمین پیمانی می توانند در صورت نیاز با موافقت دستگاه استخدام کننده، متناسب با مدت قرارداد از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

اشتغال مستخدم پیمانی در سایر وزارتخانه ها و مؤسسات دولتی و نیز مؤسسات غیردولتی که طرف معامله با دستگاه دولتی متبوع مستخدم قرار دارند، ممنوع است.

با عنایت به عدم امکان ذخیره و یا بازخرید مرخصی مازاد بر ۱۵ روز کارکنان رسمی - پیمانی و قراردادی تبصره ۳ و همچنین مازاد بر ۹ روز کارکنان قراردادی مشاغل کارگری کارکنان می بایست، ضمن استفاده از مرخصی در طول ده ماهه اول سال، از موکول نمودن استفاده از مرخصی به ۲ ماه پایان سال خودداری نمایند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

خدمات رفاهی

استفاده کارکنان از سرویس ایاب و ذهاب
تهیه لباس فرم مناسب برای کارکنان
سهیمه نهار به کارکنانی که به دلیل نیاز مرکز، حداقل تا ساعت ۱۶ می بایست در محل کار حاضر باشند.
وجود امکانات اقامتی در یکی از هتل های مشهد، جهت استفاده همکاران
پارکینگ
اعطای تسهیلات به پرسنل در صورت نیاز آنها و براساس سهمیه و اولویت
استفاده از بیمه تکمیلی درمان کلیه کارکنان
پرداخت بیمه شخص ثالث خودرو به صورت اقساطی
استفاده کارکنان خانم از مهد کودک جهت فرزندان زیر شش سال
امکان استفاده کارکنان با هزینه کم از امکانات ورزشی (استخر، باشگاهها و...)
استفاده کارکنان از خدمات رفاهی جانبی نظیر امکانات تخفیف رنگین کمان، تخفیف غذایی و پوشاک ...

تأیید هسته گزینش

تبدیل وضعیت از آزمایشی رسمی به قطعی به کارمندانی که شرایط ورود به استخدام رسمی را کسب می نمایند قبل از ورود به خدمت
رسمی یک دوره آزمایشی را که مدت آن حداقل یک و حداکثر دو سال است را طی می نمایند، سپس پس از کسب حداقل ۷۰٪ از
جدول با شرایط لیاقت علمی-کاردانی شغلی-علاقه به کار-اخلاقیت و نوآوری-روحیه خدمت به مردم-تکریم ارباب رجوع و رعایت
نظم و انضباط اداری و تأیید هسته گزینش به استخدام قعطی تبدیل می گردد.

مصادیق تخلفات اداری

- ۱- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری
- ۲- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری
- ۳- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی، ایراد خسارات به اموال دولتی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

- ۴- سرپیچی از اجرای دستورات مقامات بالاتر در حدود وظایف اداری
- ۵- ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع
- ۶- رعایت نکردن حجاب اسلامی
- ۷- غیبت غیرموجه به صورت متناوب یا متوالی
- ۸- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت آموزش
- ۹- سوء استفاده از مقام و موقعیت اداری
- ۱۰- کارشنکی و شایعه پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشنکی یا کم کاری

ارزنیابی

ارزنیابی عملکرد به عنوان یک ارزنیابی دوره‌ای، رسمی و مکتوب از عملکرد شغلی کارکنان است، ارزنیابی عملکرد در دوره‌های مشخص سالانه به صورت منظم و بر اساس شاخص‌های عمومی و اختصاصی مورد ارزنیابی قرار می‌گیرد. هدف از این امر سنجش میزان تحقق اهداف سازمانی و افزایش بهره‌وری عملکرد کارمندان می‌باشد، گروه هدف ارزنیابی عملکرد شامل کلیه مستخدمین غیرهیأت علمی مؤسسه (با حداقل ۶ ماه کارکرد) از جمله کارمندان رسمی، پیمانی، قراردادی (کارمعین، کارگری و ...) طرحی، مأمورین و .. می‌باشند شاغلین مؤسسه در چهار گروه مدیران پایه - مدیران میانی - کارکنان - کارکنان پشتیبانی - طبقه‌بندی می‌شوند.

تبدیل وضعیت کارمندان

کارمندان پیمانی شاغل که حداقل سه سال از استخدام پیمانی آنها گذشته باشد، می‌توانند به رسمی آزمایشی تبدیل شوند و چنانچه مدت ۵ سال از تاریخ استخدام پیمانی سپری شده باشد، مسئولین مربوطه مراتب را کتباً به مدیریت منابع انسانی دانشگاه ستاد ارسال می‌نمایند. شرایط تبدیل وضع به آزمایشی رسمی با احراز شرایط ذیل امکان‌پذیر می‌باشد: ۱. داشتن حداقل سه سال و حداکثر ۶ سال سابقه خدمتی پیمانی ۲. کسب حداقل ۶۰ درصد میانگین نمره ارزنیابی عملکرد و سه سال آخر منتهی به سال تبدیل وضعیت خدمت به رسمی آزمایشی و گواهی آموزش توجیهی بدو خدمت.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

اعتبار بخشی ملی

بیمارستانها

فصل دوم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

سلامت یکی از مهم ترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم و همچنین از اولویت های اصلی به رسمیت شناخته شده است. نظر به اهمیت نظام سلامت در هر جامعه، بررسی و اعتبار بخشی خدمات بهداشتی درمانی از نظر کیفیت ارائه خدمت، روش و فرایند کار، تجهیزات و... از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اعتبار بخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روش های ارزیابی نظام مند مبتنی بر کیفیت و ایمنی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در راستای دستیابی به اهداف متعالی خود و در نهایت تعیین درجه اعتبار هر مرکز، نیازمند به ارزیابی صحیح و با کیفیت است.

روش ارزیابی اعتباربخشی

با توجه به اهمیت استقرار نظام مستمر اعتباربخشی در سیخ بیمارستان ها، اعتباربخشی بیمارستانها، در راستای نهادینه سازی و استقرار پایدار استانداردهای ابلاغی و ارتقا عملکرد بیمارستانها شامل سه مرحله به شرح زیر است:

الف- ارزیابیهای ادواری و سرزده اعتباربخشی

ب- ارزیابی جامع و ممیزی نهایی شامل مراحل:

ب-۱ خود ارزیابی بیمارستانها و بارگذاری مستندات

ب-۲ ارزیابی جامع طبق برنامه زمان بندی ستاد، صدور کارنامه و گواهینامه

ب-۳ رسیدگی به اعتراضات و در صورت تایید دانشگاه مربوطه و کمیته اجرایی ارزیابی مجدد

می گردد، در سامانه اعتباربخشی بیمارستانها به عنوان سوابق بیمارستان ثبت و در صورت تایید آن توسط کمیته اجرایی ستاد در نتایج نهایی بیمارستانها لحاظ خواهد شد.

سلامت یکی از مهم ترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم و همچنین از اولویت های اصلی به رسمیت شناخته شده است. نظر به اهمیت نظام سلامت در هر جامعه، بررسی و اعتبار بخشی خدمات بهداشتی درمانی از نظر کیفیت ارائه خدمت، روش و فرایند کار، تجهیزات و... از اهمیت ویژه ای برخوردار است. اعتبار بخشی به عنوان یکی از معتبرترین و شناخته شده ترین روش های ارزیابی نظام مند مبتنی بر کیفیت و ایمنی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در راستای دستیابی به اهداف متعالی خود و در نهایت تعیین درجه اعتبار هر مرکز، نیازمند به ارزیابی صحیح و با کیفیت است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

روش ارزیابی اعتباربخشی

با توجه به اهمیت استقرار نظام مستمر اعتباربخشی در سیح بیمارستان ها ، اعتباربخشی بیمارستانها، در راستای نهادینه سازی و استقرار پایدار استانداردهای ابلاغی و ارتقا عملکرد بیمارستانها شامل سه مرحله به شرح زیر است:

الف- ارزیابیهای ادواری و سرزده اعتباربخشی

ب- ارزیابی جامع و ممیزی نهایی شامل مراحل:

ب-۱ خود ارزیابی بیمارستانها و بارگذاری مستندات

ب-۲ ارزیابی جامع طبق برنامه زمان بندی ستاد، صدور کارنامه و گواهینامه

ب-۳ رسیدگی به اعتراضات و در صورت تایید دانشگاه مربوطه و کمیته اجرایی ارزیابی مجدد

الف- ارزیابیهای ادواری و سرزده اعتباربخشی

پیرو ابلاغ استانداردهای نسل نوین اعتباربخشی بیمارستانها و استقرار و اجرای آن در بیمارستانهای کشور و همچنین ابلاغ مقام عالی وزارت پیرو بخشنامه شماره ۱۵۵۶/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۰۳ و همچنین نامه شماره ۴۰۰/۲۳۷۶۵ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۱ در خصوص اجرای اعتباربخشی جامع بیمارستانها در بازه زمانی دو ساله، به منظور نظارت بر روند استقرار استانداردها و کسب اطمینان از بهبود مستمر کیفیت خدمات و نیز حفظ آمادگی بیمارستانها جهت اعتباربخشی جامع در روند دو ساله، برنامه ریزی و اجرا بازدیدهای ادواری مورد تاکید می باشد. این بخش از فرایند اعتباربخشی مبتنی بر بازدیدهای مستمر با هدف کسب اطمینان از بهبود کیفیت خدمات، با مشارکت ارزیابان آموزش دیده، کارشناسان ستادی دانشگاهها و وزارت متبوع تدوین و در دانشگاههای علوم پزشکی (حداقل یکبار در سال) لازم الاجرا می باشد. نتایج بازدیدهای ادواری مطابق با چک لیستهای ارزیابی ادواری که پس از بازنگری متعاقباً ابلاغ می گردند و همچنین گزارش بازخورد بر اساس شاخصهای کلیدی از نتایج بازدیدهای سرزده اعتباربخشی که توسط سرپرست تیم ارزیابی و با محوریت مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان برنامه ریزی و اجراء می گردد، در سامانه اعتباربخشی بیمارستانها به عنوان سوابق بیمارستان ثبت و در صورت تایید آن توسط کمیته اجرایی ستاد در نتایج نهایی بیمارستانها لحاظ خواهد شد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا

ب- ۲ ارزیابی جامع طبق برنامه زمان بندی ستاد، صدور کارنامه و گواهینامه

اعتباربخشی بیمارستانها با استفاده از ارزیابان کشوری و دانشگاهی با محوریت مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان وزارت متبوع برنامه ریزی و اجراء می گردد. با توجه به رویکرد ارزیابی مستمر اعتباربخشی، مطابق تقویم کشوری اعتباربخشی با لحاظ شرایط جغرافیایی و منطقه ای، آب و هوایی، فصلی، سوابق ارزیابی و اعتبار گواهینامه ها و ... به تدریج تمامی بیمارستانها ارزیابی و پس از صدور کارنامه، گواهی نامه های دو ساله صادر می گردد.

تبصره ۱- ارزیابی نهایی بیمارستان براساس تعداد تخت و تنوع تخصصی طی یک الی سه روز برنامه ریزی و اجرا می شود.

تبصره ۲- ترکیب تیم ارزیابی شامل:

۱. ارزیاب ارشد (از بین ارزیابان آموزش دیده مدیریتی یا بالینی اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان)
۲. ارزیاب مدیریتی (اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان)
۳. ارزیاب بالینی (اعزامی توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان)
۴. ارزیاب بهداشتی (از دانشگاه ارزیابی شونده)

تبصره ۳- در بیمارستانهای بالای ۳۰۰ تختخواب به فراخور شرایط، با تایید ستاد وزارت متبوع، ارزیابان بالینی و مدیریتی از بین ارزیابان دانشگاهی/قطبی/کشوری افزوده خواهند شد.

تبصره ۴- سرپرست تیم ارزیابی وظیفه ارزیابی مجوزهای قانونی مرتبط با تاسیس و بهره برداری از بیمارستان را قبل از ورود بیمارستان به فرایند ارزیابی جامع، بررسی شواهد و مستندات بارگذاری شده از طریق سامانه، بررسی اولیه سنجه های مرتبط با مستندات، بررسی نتایج خود ارزیابی بیمارستانها و برنامه ریزی و هماهنگی و طراحی نقشه ارزیابی را بر عهده دارد. سرپرست تیم ارزیابی همچنین وظیفه نظارت و ارزیابی کیفیت کار سایر ارزیابان و جمع بندی گزارش نهایی جهت ارائه به بیمارستانها بر عهده دارد.

تبصره ۵- ارزیابان اعزامی موظف به انجام فرآیند ارزیابی طبق آموزش ها و راهنماهای ارائه شده براساس بسته محوله، ثبت نتایج و بارگذاری در سامانه اعتباربخشی ظرف مدت سه روز می باشند.

تبصره ۶- سایر ارزیابان مورد تایید معاونت درمان که پس از طی مراحل گزینش و انتخاب نهایی، آموزش های مستمر را به صورت حضوری/مجازی دیده اند، جهت ارزیابی سایر حوزه های مرتبط بکارگیری خواهند شد.

تبصره ۷- نحوه امتیازدهی در مراحل خود ارزیابی و ارزیابی نهایی بر اساس درصد تحقق به هر سنجه است و امتیاز آن از صفر تا ۱۰ می باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

ب-۳ رسیدگی به اعتراضات و در صورت تایید دانشگاه مربوطه و کمیته اجرایی ارزیابی مجدد

پس از انجام ارزیابی جامع و انجام فرآیندهای مرتبط، کارنامه و گواهی نامه بیمارستانها صادر می گردد. حداکثر یک ماه پس از صدور گواهی نامه، در صورت اعتراض بیمارستان به نتیجه نهایی (با توجه به معیارهایی که متعاقباً توسط کمیته اجرایی تعیین و ابلاغ خواهد شد)، مستندات مربوط به تفکیک هر یک از محورها و با ذکر دلایل توجیهی، پس از تایید دانشگاه علوم پزشکی مربوطه، جهت بررسی در "کمیته اجرایی اعتباربخشی" به مرکز نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان ارسال می گردد.

لازم به ذکر است در صورت تصویب در کمیته اجرایی اعتباربخشی، بازدید مجدد طی سه ماه برنامه ریزی و در نهایت گواهی نامه مجدد برای بیمارستان صادر خواهد شد. بدیهی است بررسی اعتراضات و صدور گواهی نامه مجدد مستلزم پرداخت هزینه طبق تعرفه ابلاغی خواهد بود.

رتبه بندی اعتباربخشی

بیمارستانها در شش رتبه؛ عالی، یک برتر، یک، دو، سه و چهار قرار خواهند گرفت. بیمارستانهایی که موفق به کسب حداقل امتیاز برای کسب رتبه چهار نشوند زیر استاندارد محسوب شده و برابر مقررات و ضوابط مربوط اقدام خواهد شد.

تبصره ۱- شرایط کسب هر یک از شش نوع رتبه/درجه اعتباربخشی با لحاظ درصد تحقق در هر یک سنجه های سطح یک، دو و سه در استانداردهای محوره های ۱۹ گانه، درصد تحقق استانداردهای ایمنی بیمار، درصد تحقق استانداردهای محور مراقبت های حاد و اورژانس و درصد تحقق سنجه های سطح دو از استانداردها در هر یک از بخش های رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت اعلام خواهد شد.

تبصره ۲- انتخاب بیمارستان های کاندید یک عالی از بین ۱۰ بیمارستان اول و انتخاب بیمارستان های کاندید یک برتر از بین ۳۰ بیمارستان بعدی با لحاظ درصد تحقق کل، درصد تحقق در هر یک سنجه های سطح یک، دو و سه در استانداردهای محوره های ۱۹ گانه، درصد تحقق استانداردهای ایمنی بیمار، درصد تحقق استانداردهای محور مراقبت های حاد و اورژانس و درصد تحقق سنجه های سطح دو از استانداردها در هر یک از بخش های رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت صورت می پذیرد. بدیهی است در خصوص تایید بیمارستان های حائز رتبه عالی پس از ارزیابی میدانی و در خصوص بیمارستان های حائز رتبه یک برتر پس از بررسی نتایج و سوابق در کمیته اجرایی اعتباربخشی مطابق با ضوابط و معیارهایی که متعاقباً اعلام می گردد، تصمیم گیری خواهد شد.



دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی قم

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا

تبه صوره ۳- یادآوری می گردد؛ هر چند در نسخه های پیشین اعتباربخشی ملی بیمارستانها، موارد مرتبط با قانون انطباق امور اداری و فنی مؤسسات پزشکی با موازین شرع مقدس، مورد ملاحظه بوده است، لیکن در دوره جدید با وضوح بیشتر در سنجه های اعتباربخشی دیده خواهد شد و در ارزیابی جامع و رتبه بندی بیمارستان ها نقش پررنگ تری خواهد یافت. بدیهی است در صورت عدم کسب حداقل امتیاز مورد نظر این حوزه، بیمارستان واجد شرایط کسب رتبه عالی و یک برتر نخواهد بود.

مرکز آموزشی درمانی کامکار - عرب نیا در آخرین دوره اعتباربخشی جامع در سال ۱۴۰۱ موفق به کسب رتبه درجه یک گردیده است.

فرایند اعتباربخشی در حال حاضر بر اساس راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستانهای ایران ویرایش پنجم صورت می گیرد این کتابچه در سامانه اعتباربخشی ملی ایران به آدرس <https://accreditationapp.behdasht.gov.ir> قابل دسترسی می باشد. بعلاوه در این سامانه کلیه دستورالعمل های ابلاغی در محورهای مختلف اعتباربخشی قابل دسترسی بوده و به سوالات مختلف نیز پاسخ داده شده است. کارکنان مجتمع می توانند برای دسترسی به این کتابچه و همچنین کلیه دستورالعمل های مرتبط با فرایند اعتباربخشی به آدرس زیر در سیستم های رایانه ای خود در مجتمع مراجعه نمایند:





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
— مرکز آموزشی درمانی کامکار- عرب نیا —

