



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی درمانی تهران

مرکز آموزشی درمانی بهارلو

کتابچه توجیهی بدو استخدام

کارکنان بیمارستان بهارلو

ویرایش: اسفند ۱۴۰۲



کتابچه راهنمای کارکنان جدیدالاستخدام

تهیه و تنظیم: منابع انسانی بیمارستان بهار لو
سال ۱۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲	فصل اول: معرفی
۴	مقدمه
۴	معرفی بیمارستان
۴	تاریخچه
۵	شناسنامه کلی بیمارستان
۵	رسالت بیمارستان
۵	چشم‌انداز بیمارستان
۵	ارزش‌های سازمانی بیمارستان
۶	موقعیت جغرافیایی و کروکی بیمارستان
۷	اطلاعات تماس با بیمارستان
۷	نمواد سازمانی بیمارستان
۹	معرفی واحدها و راهنمای طبقات بیمارستان
۹	نقشه طبقات بیمارستان
۱۰	نام مسئولین واحدهای اداری، مالی، پشتیبانی، درمانی و پاراکلینیک‌های بیمارستان
۱۱	فصل دوم: مقررات اداری
	مسئولیت واحد کارگزینی
	Error! Bookmark not defined.
	Error! Bookmark not defined.
۱۲	انواع استخدام
۱۲	حق وق و دستمزد
۱۳	بیمه مسئولیت مدنی
۱۳	کمک هزینه ازدواج
۱۳	میزان مرخصی
۱۴	بیمه مسئولیت پزشکان
۱۴	وظایف کارگزینی
۱۸	شرایط احراز و ارتقا رتبه
۱۹	جدول امتیازات و ارتقا رتبه
۲۰	آموزش و توانمند سازی کارکنان
۲۲	نحوه ارتقا کارکنان در طبقات
۲۳	ارزیابی عملکرد
۲۶	فصل سوم:
۲۷	راهنمای پوشش حرفه ای
۲۸	منشور حقوق بیمار
۳۱	واحد شکایات
۳۲	فلوچارت رسیدگی شکایات
۳۳	ایمنی بیمار
۳۵	موارد و خطاهایی که هرگز نباید اتفاق بیافتند
۳۶	کدهای اضطراری بیمارستان
۳۶	کنترل عفونت
۳۷	تکنیک های بهداشت دست

۳۸	.....	انواع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت
۳۹	.....	نیدل استیک
۳۹	.....	ایمنی و سلامت حرفه ای
۴۰	.....	اهمیت بهداشت حرفه ای
۴۳	.....	فلوچارت معاینات پزشکی
۴۴	.....	بهداشت محیط
۴۶	.....	ضمائم
۴۷	.....	نحوه کار با اتوماسیون
۵۰	.....	آئین نامه نگارش و مکاتبات



فصل اول

معرفی

مقدمه

معرفی بیمارستان

این بیمارستان هم اکنون با ۳۳۰ تخت مصوب و ۳۲۰ تخت فعال دارای بخش‌ها و درمانگاه‌های زیر می باشد:

بخش‌های درمانی

شامل اورژانس جنرال، اورژانس مسمومیت، داخلی ۱ و ۲، مسمومیت‌ها، جراحی ۱ و ۲، جراحی زنان و زایمان، نوزادان، NICU، دیالیز، تالاسمی، CCUA, B, PostCCU, ICUA, B, C، و آنژیوگرافی می باشد که علاوه بر خدمات درمانی، ارائه‌دهنده خدمات آموزشی به دانشجویان پزشکی در سطوح مختلف نیز می باشد.

درمانگاه‌ها

پزشک عمومی، جراحی عمومی، ارولوژی، نفرولوژی، اطفال، روانشناسی، روانپزشکی، تغذیه، کلینیک زنان، کلینیک بارداری، داخلی، ارتوپدی، گوش و حلق و بینی، نورولوژی، نورورسجری، روماتولوژی، عفونی، ریه، قلب و عروق، گوارش و دندانپزشکی

تاریخچه

بیمارستان بهارلو فعلی از سال ۱۳۱۴ به دنبال گسترش و توسعه شبکه سراسری راه آهن در قالب یک بهداری کوچک راه اندازی گردید.

کارکنان شبکه سراسری راه آهن تحت پوشش خدمات بهداشتی و درمانی این بیمارستان قرار داشتند و فعالیت‌های بهداری راه آهن، هم در حوزه بهداشتی و هم در حوزه خدمات درمان سرپایی و بستری شایان توجه بوده است بطوری که اسناد و مدارک آماری فعالیت‌های بهداری راه آهن نشان دهنده اقدامات گسترده بهداشتی از جمله واکسیناسیون کارکنان و خانواده آنها، معاینات دوره‌ای کارکنان و نیز ارائه این خدمات به مردم ساکن در مناطق محروم و دور افتاده از طریق تاسیس درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های طول خطوط سراسری راه آهن و انجام اقدامات پیشگیری مانند سم پاشی مناطق آلوده به مالاریا نیز شایان توجه است.

به منظور گسترش فعالیت بهداری راه آهن، در سال ۱۳۱۵ در هیات وزیران وقت تصویب گردید با کسر دو درصد از حقوق کارکنان راه آهن و سیلوی تهران و واریز آن به صندوق بهداشت ساختمان راه آهن، مقدمات احداث ساختمان مرکزی بیمارستان راه آهن در جوار ایستگاه مرکزی تهران شروع گردد.

پس از آن در پی فراهم شدن منابع مالی اولیه در سال ۱۳۱۶ ساخت بیمارستان مرکزی به مناقصه گذاشته شد و شرکت مقاطعه کاری قطعه ۱۸ جنوب به مدیریت مهندس پناهی به عنوان برنده مناقصه، عملیات اجرایی ساخت بیمارستان را در ۲۶ اردیبهشت ماه سال ۱۳۱۷ آغاز نمود. نکته قابل ذکر اینکه با تلاش و جدیت پیمانکار فوق، ساختمان بیمارستان با ساختار بتون آرمه و نمای آجر قزاقی پس از حدود ۱۴ ماه فعالیت آماده بهره برداری گردید.

این بیمارستان با ۸۰ تخت فعال در زمینی به مساحت ۱۱۱۱۷ مترمربع در روز یکشنبه یازدهم شهریور ۱۳۱۸ پس از مراسم افتتاح سیلو و بلورسازی تهران، با حضور رضا شاه پهلوی و محمدرضا ولیعهد او افتتاح و به بهره برداری رسید.

ریاست بیمارستان در شروع بهره برداری به عهده دکتر حمید مجیدی آهی بود. در این زمان بیمارستان دارای بخش هایی از قبیل تالار عمل جراحی درونی و بیرونی، بخش بیماریهای داخلی، گوش حلق و بینی، مجاری ادراری، پرتوشناسی، دندانپزشکی و ... بود که در سالهای بعد به تدریج تکمیل و گسترش یافت.

این بیمارستان در طول فعالیت خود شاهد جابه جایی بین سازمانها و ارگانهای مختلفی بوده است بطوری که یکبار در سال ۱۳۵۴ با تصویب هیات دولت وقت از حاکمیت وزارت راه و راه آهن دولتی منفک و با الحاق به مرکز بهداشت و خدمات درمانی سازمان منطقه ای بهداری استان تهران در منطقه جنوب به فعالیت خود ادامه داد. قابل ذکر است که این مصوبه هیات دولت پس از پیروزی انقلاب اسلامی با مصوبه شورای انقلاب در خصوص واگذاری کلیه بیمارستانها و مراکز درمانی، سازمانها و ارگانهای دولتی به وزارت بهداری تثبیت یافت ولیکن با اعتراضات کارکنان راه آهن مبتنی بر این ادعا که این بیمارستان از محل کسر دو درصد از حقوق کارکنان ساخته شده است بنابراین مالکیت آن متعلق به کارکنان راه آهن بوده و وزارت راه و راه آهن حق واگذاری آن را ندارد، مواجه شد.

این پافشاری، مسئولین راه آهن را وادار به طرح دعوی حقوقی مبنی بر عودت بیمارستان به سیستم راه آهن در مراجع قضایی کرد تا اینکه پس از مدت ها پیگیری در سال ۱۳۷۴ منجر به توافق بین وزارت راه و راه آهن از یک سو و از جانب دیگر وزارت بهداشت درمان و دانشگاه علوم پزشکی گردید که بر مبنای این توافقنامه، راه آهن با تحویل گرفتن و تملک بیمارستان تختی واقع در پردیس ایستگاه راه آهن تهران و واگذاری بیمارستان بهارلو به دانشگاه علوم پزشکی تهران از کلیه حق و حقوق مادی و معنوی خود در خصوص بیمارستان بهارلو چشم پوشی نمود.

همان طور که اشاره شد آخرین تغییر و تحول در مالکیت بیمارستان در سال ۱۳۷۴ با تشکیل دانشگاه های علوم پزشکی رخ داد و با توجه به تقسیم بندی شهر تهران از نظر پوشش سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی، این بیمارستان در حوزه فعالیت دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت و هم اکنون نیز یکی از مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران محسوب می گردد.

شناسنامه کلی بیمارستان

نام بیمارستان	سال تاسیس	درجه	نوع مالکیت	نوع فعالیت	رشته فعالیت	تعداد تخت مصوب	تعداد تخت های فعال
بهارلو	۱۳۱۸	یک	دولتی	آموزشی-درمانی	جنرال	۳۳۰	۳۴۵

مساحت کل	زیر بنای کل	تعداد پرسنل اداری-پشتیبانی	تعداد پرسنل درمانی	اعضای هیئت علمی	تعداد آمبولانس فعال
۱۱۰۰۰ مترمربع	۲۴۰۰۰ مترمربع	۲۵۵	۷۳۴	۵۳	۲



رسالت بیمارستان بهارلو (Mission):

بیمارستان بهارلو یک مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی است که به ارائه خدمات جامع تخصصی و فوق تخصصی در زمینه‌های بهداشتی، درمانی، تشخیصی، آموزشی و پژوهشی می‌پردازد. این بیمارستان با تلاش پزشکان، پرستاران، کارکنان متعهد و دلسوز و ارائه خدمات درمانی مطلوب به دنبال آن است که رضایت بیماران را تامین نموده و با رعایت اصول اعتباربخشی و ایمنی بیمار، نقش مؤثری در ارتقای سلامت کشور ایفا نماید.

چشم‌انداز بیمارستان بهارلو (Vision):

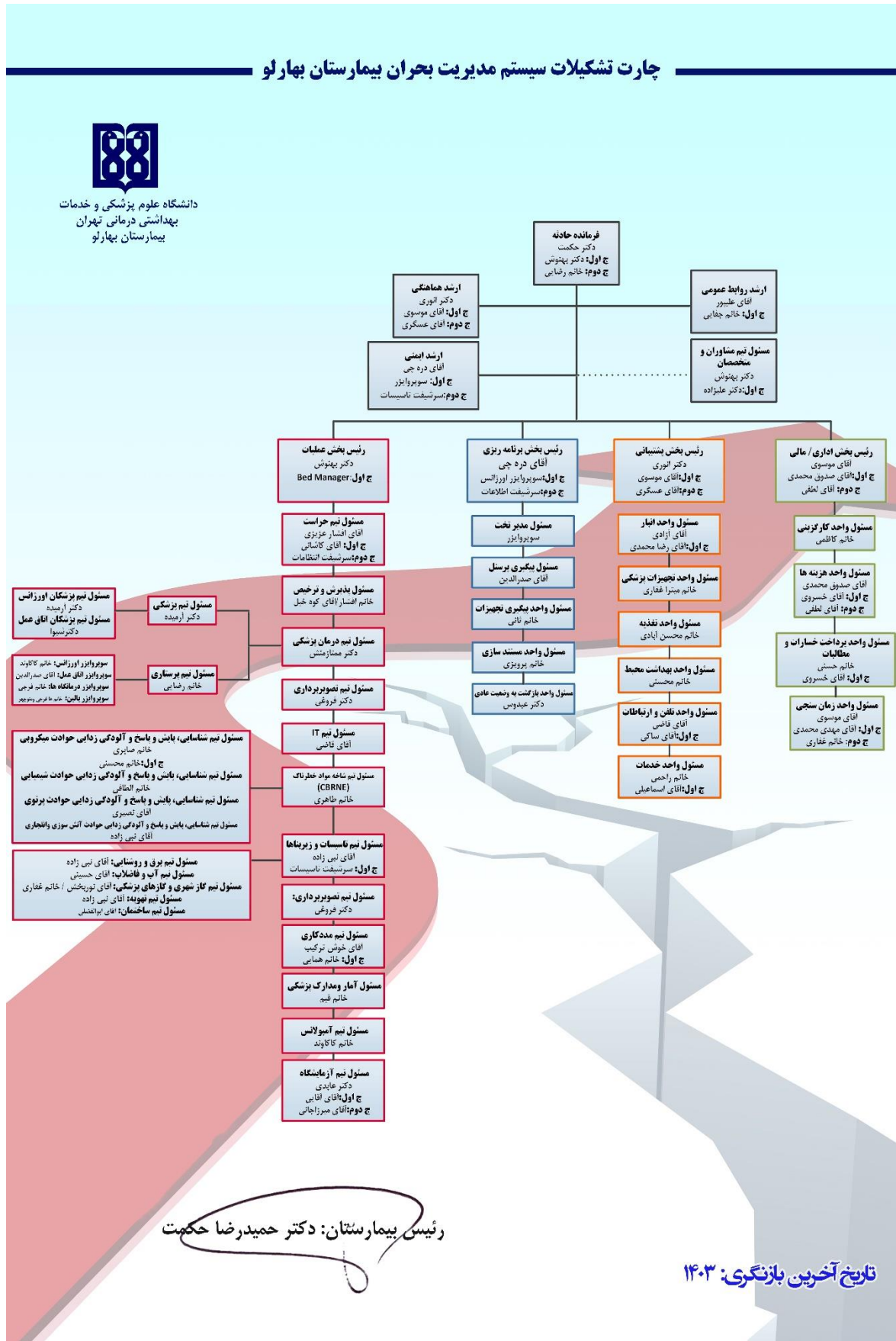
- یکی از پنج بیمارستان برتر کشور بر اساس اصول اعتباربخشی
- دستیابی به استاندارد سطح دو ایمنی بیمار بر اساس استانداردهای سازمان جهانی سلامت
- بیمارستان مرجع در سطح کشور برای مسمومیت‌ها و طب کار و اختلالات خواب
- بیمارستان برتر دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی

ارزش‌های سازمانی بیمارستان (Values):

- رعایت استانداردهای ایمنی بیمار
- رعایت استانداردهای زیست محیطی
- رعایت منشور حقوق بیمار
- عدالت در ارائه خدمات با رعایت اصول اخلاق پزشکی و اسلامی
- بهبود مداوم کیفیت با مسئولیت‌پذیری، خلاقیت، نوآوری، کار تیمی و یادگیری مستمر کارکنان
- جلوگیری از ایجاد تقاضای القایی و ارائه خدمات با کمترین هزینه برای بیماران
- پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران، کارکنان و ساکنین مناطق تحت پوشش



نمودار بحران بیمارستان بهارلو





معرفی واحدها و راهنمای طبقات بیمارستان بهارلو	
ساختمان اورژانس	همکف: اورژانس جنرال - اورژانس مسمومیت - تریاژ - زیر همکف: آزمایشگاه تشخیص طبی، آزمایشگاه پاتولوژی، رادیولوژی، سونوگرافی، سنجش تراکم استخوان
ساختمان شماره ۱	ورودی شرقی همکف: صندوق پذیرش و ترخیص - صندوق پذیرش و ترخیص آنژیوگرافی - سوپروایزر کشیک - پزشکی هسته ای - سی تی اسکن - نمازخانه - مسئول انتظامات طبقه اول: اتاق عمل - ICUB - نوزادان - NICU - اتاق مادران - واکسیناسیون - جراحی سه - دفتر توسعه پژوهش - سالن جلسات مدافعان سلامت
	طبقه دوم: بخش جراحی ۱ - مرکز آموزش های بالینی
	طبقه سوم: داخلی ۱
	طبقه چهارم: بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU A) - داخلی ۲ - اکومری
	ورودی جنوبی طبقه اول: جراحی زنان - پست کت - بلوک زایمان طبقه دوم: آنژیوگرافی - اتاق عمل جراحی قلب باز - بخش مراقبت های ویژه قلبی (CCU B) - ICU-OH - POST CCU - اکوکاردیوگرافی طبقه سوم: جراحی ۲ (ممتاز)
ساختمان شماره ۲	همکف: کلینیک اختلالات خواب - نوار مغز - مرکز تحقیقات اختلالات خواب شغلی - طب کار (شنوایی سنجی، بینایی سنجی ..)
	طبقه اول: بخش مسمومیت - آندوسکوپی و کلونوسکوپی - برونکوسکوپی
	طبقه دوم: بخش مراقبت های ویژه (ICUA , ICUC)
ساختمان شماره ۳ (اداری)	طبقه همکف: دبیرخانه و کارگزینی - عمران - درآمد - مددکاری اجتماعی - تدارکات طبقه اول: دفتر ریاست - دفتر مدیریت - معاونت درمان - امور اداری - بهبود کیفیت - روابط عمومی - رسیدگی به شکایات
	طبقه دوم: دفتر پرستاری - امور رفاهی - امور مالی و حسابداری - آمار - امین اموال - حراست
ساختمان شماره ۴	همکف: سنگ شکن - درمانگاه های تخصصی - داروخانه طبقه اول: آموزش زایمان فیزیولوژیک - درمانگاه تخصصی - تجهیزات پزشکی
	زیر همکف: تاسیسات - موتورخانه
ساختمان شماره ۵	همکف: استریلیزاسیون مرکزی - رختشویخانه طبقه اول: دفتر تغذیه - غذاخوری کارکنان - پايون پزشکان
	امور متوفیان - نقلیه - خدمات - نماز خانه - مدارک پزشکی - همودیالیز - آمفی تئاتر - کتابخانه - مرکز انفورماتیک - معاونت آموزش و پژوهشی - تالاسمی - نمایندگان بیمه - خیاط خانه - انبار



نام مسئولین واحدهای اداری، مالی، پشتیبانی، درمانی و پاراکلینیک‌های بیمارستان بهارلو

نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن داخلی
دکتر حمیدرضا حکمت	رئیس بیمارستان	۲۰۰
سیامند انوری	مدیر بیمارستان	۲۰۱
دکتر بهنام بهنوش	معاون درمان /مسئول فنی	۲۰۶
مریم رضایی	مدیر پرستاری	۳۰۱
دکتر محبوبه علیزاده	مدیر درمان	۲۰۶
دکتر مرتضی عبدوس	مشاور درمان	۲۰۶
دکتر محمود آقازیارتی	جانشین مسئول فنی /رئیس گروه بیهوشی	۲۹۴
دکتر ندا فرجی	معاون آموزشی	۵۸۹
دکتر زهرا قلعه نوئی	معاون پژوهشی	۴۰۶
معصومه پروبزی	مسئول بهبود کیفیت/هماهنگ کننده ایمنی بیمار	۵۸۵
دکتر اردشیر ممتاز منش	مدیر درمانگاه	۲۷۰
سید حمیدرضا موسوی	رئیس امور اداری	۵۵۱
غلامرضا صدوق محمدی	مدیر امور مالی	۲۰۹
رضا قاضی	مسئول واحد انفورماتیک	۵۳۵
سکینه قیم	مسئول واحد مدارک پزشکی	۵۵۳
سمانه محسن آبادی	مسئول واحد تغذیه	۴۲۹
لیلا محسنی	مسئول واحد بهداشت محیط	۴۲۸
زهرا الطافی	مسئول بهداشت حرفه ای	۵۷۷
معصومه کاظمی	مسئول کارگزینی	۲۰۲
پریسا خادمی	مسئول تجهیزات پزشکی	۵۴۸
پیمان لطفی	مسئول واحد درآمد	۳۰۳
دکترعلیرضا فروغی	سوپروایزر رادیولوژی	۲۵۳
قاسم میرزاجانی	سوپروایزر آزمایشگاه	۲۵۵



فصل دوم

مقررات اداری

مسئولیت های واحد کارگزینی

- ❖ تعیین حقوق و دستمزد
- ❖ روابط کار
- ❖ استخدام

نحوه استخدام

- دانشگاه علوم پزشکی تهران می تواند به شیوه های مختلف نسبت به استخدام کارکنان مورد نیاز خود اقدام کند :
- ✓ آگهی استخدام در روزنامه ها
 - ✓ مصاحبه
 - ✓ آزمون استخدامی

انواع استخدام

پرسنل پیمانی : این گروه از پرسنل تنها می توانند از طریق آزمون استخدامی جذب شوند .

پرسنل طرحی : قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به دو صورت اجباری و اختیاری می باشد. طرح اجباری شامل حال پزشک، پرستار، اتاق عمل، بیهوشی و... می شود و براساس سنوات دانشجویی به صورت یک سال برای فوق دیپلم و دو سال برای لیسانس در نظر گرفته می شود. در هر دو صورت (طرح اختیاری و اجباری) متقاضی در سایت دانشگاه ثبت نام نموده در صورت نیاز بیمارستان به دانشگاه اعلام نیاز می کند.

پرسنل قراردادی: جذب در قالب قراردادی به دو صورت انجام کار معین حرفه ای و غیر حرفه ای امکان پذیر میباشد که با توجه به نوع رشته تحصیلی و پست و مدرک دانشگاهی نوع حرفه ای و غیر حرفه ای آن مشخص میگردد حداقل مدرک جهت قرارداد انجام کار معین حرفه ای لیسانس میباشد.

پرسنل شرکتی : یک شرکت خدماتی به صورت پیمانی با دانشگاه قرارداد می بندد که افراد استخدامی این شرکت پرسنل شرکتی نامیده می شوند.

حقوق و دستمزد

کارگزینی مسئولیت برقراری حقوق و دستمزد مناسب و عادلانه را متناسب با تجربه ، میزان تحصیلات و مسئولیت فرد را بر اساس قوانین و مقررات مربوطه برعهده دارد. در صورت عدم تامین نیازهای کارکنان پدیده چند شغلی امری طبیعی جلوه خواهد کرد. ضرر و زیانی که از این بابت سازمان های دولتی حتی موسسات خصوصی متحمل می شوند از نظر بهره وری حائز اهمیت فراوان است.

خدمات رفاهی

این بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده لذا کلیه امکانات رفاهی آن از طریق دانشگاه ابلاغ می گردد. بخشی از خدمات رفاهی به شرح ذیل اعلام می گردد.

بیمه نامه مسئول فنی مراکز درمانی

بیمه نامه مسئول فنی بیمارستان که یکی از مهمترین بیمه های موجود در هر سازمان دولتی است، که شامل مدیران ارشد و مسئولین فنی میباشد، با ارسال نامه توسط واحد رفاهی به اداره رفاه دانشگاه علوم پزشکی تهران و معرفی مسئولین فنی و مدیران ارشد بیمارستان جهت صدور بیمه نامه مسئولیت مدنی صورت میگیرد.

• بیمه مکمل

هر ساله دانشگاه علوم پزشکی تهران قراردادی تحت عنوان بیمه مکمل با یکی از بیمه ها منعقد می نماید در حال حاضر بیمه تکمیلی ایران میباشد. که این قرارداد شامل پرداخت به برخی از هزینه های درمانی پرسنل واحدهای وابسته به دانشگاه می باشد.

کمک هزینه ازدواج و فوت

مستخدمین رسمی خدمات درمانی، در صورتی که برای اولین بار ازدواج نمایند پس از ارائه مدارک مورد نیاز می توانند کمک هزینه ازدواج دریافت نمایند در صورت ازدواج فرزندان پرسنل رسمی کمک هزینه ازدواج پرداخت خواهد شد. لازم بذکر است فرزندان کسانی که بیمه آنها تامین اجتماعی می باشد از این قانون مستثنی می باشند.

میزان مرخصی ارفاقی و تشویقی

- کارمندی که برای اولین بار ازدواج می نماید علاوه بر مرخصی استحقاقی سالانه، ۷ روز مرخصی استحقاقی به عنوان پاداش داده می شود.
- در صورت فوت پدر، مادر، همسر و اولاد، کارمند می تواند علاوه بر مرخصی استحقاقی به مدت ۷ روز از مرخصی استحقاقی اضافی استفاده نماید. در صورت فوت پدر یا مادر مستخدم خدمات درمانی نیز مبلغی به عنوان کمک هزینه فوت پرداخت می گردد.
- به استناد ماده ۱۱۵ آئین نامه یاد شده کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی قطعی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود فقط یکبار در طول سنوات خدمت از یکماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جزء مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد.
- با عنایت به تبصره ۴ ماده ۱۱۹ آئین نامه فوق به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نمایند مدت پانزده روز مرخصی مراقبت از زمان وضع حمل همسر تعلق می گیرد.

مدارک مورد نیاز جهت دریافت کمک هزینه ازدواج (پرسنل رسمی-پیمانی)

- کپی شناسنامه کارمند
- کپی شناسنامه همسر کارمند
- کپی سند ازدواج
- حکم کارگزینی

مدارک مورد نیاز جهت دریافت کمک هزینه فوت (پرسنل رسمی-پیمانی)

- درخواست شاغل
- تمام صفحات شناسنامه متوفی
- گواهی فوت
- صفحه اول شناسنامه شاغل
- متوفی باید تحت تکفل مستخدم باشد

بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان ، پرستاران و رزیدنت ها

رایزنی با شرکت های متعدد بیمه جهت کسب بیشترین امتیاز ، خدمات و مناسب ترین حق بیمه جهت پزشکان، پرستاران و رزیدنت ها از جمله اقداماتی است که در واحد رفاهی بیمارستان صورت می گیرد.

بعد از توافق نهایی با شرکت بیمه مورد نظر و اطلاع رسانی به (پزشکان، رزیدنت ها و پرستاران) ثبت نامه اولیه و پر کردن فرم های مربوط به بیمه ، بیمه نامه های مذکور صادر و در خدمت پزشکان ، پرستاران و رزیدنت ها قرار می گیرد.

وظایف واحد کارگزینی

به اختصار وظایف واحد کارگزینی را توضیح می دهیم:

۱. به روزرسانی آمار بر اساس نیروهای ورودی و خروجی و اعمال تغییرات لازم و ..
۲. انجام ارزشیابی سالانه
 - ارزشیابی سالانه هر یک از پرسنل
 - ارسال به مسئولین مربوطه از طریق سیستم
 - دریافت ، بررسی امتیازات و ارسال جهت امضا و تأیید دانشگاه
۳. انجام امور مربوط به استعلاجی کارکنان
 - تهیه نامه و ارسال مدارک پزشکی به کمیسیون پزشکی
 - دریافت تأییدیه و ارسال به واحد حضور و غیاب
 - تحویل مدارک برگشتی به افراد ذینفع
۴. صدور گواهی اشتغال
 - دریافت درخواست پرسنل که به تأیید مسئول مربوطه رسیده باشد
 - تهیه نامه جهت سازمان درخواستی

۵. انجام امور بازنشستگان
 - بررسی پرونده و رفع نقایص احتمالی اعلام به دانشگاه جهت صدور ابلاغ
 - دریافت ابلاغ بازنشستگی از دانشگاه و اطلاع به ذی نفعان
 - اعلام پایان کار و درخواست پاداش پایان خدمت
 - تکمیل فرمها و مدارک لازم و محاسبه حقوق و ارسال به دانشگاه (ستاد بازنشستگی)
۶. بازنشستگی کارکنانی که حق بیمه به سازمان تأمین اجتماعی واریز نموده اند
 - بررسی درخواست اشخاص
 - ارسال نامه به دانشگاه
 - صدور حکم بازنشستگی توسط دانشگاه
 - مراجعه به سازمان تأمین اجتماعی جهت برقراری حقوق
۷. انجام امور مربوط به پرسنل استخدام جدید
 - دریافت ابلاغ استخدام، معرفی افراد به مسئول مربوطه
 - دریافت شروع به کار داخلی از مسئول و اعلام شروع به کار به دانشگاه، حسابداری و حضور و غیاب، دریافت پرونده از دانشگاه
 - صدور حکم استخدام کارکنان پیمانی
۸. تبدیل وضعیت استخدامی از پیمانی به رسمی آزمایشی و از رسمی آزمایشی به رسمی قطعی :
 - بررسی درخواست افراد واجد شرایط
 - ارسال به دانشگاه جهت اعلام نظر
 - دریافت نامه دانشگاه و تأییدیه گزینش
 - تهیه خلاصه پرونده کارکنان پیمانی و طرح در کمیته - تصویب صورت جلسه - صدور حکم تبدیل وضع به رسمی آزمایشی
 - کارکنان رسمی : صدور حکم رسمی قطعی پس از تأییدیه هسته گزینش و ارسال به همراه مدارک مربوطه به دانشگاه جهت تأیید
۹. مکاتبه با تخلفات دانشگاه در خصوص پرسنل
 - دریافت گزارش مسئولین
 - تنظیم فرم مشخات فردی و ارسال نامه به همراه فرم مربوطه به واحد تخلفات اداری
 - ابلاغ نتیجه به افراد

تشویقات

- پیشنهاد مسئول، صدور نامه تشویقی و درج در پرونده پرسنلی
تمدید قرارداد سالیانه پرسنل پیمانی :
- ۱- تهیه لیست کارکنان پیمانی که در پایان سال قراردادشان به اتمام می رسد.
 - ۲- ارسال فرم به مسئولین - دریافت ، بررسی و تعیین مدت تمدید قرارداد بر اساس امتیازات و تایپ فرمها - ارسال فرمها جهت امضاء مسئولین مربوطه و مدیریت و پس از آن ارسال به دانشگاه

۳- تحویل فرمهای تأیید شده و وارد کردن مدت تمدید قرارداد در سیستم جهت صدور احکام سالیانه

مرخصی استحقاقی

- ❖ حداکثر مرخصی استحقاقی قابل استفاده در طول یکسال ۱۲۰ روز می باشد .
- ❖ مدت مرخصی سالیانه ۳۰ روز به ازاء ۱ سال خدمت می باشد. (یعنی به ازاء هر ماه ۲/۵ روز مرخصی استحقاقی) و برای پرسنل جدیدالورود، قبل از پایان یک ماه به هیچ عنوان استفاده از مرخصی استحقاقی مقدور نمی باشد . هر پرسنل در صورت داشتن استحقاق باید از طریق اتوماسیون مرخصی خود را ارسال نماید و پس از تأیید مقام مافوق مجوز استفاده از مرخصی استحقاقی دارد.
- ❖ ذخیره مرخصی سالیانه برای نیروهای رسمی و پیمانی حداکثر ۱۵ روز در سال است و در صورتی که پرسنلی از ۱۵ روز مرخصی اجباری خود در طول سال استفاده نکند، مرخصی وی باطل می شود
- ❖ پرسنلی که حق اشعه برخوردار می گردند علاوه بر ۱۵ روز مرخصی معمولی خود مشمول استفاده از ۳۰ روز مرخصی حق اشعه در سال می باشند.
- ❖ چنانچه نیروهای مشمول قرارداد معین حرفه ای و غیرحرفه ای در طول سال از حداکثر ۱۵ روز مرخصی استحقاقی خود استفاده نمایند، بر اساس حکم هر پرسنل وجه مانده مرخصی ایشان محاسبه پرداخت می گردد. (مابقی مرخصی ابطال می شود)

مرخصی استعلاجی

- ❖ پرسنل جهت استعلاجی ۷۲ ساعت از تاریخ شروع استعلاجی مهلت دارند تا به مسئول مربوطه اطلاع دهند .
- ❖ مرخصی استعلاجی ۴ ماه در سال است .
- ❖ حداکثر مرخصی استعلاجی قابل استفاده در یکسال چهار ماه می باشد .
- ❖ استعلاجی های کمتر از چهار روز باید توسط پزشک معتمد تأیید گردد(حتی یک روز) و گواهی استعلاجی پرسنل می بایست حداکثر به مدت ۴۸ ساعت به مسئول مربوطه و سپس به واحد کارگزینی تحویل گردد .
- ❖ در گواهی استعلاجی نام و نام خانوادگی بیمار، نوع بیماری، مدت استفاده دقیقاً قید شود و دارای تاریخ صحیح و معتبر باشد، بعلاوه نام پزشک و شماره نظام پزشکی مشخص باشد.
- ❖ مرخصی استعلاجی تا ۳ روز باید به تأیید پزشک معتمد بیمارستان برسد و بیشتر از ۳ روز جهت پرسنل طرحی و رسمی باید به تأیید کمیسیون پزشکی دانشگاه در معاونت درمان تحویل دهند. جهت پرسنل پیمانی و قرارداد معین حرفه ای و غیرحرفه ای نیز مرجع تأیید گواهی استعلاجی بیش از ۳ روز، کمیسیون تامین اجتماعی می باشد.
- ❖ حقوق و مزایای پرسنل قراردادی و پیمانی در ایام مرخصی استعلاجی بیشتر از ۳ روز قطع و از بیمه تامینی اجتماعی حقوق را دریافت می نمایند.
- ❖ تعرفه های استعلاجی پرسنل رسمی
- ❖ درخواست رسیدگی به مرخصی استعلاجی ، از کارفتادگی، بیماری صعب العلاج بانوان و ۶۴۰۹۰۰ ریال

- ثبت نام در سامانه <http://darman.behdasht.gov.ir> جهت دریافت شناسه واریز و واریز به شماره حساب شبا ۷۹۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۳۳۱۰۳۰۱۴۷۵۱ IR بانک ملی صاحب حساب وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی نتایج شورا در سایت زیر اعلام می شود : <http://health.tums.ac.ir>



مرخصی ساعتی یا کمتر از یک روز

- ❖ جهت استفاده از مرخصی ساعتی حتی الامکان در ساعتی که حجم فعالیت بخش زیاد نباشد می‌توانند از مرخصی استفاده نمایند که باید با هماهنگی مسئولین بخش‌ها، حتی‌المقدور از گرفتن پاس اول وقت و آخر وقت خودداری شود تا خللی در روند کار بوجود نیاید.
- ❖ محاسبه پاس از مرخصی است. مسئولیت خروج بدون پاس در ساعات کاری بر عهده خود شخص در مقابل اتفاقات احتمالی است و طبق قانون برخورد خواهد شد.



مرخصی بدون حقوق

- ❖ پرسنل در صورتی می توانند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند که مرخصی استحقاقی نداشته باشند. اگر فردی مرخصی استحقاقی دارد ابتدا باید کلیه مرخصی های استحقاقی خود را استفاده نماید (در یک سال سقف استفاده ۱۲۰ روز می باشد) سپس از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید.
- ❖ بعد از اتمام مرخصی بدون حقوق در محل کار خود حاضر و در اولین روز کاری شروع بکار خود را به واحد کارگزینی اعلام نماید.

مرخصی زایمان

- ❖ مرخصی زایمان با نامه پزشک معالج به مدت ۹ ماه می باشد.

استفاده از پاس شیر

- ❖ پرسنل خانم حق دارند تا ۲۴ ماهگی فرزندشان، در هر شیفت کاری با هماهنگی مسئول مربوطه و تأیید واحد کارگزینی به مدت یک ساعت از پاس شیر استفاده نمایند (حتی الامکان در ساعتی که تراکم کار بخش کم باشد).

مکاتبه به دادگاه ها و مراجع قضایی:

- ۱- دریافت نامه های وارده از نامه رسان
- ۲- ابلاغ به اشخاص و گرفتن امضاء
- ۳- تهیه نامه عودت به مراجع مربوطه

صدور احکام :

- ۱- وارد کردن اطلاعات پرونده پرسنلی در سیستم
- ۲- صدور حکم
- ۳- تأیید و ارسال جهت امضا به مقام مسئول

مراحل بکارگیری نیروی طرحی:

- ❖ راهنمایی متقاضیان در خصوص نحوه ثبت نام در سامانه رشد وزارت متبوع
- ❖ پس از معرفی دانشگاه ارسال مدارک و اعلام نیاز به دانشگاه
- ❖ صدور معرفی نامه از دانشگاه
- ❖ اعلام شروع به کار به دانشگاه
- ❖ صدور حکم انتصاب

ارتقا طبقه، تغییر پست، اعمال مدرک تحصیلی :

- ❖ بررسی پرونده پرسنل و تهیه خلاصه اطلاعات کارکنان واجد شرایط
- ❖ طرح در کمیته، در صورت تصویب تهیه صورت جلسه و ارسال به دانشگاه
- ❖ دریافت صورت جلسه های تأیید شده



❖ صدور حکم

شرایط احراز ارتقاء طبقه

جدول شماره ۱- ارتقاء طبقه شغلی بر اساس تحصیلات و سنوات تجربی (کلیه رسته ها)

۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	طبقه شغلی / تحصیلات / تجربه
									۲۸	۲۴	۱۸	۱۲	۶	۰		پایان دوره ابتدایی
								۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰		پایان دوره راهنمایی
							۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰			دیپلم
						۲۸	۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰				کاردانی
				۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰					کارشناسی
			۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰						کارشناسی ارشد
		۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰							دکترای حرفه ای *
	۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰								دکتری تخصصی (ph.D) / فوق تخصص بالینی / POST **Doc

* شامل مدارک تحصیلی دکترای عمومی پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی و دامپزشکی میباشد.
** به استناد ماده ۵ فصل دوم آیین نامه مبنی بر لحاظ نمودن نظام واحدی در تمام مقاطع

شرایط احراز ارتقاء رتبه

جدول شماره ۲- ارتقا رتبه شغلی بر اساس سنوات تجربی

رتبه ها مدت سنوات تجربی	مقدمات ی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸	۲۰		
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی	۰	۸	۱۶	۲۴	
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴

- برای ارتقاء کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر شرط تجربه، تحقق شرایط جدول زیر الزامی است:

ارتقاء رتبه از مقدماتی به پایه	ارتقاء رتبه از پایه به ارشد	ارتقاء رتبه از ارشد به خبره	ارتقاء رتبه از خبره به عالی
کسب حداقل ۶۰٪ میانگین مجموع ارزیابی ۶ سال گذشته	کسب حداقل ۷۰٪ میانگین مجموع ارزیابی ۶ سال گذشته	کسب حداقل ۸۰٪ میانگین مجموع ارزیابی ۶ سال گذشته	کسب حداقل ۸۵٪ میانگین مجموع ارزیابی ۶ سال گذشته
گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی	گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی	گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی	مستلزم کسب حداقل ۳۶۰ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز جدول شماره ۳

*شایان ذکر است پیرو آیین نامه اداری مهندسی و ارزیابی مشاغل از ۱۴۰۳، جهت ارتقا به رتبه خبره ثبت حداقل یک تجربه و رتبه عالی حداقل یک تجربه تایید نهایی شده الزامی است.

* تبصره : دوره های آموزشی جهت ارتقاء رتبه خبره و عالی با رعایت شرط دو سوم اختصاصی و یک سوم عمومی میباشد .

* کسب توامان دو رتبه شغلی امکانپذیر نمی باشد .

* دوره های آموزشی ارائه شده در فاصله هر رتبه صرفا برای ارتقا همان رتبه ملاک عمل خواهد بود و برای ارتقا بعدی قابل محاسبه نیست .

امتیازات ارتقاء رتبه عالی کارمند (جدول شماره ۳)

فرم شماره ۳

ردیف	عامل ارزیابی کارمندان	شاخص امتیاز	امتیاز	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	تحصیلات (مدرک تحصیلی)	دکتر و بالاتر	۲۹	۲۹	
		کارشناسی ارشد	۲۵		
		کارشناسی	۲۰		
۲	سنوات خدمتی	به ازای هر سال سنوات با مدرک دیپلم و پایین تر	۱	۹۶	
		به ازای هر سال سنوات با مدرک کاردانی	۲		
		به ازای هر سال با مدرک کارشناسی	۳		
		به ازای هر سال با مدرک کارشناسی ارشد	۳,۵		
۳	سوابق مدیریتی	به ازای هر سال سابقه مدیریت و معاون مدیر	۵	۳۵	
		به ازای هر سال سابقه رئیس گروه و اداره و معاون	۴		
۴	عضویت در شوراهای و کمیته ها	به ازای هر سال عضویت در شورا/کمیته‌هایی که براساس قانون و دستورالعمل وزارتخانه شکل می گیرد	۲	۱۰	
۵	دوره های آموزشی (پس از تاریخ ارتقاء به خبره)	به ازای هر ساعت آموزش عمومی	۰/۵	۱۵۰*	
		به ازای هر ساعت آموزش تخصصی و شغلی	۱		
		به ازای هر ساعت آموزش مدیریتی	۱/۵		
۶	ارزیابی عملکرد	معدل شش سال منتهی به زمان استحقاق	-	۱۰۰	
۷	تشویقات در ۱۰ سال اخیر	به ازای هر تشویق از سوی وزیر و استاندار	۱۰	۳۰	
		به ازای هر تشویق از سوی رئیس دانشگاه و هم سطح	۷		
		به ازای هر تشویق از سوی معاونین دانشگاه و هم سطح	۵		
		به ازای هر تشویق از سوی مدیران میانی دانشگاه / دانشکده / موسسه	۴		
		به ازای هر تشویق از سوی مدیران پایه دانشگاه / دانشکده / موسسه	۲		
۸	مستند سازی تجربیات	بیان مشکلات	۱۵	۵۰	
		ارایه راهکارهای اجرایی حل مشکلات	۲۰		
		بیان خصوصیات و ویژگی های شغلی خود	۱۰		
		موفقیت های شغلی	۵		
۹	جمع ردیف های ۱ تا ۸			۵۰۰	

* گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی که دو سوم آن اختصاصی باشد الزامیست .

تبصره ۱: امتیازات بند ۱ تا ۷ توسط کارگزینی واحد لحاظ می گردد.

تبصره ۲: بند ۸ مستند سازی تجربیات کارمندان باید به تایید بالاترین مقام واحد رسیده و امتیاز آن در جدول درج گردد. مستند سازی مذکور باید شامل حداقل یک تجربه موفق در طول خدمت با توجه به نمونه وظایف ومسئولتهای محوله باشد.

نکته : حداقل امتیاز جهت کسب رتبه عالی ۳۶۰ امتیاز از ۵۰۰ امتیاز جدول می باشد.

تبصره ۳: سوابق مدیریتی با ابلاغ نیز قابل احتساب می باشد . ضمناً پست سوپروایزر به ازای هر سال ۳ امتیاز سرپرستار و کارشناس مسئول به ازای هر سال ۲ امتیاز از امتیازات سوابق مدیریتی تعلق می گیرد.

اتوماسیون اداری

- ❖ پرسنل جدیدالورود جهت ایجاد اتوماسیون به کارگزینی مراجعه نمایند.
- ❖ دریافت حکم از اتوماسیون خود
- ❖ ثبت مرخصی ها از طریق اتوماسیون خود
- ❖ جهت دریافت گواهی اشتغال بکار و یا کسر از حقوق و یا ضامن به دبیرخانه مراجعه و فرم مربوطه را دریافت دارند .

ارتقا رتبه

- ۱- تهیه خلاصه و جمع آوری دوره های آموزشی و...
- ۲- ارسال به دانشگاه جهت طرح در کمیته دانشگاه
- ۳- صدور حکم توسط واحد

ماموریت

دریافت فرم ماموریت از واحد کارگزینی و ثبت درخواست در سامانه نقل و انتقالات و در صورت موافقت واحد مبدا و مقصد صدور ابلاغ ماموریت

ارتباط درون بخشی و برون بخشی

واحد کارگزینی بیمارستان از لحاظ ارتباط درون سازمانی تقریباً می توان گفت با تمام پرسنل بیمارستان در ارتباط است. از لحاظ ارتباطات برون سازمانی این واحد با ارگان های زیردر ارتباط است :

- ❖ مدیریت توسعه سازمان منابع انسانی
- ❖ معاونت درمان
- ❖ معاونت پشتیبانی
- ❖ نیروی انتظامی و سپاه پاسداران (در گرفتن سوابق)
- ❖ ناحیه مقاومت بسیج (سنوات بسیجی و گروه های اعزامی)

- ❖ آموزش و پرورش
- ❖ بنیاد شهید، کل دانشگاه های ایران و مراکزی که پرسنل به آنجا اعزام می شود.
- ❖ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آموزش و توانمندسازی کارکنان:

توانمندسازی نیروی انسانی از چهار طریق

- ۱- آموزش توجیهی با هدف آشنا ساختن کارکنان جدید با اهداف و وظایف سازمان محل خدمت آنها
 - ۲- آموزش شغلی که به دو صورت الزامی و اختیاری با هدف ایجاد و توسعه دانش و توانمندی در کارکنان و روز آمد کردن اطلاعات و توانایی های آنان با توجه به تغییرات علمی و فناوری در زمینه شغل مورد تصدی
 - ۳- آموزش عمومی با هدف آگاهی دادن به کارکنان در زمینه های فرهنگ اسلامی و سازمانی و بهبود روابط انسانی
 - ۴- آموزش بهبود مدیریت جهت مدیران پایه و میانی با هدف ارتقاء مهارت های فنی، انسانی ادراکی مدیران و متناسب ساختن اطلاعات و توانایی آنان با پیشرفت های دانش و فناوری صورت می پذیرد.
- در راستای آموزش و ارتقا سطح توانمندی کارکنان، شیوه نامه اجرایی برگزاری دوره های آموزشی حضوری و الکترونیک رعایت کلیه موارد برای تمامی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی تهران لازم الاجرا می باشد. بدین منظور سامانه آموزش ضمن خدمت کارکنان (سامانه آکادمی به آدرس <https://academy.tums.ac.ir>) از ابتدای هر سال برای کلیه سطوح مدیریتی و طبق تاریخ هایی که اعلام میگردد برای کلیه کارکنان دانشگاه و با توجه به نتایج تایید شده نیازسنجی آموزشی قابل بهره برداری است و امکان ثبت نام و شرکت در آزمون های دروس ثبت نام شده بدون محدودیت زمانی در این بازه میسر می باشد. کلیه کارمندان موظفند تا در بازه مذکور حداقل امتیاز آموزشی لازم جهت ارتقا رتبه، امتیاز ارزشیابی و امتیاز آموزشی مندرج در حکم را کسب نمایند.

- ۱- دوره های آموزشی با در نظر گرفتن ۲۰ درصد دوره ها بصورت غیرحضور (آزاد و آنلاین) و ۸۰ درصد دوره های بصورت حضوری (کارگاه حضوری و مولتی مدیا) اجرا و بازپرداخت می شود.
- ۲- کلیه مفاد بخشنامه شماره ۱۴۰۲/۱۱/۵۱/۵۴۷۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۹ و شماره ۱۴۰۲/۱۱/۵۱/۱۵۴۳۵ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۴ به قوت خود باقیست و رعایت کلیه بندهای آنها الزامی می باشد.
- ۳- محدودیت میزان بازپرداخت شهریه دوره های آموزشی سالانه براساس ابلاغ دستورالعمل اجرایی بودجه و انطباق مالی ۱۴۰۳ می باشد که رعایت آن الزامی است. همچنین حداقل نیاز دوره های آموزشی به میزان مشخص برای تکمیل فرم ارزشیابی عملکرد برای پرسنل پیمانی و رسمی و قراردادی ۵۰ ساعت و سطح مدیران ۶۰ ساعت می باشد و مدیریت دوره های آموزشی سالانه بر عهده کارکنان بوده و شرکت بیش از میزان لازم در دوره های آموزشی به منزله مواجهه فرد با کمبود دوره های آموزشی برای اخذ رتبه های شغلی بالاتر خواهد بود.
- ۴- سقف ساعات آموزشی برای دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم حداکثر ۱۵۰ ساعت، مدرک تحصیلی لیسانس حداکثر ۱۳۰ ساعت و مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر ۱۲۰ ساعت می باشد.
- ۵- در خصوص اختصاص پست مدیران پایه و میانی در واحدهای تابعه، پس از انجام مکاتبات مربوطه و اعلام کتبی گروه مهندسی مشاغل جهت شرکت نامبرده در دوره های بدو انتصاب مدیران، لازم است رابط آموزشی واحد با توجه به تفویض

- اختیار دریافت شناسنامه آموزشی تایید شده، پس از قبولی فرد در دوره‌های آموزشی مدنظر، شناسنامه آموزشی تکمیل شده را به کارگزینی مربوطه ارائه نماید.
- ۶- در بروزرسانی سامانه آموزش ضمن خدمت دوره‌های آموزشی الکترونیک (جزوات آموزشی پی دی اف) به صورت دوره‌های آزاد و دوره‌های آموزشی حضوری با عنوان حضوری، دوره‌های آنلاین در بستر سامانه های sky room با عنوان دوره‌های آنلاین و دوره‌های مولتی مدیا که حاوی محتواهای مدیا و پادکست می باشد با عنوان مولتی مدیا می باشند و هر چهار حوزه به صورت دوره‌های ترمی تعریف شده است.
- ۷- دوره‌ها براساس نیازسنجی ۵ سطحی (بخشنامه ۱۵۴۳۵) و تقویم آموزشی طراحی شده براساس آن در فرایند صدور مجوز قرار می گیرند و واحدها موظفند در بازه زمانی اعلام شده محتوا و طرح درس دوره‌های تایید شده را به گروه آموزش ضمن خدمت ارسال نمایند.
- ۸- شرکت در دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای تمامی کارکنان استخدام رسمی، پیمانی، قراردادی، شرکتی و طرحی امکان پذیر می‌باشد. برای کارکنان استخدام رسمی، پیمانی و قراردادی الزامی می‌باشد ولی در خصوص کارکنان شرکتی و طرحی با توجه به الزامات واحد سازمانی توسط مسئولین هر واحد تصمیم گیری و برنامه ریزی انجام گرفته خواهد شد. نیروهای شرکتی تامین نیرو، مضمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و مشاغل کارگری از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۰۱ مشمول آموزش ضمن خدمت می باشند. دوره‌های آموزشی این کارمندان صرفاً برای برخورداری از امتیاز تمدید قرارداد قابل احتساب است و آموزش‌های گذرانده شده ایشان، در صورت تبدیل وضعیت استخدامی آنها به پیمانی یا رسمی، به شرط مرتبط بودن با شغل مورد تصدی، قابل محاسبه می‌باشد. دوره‌های آموزش مداوم در شناسنامه آموزشی این دو گروه از افراد قابل پذیرش و ثبت نمی‌باشد.
- ۹- تمامی کارکنان ورودی از طریق استخدام جدید و یا تبدیل وضعیت (شرکتی به رسمی یا پیمانی) از تاریخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۰ موظف به گذراندن دوره آموزشی توجیهی بدو ورود در سامانه آموزش و توانمندسازی کشوری وزارت بهداشت به نشانی <https://karmand.behdasht.gov.ir> (شامل ۶ مدیا و یک سوگند نامه و بسته اختصاصی دانشگاه) می‌باشند و شرکت در آزمون جامع حضوری پایان دوره الزامی است (موضوع بخشنامه شماره ۱۴۰۲/۱۱/۵۱/۵۴۷۶). شایان ذکر است از سال ۱۴۰۳ پیش از گذراندن دوره توجیهی، گذراندن هیچ دوره‌ای مجاز نبوده و در شناسنامه آموزشی کارمند درج نمی‌شود.
- ۱۰- شرکت در تمامی دوره‌های آموزشی خارج از سازمان منوط به مکاتبه کتبی قبل از شرکت در دوره آموزشی و موافقت گروه آموزش ضمن خدمت کارکنان می‌باشد. گواهینامه آموزشی مربوطه پس از شرکت در دوره از طریق مکاتبه رسمی جهت ثبت در شناسنامه آموزشی کارکنان به مدیریت توسعه ارسال گردد. در غیر این صورت ثبت ساعت آموزشی در شناسنامه آموزشی فرد لحاظ نمی‌گردد و گروه آموزش ضمن خدمت کارکنان تعهدی در قبال آن ندارد.
- ۱۱- در صورت برگزاری دوره‌های آموزشی در سامانه رشد وزارت بهداشت و اعلام ظرفیت توسط وزارت متبوع، صرفاً اسامی اعلام شده توسط واحد تابعه به مدیریت توسعه به صورت کتبی، امکان شرکت در دوره آموزشی را در سامانه رشد داشته و ثبت دوره در شناسنامه آموزشی کارکنان منوط به مکاتبات انجام شده است.
- ۱۲- کارمند در مرخصی بدون حقوق و مرخصی زایمان مجاز به گذراندن هیچ دوره‌ای آموزشی نمی‌باشد.
- ۱۳- براساس نامه شماره ۲۰۹/۴۳۶۲/د مورخ ۱۳۹۷/۰۶/۲۶ و نامه شماره ۱۶۰۱۱۱۵ تاریخ ۹۶/۱۰/۰۹ سازمان اداری و استخدامی کشور و سایر ضوابط و مقررات مرتبط، کنفرانس، همایش‌ها، سمینارها، کنگره‌ها، نشست‌ها و گردهمایی‌هایی که بصورت ملی و منطقه‌ای توسط دستگاه‌های اجرایی، سازمان‌ها، نهادها، دانشگاه‌های علوم پزشکی یا غیر پزشکی و ...

برگزار می‌گردد، صرفاً به منظور اشاعه یافته‌های پژوهشی و یا اشتراک گذاری تجربیات در زمینه‌های خاص می‌باشد و صدور مجوز آموزشی برای عناوین مذکور غیرقانونی بوده و به عنوان دوره آموزشی قابل احتساب نمی‌باشد.

نحوه ارتقای کارکنان در طبقات و رتبه‌ها:

در اجرای تبصره ماده ۴۶ آیین‌نامه تشکیلات و طبقه بندی مشاغل دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور، ضوابط ارتقاء طبقه و رتبه شغلی کارمندان بشرح ذیل جهت اجراء ابلاغ می‌گردد.

ارزیابی عملکرد:

رصد تحقق اهداف سازمانی از طریق سنجش عملکرد و همچنین کارآیی و اثربخشی هر سازمانی از اصول اصلی پویایی سازمان است لذا بر اساس دستورالعمل اجرایی ارزیابی عملکرد کارمندان به شماره ۲۰۰/۱۱۹۴۲ مورخ ۱۳۹۰/۵/۲۲ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور، به منظور سنجش میزان تحقق اهداف سازمانی و افزایش بهره‌وری، عملکرد کارمندان در دوره‌های مشخص **سالانه** به صورت منظم و براساس شاخص‌های **عمومی** و **اختصاصی** مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت که نتیجه آن در ارتقاء اثر بخشی، بهره‌وری، افزایش کیفیت خدمات، پاسخگویی در مقابل عملکرد، رضایت ذینفعان و برخورداری از مزایا و سایر موارد لحاظ خواهد شد.

دسترسی به سامانه از طریق پورتال معاونت توسعه، مدیریت توسعه امکانپذیر است همچنین نشانی سامانه بصورت مستقیم <https://arzyabi.tums.ac.ir> می‌باشد.

ساعت آموزشی (شغلی و عمومی) و امتیاز شاخص تجربه مربوط به هر سال بصورت خودکار در سامانه درج شده است و تغییر بصورت دستی امکانپذیر نمی‌باشد.

افرادی که مأمور از سایر دانشگاه‌های کشور بوده و بیش از ۶ ماه در واحدهای دانشگاه مشغول به کار بوده‌اند لازم است فرم ارزشیابی خود را از طریق همین سامانه تکمیل و در صورت نیاز به دانشگاه مبدأ ارسال نمایند.

گروه هدف ارزیابی عملکرد شامل کلیه کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه از جمله کارمندان قراردادی رسمی و پیمانی می‌باشد. شاغلین موسسه که در چهار گروه مدیران پایه، مدیران میانی، کارکنان و کارکنان خدماتی طبقه‌بندی می‌شود می‌بایست فرمهای مربوط به خود را در زمان مقرر تکمیل نمایند.

مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می‌باشد که ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص‌های اختصاصی و ۵۰ امتیاز مربوط به شاخص‌های عمومی است.



فصل سوم

راهنمای پوشش حرفه ای (Dress Code)

لباس

۱. لباس باید ساده، تمیز و مرتب باشند.
۲. لباس ها باید ضمن رعایت حدود شرعی، متناسب با اندام و آزاد باشند و نباید جلوی حرکات آزادانه بدن را بگیرند.
۳. لباس ها باید به رنگ های متعارف باشند و نباید حاوی تصاویر، علایم تبلیغاتی نامتعارف و حاوی پیام باشد.
۴. رعایت ضابطه بخش در پوشیدن لباس فرم پاکیزه و جلو بسته ضروری است. خارج از محیط هایی که اسکراب جزو ضوابط بخش است، نباید اسکراب بر تن داشت و پوشیدن روپوش سفید روی آن لازم است.
۵. در محیط بالینی نصب کارت شناسایی عکس دار در محل قابل رؤیت همگانی روی لباس الزامی است.
۶. پوشیدن کفش و جوراب مناسب الزامی است.
۷. پوشیدن مقنعه یا روسری باید ضمن تامین پوشش شرعی، به نحوی باشد که مداخله ای در معاینه و اقدامات بالینی ایجاد نکند.
۸. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشید که مزاحم کار بالینی شود.

آرایش و زیور آلات

۱. ظاهر افراد در محیط دانشگاه و محیط بالینی باید ساده، مرتب و در عین حال بدون آرایش باشد.
۲. به استثنای یک حلقه یا انگشتر ساده استفاده از زیور آلات آشکار مجاز نمی باشد.
۳. ناخن ها باید کوتاه، مرتب و تمیز باشند. داشتن لاک و ناخن مصنوعی مجاز نمی باشد.

بهداشت

۱. بهداشت فردی شامل پاکیزگی موها و بدن الزامی است.
۲. استعمال عطر و ادکلن با بوی تند در محیط بالینی مجاز نیست.

منشور حقوق بیمار

منشور حقوق بیمار در ایران مصوب شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شرح ذیل است:

بینش و ارزش:

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها 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 ارزش های والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی، ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ، ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

منشور حقوق بیمار

۱. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

- ۱,۱. شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.
- ۱,۲. بر پایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- ۱,۳. فارغ از هر گونه 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 توانبخشی باشد.
- ۱,۸. به همراه تأمین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری 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.
- ۱,۱۱. با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
- ۱,۱۲. مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

۱،۳. در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.

۱،۴. در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع است، خدمات بهداشتی 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 خانواده اش در زمان احتضار زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد می باشد.

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،۱،۱. مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲،۱،۲. ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش

۲،۱،۳. نام، مسؤلیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آنها با یکدیگر

۲،۱،۴. روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه اطلاعات تأثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار

۲،۱،۵. نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲،۱،۶. کلیه اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند

۲،۱،۷. ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

۲،۲. نحوه 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 ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که :

- تأخیر در شروع درمان به واسطه ارائه اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد، در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، باید در اولین زمان مناسب 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 این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

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

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

۳،۱. محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

۳،۱،۱. انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده 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 این که تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه

دریافت خدمات سلامت نخواهد داشت.

۳،۱،۴ قبول یا رد درمان های 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 می دهد.

۳،۱،۵ اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری است ثبت شود و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

۳،۲ شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

۳،۲،۱ انتخاب و تصمیم گیری 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 تصمیم گیری 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 می شوند می توانند 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 می باشد، مگر این که این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

۵. دسترسی به نظام کار آمد 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 ذیصلاح 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 کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

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

چنانچه بیماری فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است، اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد ، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

واحد شکایات

نحوه رسیدگی به شکایات بیماران و همراهان در بیمارستان:

واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان در بال جنوبی طبقه اول ساختمان شماره ۳ بیمارستان واقع شده است.

اهداف:

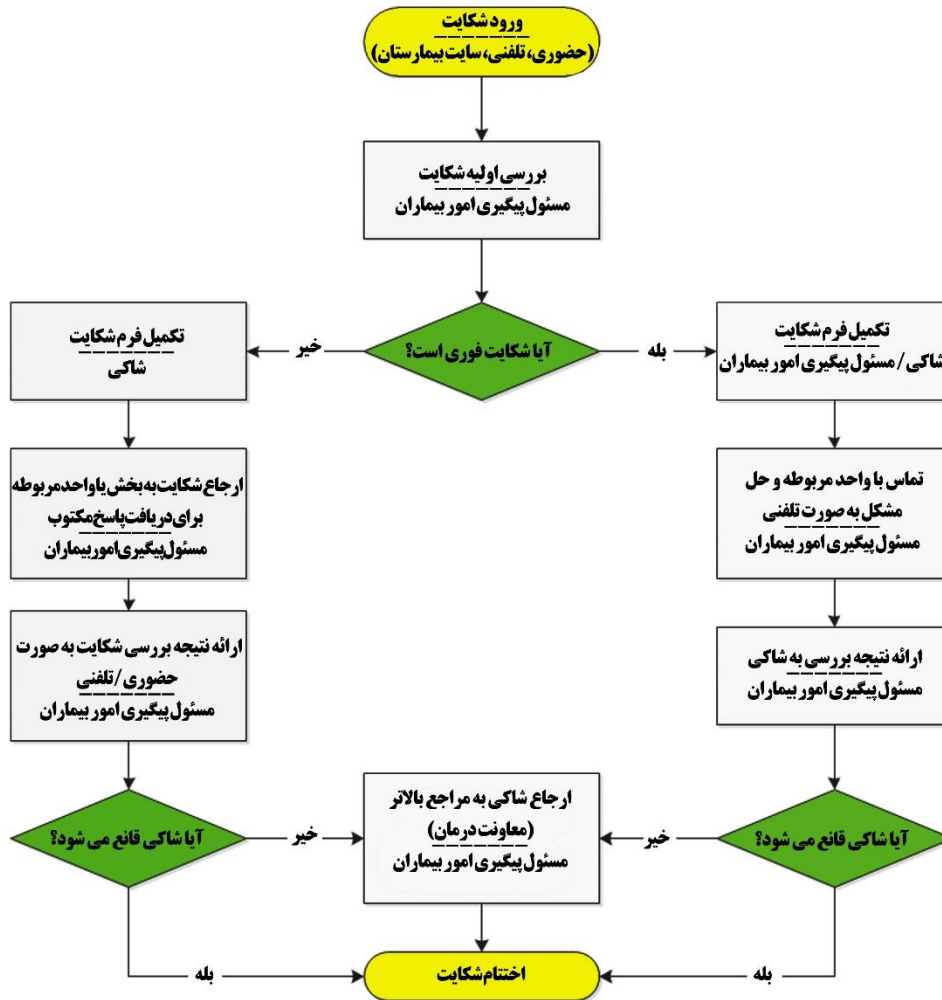
۱. توسعه اجرای استانداردها در نحوه ارائه خدمت به ارباب رجوع
۲. ارتقاء سطح مشتری مداری در سازمان
۳. افزایش میزان رضایت مندی بیماران و کارکنان از سازمان
۴. ایجاد تعهد در پاسخگویی واحدها به شکایات ارباب رجوع و کارکنان.
۵. شناسایی نقاط ضعف و نواقص واحدها از طریق بررسی و ارزیابی شکایات
۶. بازنگری مقررات و ضوابط اجرایی واحدها با مطالعه و تحقیق در خصوص شکایات واصله
۷. کاهش میزان شکایات ارباب رجوع از واحدها.
۸. فعالیت در راستای اهداف استراتژیک

روش‌های دریافت شکایات:

- ✓ مراجعه حضوری به واحد رسیدگی به شکایات
- ✓ تلفنی
- ✓ نامه های ارجاعی
- ✓ تلفن گویای بیمارستان
- ✓ پست الکترونیکی
- ✓ سایت بیمارستان



فرایند رسیدگی به شکایات در مرکز آموزشی درمانی بهارلو



راه های ارتباطی:

۱. دفتر پیگیری امور بیماران ساختمان شماره ۳ طبقه اول - تلفن: ۵۵۶۸۱۰۱۸
۲. تلفن: ۱۱-۵۵۶۵۸۵۰۰ داخلی: ۴۲۷
۳. سامانه شکایات درمانی و تعرفه وزارت بهداشت: ۱۹۰
۴. دفتر رسیدگی به شکایات معاونت درمان: ۶۶۷۱۷۳۱۵ داخلی ۱۰۵۲
۵. دفتر بازرسی و رسیدگی به شکایات دانشگاه ۸۱۶۳۴۱۱۴
۶. سایت بیمارستان: baharloo.tums.ac.ir

ایمنی بیمار

برآوردها نشان میدهند که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر ده بیمار، یک بیمار در طول دریافت خدمات مراقبتی در بیمارستان صدمه دیده است. طیف وسیعی از خطاها یا حوادث شدید ممکن است مسبب بروز صدمه شده باشد. در کشورهای در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستانها صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن در کشورهای صنعتی است. خطر احتمالی عفونتهای اکتسابی در بیمارستان در برخی کشورهای در حال توسعه حدود ۲۰ برابر بیشتر از آمار این عفونتها در کشورهای توسعه یافته میباشد.

عوارض ناخواسته ناشی از اقدامات درمانی علاوه بر متضرر کردن بیماران از لحاظ فیزیکی، روحی روانی و مالی، خانواده ایشان، کادر درمانی و جامعه را نیز تحت تاثیر عواقب سوء خود قرار میدهند. براساس آمار جهانی و مطالعات در کشورهای مختلف اعم از توسعه یافته، در حال توسعه و ... میزان قابل توجهی از بیماران مورد پذیرش در مراکز تشخیصی و درمانی (بیش از ۱۰ درصد طبق آمار دفتر منطقه مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت) به نوعی متاثر از این حوادث هستند. تحقیقات انجام گرفته در استرالیا و آمریکا و انگلستان نشانگر این است که ۱۰٪ بستری بیمار در بیمارستان منجر به ایجاد آسیب به بیماران و پرسنل بیمارستان می شود. دو نکته مهم در خصوص این وقایع یکی ناخواسته بودن و دیگری قابل پیشگیری بودن اکثریت (بیش از ۷۰ درصد) آنهاست. حوادث بالینی و اتفاقاتی که نزدیک به حوادث ناگوار است، حتی جایی که هیچ آسیبی به بیمار نرسیده باشد، نیاز به عملکرد مناسب برای مدیریت ریسک و کاهش خطاها را برجسته میکند

استانداردهای بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار

از سوی سازمان بهداشت جهانی راهنمایی برای ارزیابی انطباق بیمارستانها با استانداردهای ایمنی بیمار مورد انتظار از بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار ارائه گردیده است.

Standards

این استانداردها از نظر اهمیت و اولویت بر ۳ نوع هستند:

• استانداردهای ضروری یا حیاتی (Critical Criteria)

• استانداردهای محوری (Core Criteria)

• استانداردهای توسعه ای (Developmental Criteria)

Domains

استانداردها در ۵ حوزه یا گروه قرار میگیرند:

• حاکمیت و رهبری

✓ مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملزم باشد.

✓ بیمارستان از داده های جمع آوری شده به منظور بهبودی ایمنی بیمار و ارائه خدمات مناسب استفاده نمایند.

بیمارستان جهت ارائه خدمات دارای وسایل و تجهیزات ضروری با کارکرد مناسب باشد.

• جلب مشارکت و تعامل بیمار و جامعه

✓ ایمنی بیمار در منشور حقوق بیمار و خانواده لحاظ شده باشد

✓ بیمارستان با ارتقاء سطح آگاهی بیماران و مراقبت به ایشان قدرت و امکان مشارکت در تصمیم گیری خود را بدهد.

✓ بیمارستان بیماران را نسبت به ابراز انتقاد و بیان دیدگاهها تشویق کند.

● خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

✓ دارای سیستم بالینی اثربخش باشد و ایمنی بیمار را تضمین کند.

✓ دارای سیستمی به منظور کاهش خطر ابتلا به عفونتهای مکتسبه خدمات سلامت باشد.

✓ ایمنی خون و فراورده های خونی را تضمین کند.

✓ سیستم دارویی بیمارستان ایمن باشد.

● محیط ایمن

✓ بیمارستان دارای محیط فیزیکی امن و ایمن برای بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان باشد.

✓ دارای سیستم ایمن مدیریت دفع پسماندها باشد.

● آموزش مداوم

✓ بیمارستان برنامه مشخص و ویژه‌های برای ارتقاء حرفه‌های کارکنان در زمینه ایمنی بیمار دارد.

✓ پژوهشهای مرتبط با ایمنی بیمار به طور مستمر انجام گیرد.

براساس آموخته‌ها و تجارب ناشی از تحلیل وقایع باید راه حل‌هایی ارائه شوند، فرآیندهای سازمان در صورت نیاز تغییر کنند یا اصلاح شوند یا طراحیهای جدید صورت گیرد.

متذکر میشود پایش مستمر این مدل اجرایی، ضامن اجرای موفق آن خواهد بود که این ابزار نیز توسط نظام سلامت انگلستان ارائه شده است.

نُه راه حل ایمنی بیمار به منظور ارتقا ایمنی بیماران

- (۱) بالا بردن سطح ایمنی داروهای پر خطر
- (۲) شناسایی صحیح و تعیین هویت بیماران
- (۳) توسعه ارتباط موثر
- (۴) انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- (۵) کنترل غلظت محلول‌های الکترولیت
- (۶) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- (۷) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله‌ها
- (۸) استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات
- (۹) کاهش خطر عفونت‌های مربوط به مراقبت بهداشتی

سیاست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با هدف پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری (بیمارستانها و معاونت درمان) در قبال سایرین گزارش دهی ۲۸ مورد وقایع ناخواسته یا خطاهای درمانی منجر به مرگ یا عارضه پایدار (Never Event) را جزء گزارش دهی اجباری طبقه بندی کرده است و معاونت درمان دانشگاه نیز میبایست بیمارستانها را در گزارش دهی خطاهای بدون عارضه و نزدیک به خط الزام نماید تا با تحلیل گزارش خطاهای واصله در سطح دانشگاه خطاهای غیر شایع و

خطاهایی با وقوع الگوی شایع را مورد بررسی قرار دهد. لذا عملکرد هر دو سیستم (اجباری - اختیاری) به طور همزمان و موازی جهت رسیدگی به جنبه‌های گوناگون خطا ضروری است.

موارد و خطاهایی که هرگز نباید اتفاق بیافتند (Never Event)

بر اساس ۲۸ National Quality form خطای پزشکی که اکثر آنها در مراکز بهداشتی درمانی اتفاق میافتد و بقیه ممکن است در منزل یا هر محل دیگری حادث شوند، به شرح ذیل می باشند:

الف (وقایع جراحی)

- ✓ انجام جراحی بر روی قسمت اشتباهی از بدن
- ✓ انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه
- ✓ انجام جراحی با روش و رویه غلط بر روی بیمار
- ✓ جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روشهای درمانی
- ✓ مرگ در حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامتی طبیعی
- ✓ تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه

ب (وقایع مرتبط با تجهیزات و تولیدات)

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاهها و تجهیزات مصرف شده قبلی یا دستگاههایی با عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی

ج (وقایع مراقبتی بیمار)

- ✓ ترخیص نوزاد به شخص اشتباه
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال مفقود شدن (بیش از ۴ ساعت بیمار)
- ✓ خودکشی یا قصد خودکشی منجر به ناتوانی جدی در حین ارائه خدمات مراقبتی

د (وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی)

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با خطای درمان
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تجویز خون یا فرآورده های خونی ناهمگون و ناسازگار (تزریق گروه خون اشتباه)
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا وضع حمل حاملگی های کم خطر موقع ارائه خدمات مراقبتی
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با هیپوگلیسمی که موقع ارائه خدمات مراقبتی شروع شود
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با نارسائی و شکست در شناخت و درمان یرقان نوزادی (Kernicterus)
- ✓ زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش جهت خدمات بالینی
- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت درمان نخاعی

ه) وقایع مرتبط با محیط

- ✓ مرگ یا ناتوانی جدی بیمار همراه با شوک الکتریسیته در حین مراقبتهای درمانی
- ✓ هرگونه حادثه ای در اثر انتقال اشتباه لوله ای اکسیژن یا گازهای دیگر به بیمار یا آلودگی این لوله ها
- ✓ هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت سوختگی ناشی از هر منبعی در حین مراقبتهای درمانی
- ✓ هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت اختلال در محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت
- ✓ هرگونه مرگ یا ناتوانی جدی به علت افتادن

و) وقایع جنائی

- ✓ هرگونه اصرار دستورات درمانی توسط پزشک، پرستار، داروساز و دیگر ارائه دهندگان خدمات درمانی دارای پروانه کار
- ✓ سوء استفاده و تجاوز جنسی از بیمار
- ✓ مرگ یا جراحت مهم بیماریا پرسنل ناشی از سوء استفاده و تجاوز فیزیکی
- ✓ ربودن بیمار

کدهای اضطراری بیمارستان

کد	موضوع
بزرگسال (۹۹) – اطفال (۸۸)	سی پی آر
(۵۵)	مادر پر خطر
۱۱	نزاع و درگیری
۱۲۵	آتش سوزی
۱۱۱	بحران
۱۸۰	کد سایبری
۲۴۳	فراخوان پرسنل / موارد تاسیساتی
۴۵۰	مواجهه با هجوم مصدومان
۱۰۰	تخلیه بیمارستان
۹۹۹	مواجهه با هجوم مصدومان ترافیکی
۱۱۶	امداد هوایی
۵۰۰	شرایط جوی ناپایدار
۴۰۰	حملات CBRNE
۳۳	بازدید و بازرسی تمام کارکنان

کنترل عفونت

بهداشت دست

طبق دستورالعمل های اخیر CDC، شستشوی اصولی دستها، مهمترین راه کنترل عفونت است. یک سوم مرگ ناشی از عفونتهای بیمارستانی ناشی از عدم بکارگیری اصول شستن دستهای مراقبین بهداشتی است.

۵ موقعیت رعایت بهداشت دست :

- قبل از تماس با بیمار
- بعد از تماس با بیمار
- قبل از انجام هر اقدام آسپتیک برای بیمار
- بعد از تماس با مایعات و ترشحات بدن بیمار
- بعد از تماس با اشیاء بی جان (مثل تجهیزات درمانی) اطراف بیمار

نکات

- برای رعایت بهداشت دست به صورت همزمان از محلول های مالش دست با پایه الکلی و صابون استفاده ننمائید.
- در صورتی که از محلول های ضدعفونی با پایه الکلی استفاده می نمائید، حداکثر بعد از ۷ الی ۸ بار استفاده مکرر از محلولهای ضدعفونی، دست ها را با آب و صابون بشوئید.
- به هیچ وجه استفاده از دستکش جایگزین شستن دست با آب و صابون یا ضدعفونی با محلول های الکلی نمی شود .
- بهتر است از محلول الکلی بهداشت دست برای ضدعفونی کردن معمول دست ها در تمام موقعیت های درمانی مختلف استفاده شود البته اگر دست ها دارای آلودگی واضح باشند باید دست ها با آب و صابون تمیز گردد .

تکنیک های بهداشت دست

هندراب یا استفاده از محلول الکلی :

الف) از محلول الکلی بهداشت دست به اندازه یک کف دست جهت مالش دست ها استفاده کنید و تمام سطوح دست ها را با آن آغشته نموده مالش دهید. آنقدر دست ها را به یکدیگر بمالید تا دست ها کاملاً خشک شوند. مدت زمان مالش دست ۲۰ تا ۳۰ ثانیه میباشد.

هندواش یا استفاده از آب و صابون :

ب) زمانی که دست ها را با آب و صابون می شوئید، دست هایتان را خیس کنید و مقدار لازم صابون را روی تمام سطح دست ها بمالید. دست ها را به صورت چرخشی روی هم حرکت دهید و انگشتان را در یکدیگر قفل کنید تا به این طریق تمام سطوح

را در برگیرد، سپس دست ها را با آب بشویید و با حوله های یکبار مصرف خشک کنید. از حوله نباید برای چند مرتبه استفاده شود و همچنین نباید توسط چندین نفر استفاده شود. از آب لوله کشی تمیز برای شستشو استفاده کنید. از استفاده از آب داغ جهت شستشو اجتناب کنید زیرا شستشوی مکرر با آب داغ خطر درماتیت را افزایش می دهد. از حوله برای بستن شیر آب استفاده کنید. مدت زمان شستن دستها ۴۰ تا ۶۰ ثانیه میباشد.

ایزولاسیون:

احتیاطات های استاندارد

۱. پوشیدن دستکش
۲. شستن دستها
۳. استفاده از ماسک، گان، عینک
۴. عدم دستکاری سوزنها، عدم گذاشتن درپوش سوزنها
۵. دفع صحیح وسایل نوک تیز

احتیاطات براساس راه انتقال عفونت ها (Transmission-Based Precautions)

این نوع احتیاط ها باید برای بیمارانی در نظر گرفته شوند که دچار سندرم بالینی مشکوک یا قطعی، تشخیص بیماری خاص (اختصاصی)، کلونیزاسیون یا عفونت با ارگانیزم مهم از لحاظ اصول همه گیری شده اند. ذکر این نکته ضروریست که رعایت این نوع احتیاط ها باید با رعایت اصول احتیاط های استاندارد توام گردد.

سه نوع احتیاط بر اساس راه انتقال عفونت ها وجود دارد که عبارتند از:

الف- هوا (Airborne) ب- قطرات (Droplet) ج- تماس (Contact)

احتیاط هوایی RESPIRATORY ISOLATION

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچک تر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (Droplet nuclei) بکار میرود.

احتیاط قطرات DROPLET ISOLATION

برای جلوگیری از انتقال آئروسول های درشت (قطره)، از این نوع احتیاط استفاده می شود. بدلیل اندازه بزرگ، این قطرات در هوا معلق نمی مانند و تا فاصله زیادی حرکت نمی کنند. این ذرات حین صحبت، عطسه یا سرفه کردن یا در زمان انجام اعمالی مانند ساکشن یا برونکوسکوپی ایجاد می شوند.



احتیاط تماسی CONTACT ISOLATION

احتیاط تماسی	احتیاط قطرات	احتیاط هوایی
<ul style="list-style-type: none"> • سلولیت یا آبسه ای که ترشح آن کنترل نمی شود • زخم بستر عفونی • زرد زخم • شپش، گال • آبله مرغان یا زونا منتشر • اسهال شدید، شیگلا • عفونت با باکتریهای مقاوم به چند دارو (انتروکوک مقاوم به ونکومايسين...) • عفونتهای منتقله از راه مدفوعی-دهانی (هپاتیت A) • تب های خونریزی دهنده 	<ul style="list-style-type: none"> • دیفتری حلقی • مننژیت • عفونت مننگوکوکی • آنفلوآنزای نوع B • اوریون • سیاه سرفه • سرخجه • بیماری پنوموکوک • کروناویروس 	<ul style="list-style-type: none"> • سرخک • سل ریه یا حنجره • آبله مرغان یا زونا منتشر • ابولا • آنفلوآنزای نوع A در بیماران اینتوبه • سارس • تب های خونریزی دهنده

برای جلوگیری از انتقال ارگانسیم های مهم از لحاظ همه گیرشناسی که مربوط به بیماران کلونیزه یا دچار عفونت بوده و از طریق تماس مستقیم (لمس کردن بیمار) یا تماس غیر مستقیم (تماس با اشیاء و وسایل یا سطوح آلوده محیط بیمار) انتقال می یابند، رعایت احتیاط تماسی توصیه می شود.

نیدل استیک

جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی شامل موارد ذیل است:

۱. فرو رفتن اشیاء تیز و برنده آلوده در پوست
۲. پاشیدن خون و یا سایر ترشحات الوده بدن بیمار به چشم و مخاطات و پوست ناسالم

اقدامات فوری پس از نیدل استیک

۱. شستشوی زخم با آب ولرم و صابون به مدت ۲ دقیقه
۲. عدم ممانعت از خونروی از محل اولیه زخم (روی محل خونریزی فشار داده نشود)
۳. خودداری از مالش موضعی چشم.
۴. شستشوی چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی.
۵. مراتب در اولین فرصت ممکن به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود.
۶. ثبت مشخصات در فرم ماهانه

ایمنی و سلامت حرفه ای

مهم‌ترین وظایف کارشناس بهداشت حرفه‌ای عبارت است از:

۱. بازرسی فنی محیط کار
۲. اندازه‌گیری و ارزیابی عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل شیمیایی محیط کار، زیست‌شناسی، عوامل زیان آور ارگونومیک
۳. بررسی روش‌های کار و ارزیابی روش بهینه
۴. بررسی وسایل حفاظت فردی و راهنمایی در نحوه استفاده از آن
۵. پیشگیری از بیماری‌ها و حوادث شغلی در همه حرفه‌ها (منظور از بیماری‌ها و حوادث شغلی آنهایی هستند که در حین انجام کار و بواسطه آن رخ می‌دهند).
۶. تشکیل پرونده پزشکی پرسنل و بررسی وضعیت سلامتی آن‌ها
۷. جهت دستیابی به شرایط ایده‌آل و رفع مشکلات موجود در محیط‌های کاری که بیمارستان‌ها نیز جزئی از این محسوب می‌شوند، ابتدا باید عوامل زیان‌آور فیزیکی و شیمیایی و بیماری‌ها و حوادث شناسایی شود.

اهمیت بهداشت حرفه ای در بیمارستان

بیمارستان‌ها در اکثر کشورها قسمت عمده‌ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند و بخش اعظم هزینه‌های بهداشت و درمان (حدود ۷۰ درصد) را به خود اختصاص داده‌اند. بیمارستان باید الگوی نظافت و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشند. بنابراین ضوابط بهداشتی بخصوص بهداشت محیط و حرفه‌ای از اولویت خاصی برخوردار است. مخاطرات عمده سلامت در بیمارستان ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی و عوامل زیان آور حرفه‌ای نظیر عوامل فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک، ارگونومیک) پوست‌چرهای نامناسب حین کار، کار تکراری در هر یک از نواحی بدن، حمل غیر اصولی اجسام، اختلالات اسکلتی - عضلانی و روانی (غیره) می‌باشند که کلیه بیماران، ملاقات‌کنندگان، کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می‌دهد. همانطور که کار برای سلامت و احساس راحتی مفید است در شرایطی نیز می‌تواند بر سلامتی اثر سوء داشته باشد. از آنجا که در مراکز مراقبت‌های بهداشتی (بیمارستان‌ها) شغل‌های مختلفی وجود دارد، کارکنان در این این مراکز با خطرات بسیاری در مواجهه هستند. پرسنل بیمارستان‌ها به صورت بالقوه در معرض خطرات شغلی می‌باشند که از جمله می‌توان به تشعشع، تماس با مواد شیمیایی، مخاطرات بیولوژیک، استرس و... اشاره کرد.

عوامل زیر بر عدم اهمیت به سلامت کارکنان بیمارستان کمک کرده‌اند:

- به کارکنان بیمارستان بعنوان افراد مجرب بهداشتی که قادر به حفظ سلامتی خود بدون کمک هستند، نگاه شده است.
 - دسترسی به پزشکان بیمارستان برای مشاوره‌های غیر رسمی کاربرد واحدهای بهداشت کار را کم می‌کند.
 - بیمارستان‌ها در جهت درمان بیماری به جای حفظ بهداشت هدایت می‌شوند.
- بهداشت حرفه‌ای علم و هنر پیشگیری از عوامل زیان آور محیط کار بوده که سبب کاهش مسمومیت‌های ناشی از کار، بیماری‌های حرفه‌ای و حوادث شغلی می‌شود.

در بیمارستان بدلیل ارائه خدمات بهداشتی درمانی، توجه به آرامش و آسایش بیمار در زمان اقامت و بستری با توجه به دردهای وی حائز اهمیت خاصی است، بالطبع در صورتیکه عوامل زیان آور محیط کار از حد مجاز فراتر رود بر کارکنان تاثیر خواهد نمود و در نتیجه اثر منفی در ارائه خدمات مناسب به بیماران خواهیم داشت. ضمن آنکه در مدیریت نوین کارکنان از

موثرترین عوامل ارتقاء بهره وری می باشند که توجه به آن حائز اهمیت است. بنابراین مسائل بهداشت حرفه ای و ایمنی به منظور حفظ سلامت و بهداشت شغلی پرسنل بیمارستانها امری بسیار ضروری می باشد.

عوامل زیان آور محیط کار که بر سلامتی شاغلین موثر است به پنج دسته تقسیم می گردد:

✚ عوامل فیزیکی: عوامل زیان آور فیزیکی موجود در بخش های مختلف عبارتند از:

- ۱- امواج یونیزان شامل الکترومگنتیک (اشعه) و امواج پارتیکل (اشعه α ، β و γ)
- ۲- امواج غیر یونیزان شامل امواج ماکروویو - امواج میدان های مغناطیسی - امواج استاتیک (MRI) - لیزر - امواج اولتر اساند، UV، IR و ...

۳- استرس گرمایی در بعضی از واحدهای زیر مجموعه بیمارستانها از جمله واحد استریلیزاسیون مرکزی (CSR) واحد تأسیسات و آشپزخانه و لندری (قسمت خشک کن)

۴- سر و صدای زیان آور محیط کار در واحدهای فنی و تأسیسات

۵- روشنایی نامناسب و غیر استاندارد در بعضی از واحدهای کاری بیمارستانها

۶- رطوبت در محیط کار در واحدهای خدمات بیمارستانها از جمله لندری (رختشویخانه)

✚ عوامل شیمیایی: عوامل زیان آور شیمیایی موجود در بخش های مختلف عبارتند از:

۱- ضد عفونی کننده ها و استریل کننده ها شامل گلوتر آلدئید، فرمالدئید، پری استیک اسید، اکسید اتیلن، فرمالین و ...

۲- حلال های آلی شامل بنزن، تولوئن، استون و ...

۳- گازهای بیهوشی آور شامل هالوتان، N_2O ، ایزوفلوران و ساوفلوران

۴- مواد آزمایشگاهی و تحقیقاتی

۵- موادی که برای نظافت عمومی قسمت های مختلف بیمارستان استفاده می گردد مانند انواع صابون، پودر رختشویی، انواع جرم گیرها و سفید کننده ها.

۶- لاتکس موجود در دستکش های مورد استفاده کارکنان

عوامل ارگونومیک: عوامل زیان آور ناشی از عدم رعایت مسائل ارگونومیک در محیط کار بیمارستان عبارتند از:

۱- حمل بیمار با وسایل نامناسب

۲- کمک به جابجایی بیمار

۳- حمل مواد، لوازم مختلف و تجهیزات توسط پرسنل

۴- کارهای تکراری

۵- پوسچر غیر صحیح کاری نظیر ایستادن مداوم، نشستن مداوم، انجام کار به روش غلط و غیر اصولی

✚ عوامل بیولوژیکی: عوامل زیان آور بیولوژیکی موجود در بخش های مختلف عبارتند از:

۱- انواع باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها و انگل ها ناشی از تماس با بیمار و محیط آلوده بیمارستان و واحدهای مربوطه

۲- در حال حاضر، هنوز بیماری های عفونی نمایانگر جدی ترین خطر برای اکثریت پرسنل بوده و لذا پیشگیری و درمان فوری این بیماری ها ضرورت دارد. این خطر برجسته ترین وجه تمایز بین شاغلان در بیمارستان ها و شاغلان در صنعت است.

۳- معاینات قبل از استخدام و ادواری و معاینات تخصصی در مواقع لازم، آموزش نکات بهداشتی به کادر بیمارستان، اجرای برنامه های واکسیناسیون و مصون سازی، محدودیت کاری و جلوگیری از اشتغال افراد حساس در مکان هایی که ریسک تماس با عوامل بیولوژیک بالاست و کنترل مشاغل که بیشتر پرسنل را در معرض عوامل بیماری زا قرار می دهند، مشاوره های بهداشتی و تجزیه و تحلیل نتایج معاینات کارکنان؛

۴- اجرای برنامه هایی در خصوص نصب سیستم های تهویه پیشرفته خاص بیمارستان ها، تدوین آئین نامه های بهداشتی جهت قسمت های مختلف و نصب در معرض دید کارکنان و الزام کلیه پرسنل جهت اجرای آئین نامه های تدوین شده از جمله مواردی است که در پیشگیری از بروز بیماری های ناشی از عوامل بیولوژیک محیط کار مؤثر واقع خواهد گردید.

✚ عوامل روانی: عوامل زیان آور روانی محیط کار بیمارستان ها

۱- استرس روانی ناشی از ماهیت شغلی کادر بیمارستان با عنایت به گروه ارباب رجوع بیمارستان ها که شامل بیمار و همراهان مضطرب بیماران بوده و هرگونه اتفاق ناخوشایند جهت بیماران باعث وارد شدن تنش های قابل توجه به پرسنل درگیر خواهد شد.

۲- تنش های ناشی از نوبت کاری کادر بیمارستان و به هم ریختن تعادل ساعت فیزیولوژیک بدن آنان و همچنین تاثیر نوبت کاری بر زندگی شخصی کارکنان

۳- واگذاری وظایف خاص به بعضی از پرسنل از جمله کمک بهیاران و خدمه شامل کمک به بیمار در اجابت مزاج و سونداژ و شستشوی بیماران، دادن لگن، لوله و تراشیدن موضع عمل جراحی و... که این مسائل باعث نارضایتی در کادر مربوطه خواهد گردید. عوامل تنش زای محیط کار در کادر بیمارستان یکی از عوامل مهم در تنیدگی شغلی این پرسنل زحمتکش می باشد.

استرس پزشکان متخصص بخش جراحی خصوصاً جراحی های حساس مغز و قلب و پیوند اعضا که بحثی ناگفتنی است و بر همگان واضح است که این پزشکان تنش قابل توجهی را در حین انجام کار تحمل می نمایند. این استرس در پرسنل دیگر از جمله پرستاران و بهیاران به صورت دیگری مشهود است. اضطراب حاصله از زمان به هوش آمدن بیمار در ریکآوری و بروز بعضی از اتفاقات ناخوشایندی که مرتبط با سلامتی بیماران و یا سهل انگاری احتمالی کادر پرستاری در این بخش های حساس احتمال وقوع آن می رود، احتمال به خطر افتادن سلامت مادر و جنین در بخش زایمان و جدا از کلیه این تنش ها برخورد کادر پرستاری با همراهان مضطرب بیمارانی که دارای موقعیت حساس و خطرناک می باشند به نحوی روح و روان کارکنان را تحت الشعاع قرار خواهد داد.

نوبت کاری و نارضایتی شغلی عوامل مزید بر علت تنش های روحی روانی کارکنان بیمارستان ها می باشد.



فلوچارت معاینات شغلی

بهداشت محیط:

بهداشت محیط یکی از واحد های بیمارستان بوده که هدف و رسالت آن همگام با سایر واحدهای درمانی و پشتیبانی در راستای تحقق مأموریت بهداشتی درمانی، ایجاد بستر بهداشتی جهت انجام خدمات درمانی بیمارستان بوده به نحوی که اقدامات درمانی صورت گرفته در بیمارستان با رعایت نکات بهداشتی همواره به حصول بهترین نتیجه برای بیماران بیانجامد.

بهداشت محیط بیمارستان علاوه بر نظارت و همکاری جهت ایجاد شرایط بهداشتی داخل بیمارستان وظیفه دارد که شرایط بهداشتی بیمارستان را با همکاری کلیه واحدها و مسئولین به گونه ای سازماندهی نماید که مشکلات و خطرات مربوط به دفع زائدات بیمارستان و فاضلاب، عوارض ناشی از آنها را بر اجتماع، محیط و افراد به حداقل برسد.

بهداشت محیط بیمارستان در واقع همان فعالیت های بهداشتی است که در جهت بهبود وضعیت و سالم سازی محیط بیمارستان به منظور جلوگیری از گسترش و شیوع عوامل بیماری زا انجام می گردد و این کار با کنترل بهداشتی آب، فاضلاب، مواد زائد و پسماندها، حشرات موذی، تهویه، نور، رطوبت، درجه حرارت و مواد غذایی، نظافت و شستشوی ملحفه، البسه و اقسام پارچه ایی توسط کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان انجام می گردد لذا با سالم سازی محیط از اشاعه بیماری به داخل و انتقال آن به خارج از بیمارستان جلوگیری می گردد. بنابراین با رعایت اصول و موازین بهداشت محیط در بیمارستان علاوه بر تامین رفاه جسمی و روانی افراد، کانون تمرکز عفونت های بیمارستانی را از بین می برد.

بنابراین بهداشت محیط بیمارستان شامل کلیه اقداماتی است که از انتقال عوامل بیماریزای محیط خارج به داخل بیمارستان و بالعکس جلوگیری می کند. در این راستا عوامل محیطی همچون آب، فاضلاب، زباله، هوا، غذا و ... باید به نحوی کنترل شوند تا علاوه بر ایجاد محیطی سالم و بهداشتی، به بهبود بیماران نیز کمک نماید.

لذا با توجه به تعریف بهداشت محیط و مسئولیت فردی در برابر سلامت افراد جامعه، رعایت مسائل بهداشتی در محیط کار بیمارستانی از اهمیت ویژه ای برخوردار می گردد.

از مجموعه موارد مربوط به بهداشت محیط: تفکیک پسماندهای بیمارستان به عفونی، غیر عفونی(عادی)، شیمیایی و دارویی، تیز و برنده، جمع آوری کیسه های پسماند دو بار در ۲۴ ساعت، انتقال پسماند های غیر عفونی به اتاقک نگهداری موقت و پسماندهای عفونی و شیمیایی و دارویی به واحد امحای زباله، نصب برچسب بر روی کیسه های پسماند، رعایت بهداشت فردی و استفاده از وسایل حفاظت فردی در هنگام انجام وظایف، جمع آوری روزانه ملحفه عفونی و غیر عفونی، رو بالشی و البسه بیماران، تفکیک و تحویل به موقع آنها به واحد لنزری، شستشوی اقسام عفونی و غیر عفونی با میزان صحیح مواد گندزدا و دترجنت در رختشویخانه، تحویل به موقع اقسام شسته شده به بخش ها، تحویل شان و گان ها به واحد CSSD جهت استریل شدن، ثبت ارقام دریافتی کثیف از بخش ها در دفتر رختشویخانه و ارائه رسید به بخش، در صورت مشاهده حشرات و یا جوندگان در بخش ها و یا واحدها اطلاع به واحد بهداشت محیط جهت سم پاشی، استفاده صحیح از مواد گند زدا، نظافت و دستمال کشی سطوح (تخت، میز ناهارخوری و ...)، جارو و تی کشی کف زمین دو بار در روز، شستشوی سرویس های بهداشتی دو بار در روز، شستشوی روشویی های بخش یکبار در روز، نظافت یخچال ها، شستشوی هفتگی زیرپایی، تخت، لاکر، کمد بیمار، امحاء و بی خطر سازی پسماندهای عفونی و سفتی باکس ها می باشد.