دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

بیمارستان آموزشی و درمانی نهم دی تربت حیدریه

کتابچه توجیهی بدو ورود



بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی تربت حیدریه

بازنگری : فروردین ماه 1403

فهرست کتابچه

عنوان	صفحه
بیانیه رسالت بیمارستان	4
بیانیه چشم انداز بیمارستان	5
بیانیه ارزش های بیمارستان	6
منشور اخلاقی بیمارستان	7
منشور حقوق بیمار در ایران	8
مقررات مربوط به بیماران	16
دستور العمل پوشش پرسنل	18
ایمنی بیمار	20
مدیریت خطر	23
مدیریت بحران	28
کنترل عفونت	35
آتش نشانی	43
قوانین و مقررات اداری و مالی	48
حقوق و مزایا	51
مرخصی ها	55
بازنشستگی و تامین اجتماعی	58
مقررات مختلف	59
تعاریف و اصطلاحات	61
کارانه	64

عنوان	صفحه
توانمندی ها و مشخصات بیمارستان	71
نقشه ساختمان بیمارستان	73
ویژگی های فرهنگی بومی شهرستان	74
دستورالعمل تخفیف	76
دستورالعمل تحویل و تحول بخش و بیماران	78
فرایند تحویل و تحول تجهیزات پزشکی	80
آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری	82
دستور العمل کسر کار کارکنان بالینی	84
اصول ده گانه قانونی و...	86
مقررات مربوط به بخش های بالینی	87
استانداردهای پرستاری	89
تجهیزات پزشکی	91
موارد اختصاصی بخش ها	100

بخش اول:

معرفی کلی

بیمارستان

بیانیه رسالت مرکز آموزشی و درمانی نهم دی

بیمارستان آموزشی – درمانی نهم دی یکی از بیمارستان های مجهز استان خراسان رضوی می باشد که با تکیه بر الطاف الهی و سرمایه های ارزشمند انسانی در راستای سیاست های اعلام شده وزارت بهداشت و درمان با ارائه خدمات آموزشی و درمانی با کیفیت در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت و ایمنی انسان ها گام بر می دارد.

بیانیه چشم انداز مرکز آموزشی و درمانی نهم دی

ما بر آنیم تا سال 1406 **با جذب نیروهای متخصص، توسعه زیر ساخت ها و تکیه بر بهبود مستمر کیفیت و تضمین ایمنی بیمار به قطب درمان در جنوب خراسان رضوی دست یابیم .**

ارزش های مرکز آموزشی و درمانی نهم دی

- ✓ رضایتمندی و تکریم ارباب رجوع
- ✓ رعایت منشور حقوق بیمار و کارکنان
- ✓ بهره وری
- ✓ حفظ و ارتقاء ایمنی
- ✓ تعهد و وجدان کاری
- ✓ شایسته سالاری
- ✓ قانون مداری
- ✓ بیمار محوری
- ✓ سرمایه های انسانی
- ✓ مدیریت مشارکتی
- ✓ آموزش محوری

منشور اخلاقی بیمارستان آموزشی و درمانی نهم دی

- ✓ کارکنان این بیمارستان، خود را متعهد بلکه مفتخر به خدمت صادقانه به مردم دانسته و ایمان دارند که رضای خالق وابسته به رضای مخلوق است.
- ✓ کوشش در بکارگیری و استفاده بهینه از فن آوری های جدید و آماده سازی فضای مناسب به منظور ارائه خدمات مطلوب و ارزنده تر به مشتریان جزء اولویت های این مرکز است.
- ✓ داشتن صداقت، صمیمیت و خوشرویی توام با برخورد مسئولانه نسبت به مراجعین و پاسخگو بودن در مقابل عملکرد وظیفه همه ما می باشد.
- ✓ تلاش در جهت ارایه خدمت با کیفیت مطلوب، درمان صحیح و به موقع بیماران و تلاش در جهت جلب رضایت آنها هدف ما است.
- ✓ وقت شناسی، نظم و ترتیب در امور، داشتن جدیت و دلسوزی در ارائه خدمت و تلاش برای درک و پاسخگویی به توقعات مراجعین جزء وظایف کارکنان است.
- ✓ حفظ نظم و آراستگی ظاهری، رعایت نزاکت و احترام نسبت به بیمار وظیفه دیگر ما می باشد.
- ✓ موفقیت ما در گرو کار گروهی بوده و ارتقاء مستمر کیفیت، و توسعه همه جانبه هدف ما است.
- ✓ این مرکز باور دارد که بیماران، داوران نهایی کیفیت خدمات و دلیل بقاء هرسازمانی می باشند بنابراین در جهت حفظ و ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات و در نهایت رضایت بیماران تلاش مستمر خواهیم نمود.

منشور حقوق بیمار در ایران

- ✓ **بیمار:کسی که به مراکز ارئه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می شود.**
- ✓ **حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.**
- ✓ **حقوق در تمام زبان ها به معنی آن چه سزاوار است تعریف می شود.**
- ✓ **منشور حقوق بیمار در ایران در سال**1381 **توسط وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی تدوین گردید.**

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

- شایسته است شان ومنزلت انسان با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی ومذهبی وی باشد.
- برپایه صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.
- فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری وجنسیتی باشد.
- بر اساس دانش روز باشد.
- مبتنی بر برتری بیمار باشد.
- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص،درمان وتوانبخشی باشد.
- به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه وضروری وبه دور از تحمیل درد ورنج ومحدودیت های غیرضروری باشد.
- توجه ویژه به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیمار روانی، زندانیان،معلول ذهنی وجسمی وافراد بدون سرپرست داشته باشد.
- در سریعترین زمان ممکن وبا احترام به وقت بیمار باشد.
- با در نظر گرفتن متغییرهایی چون زبان،سن وجنس گیرندگان خدمت باشد.
- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری(الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.

- در مراقبت های ضروری وفوری(اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری وتوضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهزتر فراهم گردد.

- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت ومرگ قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد.

- منظور از آسایش کاهش درد ورنج بیمار، توجه به نیازهای روانی،اجتماعی،معنوی وعاطفی وی وخانواده وی در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.

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

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد.

- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش.
- ضوابط وهزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی وغیر درمانی وضوابط بیمه ومعرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش.
- نام،مسئولیت ورتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار ودانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر.
- روش های تشخیص ودرمانی ونقاط ضعف وقوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص بیماری، پیش آگاهی وعوارض آن و نیزکلیه ی اطلاعات تاثیر گذار در روند تصمیم گیری بیمار.
- نحوه ی دسترسی به پزشک معالج واعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان.
- کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.
- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان.

نحوه ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

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

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

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

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

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

محدوده انتخاب وتصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

- انتخاب پزشک معالج ومراکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط.
- انتخاب ونظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور.
- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.
- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد.
- اعلام نظر قبلی بیمار در موارد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت وتصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

- انتخاب وتصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی وجامع (مذکور در بند دوم) باشد.
- پس ازارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری وانتخاب داده شود.

محور چهارم:ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار ورعایت اصل راز داری باشد.

- رعایت اصل راز داری راجع به کلیه اطلاعات مربوط به بیمارالزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

- درکلیه مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود ضروری است بدین منظور کلیه اطلاعات لازم جهت تضمین حریم بیمار فراهم گردد.

- 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.

- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات فرد معتمد خود را به همراه داشته باشد.

همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت های پزشکی باشد.

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

- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است بدون اختلاف در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نمایید.
- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نحوه شکایت خود آگاه شوند.
- خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطالب در کوتاه ترین زمان ممکن اجرا شود.

*در ابتدای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد اعمال کلیه حقوق بیمار مذکور در این منشور بعهده تصمیم گیرنده قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده جایگزین برخلاف پزشک مانع درمان شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید نظر در تصمیم گیری را بنماید.

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

مقررات مربوط به بیماران

الف)نیاز های جسمانی

1-محافظت بیمار از حوادث ، جراحات و عفونت ها

2-توجه به نیاز های جسمانی و راحتی و استراحت بیمار

3-توجه به نیاز های بهداشتی بیمار

4-توجه به فعالیت های حرکتی بیمار

5-توجه به تغذیه و تعادل مایعات در بیمار

ب)نیاز های غیر جسمانی (روحی–روانی -احساسی–ذهنی و اجتماعی)

1-آگاه نمودن بیمار از سیستم پذیرش در بیمارستان

2-احترام به خلوت و تنهایی بیمار

3-راز داری و مهربانی با بیماران و احترام به آنان

4-کمک به افزایش سلامتی بیماران و جلوگیری از پیشرفت بیماری

5-توجه به بیمار و خانواده بر اساس فرآیند پرستاری

ج) مقررات مربوط به آموزش بیماران

الف)توجیه بیمار هنگام بستری(بدو ورود):

اهداف:

1-کاستن از اضطراب بیمار و تسهیل سازگاری او با محیط بخش

2-تشویق بیمار به بیان مشکلات خود و شرکت در برنامه مراقبتی

3-کسب اطلاعات پایه برای برنامه ریزی های بعدی مراقبتی و حصول اطمینان از آسایش و امنیت بیمار

4-رعایت بهداشت فردی و عمومی به منظور کاهش یا پیشگیری از عفونت های بیمارستانی

ب-آموزش بیمار در طول مدت بستری:

اهداف : بهبود و کنترل سیر درمان

1-راهنمایی بیمار در خصوص دستورات صادره مثل تغذیه، استراحت، حرکت و خروج از تخت، عدم دستکاری درن ها، رابط ها و ...

2-گزارش علائم و مشکلات جسمی روحی به پزشک و پرستار

3-توضیحات مختصر در خصوص بیماری و عوارض و راه های مقابله با آن

4-عدم مداخله در درمان ویا دستکاری سرم، رابط ها و ...

ج)آموزش بیمار هنگام ترخیص:

اهداف:حصول اطمینان از اینکه بیمار از آگاهی و مهارت لازم جهت مراقبت از خود در منزل برخوردار می باشد.

1-حصول اطمینان از اینکه بیمار وسایل، امکانات لازم و مراقبت های حمایتی را برای حمایت از خود در منزل دارد.

2-کاهش دادن اضطراب بیمار 3-دادن پمفلت آموزشی مرتیط با بیماری بیمار به وی

دستور العمل پوشش پرسنل بیمارستان نهم دی

عنوان	سوپروایزر / سرپرستار	پرستار	بهیار
خانم	روپوش-شلوار-مقنعه سورمه ای	روپوش سفید شلوار-مقنعه سورمه ای	روپوش-شلوار-مقنعه سفید
آقا	روپوش سفید شلوار سورمه ای	روپوش سفید شلوار سورمه ای	روپوش سفید شلوار سفید
عنوان	**اتاق عمل**	**بخش ویژه(ICU و NICU)**	**ماما**
خانم	روپوش-شلوار سبزآبی مقنعه مشکی	روپوش-شلوار آبی کاربنی مقنعه سورمه ای	روپوش-شلوار سبز مقنعه مشکی
آقا	روپوش سبزآبی شلوار سبزآبی	روپوش آبی کاربنی شلوار آبی کاربنی	*****
عنوان	**کمک بهیار**	**خدمات**	**منشی**
خانم	روپوش-شلوار-مقنعه کرم	روپوش-شلوار خاکستری مقنعه خاکستری	روپوش-شلوار-مقنعه مشکی
آقا	روپوش کرم شلوار کرم	روپوش خاکستری شلوار خاکستری	پیراهن سورمه ای شلوار سورمه ای
عنوان	**پاراکلینیک**	**نگهبانی**	**تاسیسات**
خانم	روپوش سفید شلوار و مقنعه مشکی	*****	*****
آقا	روپوش سفید شلوار مشکی	پیراهن سفید-کاپشن مشکی شلوار سورمه ای	لباس کار سورمه ای قرمز شلوار سورمه ای

عنوان	آشپزخانه	داروخانه	پرستاران بخش اورژانس
خانم	روپوش جگری شلوار و مقنعه مشکی	روپوش آبی کاربنی مقنعه و شلوار مشکی	روپوش و شلوار سورمه ای مقنعه سورمه ای
آقا	روپوش سفید شلوار مشکی و کلاه سفید	روپوش آبی کاربنی شلوار مشکی	روپوش سورمه ای شلوار سورمه ای

نکته ها:

- رعایت حجاب کامل اسلامی و توجه به موازین شرعی، اخلاقی و انسانی الزامی می باشد.
- رعایت یونیفرم رسمی و نصب اتیکت مشخصات فردی تایید شده دارای عکس در سمت چپ قفسه سینه الزامی می باشد بطوریکه از فاصله دو متری قابل خواندن باشد.
- کفش ها در همه رده ها مشکی، سورمه ای یا قهوه ای می باشد.
- استفاده از زیور آلات و آرایش کردن در محیط کار ممنوع می باشد.
- درصورت الزام به خروج از بخش یا واحد، استفاده از روپوش سفید روی اسکراپ و روپوش رنگی الزامی می باشد.

ایمنی بیمار

نه راه حل ایمنی بیمار(9 Solution)

1)توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه

2)شناسایی صحیح بیمار

3)ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

4)انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

5)کنترل غلظت محلولهای الکترولیت

6)اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

7)اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

8)استفاده از وسایل یکبار مصرف جهت تزریقات

9)بهبود بهداشت دست

استانداردهای ضروری در برنامه ایمنی بیمار

1. بیمارستان دارای یک برنامه استراتژیک بوده و ایمنی بیمار در آن حائز اولویت است.
2. یک نظام هماهنگ و معین حاکمیت بالینی / رهبری در تمام بیمارستان موجود است.
3. مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله.
4. جهت ارتقاء فرصت ها به طور ماهیانه برنامه بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد.
5. بیمارستان وجود تجهیزات و وسایل پزشکی ضروری سالم را در هر بخش تضمین می کند.
6. مدیریت ارشد بیمارستان جهت تضمین ارائه خدمات ایمن از وجود کادر بالینی حائز شرایط در تمامی اوقات مطمئن می شود.
7. به منظور تضمین بکارگیری تمامی کارکنان از طریق مجاری اختصاصی و معین، فرآیند معینی در بیمارستان موجود است.
8. در ارتباط با مداخلاتی که نیازمند اخذ رضایت آگاهانه است، توسط کادر آموزش دیده و به زبانی که قابل فهم باشد، از بیماریا وابسته مجاز ایشان برگه رضایت نامه آگاهانه اخذ می شود.
9. فرآیند شناسایی مورد استفاده در کل بیمارستان مستلزم وجود حداقل دو شناسه برای شناسایی بیماران است این دوشناسه در تمامی موقعیت هایی که برای بیماران مداخلاتی انجام می شود مورد استفاده قرار می گیرد.
10. مدیریت بیمارستان کانال های ارتباطی اثر بخش در کل بیمارستان از جمله برای اعلام اضطراری نتایج بحرانی آزمایشات را ایجاد نموده است.
11. بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا واز راهنماها ازجمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می نماید.
12. در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است

13.بیمارستان استفاده از دستورات شفاهی و تلفنی و انتقال نتایج را به حداقل رسانیده و در صورت ضرورت برقراری ارتباطات به طریق شفاهی از تکنیک « باز خوانی » استفاده می نماید.

14.بیمارستان به منظور تحویل ایمن بیماران بین تیم های بالینی و شـ یفت های مختلف دارای رویه های اجرایی تثبیت شده است

15.بیمارستان راهنما های زایمان ایمن و مسیر بالینی مراقبتی آن را اجرا می نماید.

16.بیمارستان از راهنما ها جهت مدیریت دفع پسماند های نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.

17.برای تمامی کارکنان بیمارستان دوره آموزش توجیهی در زمینه ایمنی بیمارارائه می شود.

مدیریت خطر

تعریف مدیریت خطر

مدیریت خطر یعنی شناسایی، بررسی، تجزیه وتحلیل، ارزیابی خطرات وتصحیح، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی

مراحل مدیریت ریسک

- زمینه سازی
- شناسایی ریسک
- تحلیل ریسک
- ارزشیابی ریسک
- درمان ریسک
- پایش و بازنگری
- ارتباطات و مشاوره

گام اول زمینه سازی

- پشتیبانی ومدیریت ارشد سازمان
- طراحی چارچوب مدیریت خطردر سازمان
- ادغام فرایند مدیریت ریسک در برنامه های کلان سازمان (برنامه استراتژیک)
- طراحی ساز وکار مسولیت و پاسخگویی

گام دوم شناسایی ریسک

رویکردهای موجود در شناسایی ریسک ها

رویکرد گذشته نگر(Retrospective):آموختن از چیزهایی که اشتباه انجام شده است با روش تحلیل ریشه ای خطا(Root Cause یا RCA)

در تکنیک RCA ما به دنبال یافتن مطالب زیر هستیم.

- چه اتفاقی افتاده است؟
- چه عواملی به وقوع حادثه نا گوار کمک کرده است؟
- علت یا علل ریشه ای وقوع حادثه کدامند؟
- چگونه می توان از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کرد؟

رویکرد آینده نگر(Prospective):پیش بینی مسائل با روش تحلیل حالات بالقوه خطا و اثرات آن (FMEAیا Failur Mode and Effects Analysis)

در تکنیک FMEA دنبال موارد ذیل هستیم

- شناسایی خطاها وشکست های بالقوه
- اولویت بندی کردن آنها
- اتخاذ تدابیر پیشگیرانه برای جلوگیری از وقوع ریسک های منتخب
- ارزیابی نتایج اقدامات اتخاذی

گام سوم تحلیل ریسک

ماتریس ارزیابی ریسک روشی کیفی جهت تحلیل و ارزیابی ریسک ها است که بر اساس دو مولفه

- احتمال وقوع ریسک
- شدت پیامد و نتیجه بالقوه وقوع ریسک

ریسک ها را گروه بندی و اولویت بندی می کند.

تعیین سطح ریسک

1. سطح نا چیز

فرایند مورد نظر تحت کنترل است وهیچ عملی برای کنترل ریسک ها مورد نیاز نیست .

2. سطح متوسط

بکارگیری تدابیر حفاظتی را از نظر اقتصادی (به منظور کاهش سطح ریسک) بررسی کنید اگر بکارگیری آنها فعلا مقدور نیست ریسک را تحت کنترل داشته باشید.

3. سطح بالا

بکارگیری اقدامات پیشگیرانه و تدابیر حفاظتی الزامی است، ریسک ها باید به شدت در حین ارائه خدمت تحت کنترل قرار گیرند.

4. سطح خیلی بالا

فعالیت نباید تا زمانی که ریسک کاهش یابد شروع شود و اگر کاهش ریسک امکان پذیر نیست فعالیت به کلی انجام نگردد.

گام چهارم ارزشیابی ریسک ها

در این مرحله از فرایند مدیریت ریسک ریسک هایی که خدمات ارائه شده توسط سازمان ما را تحت تاثیر خود قرار می دهند می شناسیم و پس از تحلیل آنها میدانیم که کدام یک از آنها از بقیه مهمترند، علل بوجود آورنده آنها کدامند و کدام عوامل به وقوع آنها کمک می کنند و لذا باید موارد ذیل را مد نظر قرار دهیم.

- ما نمی توانیم 100٪ از خطرات را تحت پوشش قرار دهیم.
- از کدام خطرات می خواهیم جلوگیری کنیم یا آنها را به حد اقل برسانیم؟
- ما توانایی مقابله با چه سطحی از خطر را داریم؟
- اگر ریسک ها به وقوع بپیوندند ما چه واکنشی می توانیم در برابر آنها انجام دهیم؟

گام پنجم درمان یا مقابله با ریسک

1 . اجتناب از خطر:

حذف یا ادامه ندادن یک وظیفه یا فرایند وقتی

- نسبت بین ریسک و منفعت نا متعادل و غیر منطقی است.
- خدماتی که سازمان ارائه میکند متناسب با سطح منابع،تواناییها و تخصص آن سازمان نیست.

2. کنترل ریسک :

- کاهش احتمال وقوع ریسک
- کاهش میزان اثرات پیامدهای وقوع ریسک
- افزایش قابلیت شناسایی ریسک

3 . انتقال خطر:

با بیمه و برون سپاری در مواردی که

- خدمت مورد نظر باید انجام شود.
- اگر ریسک اتفاق بیفتد نتیجه آن فاجعه آمیز خواهد بود.
- اینکه قانون ما را ملزم به این کار کرده است.
- حذف یا کاهش ریسک به دلیل هزینه بالا یا سایر دلایل پیچیده قابل قبول نیست.

4 . پذیرش تمام یا بخشی از عواقب ناشی از خطر

گام ششم پایش و بازنگری

در خلال استقرار و پیاده سازی برنامه، شاخص های برنامه به طور مرتب پایش و ارزیابی می شوند و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی انجام می شود.

گام هفتم ارتباطات و مشاوره

هدف این مرحله دادن اطلاعات به افراد در مورد:

- وضعیت برنامه مدیریت ریسک شامل جلسات،گزارش ها و نمودارها
- دادن بازخورد به افراد در باره فعالیت های جاری و آتی، ریسک های فعلی و ریسک هایی که در حال شکل گیری هستند.
- مشارکت دادن کلیه کارکنان سازمان در برنامه مدیریت خطر می باشد .

مدیریت بحران

تعریف بحران

- به حادثه ای که بطور طبیعی و یا بوسیله بشر بطور ناگهانی و یا بصورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید و جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد بحران می گویند.

تعاریف مدیریت بحران

- مجموعه ای از فعالیت ها یا فرآیندها برای تشخیص، مطالعه یا پیش بینی بحران و مجموعه ای از اقدامات است که سازمان را قادر به جلوگیری یا اداره موثر بحران ها می کند.

- تلاش نظام یافته توسط اعضای سازمان همراه با ذی نفعان خارج از سازمان، در جهت پیشگیری از بحران ها و یا مدیریت اثربخش آنها در زمان وقوع.

- دربرگیرنده برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل دارایی ها و فعالیت ها قبل، حین و بعد از مواجهه با رویدادهای غیرمترقبه به منظور کاهش زیان های وارده به سازمان و بازیابی کامل سازمان می باشد.

اهداف مدیریت بحران

- بهینه سازی فعالیت های مقابله با بحران و به حداقل رساندن خسارات ناشی از آن
- دست یابی به راه حلی معقول برای برطرف کردن شرایط غیرعادی است به گونه ای که منافع اساسی سازمان حفظ گردد.
- دست یابی به راه حلی رضایت بخش برای برطرف کردن شرایط غیرعادی به طریقی است که منافع و ارزشهای اساسی حفظ وتامین شود.
- برداشتن گام های صحیح و ارایه مراقبت های لازم است تا اطمینان حاصل نماییم که تاثیرات منفی ناشی از یک مسئله یا بحران، چه بر تصویر سازمان نزد عموم مردم و یا عملکرد آن گذاشته است.

مدیریت بحران در بیمارستان

بیمارستان نیز به عنوان یکی از نهادهای مهم ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی نقش مهمی را در بازگشت سلامت جسمی و روانی جامعه دارد لذا اعمال مدیریت کارآمد در زمان وقوع بحران می تواند در عملکرد مطلوب و بهینه این نهاد تأثیر بسزایی داشته باشد.

مدیریت بحران را می توان فرآیند پیش بینی و آمادگی قبلی برای رویارویی، مقابله، کنترل و هدایت عوامل و رویدادهایی دانست که بقا و توسعه سازمان را به مخاطره می اندازد.

مراحل مدیریت بحران عبارتند از

1. مرحله پیش بینی و آمادگی
2. مرحله امدادرسانی
3. مرحله بهبود و بازسازی

- مرحله آمادگی کلیه اقدامات و عملیاتی است که دولت ها، جوامع و همچنین افراد را قادر به انجام عکس العمل سریع در مواقع بروز بحران می نماید.
- مرحله امدادرسانی به مجموعه اقدامات بهداشتی و درمانی اطلاق می شود که در حین و بعد از وقوع بحران انجام می پذیرد.
- مرحله بهبودی عملیاتی است که به منظور عادی سازی شرایط و اوضاع یک کشور یا بخشی از آن بعد از وقوع بحران صورت می گیرد.

مرحله آمادگی :

- پیش بینی نوع و زمان وقوع بحران : (با بهره گیری از نتایج تحقیقات در موسسات ژئوفیزیک، محققین و تحلیل گران روابط بین الملل.
- تشکیل کمیته بحران : (شامل : ستاد پشتیبانی، ستاد اطلاعات مدیریت بیمارستان، ستاد امداد و اسکان، ستاد اطفای حریق، ستاد جستجو).
- تعریف بحران، عملیات و اقدامات لازم و چک لیست های نظارت : (مستندسازی).

- آموزش : (آشنایی کارکنان با کد بحران، نحوه تخلیه بیماران، آشنایی با وظایف محوله و وسایل اطفای حریق، آشنایی با نقشه بیمارستان و راه های خروج اضطراری).
- طراحی سیستم های دقیق اطلاعات بیمارستان (HIS) : اطلاعات به منزله یکی از منابع سازمان می باشد و برنامه ریزی و تصمیم گیری صحیح را میسر می سازد.
- طراحی سیستم های هشدار دهنده
- تهیه تجهیزات اطفای حریق
- تدوین دستورالعمل های ایمنی
- پیش بینی برق اضطراری
- استاندارد کردن ظروف محتوی حلال ها و مواد قابل اشتعال
- استاندارد کردن لوله کشی و دستگاه های تهویه هوا
- فراهم نمودن امکانات مربوط به ذخیره سازی آب، غذا و داروهای اساسی
- تهیه نقشه جغرافیایی منطقه
- تهیه وسایل و تعیین فضاهایی برای ایجاد پناهگاه
- پیش بینی امکانات هوایی و زمینی برای امداد مصدومین
- اخذ بیمه حوادث برای بیمارستان

- تقویت بخش اورژانس از نقطه نظر میزان منابع تجهیزاتی و نیروی انسانی در 3 سطح اورژانس با هدف کاهش مرگ و میر، کاهش میزان معلولیت و تأمین سلامت جسم و روان مصدومین

- انجام مانورهای دوره ای

مرحله امدادرسانی :

در مرحله امدادرسانی خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می گردد.

خدمات بهداشتی در 2 مرحله انجام می پذیرد:

ارائه خدمات بهداشتی در زمان وقوع بحران شامل : انتقال افراد نجات یافته به محل های امن ـ انتقال مجروحان به محل نگهداری مجروحان ـ نجات افراد و خروج اجساد از محل حادثه

- ارائه خدمات بهداشتی در اردوگاه ها و چادرها پس از وقوع بحران: جلوگیری از سوء تغذیه و آسیب های روانی، پیشگیری از شیوع بیماری های عفونی، پایش و کنترل بیماری ها و تأمین آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط

خدمات درمانی در مرحله امداد رسانی شامل:

- ارائه کمک های اولیه و خدمات اورژانسی به مصدومین در زمان وقوع بحران

- ارائه خدمات درمانی تکمیلی در سطوح 3 گانه اورژانس پس از وقوع بحران

مرحله بهبود و بازسازی :

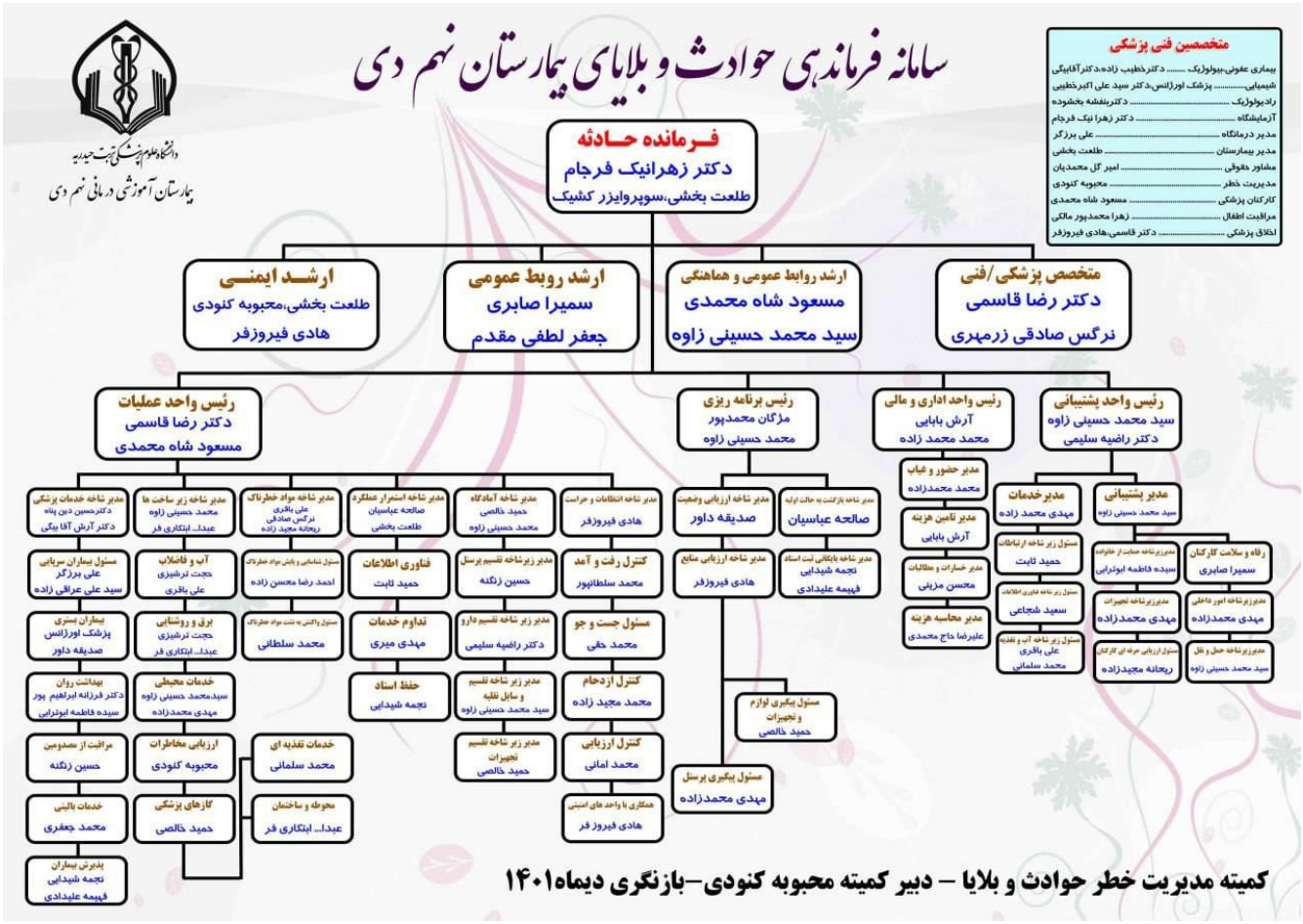
این مرحله پس از وقوع بحران صورت می گیرد و شامل : بازسازی بخش های تخریب شده بیمارستان، خرید تجهیزات مورد نیاز و .... می باشد.

بدین ترتیب نقش مدیریت در برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری و کنترل فعالیت ها در زمان وقوع بحران بسیار حائز اهمیت است.

اهم این وظایف مدیریت :

- حضور در بیمارستان پس از اعلام کد بحران
- ارتباط با سایر بیمارستان ها برای ارائه خدمات درمانی به مصدومین
- نظارت بر احداث سرپناه
- کنترل بر تأمین غذا، دارو و ....
- نظارت بر اجرای دستورالعمل ها
- کنترل راه ها و خروج اضطراری
- نظارت بر انتقال وسایل و تجهیزات
- نظارت بر تیم پزشکی و نحوه تخلیه بیماران در بیمارستان

امید است با ارتقای سطح دانش و نگرش مدیران نسبت به نحوه برخورد با حوادث مترقبه و غیرمترقبه، در جهت افزایش بهره وری و بهبود کیفیت فعالیت های بیمارستان، بیش از پیش گام برداشته شود.


سامانه فرماندهی حوادث و بلایای بیمارستان نهم دی
دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی
متخصصین فنی پزشکی
بیماری عفونی،بیولوژیک ..... د.کتر خطیب زاده،د.کتر آقابیگی
شیمیایی..... پزشک اورژانس،د.کتر سید علی اکبرخطیبی
رادیولوژیک ..... د.کتر بنفشه بخشوده
آزمایشگاه ..... د.کتر زهرا نیک فرجام
مدیر درمانگاه ..... علی برزگر
مدیر بیمارستان ..... طلعت بخشی
مشاور حقوقی ..... امیر گل محمدیان
مدیریت خطر ..... محبوبه کنودی
کارکنان پزشکی ..... مسعود شاه محمدی
مراقبت اطفال ..... زهرا محمدپور مالکی
اخلاق پزشکی ..... د.کتر قاسمی،هادی فیروزفر
فرمانده حادثه
دکتر زهرانیک فرجام
طلعت بخشی،سوپروایزر کشیک
ارشد ایمنی
طلعت بخشی،محبوبه کنودی
هادی فیروزفر
ارشد روابط عمومی
سمیرا صابری
جعفر لطفی مقدم
ارشد روابط عمومی و هماهنگی
مسعود شاه محمدی
سید محمد حسینی زاوه
متخصص پزشکی/فنی
دکتر رضا قاسمی
نرگس صادقی زرمهری
رئیس واحد عملیات
دکتر رضا قاسمی
مسعود شاه محمدی
رئیس برنامه ریزی
مژگان محمدپور
محمد حسینی زاوه
رئیس واحد اداری و مالی
آرش بابایی
محمد محمد زاده
رئیس واحد پشتیبانی
سید محمد حسینی زاوه
دکتر راضیه سلیمی
مدیر شاخه خدمات پزشکی
دکتر حسین دین پناه
دکتر آرش آقا بیگی
مدیر شاخه زیر ساخت ها
محمد حسینی زاوه
عبدا... ابتکاری فر
مدیر شاخه مواد خطرناک
علی باقری
نرگس صادقی
ریحانه مجید زاده
مدیر شاخه استمرار عملکرد
صالحه عباسیان
طلعت بخشی
مدیر شاخه آماده گاه
حمید خالصی
محمد حسینی زاوه
مدیر شاخه انتظامات و حراست
هادی فیروزفر
مدیر شاخه بازگشت به حالت اولیه
صالحه عباسیان
مدیر شاخه ارزیابی وضعیت
صدیقه داور
مدیر حضور و غیاب
محمد محمدزاده
مدیر تامین هزینه
آرش بابایی
مدیر خسارات و مطالبات
محسن مزینی
مدیر محاسبه هزینه
علیرضا حاج محمدی
مدیرخدمات
مهدی محمد زاده
مدیر پشتیبانی
سید محمد حسینی زاوه
مسئول بیماران سرپایی
علی برزگر
سید علی عرافی زاده
آب و فاضلاب
حجت ترشیزی
علی باقری
مسئول شناسایی و پاکسی مواد خطرناک
احمد رضا محسن زاده
فناوری اطلاعات
حمید ثابت
مدیر زیرشاخه تقسیم پرسل
حسین زنگنه
کنترل رفت و آمد
محمد سلطانپور
مدیر شاخه ارزیابی منابع
هادی فیروزفر
مدیر شاخه بایگانی ثبت اسناد
نجمه شیدایی
فهیمه علیدادی
مسئول ارتباطات
حمید ثابت
مسئول زیر شاخه فناوری اطلاعات
سعید شجاعی
مسئول زیر شاخه آب و تغذیه
علی باقری
محمد سلمانی
رفاه و سلامت کارکنان
سمیرا صابری
مدیر زیرشاخه صلاحیت از خانواده
سیده فاطمه ابوترابی
مدیر زیرشاخه امور داخلی
مهدی محمدزاده
مدیر زیرشاخه تجهیزات
مهدی محمدزاده
مدیر زیرشاخه حمل و نقل
سید محمد حسینی زاوه
مسئول ارزیابی حرفه ای کارکنان
ریحانه مجیدزاده
بیمارن بستری
پزشک اورژانس
صدیقه داور
برق و روشنایی
حجت ترشیزی
عبدا... ابتکاری فر
مسئول واکنش به نشت مواد خطرناک
محمد سلطانی
تداوم خدمات
مهدی میری
مدیر زیر شاخه تقسیم دارو
دکتر راضیه سلیمی
مسئول جست و جو
محمد حقی
مسئول بیگیری لوازم و تجهیزات
حمید خالصی
حفظ اسناد
نجمه شیدایی
مدیر زیر شاخه تقسیم و سایل نقلیه
سید محمد حسینی زاوه
کنترل ازدحام
محمد مجید زاده
مسئول بیگیری پرسنل
مهدی محمدزاده
پیشگیری و کنترل عفونت
دکتر فرزانه ابراهیم پور
سیده فاطمه ابوترابی
خدمات محیطی
سیدمحمد حسینی زاوه
مهدی محمدزاده
مدیر زیر شاخه تقسیم
تجهیزات
حمید خالصی
کنترل ارزیابی
محمد امانی
همکاری با واحد های امنیتی
هادی فیروز فر
مراقبت از مصدومین
حسین زنگنه
ارزیابی مخاطرات
محبوبه کنودی
خدمات تغذیه ای
محمد سلمانی
خدمات بالینی
محمد جعفری
کارهای پزشکی
حمید خالصی
محوطه و ساختمان
عبدا... ابتکاری فر
پذیرش بیماران
نجمه شیدایی
فهیمه علیدادی
کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا – دبیر کمیته محبوبه کنودی–بازنگری دیماه۱۴۰۱

کنترل عفونت

کمیته کنترل عفونت:

کمیته کنترل عفونت بیمارستان، مسئولیت برنامه ریزی، ارزیابی و انجام تمام موارد مرتبط با کنترل عفونت را بر عهده دارد و تصمیم گیری های عمده و مهم در این زمینه از وظایف این کمیته می باشد.

اهداف کمیته:

کاهش موارد عفونت های بیمارستانی (بیماران-پرسنل- عیادت کنندگان) و در نتیجه کاهش هزینه های درمان و روزهای بستری بیماران در بیمارستان ار طریق انتخاب روش های مناسب و برنامه ریزی جهت کنترل عفونت و پیشگیری از بروز و انتشار عوامل عفونت زا در بیمارستان بر اساس امکانات موجود.

احتیاطات بیمارستان:

رعایت احتیاطات استاندارد برای تمام بیماران ضروری است. به همین منظور به شکل تابلو در کلیه بخش ها موجود می باشد. کلیه پرسنل ضمن آگاهی از دستور العمل احتیاطات استاندارد موظف به رعایت آنها می باشند. پوشیدن دستکش در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن. شستن دست ها بلافاصله بعد از خروج دست ها از دستکش، دست ها باید در فواصل تماس بین بیماران نیز شسته شود. رفع آلودگی دست ها باید قبل و بعد از تماس با بیماران و بلافاصله پس از خروج دست ها از دستکش صورت گیرد.

استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در موارد انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

*جهت وسایل چند بار مصرف استریلیزاسیون یا گند زدایی سطح بالا صورت گیرد.

*عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز : در پوش سوزن ها نباید مجددا روی سوزن ها قرار گیرد. (عدم recap)سرسوزن ها نباید خم یا شکسته شوند.

سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی و قابل دفع قرار گیرند.

*تزریقات محدود گردد و حتی الامکان از دارو های غیر تزریقی استفاده گردد.

*لوازم آلوده به بدن بیمار به نحوی جمع آوری گردد که از مواجهه پوست و مخاط با آنها و آلوده شدن لباس و انتقال میکرو اورگانیزم ها به سایر بیماران و محیط جلوگیری به عمل آید.

*پرسنل بهداشتی درمانی در صورتی که دارای زخم باز باشند تا زمان بهبودی کامل خود از مراقبت مستقیم بیماران خودداری نمایند.

*نیاز به جداسازی ظرف غذای بیماران نیست.

*درتمام مواردی که مواجهه قابل ملاحظه روی داده بایستی فورا گزارش شود.

*ایزوله از موارد احتیاطات استاندارد نیست مگر اینکه راه انتقال بیماری هوایی "سل فعال ریوی" و یا موارد خاص مانند آبسه باز باشد و یا بیمار همکاری و رعایت بهداشت را ننمایند که با نظر کمیته کنترل عفونت بیمار بایستی ایزوله شود.

شستن دست ها:

شستن دست ها به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می رود. اغلب عفونت های بیمارستانی از راه تماس به ویژه پوست کارکنان انتقال می یابند.

اندیکاسیون های بهداشت دست:

1-پس از در آوردن دستکش ها از دست.

2-در شروع شیفت کاری.

3-هنگام آلوده شدن دست ها،نیز پس از عطسه، سرفه یا پاک کردن بینی خود.

4-در فواصل تماس با بیماران.

5-قبل از تهیه دارو های بیماران.

6-پس از رفتن به توالت.

7-قبل از انجام اقدامات تهاجمی.

8-قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی.

9-قبل و بعد از تماس با زخم.

10-بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آنها با میکروب ها بیماری زا وجود دارد مانند ظروف اندازه گیری ادرار بیماران و وسایل جمع آوری ترشحات بدن بیماران.

11-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.

12-دست ها بصورت آشکار کثیف باشند.

13-دست ها بصورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و سایر مایعات بدن باشند.

14-دست ها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده با اورگانیسم های بالقوه تولید کننده اسپور باشنداز جمله در موارد طغیان های کلستریدیوم.

موارد استفاده از هندراب:

1-قبل و بعد از تماس مستقیم دست ها با بیماران.

2-بعد از در آوردن دستکش استریل و یا غیر استریل از دست خود.

3-قبل از دست زدن به هر گونه جابجایی وسیله مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیمار.

4-بعد از تماس با اشیا محیطی مجاور و نزدیک بیمار(مشتمل بر تجهیزات پزشکی) زمان لازم جهت استفاده از هندراب 20-30ثانیه می باشند.

واکسیناسیون کارکنان بیمارستان:

توصیه شده که کارکنان مراکز مراقبت های درمانی واکسن های ذیل را دریافت نمایند.

- هپاتیت B
- توام بزرگسالان(کزاز-دیفتری)
- سرخک، سرخجه، اوریون : چنانچه قبلا ایمن و یا مبتلا به بیماری نشده باشند باید علیه سرخک ،سرخجه و اوریون واکسینه شوند.
- آنفولانزا:سیاست واکسیناسیون علیه آنفولانزا و گروه هدف هر ساله توسط مرکز مدیریت بیماری های معاونت بهداشتی تبیین و ابلاغ می شود.
- کووید COVID19: چنانچه قبلا ایمن نشده باشند باید علیه کرونا ویروس واکسینه شوند.

اقدامات لازم در مواجهه های شغلی کارکنان:

تعریف تماس شغلی(تماس از هر یک از طریق زیر)

- نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده
- مخاطات (مانند چشم و دهان)
- پوست غیر سالم
- منابع آلودگی:خون و مایعات آلوده به خون، بافت ها و مایعات مغزی-نخاعی، پلور، پریتوئن، مایع آمینیوتیک، شیر، مایع پریکارد و ترشحات واژینال

راه های پیشگیری و کنترل:

- توجه به اصول احتیاطات استاندارد
- پیشگیری قبل از تماس
- پیشگیری بعد از تماس

اقدامات لازم بعد از تماس شغلی:

*شستشوی فوری محل آسیب با آب ولرم و صابون

*شستشوی فوری چشم و مخاطات با آب فراوان یا نرمال سالین

*گزارش به سوپروایزر کنترل عفونت و در صورت عدم حضور ایشان،گزارش به سوپروایزر وقت

*برآورد خطر

*شروع کموپروفیلاکسی، واکسیناسیون و ...

*کنترل عوارض دارویی تجویز شده

*کنترل سرولوژی(HIV) 6 هفته ،12 هفته ،6 ماه بعد، ولی اگر منشا آلوده به هپاتیت C باشد باید تست های دوره ای یکسال انجام شود.کنترل سرولوژی(HIV)و (HBV)

ارزیابی پرسنل بدنبال تماس شغلی با خون آلوده:

- گزارش تاریخ و زمان تماس.
- انجام آزمایشات HCVAb،HIV،HBSAbدر فردی که مورد مواجهه قرار گرفته است.
- انجام HCV،HIV،HBSAg در فرد منبع، سپس در صورت مثبت شدن HIVدر فرد منبع برای فرد مورد مواجهه سریعا پروفیلاکسی شروع شود. با توجه به این که واکسن پروفیلاکسی و درمان چندان موثری برای هپاتیت Cوجود ندارد رعایت احتیاط های همه جانبه (استاندارد)در پیشگیری از روند آن دارای اهمیت بسیار زیادی است.
- در مورد HBS وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی فرد تماس یافته و هم چنین وضعیت HBSAgفرد منبع اگر در دسترس باشد بسیار مهم است.
- توجه به اصول احتیاطات همه جانبه، واکسیناسیون به موقع پرسنل حرف پزشکی و انجام سرولوژی جهت اطمینان از مصونیت ایجاد شده مهم ترین راه پیشگیری و کنترل عفونت های منتقله از خون در پرسنل حرف پزشکی می باشد.

پرونده های گروه های پزشکی و پیراپزشکی شاغل در بیمارستان:

به منظور پیشگیری از عفونت های بیمارستانی در بیمارستان لازم است پرسنل شاغل در بیمارستان پرونده بهداشتی و سلامت شغلی داشته و خلاصه معاینات، سوابق و به ویژه واکسیناسیون در آن ثبت شود. داشتن این پرونده باعث حفظ سلامتی کارکنان از ابتلا آنان به عفونت و سرایت عفونت به وسیله پرسنل به اعضا خانواده و جامعه خواهد بود.

ضد عفونی کننده ها ،گند زداها و استریلیزاسیون:

طبقه بندی کلی گند زداها و ضد عفونی کننده ها:

1-ضد غفونی کننده های highlevel(استرانیوس-دسکوتن - اپیدکس)

2-ضد عفونی کننده های intermediatelevel(وایتکس ،سارفوسپت2،سارفوسپت اینسترومنت،میکروزد AF)

3-ضد عفونی کننده های low level(پراناسید M3)

- ضد عفونی کننده های highlevel موجود جهت استریل کردن وسایل اسکوپی- تیغه لارنگوسکوپ و ماسک آمبوبگ استفاده می شود.
- ضـــد عفونی کننده های intermediatelevel برای گندزدایی لوازمی اســـت که تماس با مخاط دارند.
- ضد عفونی کننده های low levelجهت وسایلی استفاده می شود که در حالت طبیعی فقط نیاز به پاک کردن دارند ولی به دلیل شـرایط خاص به گند زدایی کردن آنها نیاز اسـت مثل کاف دسـتگاه فشـار خون ،گوشی ،گان ،ملحفه ها

عفونت بیمارستانی:

عفونتی که بصـــورت محدود یا منتشـــر و در اثر واکنش های بیماری زا مرتبط با خود عامل عفونی یا ســـموم آن در بیمارستان ایجاد می شوند به شرطی که :

حداقل 48 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.

در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دروره نهفتگی خود نباشد.

با عنایت به اینکه بیشـــتر از 80 ٪ عفونت های بیمارســـتانی را عفونت های ادراری ،زخم های جراحی ،تنفســـی و خونی تشـــکیل می دهند نظام مراقبت عفونت های بیمارســـتانی در کشـــور داده های مربوط به این 4 عفونت را از تمامی بیمارستان ها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می دهد.

آتش نشانی

مهارت مقابله با آتش:

مقدمه

از دیربازی است که بشر با کشف آتش و مهار نمودن آن توانسته که این نیروی شگفت انگیز را به طرق مختلف به خدمت بگیرد و بر اساس تجربه و مهارت دریافته است که بوسیله چه عواملی میتواند وجود ودوام آتش را کنترل نماید، در بوجود آمدن و دوام آتش سه عامل اصلی : دما ، ماده سوختنی و اکسیژن هوا نقش اساسی را ایفا میکنند ، همانطورکه با کنترل این سه عامل میتوان آتش را بوجود آورد وبقای آنرا تضمین نمود میتوان آنرا مهار نیز کرد که دانستن این موارد بشر را به علم و حرفه آتش نشانی رهنمون ساخته است.

بارها و بارها مشاهده شده است که انسان ها بدلیل عدم آشنایی کامل با موضوع آتش و آتش سوزی ، به جای فرو نشاندن شعله ای کوچک و مهارشدنی یا آنرا شعله ور تر نموده اند یا به خود و دیگران ضررهای مالی و جانی از طرق دیگر بوجود آورده اند ، به عنوان مثال خانم خانه داری را فرض کنید که در هنگام آشپزی در منزل ناگهان با ماهیتابه روغن شعله ور شده مواجه میگردد و بدلیل عدم آشنایی کامل با فرایند مقابله با آتش و همچنین ترس از آتش سوزی و شتابزدگی و عدم رعایت اصل خونسردی در مواقع بحران ، دست به کارهای باور نکردنی و عجیبی میزند مثلا به داخل روغن شعله ور آب میریزد یا اقدام به جابجایی آن مینماید و یا حتی ممکن است با چیزی مانند جارو بر روی اتش ضربه بزند که تمامی این کارها باعث بوجود آمدن مراحل جدید و بدتر شدن اوضاع گردد در صورتیکه تنها با گذاشتن یک درب مناسب روی ماهیتابه ظرف چند ثانیه و براحتی شعله مهار و خاموش میشد – با دانستن و بکار بستن علم مهار آتش ، شما میتوانید در مواقع بروز حوادث از جان خود ودیگران محافظت نمایید.

آتش ها را بر مبنای ماده سوختنی تقسیم بندی می نمایند که شامل موارد زیر است :

مایعات مانند : نفت ، قیر گازوئیل ، بنزین ، تینر ، الکل ، انواع روغن و...

جامدات مانند : چوب ، کاغذ ، پارچه ، نایلون ها ، لاستیک و پلاستیک و ...

گازها مانند : بوتان ، متان ، اتان ، هیدروژن ، گازهای بیهوشی و ...

انفجار:

گاهی اوقات براثر نشت و تجمع گاز و یا بخارات گازی متصاعد شده از موادی مانند بنزین و نظایر آن و ایجاد یک جرقه کوچک عمل انفجار رخ میدهد که باعث انبساط بیش از حد هوای محیط و تخریب سقف و دیوارها و شکستن شیشه های درب و پنجره ها میگردد ، در انفجارها ابتدا تخریب صورت گرفته و معمولا پس از آن آتش سوزی اتفاق میافتد .

مهار آتش سوزی:

برای خاموش کردن آتش ابتدا باید ابزارها و مواد خاموش کننده را بشناسیم:

1 – کپسول های خاموش کننده

- کپسول های 3 ، 6 ، 12 و 50 کیلوگرمی پودرتحت فشار
- کپسول های پودر و آب
- کپسول های گاز CO_2
- کپسول های خود انفجاری

2 - آب و کف

3 - پتوی خیس

4 - شن و ماسه

کاربرد هریک از موارد ذکر شده به شرایط و مواد مشتعل شده بستگی دارد که در جدول ذیل به آنها اشاره میگردد :

نوع آتش	ابزار یا روش خاموش کردن	عملکرد	شرایط خاص
انواع مواد سیال (بنزین ، نفت ،گازوئیل و ...)	شن وماسه ، کپسول پودری و CO2آ	خفه کردن آتش	در صورتیکه مواد در ظروف یا وسایل کوچک باشد میتوان به روش خفه کردن با پتوی خیس استفاده نمود
چوب و کاغذ و پارچه	آب ، کپسول پودری وCO2	خنک کردن ، خفه کردن	
لوازم برقی و الکترونیکی مانند کامپیوتر	کپسول CO2	خفه کردن	در اینگونه لوازم اگر از آب یا خاموش کننده های پودری استفاده کنیم ممکن است باعث خرابی قسمتی از دستگاه یا از بین رفتن اطلاعات مهم گردد ویا ممکن است خطر برق گرفتگی ایجاد شود

بایدها:

ضروری است بدانید و عمل کنید به اینکه : قبل از فرو نشاندن آتش سوزی ابتدا باید آتش شتا بزدگی و دستپاچگی خود را فرو بنشانید تا هم خود مجال اتخاذ تصمیم مناسب را بیابید و هم دیگران را به آرامش و رعایت خونسردی و هماهنگی و همکاری دعوت کنید .

- با شماره 125 تماس بگیرید.
- ابتدا آتش و منبع آنرا شناسایی کنید.
- از اطلاعات صحیح دیگران استفاده نمایید.
- شیر اصلی گاز را ببندید و فیوز اصلی برق را قطع کنید.
- در صورتیکه فرد حادثه دیده ای اولویت دارد با رعایت نکات کمک های اولیه فرد مصدوم را خارج نمایید
- مواد قابل اشتعال مخصوصا اگر در مسیر باد قرار دارند را از حوزه آتش خارج کنید.

- کپسـول آتش نشـانی را پس از برداشـتن روی زمین گذاشـته و ضـامن آنرا خارج کرده وسـپس اقدام به خاموش کردن نمایید.
- در مورد کپسـول های پودری در صـورت داشـتن کپسـول گاز تحت فشـار جداگانه، ابتدا شـیر کپسـول جانبی را باز می نماییم.
- در مورد استفاده از کپسول پودری، قبل از استفاده آنرا چند بار سر و ته کرده تا پودر داخل آن از حالت چسبندگی احتمالی خارج شده سپس اقدام به خاموش کردن آتش کنید.
- برای خاموش کردن آتش سعی کنید پشت به مسیر باد قرار گیرید.
- آتش را از فاصله 1.5 تا 2 متری با جارو کردن ریشه آتش خاموش کنید.
- در صورت وجود ماسک از آن استفاده کنید.

نبایدها:

- هرگز سراسیمه و شتابزده نشوید.
- هرگز روی آتش ناشی از سیالات نفتی آب نریزید ، زیرا باعث انتشار شعله به نقاط دیگر خواهد شد .
- در مکانهایی که احتمال وجود برق گرفتگی میرود از آب برای خاموش کردن آتش استفاده نکنید .
- در هنگام آتش سوزی هرگز به مکانی که احتمال فرو ریختن سقف آن زیاد است ،وارد نشوید .
- در هنگام آتش سـوزی به مکانهایی که محل نگهداری گاز های تحت فشـار مانند اکسـیژن ، بوتان ، N_2O و استیلن و ... است وارد نشوید .

نکته:

اگر احساس نمودید در مکانی گاز نشت کرده است ابتدا فیوز اصلی برق را قطع کنید ،سپس اگر نیاز به نور باشد چراغ قوه را قبل از ورود روشن نمایید ، بدون ایجاد جرقه (حتی الکتریسیته ساکن) و با در دست داشتن یک حوله نخی مرطوب گاز را از درب و پنجره ها بیرون برانید.

مقررات اداری و مالی

قوانین و مقررات استخدامی

کارمند: فردی است که براساس ضوابط ومقررات مربوط به موجب حکم ویا قرارداد مقام صلاحیت دار در موسسه به خدمت پذیرفته شود.

استخدام: عبارت است ازبه کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی یاپیمانی یاقراردادی طبق ضوابط ومقررات مندرج دراین آئین به منظورخدمت درموسسه.

حکم سازمانی: عبارت است ازدستورکتبی مقامات صلاحیت دارموسسه که بارعایت مفاداین آئین نامه به منظور استخدام اشخاص حقیقی صادرشده باشد.

ارتقاء: تخصیص پست سازمانی یاسطح شغلی بالاتربه کارمندبراساس ضوابط طرح طبه بندی مشاغل وارزشیابی مشاغل.

انتصاب :به کارگماردن کارمنددرپست سازمانی براساس شرایط احراز،لیاقت ،شایستگی وضوابط پیشنهادی معاونت توسعه مدیریت ومنابع وزارت متبوع مصوب هیات امناء.

انتقال :عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدورحکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظوراشتغال درسایرموسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان وآموزش پزشکی ویا سایردستگاه های دولتی ونهادهای عمومی غیردولتی باحفظ سوابق خدمت.

تعلیق : ناظربروضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیت دارتاتعیین تکلیف وی،به موجب احکام دادگاه ویاآراءمراجع قانونی ذی صلاح به طورموقت ازادامه خدمت درموسسه محروم شده باشد.

استعفاء: عبارت است ازارائه درخواست معافیت ازادامه خدمت درموسسه توسط کارمند.

اخراج: عبارت از آن است که کارمنددراجرای احکام هیات های رسیدگی به تخلفات اداری یاآراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت وی درموسسه به طوردائم خاتمه داده شود.

مرخصی استعلاجی: عبارت ازآن است که کارمنددرصورت ابتلاءبه بیماری یا زایمان که مانع ازانجام خدمت وی باشد،ازمرخصی استعلاجی استفاده کند.

بازنشستگی :عبارت ازآن است که کارمندطبق ضوابط ومقررات قانونی وبه موجب حکم رسمی به افتخاربازنشستگی نائل شده وازمسمتری بازنشستگی استفاده کند.

ازکارافتادگی:عبارت ازآن است که کارمندبنابه تشخیص پزشک معالج وتائیدکمیسیون پزشکی،توانایی کارکردن راازدست داده وطبق مقررات ازکارافتاده شده است وازمستمری ازکارافتادگی استفاده می کند.

انفصال دائم: عبارت ازآن است که کارمندبه موجب احکام دادگاه یاآراء قانونی مراجع ذی صلاح ازخدمت درموسسه یادستگاه های دولتی محروم شود.

انفصال موقت : عبارت ازآن است که کارمندموسسه به موجب احکام دادگاه یاآراء قانونی مراجع ذی صلاح وبرای مدت معین ازاشتغال درموسسه محروم شود.

آماده به خدمت : عبارت ازآن است که کارمندطبق مفاداین آئین نامه درانتظارتعیین تکلیف یاارجاع شغل باشد.

بازخریدی: عبارت ازآن است که رابطه استخدامی کارمندباموسسه قطع وسوابق خدمت دولتی انان بازخریدشود.

پست سازمانی : عبارت از محلی است که در سازمان ها ، وزارتخانه ها و موسسات دولتی به طور مستمر برای یک شغل و ارجاع آن به یک مستخدم در نظر گرفته شده ، اعم از اینکه دارای متصدی یا بدون متصدی باشد .

شرایط عمومی استخدام درموسسه:

*داشتن حداقل سن بیست سال تمام وحداکثرچهل سال وبرای دارندگان مدرک تحصیلی دکتری وبالاترچهل وپنج سال

*داشتن تابعیت ایران

*انجام خدمت دوره ضرورت یامعافیت قانونی دائم برای مردان

*عدم اعتیادبه دخانیات وموادمخدرروانگردان

*نداشتن سابقه محکومیت جزایی موثر

*دارابودن مدرک تحصیلی دانشگاهی ازدانشگاه هاوموسسات آموزش عالی معتبر

*داشتن سلامت جسمانی ،روانی وتوانایی انجام کاری که برای آن استخدام می شوندبراساس دستورالعمل مصوب ازسوی هیات امناء موسسه

*اعتقادبه دین مبین اسلام یایکی ازادیان شناخته شده درقانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

*التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران

استخدام:

رابطه استخدامی درموسسه به سه شکل است :

- استخدام رسمی
- استخدام پیمانی برای مدت معین
- استخدام قراردادی برای مدت معین

کارمند رسمی دریکی ازحالات ذیل ازخدمت درموسسه خارج می گردد:

بازنشستگی ویاازکارافتادگی کلی طبق قوانین ذی ربط

- قبول استعفاء
- بازخریدی
- اخراج یاانفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی ربط
- فوت

انتصاب :

انتصـــاب وارتقاءشـــغلی کارمندبایدبارعایت شـــرایط تحصـــیلی ،تجربی وموفقیت دردوره های آموزشـــی ضـــمن خدمت موردلزوم،پس ازاحرازشایستگی وعملکردموفق درمشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

دوره خدمت درپست های مدیریتی موسسه چهارساله وتمدید ان دوره بلامانع است.

حقوق ومزایا

نظام پرداخت کارمندان موسسه براساس ارزشیابی عوامل شغل وشاغل وسایرویژگی های مذکوردرموادآتی خواهدبود.

امتیازحاصل ازنتایج ارزشیابی عوامل مذکوردراین فصل ضرب درضریب ریالی سالیانه ،مبنای تعیین حقوق ومزایای کارمندان قرارمی گیرد.

تبصره1-هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها،حداکثر در پنج رتبه :مقدماتی،پایه،ارشد،خبره،عالی طبقه بندی میشوند.

ضوابط اجرایی ارتقاء رتبه شغلی

ماده 10- مدت سنوات تجربی لازم برای ارتقاء رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول ذیل می‌باشد:

جدول شماره (2): مدت سنوات تجربی قابل قبول برای متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر

رتبه‌ها / مدت سنوات تجربی	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	0	8	20		
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	0	6	12	18	24

تبصره 2- ارتقاء به رتبه‌های عالی مستلزم مستندسازی تجربیات توسط کارمندان می باشد. تجربیات مدون شده دارای ویژگی های زیر بوده و با تایید کمیته مربوط قابل اعمال می‌باشد:

ماده 13- برای ارتقاء کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مواد 10 و 11 در قسمت «ب»، تحقق شرایط زیر الزامی است:

الف) برای ارتقاء به رتبه پایه:

1. کسب حداقل 60 درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
2. گذراندن 300 ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

ب) برای ارتقاء به رتبه ارشد:

1. کسب حداقل 70 درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
2. گذراندن 250 ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

ج) برای ارتقاء به رتبه خبره:

1. کسب حداقل 80 درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
2. گذراندن 200 ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

د) برای ارتقاء به رتبه عالی:

1. کسب حداقل 85 درصد امتیاز از میانگین مجموع امتیاز ارزیابی سالیانه کارمند در طول ارتقاء رتبه شغلی،
2. گذراندن 150 ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان مصوب هیأت امناء دانشگاه.

ماده 14- امتیازات کسب شده و مستندات ارائه شده در فاصله هر رتبه صرفا برای ارتقای همان رتبه ملاک عمل خواهد بود و برای ارتقاهای بعدی قابل محاسبه نیست.

ماده 15 – اعمال رتبه های مذکور از تاریخ 1388/01/01 مجاز می باشد.

فوق العاده مناطق کمترتوسعه یافته وبدی آب وهوا :

برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنهادارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشدوبالاترمی باشندحداکثرتا25٪ امتیاز حقوق ثابت وبرای سایرمشاغل حداکثرتا20٪حقوق ثابت هرکدام ازکارمندان واجدشرایط پرداخت خواهدشد.

فوق العاده ایثارگری :

متناسب بادرصدجانبازی ومدت خدمت داوطلبانه درجبهه ومدت اسارت تا1550 امتیازبهره مندمی شوند.

فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که درشرایط غیرمتعارف محیط کارمجبوربه انجام وظیفه می باشند، حداکثرتا 1500 امتیازودربیمارستان های روانی وبیمارستان های سوختگی تا 3000امتیازطبق دستورالعمل پیوست،تعلق می گیرد.

فوق العاده حق اشعه: فقط کارمندانی که درشرایط محیط کارباشعه درارتباط هستند،بنابه تشخیص کمیته تخصصی موسسه ودستورالعملی که ازسوی وزارتخانه ابلاغ می شود،حداکثرتا3000امتیازتعلق می گیرد.

کمک هزینه عائله مندی و اولاد:به کارمندان مرد شاغل ،بازنشسته و از کار افتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل 810امتیاز بابت کمک هزینه عائله مندی و به ازاء هر فرزند معادل 210 امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است.

فوق العاده شغل : برای مشاغل تخصصی ،متناسب باسطح تخصص ومهارت ها،پیچیدگی وظایف ومسئولیت ها وشرایط بازارکاربرای مشاغل تاسطح کاردانی حداکثر700امتیازوبرای مشاغل همسطح کارشناسی حداکثر1500 امتیازوبرای مشاغل بالاترحداکثر2000امتیازتعیین می گردد.

فوق العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغلی پرداخت می شودکه درنوبت های غیرمتعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت،مستمروگردشی ملزم به انجام وظیفه می باشد.

تبصره – نرخ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری کارمندموسسه به شرح ذیل محاسبه می شود:

مبلغ(حق شغل+ حق شاغل+ فوق العاده مدیریت)

÷

176

=

مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

ماده 58- میزان عیدی پایان سال کارمندان موسسه حداقل برابرمصوبات عمومی دولت که ازسوی وزارتخانه اعلام می شودخواهدبود.

ماده 59 – حداقل حقوق ثابت ومزایای مستمرکارمندان موسسه درهرسال ازسوی وزارتخانه اعلام خواهدشد.

ماده 69- موسسه موظف است عملکردسالیانه مدیران وکارمندان رابرابردستورالعمل ابلاغی ازسوی معاونت توسعه مدیریت ومنابع وزارت متبوع ارزیابی نموده ونتایج آن رادرپرونده پرسنلی ونرم افزارکارگزینی ثبت وبه ذی نفعان منعکس نماید.

مرخصی ها

ماده 71-کارمندان رسمی وپیمانی موسسه سالی سی روزحق مرخصی کاری با استفاده ازحقوق ومزایای مربوط رادارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

ماده 72- کارمندان می توانند به هرمیزان ازذخیره مرخصی استحقاقی خود پس ازموافقت مسئول مربوط استفاده نمایند.

ماده74- به منظورتحکیم وتکریم نهاد خانواده، کارمندان موسسه درمواردذیل حق برخورداری ازهفت روزمرخصی اضطراری علاوه برسقف مرخصی استحقاقی سالانه رادارند. مرخصی مذکورقابل ذخیره یا بازخرید نمی باشد.

الف)ازدواج دائم کارمند

ب)ازدواج فرزند کارمند

ج)فوت بستگان درجه یک شامل : همسر-فرزند-پدر-مادر-خواهر-برادر

ماده 75-کارمندان اعم ازقراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف میشوند مجازخواهند بود فقط یک بار از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایندکه جزءمرخصی استحقاقی منظورنخواهدشد.

ماده76- کارمندان بخش های روانپزشکی و رادیولوژی حق برخورداری از دو نیم روزمرخصی تشویقی علاوه برسقف مرخصی استحقاقی سالانه رادارند. مرخصی مذکورقابل ذخیره یا بازخرید نمی باشد.

پاس ساعتی

ماده77-کارمندان موسسه می توانندازمرخصی کمترازیک روزکه جزیی ازمرخصی استحقاقی می باشد، استفاده کنند.حداکثرمرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه است.درصورت استفاده بیش ازمدت ذکرشده ،یک روزمرخصی استحقاقی محاسبه می شود.

1 - مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی) جزو مرخصی استحقاقی است.

2 – به هر میزان ساعت استفاده از مرخصی کمتر از یک روز در طی سال، می بایست در پایان سال از جمع مرخصی استفاده شده مستخدم کسر و نهایتا طی فرم «وضعیت مرخصی استفاده شده مستخدم» به وی ابلاغ گردد.

3 - کسر نمودن مرخصی کمتر از یک روز از ساعات اضافه کار کارکنان و عدم لحاظ آن جزو مرخصی استحقاقی کارکنان فاقد وجاهت قانونی و خلاف مقررات است .

4 - حداقل مدت برای استفاده از مرخصی کمتر از یک روز ، یک ساعت است.

5 - حداکثر مدت مرخصی کمتر ازیک روز، دوازده روز (12 روز) در سال است .

6 – کارگزینی واحد ها موظفند : در صورتی که حجم مرخصی‌های ساعتی مستخدم به 10 روز کاری اداری بالغ گردد . مراتب را به مدیر و مسئول واحد محل خدمت مستخدم اعلام نمایند تا کنترل لازم در مورد عدم تجاوز مرخصی کمتر از یک روز مستخدم از مدت پیش بینی شده در ماده 2 آیین نامه مرخصی‌ها (12 روز اداری) به عمل آید.

7 - جهت استفاده از مرخصی مذکور تکمیل و تایید فرم ع-33 (88-52) مربوط به درخواست مرخصی کمتر از یک روز الزامی است .

ماده78-تعطیلات رسمی بین مرخصی های استحقاقی جزء مرخصی محسوب نمی شود.

دستورالعمل مرخصی بدون حقوق

ماده1: کارمندان رسمی ،رسمی آزمایشی و پیمانی میتوانند در طول مدت خدمت با موافقت موسسه حداکثر از سه سال مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند. در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی باشد در رشته مربوط به شغل کارمندان یا نیاز موسسه باشد تا مدت دوسال دیگر قابل افزایش خواهد بود.

تبصره 3-کارمندان موسسه که همسرایشان جهت ماموریت یا ادامه تحصیل اعزام می شوند،می توانندحداکثربه مدت 6 سال (بدون محاسبه مرخصی بدون حقوق استفاده شده قبلی)ازمرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

مرخصی استعلاجی

ماده 79– کارمندان موسسه درصورت ابتلاءبه بیماری که مانع ازانجام خدمت شود تا سه روز با گواهی پزشک معالج و تائید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر سه روز تا سقف چهار ماه با تائید شورای پزشکی، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.

تبصره:درصورت نیاز به استفاده بیش ازچهار ماه تائید مجددشورای پزشکی الزامی است.

ماده 82– به بانوان باردار برای هربار وضع حمل نوزاد یک قلو نه ماه مرخصی زایمان و در صورت وضع حمل دو قلو وبیشتر، 12 ماه مرخصی زایمان با استفاده ازحقوق وفوق العاده های مربوط تعلق می گیرد.

تبصره 1: به کارمندانی که همسرایشان وضع حمل می نماید، مدت پانزده روزمرخصی اضطراری مراقبت ازهمسرتعلق می گیرد. این مرخصی قابل بازخریدوذخیره نمی باشد.

تبصره2: مرخصی زایمان درخصوص مادرانی که فرزندآنها مرده به دنیا می آید دوماه خواهد بود.

تبصره3 : به کارمندان زن پس ازاتمام مرخصی زایمان تاسن 24 ماهگی فرزند، در شیفت های تکی صبح ویا عصر یک ساعت و در شیفت شب (در صورت تمایل و اعلام همکاری مادر کارمند) دو ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد.

ماده83 – کارکنان مشمول صندوق تامین اجتماعی ازنظراستفاده ازمرخصی استعلاجی تابع مقررات قانون تامین اجتماعی می باشند و موسسه مجازبه پرداخت حقوق ومزایای آنان درایام مرخصی استعلاجی نمی باشد.

ماده 87–ساعات کارکارمندان موسسه چهل وچهارساعت درهفته می باشد. تنظیم ساعت کاریا شیفت های موظف کارمندان به عهده موسسه می باشد.

ماده 88– کارمندان موسسه درانجام وظایف ومسئولیت های قانونی در برابر شاکیان موردحمایت قضائی می باشند وموسسه مکلف است به تقاضای کارمندان برای دفاع ازانجام وظایف آنها با استفاده ازکارشناسان حقوقی خودیاگرفتن وکیل ازکارمندان حمایت قضائی نماید.

ماده 94–کارمندان موسسه مکلفند در حدود قوانین ومقررات ، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را درامورادارى اطاعت نمایند، کارمندان حکم یا امرمقام مافوق را برخلاف قوانین ومقررات ادارى تشخیص دهند، مکلفندکتبا"مغایرت دستور را با قوانین ومقررات به مقام مافوق اطلاع دهند. درصـــورتی که بعدازاین اطلاع، مقام مافوق کتبا"دســـتورخود را جهت اجراءتائیدکرد، کارمندان مکلف به اجرای دسـتور صـادره خواهند بود و از این حیث مسـئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی بامقام دستوردهنده است.

ماده 95–خروج از تابعیت ایران وقبول تابعیت کشور بیگانه موجب انفصال خدمت ازموسسه خواهد بود.

بازنشستگی وتامین اجتماعی

شرایط بازنشستگی کارمندان در موسسه به شرح ذیل است:

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

ب)موسسه می تواندکارمند خود را باداشتن حداقل شصت سال سن و حداقل بیست وپنج سال سابقه خدمت باحداقل بیست وپنج روزحقوق بازنشسته نماید.

ماده 98– موسسه موظف است کارمندان دارای شصت وپنج سال سن وحداقل بیست وپنج سال سابقه خدمت رابازنشسته کند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد به بالاحسب نیاز موسسه هفتاد سال می باشد.

ماده 104 – کارمندان مشمول صندوق های بازنشستگی درموسسه تابع بندهای زیرخواهندبود:

الف)شاغلین وبازنشستگان برابرضوابط می توانند والدین تحت تکفل خود را درصورتی که تحت پوشش یکی ازبیمه های درمانی نباشند، تحت پوشش بیمه خودقراردهند.

ب)فرزندان اناث مشروط برآن ورثه قانونی باشند، درصورت نداشتن شغل یا شوهروفرزندان ذکورمشروط برآن که ورثه قانونی باشند تا بیست سالگی ودرصورت اشتغال به تحصیلات تابیست وپنج سالگی ازکمک هزینه اولاد، بیمه و یا مستمری والدین خود برخوردار شوند.

مقررات مختلف

ماده 106-کارمندان رسمی ،پیمانی ویاقراردادی حسب نوع استخدام دریکی ازحالات ذیل قرارخواهندداشت:

الف)اشتغال درواحدسازمانی مربوط

ب)مرخصی استعلاجی ،استحقاقی ویابدون حقوق

ج)آماده به خدمت

د)انتقال یاماموریت به موسسه ها وسایردستگاه های اجرایی دیگرویاماموریت آموزشی

ه)انفصال موقت یادائم ویااخراج به موجب احکام قطعی مراجع قضائی ویاهیات های رسیدگی به تخلفات اداری

و)استعفاءوبازخریدی به موجب احکام مذکوردراین آئین نامه وقانون رسیدگی به تخلفات اداری

ز)غیبت موجه و غیرموجه

ح) بازنشستگی وازکارافتادگی

ط) تعلیق

م) فسخ قراردادکارمندپیمانی

تبصره: درایام انفصال موقت ، تعلیق وغیبت تاتعیین تکلیف کارمند،پرداخت هرگونه وجهی به ایشان ممنوع است.

ماده 114 - کارمندرسمی می تواندبادرخواست کتبی ازخدمت درموسسه استعفاکند. درهیچ مورد،استعفای کارمندرافع تعهدات اودربرابرموسسه نخواهدبود .استعفاازتاریخی تحقق می یابدکه موسسه به صورت رسمی باآن موافقت نماید. موسسه مکلف است ظرف یک ماه ازتاریخ وصول استعفا،ردیاقبول آن راکتبا" اعلام دارد.چنانچه تاپایان یک ماه ردیاقبول استعفاابلاغ نگردد،این امردرحکم قبول استعفا تلقی خواهدشد.

تعاریف واصطلاحات

واحدآموزش وتوانمندی سازی منابع انسانی:

یکی ازواحدهای معاونت توسعه مدیریت ومنابع موسسه است که سطح دانش ومهارتهای شغلی مناسب برای کارمندان رادرراستای انجام وظایف،ماموریت ها ودستیابی به اهداف موسسه،تعیین می نماید.

دوره آموزشی بلند مدت :

آموزش هایی است که مدت آن بیشترازیکسال بوده وبرای افزایش دانش ومهارتهای فردجهت ایفای نقش های جدیدارائه می گردد.

دوره آموزشی کوتاه مدت:

آموزش هایی است که مدت آن کمترازیکسال بوده ومحتوای آموزشی مشخص وازپیش تعیین شده ای بااستفاده ازامکانات آموزشی به منظورایجادمهارت، افزایش دانش ویاتغییرنگرش به فراگیران انتقال داده می شود.

آموزش پودمانی:

آموزش مدیران:

آموزش های بدوانتصاب:

-دوره های آموزش الزامی:

-دوره های آموزشی اختیاری:

-آموزش مداوم جامعه پزشکی:

-شناسنامه آموزشی:

کاربرگی الکترونیکی است که تمامی اطلاعات آموزشی هریک ازکارمندان موسسه اعم ازاطلاعات پرسنلی ،آموزش های موردنیاز،آموزش های گذارنده شده ومعادل سازی فعالیت های علمی مرتبط باشغل کارمند(تالیف،تحقیق،ترجمه وتدریس و...)درآن ثبت ونگهداری می گرددودرارتقاء انتصاب وارزشیابی عملکردکارمندان مورداستفاده قرارمی گیرد.

گواهینامه آموزشی:

برگه ای است که درپایان دوره آموزشی درازاء کسب نمره قبولی به هریک ازشرکت کنندگان اعطاءمی شود.این برگه حاوی اطلاعات شخصی شرکت کننده،عنوان دوره ، سمینارو...،شماره مجوزبرگزاری،زمان برگزاری،مدت ونمره کسب شده است که باامضای بالاترین مقام آموزشی منابع انسانی موسسه معتبرخواهدبود.درج نمره قبولی درگواهینامه های آموزشی همایش ها وسمینارها الزامی نیست.

گواهینامه نوع اول : به گواهینامه ای اطلاق می گرددکه پس ازاتمام هردوره آموزشی، به شرکت کنندگانی که درارزشیابی آن دوره موفق شده انداعطا می گردد.

گواهینامه نوع دوم : به گواهینامه هایی اطلاق می گرددکه باگذراندن دوره های آموزشی ودریافت گواهینامه های نوع اول وانجام فعالیت های علمی مرتبط باشغل کارمند(تالیف،تحقیق،ترجمه وتدریس و...) بادرنظرگرفتن حدنصاب ساعات آموزشی موردنیاز،پس ازتائیدکمیته آموزش به فراگیران اعطاء می گرددودارندگان آن می توانندازمزایای استخدامی آن نظیردارندگان مدارک تحصیلی فوق دیپلم ، لیسانس ،فوق لسانس ودکترادرشرایط احرازمشاغل مربوط درچارچوب رعایت تمامی قوانین ومقررات مربوطه برخوردارگردند.

تبصره 1 : سقف ساعات آموزشی سالانه برای کارمندان جهت برخورداری ازتمامی امتیازات آموزشی،مطابق بامفادمربوط به اعطاءگواهینامه نوع دوم این دستورالعمل (دارندگان مدارک تحصیلی دیپلم،فوق دیپلم یاگواهینامه مهارتی حداکثر150ساعت ،دارندگان مدارک تحصیلی لیسانس یاگواهینامه تخصصی حداکثر130 ساعت ودارندگان مدرک تحصیلی فوق لیسانس وبالاتریاگواهی نامه تخصصی – پژوهشی سطح یک و دو حداکثر 120 ساعت) خواهدبودودوره های مازادبرآن موردپذیرش وقابل ذخیره سازی برای سال های بعد نخواهدبود.

ماده 29- گواهینامه مهارتی

شرایط لازم برای اخذگواهینامه مهارتی:

1)دارابودن مدرک تحصیلی دیپلم متوسطه

2)طی 900ساعت آموزش مصوب باشرایط زیر: ❋حداقل $\frac{2}{3}$ آموزش های شغلی باشد.❋ 900ساعت آموزش حداقل در6 سال طی شود.❋احتساب حداکثر150ساعت آموزش درطول یک سال

ماده30 – گواهینامه تخصصی

شرایط لازم برای اخذگواهینامه تخصصی:

1)داربودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم یاگواهی نامه مهارتی

2)طی 750 ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب باشایط زیر: ❋ حداقل $\frac{3}{4}$ آموزش های شغلی یاآموزش مدیران باشد.

❋750ساعت حداقل در5 سال طی شود. ❋ احتساب حداکثر150ساعت آموزش درطول یک سال

ماده 31 – گواهینامه تخصصی – پژوهشی سطح یک

شرایط لازم برای اخذگواهینامه تخصصی- پژوهشی :

1)دارابودن مدرک تحصیلی لیسانس یاگواهی نامه تخصصی

2)طی 650 ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب باشرایط زیر: ❋ حداقل $\frac{3}{4}$آموزش ها درزمینه آموزش های شغلی یا آموزش مدیران باشد.❋650ساعت آموزش حداقل در5سال طی شود ❋ احتساب حداکثر130 ساعت آموزش درطول یک سال

3)اجرای یک یاچندطرح تحقیقاتی درزمینه شغل موردتصدی معادل 100 ساعت وتائیدآن توسط کمیته علمی،یاطی 100ساعت آموزش تخصصی ویژه اخذگواهی نامه تخصصی –پژوهشی

4)شرکت درآزمون جامع وکسب حدنصاب70٪آزمون

ماده32 – گواهینامه تخصصی-پژوهشی سطح دو

شرایط لازم برای اخذگواهینامه تخصصی- پژوهشی سطح دو :

1)دارابودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس یاگواهی نامه تخصصی –پژوهشی سطح یک

2)طی 600 ساعت آموزش کوتاه مدت مصوب باشرایط زیر:❋ حداقل $\frac{3}{4}$ آموزش ها درزمینه آموزش های شغلی یاآموزش مدیران باشد. ❋ 600 ساعت آموزش حداقل در5 سال طی شود. ❋ احتساب حداکثر120 سااعت آموزش درطول یک سال

-انجام یک طرح تحقیقاتی درزمینه شغل موردتصدی وتائیدآن توسط کمیته علمی

-داشتن حداقل دوخدمت برجسته شامل :پیشنهاد،ابتکار،تالیف،ترجمه کتب ومقالات ومستندسازی تجربیاتی که موجب افزایش بهره وری کاروبهبود عملکردفردی وسازمانی گردد.

-برخورداری ازامتیاز85 به بالا درارزشیابی عملکرد5 سال منتهی به صدورگواهینامه

-شرکت درآزمون جامع وکسب حدنصاب 70٪ آزمون

فرمول محاسبه کارانه پرسنل بیمارستان نهم دی :

➢ چه کسانی مشمول دستورالعمل پرداخت مبتنی به عملکرد هستند؟

رسمی- پیمانی- قراردادی تبصره 3-قراردادی تبصره4- نیروهای طرحی و ضریب کا - پیام‌آوران در صورت تصویب در هیات رئیسه دانشگاه- افرادی که استخدام دانشگاههای علوم پزشکی می باشند و در بیمارستان به صورت اضافه کار فعالیت دارند.

مدیریت نیروی انسانی

❋سهم هر بخش/واحد از درآمد براساس تعداد نیروی انسانی مشخصی تعیین می‌شود

❋تعداد نیروی انسانی بخش خود را در دو شاخص حضور فیزیکی نشان می‌دهد:

مجموع ساعات موظفی ماهیانه بخش

مجموع ساعات غیرموظف ماهیانه بخش

*مسئول هر بخش می‌بایست با همان تعداد نیروی مشخص و ساعات ماهیانه، بخش خود را اداره نماید و در صورتی که مجموع ساعات کارکنان بخش از سقف ساعت کاری بخش بیشتر باشد، کاهش دریافتی کارکنان بخش را در پی خواهد داشت.

*مجموع ساعات کاری بخش باید متناسب با تعداد بیمار و حجم مراقبت مورد نیاز تنظیم گردد.

*راهکارهای افزایش دریافتی در سطح بخش ها:

ثبت دقیق خدمات ارائه شده در بخش

مراقبت از تعداد بیشتر بیماران

بهبود شاخصهای کیفیت عملکرد بخش

افزایش درآمد بیمارستان برای واحدهای پشتیبان

اصول اساسی در محاسبه درآمد مبنای بخش‌ها

*درآمد بخش می‌بایست مجموع درآمد مستقیم و غیرمستقیم باشد

*درآمد اتاق عمل در درآمد غیرمستقیم بخش‌های مبداء و مقصد درج شده باشد

*درآمد بخش‌های پاراکلینیک علاوه بر بخش اصلی، در درآمد غیرمستقیم بخش درخواست‌کننده نیز محاسبه می‌شود

*درآمدهایی که توسط بخش ارائه‌کننده خدمت ثبت نشده باشد و توسط واحدهای ترخیص یا درآمد و بیمه‌گری ثبت‌گردد، به عنوان درآمد مبنای بخش، لحاظ نمی گردد.

*رویکرد محاسبه و اعمال ضریب کیفی عملکرد در بخش‌های تشخیصی و درمانی و واحدهای پشتیبان

*ارزیابی عملکرد بخش‌های تشخیصی و درمانی

❋براساس چک لیست بخش‌های مختلف، اعضای تیم ارزیابی‌کننده متفاوت است:

معاونت درمان بیمارســـتان- کنترل عفونت -دفتر پرســـتاری-آموزش-فناوری اطلاعات-درآمد و بیمه‌گری ترخیص- اعتباربخشی و بهبود کیفیت – پزشکی – تجهیزات- بهداشت محیط و حرفه‌ای

❋عوامل موثر در دریافتی در سطح فرد:

شاخص اول: امتیاز حضور

شاخص دوم: امتیاز کیفی عملکرد

شاخص سوم: امتیاز شغل

شاخص چهارم: امتیاز مدرک تحصیلی

شاخص پنجم: امتیاز سابقه خدمت

شاخص ششم :امتیاز خدمت

❋سابقه خدمت:

ملاک محاســبه ســابقه خدمت دولتی، حکم کارگزینی و ملاک محاســبه ســابقه خدمت قراردادی،غیررســمی و بخش خصوصی، سوابق پرداخت حق بیمه وکسورات بازنشستگی می باشد.

❋نحوه محاسبات:

مرخصــی (اســتحقاقی ، اســتعلاجی ، غیبت و کســر کار) - ســاعت قانون ارتقاء بهره وری ، قانون اشــعه و قانون تسهیلات جانبازان و ...- ساعت پایه موظفی هر ماه = ساعت حضور موظف فرد

ســاعت حضــور موظف فرد- پاس شــیر + ماموریت + مابه التفاوت قانون ارتقا ء بهره وری برای ســاعت شــب و ایام تعطیل + تایمکس فرد = ساعت حضور غیر موظف فرد

❊نکته:

برای افرادی که در بیش از یک بخش / واحد فعالیت دارند ، ساعات حضور موظف و غیر موظف به تناسب فعالیت بین بخشهای مختلف توزیع و ثبت سامانه قاصدک شود.

امتیاز شغل در ساعات غیرموظف سرپرستاران و مسئولین واحدها معادل کارکنان تخصصی همان واحد یا بخش می باشد . لذا برای مسئولین واحدها چنانچه در بیش از یک بخش فعالیت داشته باشند ، کل ساعات موظف آنها در واحدی که مسئول می باشند لحاظ گردد تا در محاسبات، از امتیاز شغل مسئول بهره مند شوند.

ساعات حضور موظف = امتیاز حضور در ساعات موظف

ساعات حضور غیر موظف = امتیاز حضور در ساعات غیر موظف

امتیاز مدرک تحصیلی ❊ امتیاز شغل = امتیاز نوع شغل

مدرک تحصیلی	امتیاز مدرک تحصیلی
کمتر از دیپلم	1
دیپلم	1.15
کاردان	1.3
کارشناس	1.45
کارشناس ارشد	1.6

نوع شغل	امتیاز شغل
نیروی خدمات	3
منشی	3.5

کمک بهیار	**3.2**
بهیار	**3.7**
پرستار- ماما - تکنسین، کاردان و کارشناس (آزمایشگاه، اتاق عمل ، بیهوشی)- کارشناس و کارکنان بخش ، داروخانه و واحدهای پشتیبان	**4.5**
سوپروایزر، سرپرستار، ماما مسئول ،رئیس واحد پشتیبان و مسئول کارکنان واحدهای پاراکلینیک	**6**
سوپروایزر اورژانس	**6.5**
سوپرایزر بالینی ، گردشی و آموزشی	**7**
مدیر بیمارستان و مترون	**11**

نکته:

امتیاز شغل در ساعات غیرموظف سرپرستاران و مسئولین واحدها معادل کارکنان تخصصی همان واحد یا بخش می باشد.

)+1سنوات به سال * (2/100)) = ضریب سنوات

ضریب سنوات*ضریب کیفی عملکرد فرد* امتیاز نوع شغل *(امتیاز خدمت در ساعت موظف+امتیاز حضور موظف)= امتیاز موظف

ضریب سنوات *ضریب کیفی عملکرد فرد* امتیاز نوع شغل *(امتیاز خدمت در ساعت موظف+امتیاز حضور غیر موظف) = امتیاز غیر موظف

مبلغ دارو و لوازم مصرفی – کسورات – درآمد ناخالص = درآمد مبنا

ضریب کیفی عملکرد بخش * در صد سهم هر بخش * درآمد مبنای هر بخش = درآمد قابل توزیع هر بخش

ضـریب کیفی عملکرد واحد * درصـد سـهم واحد * درآمد مبنای قابل توزیع درواحدهای پشـتیبان=درآمد قابل توزیع درهر واحد

(مجموع کل امتیاز کارکنان بخش / واحد) ÷ درآمد قابل توزیع بخش = مبلغ هر امتیاز

مبلغ هر امتیاز * امتیاز موظف فرد = پرداخت عملکردی در ساعات موظف

مبلغ هر امتیاز * امتیاز غیر موظف فرد = پرداخت عملکردی در ساعات غیر موظف

قوانین و مقررات انضباطی بیمارستان

*ساعت کار پرسنل :

صبح کار 7:15الی 13:45

عصر کار 13:15الی 19:45

شب کار 19:15الی 7:45 صبح روز بعد

*برای اسـتفاده از مرخصـی اسـتحقاقی یک هفته قبل از تنظیم برنامه ماهیانه بخش باید به سـرپرسـتار یا مسـئول واحد اطلاع داده شود.

*برای اسـتفاده از مرخصـی اسـتعلاجی باید بلافاصـله مرخصـی اسـتعلاجی به اطلاع سـر پرسـتار بخش یا مسـئول مافوق رسانده شود و سپس به تایید پزشک معتمد بیمارستان و در صورت لزوم به تایید سایر مراجع ذیصلاح نیز برسد.

*استفاده از پاس ساعتی فقط در موارد ضروری و با اطلاع سوپروایزر و سرپرستار بخش یا مسئول واحد امکان پذیر می باشد و برگه پاس باید دارای امضای سوپروایزر و مهر خدمات پرستاری باشد.

*پاس اول وقت در کلیه شیفت ها ممنوع می باشد و در صورت ضرورت باید حتما به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود .(به ساعت مجاز ماهیانه استفاده از پاس ساعتی توجه شود زیرا هر 8 ساعت پاس ساعتی یک روز از مرخصی سالیانه کسر خواهد شد.)

*هر گونه تغییر یا جابجایی در برنامه ماهیانه فقط در موارد ضروری و با درخواست کتبی و موافقت مسئول بخش باید انجام شود.

*تنظیم ساعت استفاده از پاس شیر باید با نظر سرپرستار بخش مسئول واحد انجام شود.

*اجرا و احترام به دستورات مافوق الزامی می باشد.

توانمندی های بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه

بیمارستان نهم دی با 280 تخت فعال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه می باشد .این بیمارستان درسال 1346 مورد بهره برداری قرار گرفته است وبا تغییراتی که درچندین سال پیش درآن ایجاد شده است دارای بخش های مختلف زیر می باشد:

CCU ،POST CCU، اورژانس ،ICUG، کاردیونورو، عفونی، همودیالیز(تالاسمی و هموفیلی)، اطفال، نوزادان،NICU، POST PARTOUM ، زایشگاه ،LDR ، جراحی زنان ، اتاق عمل ، داخلی و روانپزشکی است. این بیمارستان دارای بخش های پاراکلینکی شامل CT-scan، MRI ،رادیولوگرافی، سونوگرافی، فیزیوتراپی، بانک خون وآزمایشگاه نیز می باشد.

این بیمارستان درحال حاضر دارای متخصصین ، قلب وعروق ، داخلی ، عفونی ، بیهوشی ، جراح عمومی ، زنان وزایمان ، اطفال ، داخلی، مغز واعصاب ، اعصاب وروان، رادیولوژی ، پاتولوژیست و علوم آزمایشگاهی میباشد.

لازم به ذکر است دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه بعنوان مرکز بلوک برای شهرستان های خواف، رشتخوار، مه ولات، کاشمر، بردسکن و زاوه تعیین شده و به بیماران اعزامی از این مراکز سرویس ارائه می نماید.

مشخصات ساختمانی بیمارستان نهم دی تربت حیدریه

سال شروع بکار : 1342

سال افتتاح :1346

مساحت بیمارستان : 17168 مترمربع

مساحت زیربنا : 25403متر مربع

مساحت ساختمان زنان و زایمان و اتاق عمل=با 400 متر مربع

مساحت محوطه =5950 مترمربع

مساحت ساختمان اداری، کلینیک، دیالیز و فیزیوتراپی =790 متر مربع

مساحت ساختمان معاونت آموزش، اداری بالینی، عفونی=700 متر مربع

مساحت ساختمان اورژانس و مراقبت های ویژه ذوالفقاری با حدود 2000 متر زیر بنا

مساحت ساختمان اجتماعات و ام آر ای =500متر مربع

بخش های بیمارستان

نام بخش	تعداد تخت	نام بخش	تعداد تخت
CCU	13	دیالیز	10
POST CCU	3	هموفیلی	1
ICU G	14	تالاسمی	1
نوزادان	10	داخلی	25
NICU	8	عفونی	14
جراحی زنان	26	LDR	7
نوروکاردیو	17	اتاق عمل	5
اطفال	21	اتاقCPR	2
روانپزشکی	10	اورژانس زایشگاه	4
اورژانس (مسمومین/اطفال/تحت نظر)	36	SCU	3
اتاق عمل اورژانس	1		

❋بخش نوزادان ضمیمه NICU می باشد.

❋بخش پست سی سی یو ضمیمه بخش سی سی یو می باشد.

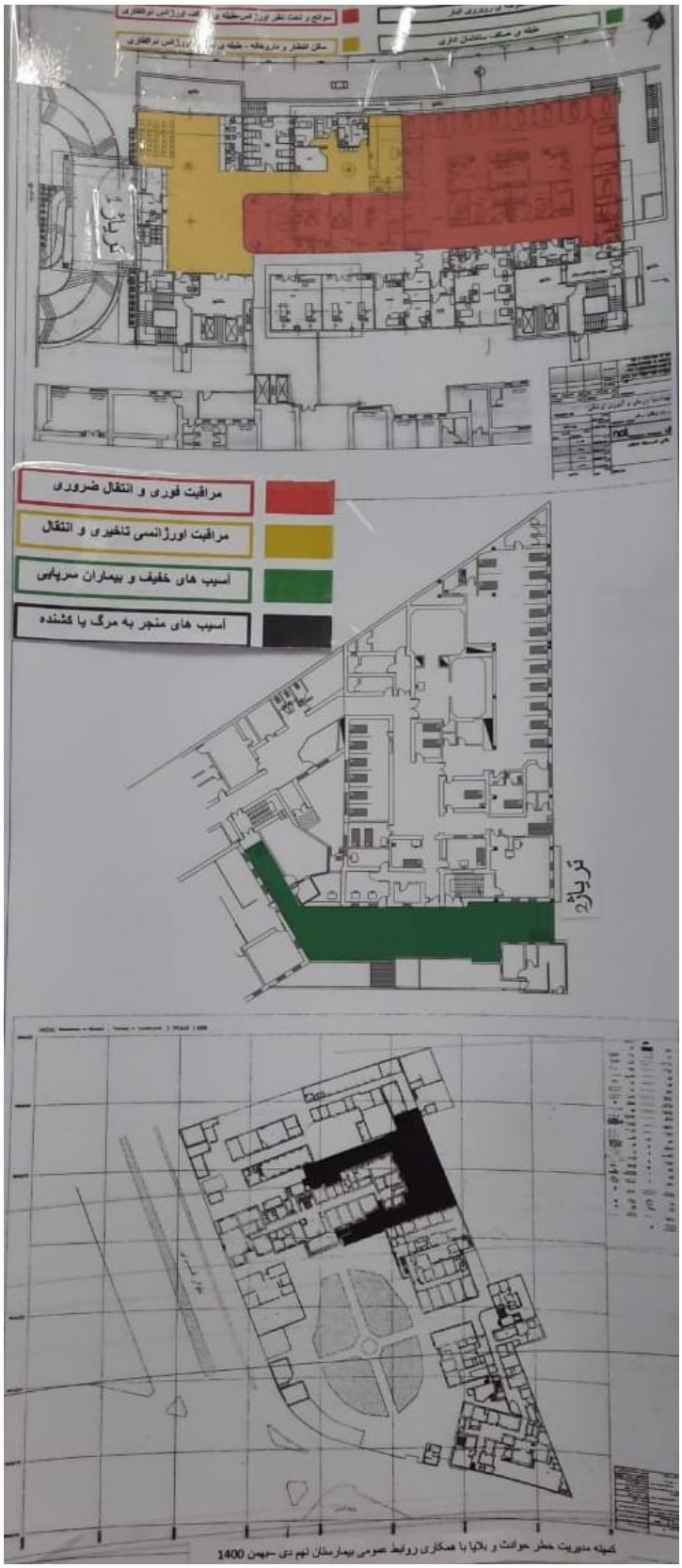
❋بخش عفونی در زمان ورود به بحران و پیک اپیدیمی در خدمت بیماران حادتنفسی و مبتلا به کووید می باشد.

❋بخش تالاسمی وهموفیلی ضمیمه بخش دیالیز می باشد.

❋بخش SCU ضمیمه بخش نوروکاردیو می باشد.

آخرین درجه اعتبار بخشی بیمارستان در ارزیابی جامع سال 1401 :درجه یک می باشد.

نقشه ساختمان بیمارستان



ویژگی های فرهنگی بومی مردم شهرستان تربت حیدریه

مشخصه ویژه شهرستان تربت حیدریه در تاریخ معاصر ایران نقش آن در انقلاب اسلامی است .روز پیروزی انقلاب اسلامی در شهرستان تربت حیدریه 1357/10/9 بوده است (یعنی 17روز قبل از رفتن شاه از ایران)

قرار گرفتن این شهر در مسیر راه جنوب خراسان به مشهد و عبور راه آهن طبس – مشهد از این منطقه ، تربت حیدریه را به عنوان یکی از مناطق حساس جغرافیایی و تجاری کشورمان حفظ کرده و تقویت خواهد نمود .

اعتقادات مذهبی :

مردم شهرستان تربت حیدریه عموما مسلمان ، شیعه و دارای اعتقادات مذهبی قوی هستند . چهره شهرستان مذهبی بوده و بیش از 1000 مسجد و حسینیه و مراکز مذهبی موجود می باشد .

فعالیتهای اقتصادی شهرستان تربت حیدریه :

- کشاورزی : زراعت – دامداری – دامپروری – صید و شکار – جنگل کاری .
- صنعت : صنعت و معدن – فعالیتهای ساختمانی – برق – آب و گاز .
- خدمات : تجارت و بازرگانی – حمل و نقل – ارتباطات – انبارداری – خدمات فرهنگی – دفاعی – مالی و بانکی .

مناطق دیدنی و باستانی وزیارتی شهرستان تربت حیدریه :

مزار بی بی حسنیه – مزار قطب الدین حیدر – مزار شیخ ابوالقاسم – مزار امام زاده احمد

مناطق تفریحی داخل شهری: پارک جنگلی پیشکوه – پارک جنگلی شهید حججی – پارک جنگلی ثامن – باغ ملی – پارک بزرگ ملت – پارک کاشانی – پارک پرستار – وبوستان های متعدد شهرک ولی عصر ع

مناطق تفریحی خارج از شهری: آبشار رود معجن ، حصار و... .

بخش دوم:

بخش نامه ها

دستورالعمل ها

و آیین نامه ها

دستورالعمل پیشنهادی تخفیف خدمات ارائه شده در بیمارستان

1. در جهت انجام شرح وظایف مددکاری، ارتباط درمانی و شناسایی مشکلات، مددکار موظف است روزانه به بخش ها مراجعه نموده و ضمن مشاوره با بیماران محترم نسبت به شناخت بیماران بی بضاعت احتمالی به صورت غیر مستقیم اقدام نماید.
2. مددکار باید بر اساس دستوالعمل ابلاغی 1400 تخفیفات را اعمال نماید.
3. پرونده های نزاعی و نسخ آزاد تخفیف تعلق نمی گیرد.
4. تخفیف به اعمال زیبایی و کلیه مواردی که تحت پوشش بیمه نباشد تعلق نخواهد گرفت.
5. بعد از اعمال تخفیف فرم تیاژ مددکاری ثبت گردد مواردی که در دستولعمل تخفیفات نمی باشد درصورت اعمال تخفیف از حقوق متخلف کسر خواهد شد.
6. هر موردی که به جز موارد یاد شده باشدممنوع بوده و در صورت مشاهده تخلف برابر با مبلغ از حقوق متخلف کسر خواهد شد..
7. مسائلی که در موارد فوق پیش بینی نشده در اختیار کمیته ویژه خواهد بود.
8. بیماران مجهول الهویه و غیر رشید پس از ترخیص تحویل اداره بهزیستی می شوند.

دستورالعمل تحویل و تحول بالینی بخش و بیماران

- یکی از مهم ترین اقدامات بالینی که نقش بسیار مهمی در پیگیری امور درمان و ایجاد ارتباط بین کارکنان مراقبت کننده دارد گزارش تعویض شیفت است که به شکل راند بالینی بخش و بیماران در کنار تخت و گزارش موارد محرمانه در ایستگاه پرستاری انجام می شود.

- در راند بالینی در یک بخش در زمان تعویض شیفت ها، نیم ساعت در نظر گرفته شده است .گزارش تعویض شیفت بر اساس تکنیک SBAR و براساس پرونده بیمار در طول راند بالینی بخش در کنار تخت بیماران و ایستگاه پرستاری (ذکر موارد محرمانه ،راهنمایی و تذکرات مسئول و...)داده می شود و دفاتر موجود (گزارش پرستاری ،تجهیزات ،مخدر و...) تحویل و امضا می گردد.

راند بالینی دارای مزایای متنوع و قابل توجهی می باشد:

- راند بالینی به مراقبت کنندگان اجازه می دهد تا در مورد سوالات مطرح شده در ذهن خویش بازخوردی فوری دریافت نمایند .در طی مدت راند بالینی ممکن است نکات هشدار دهنده ای از سوی بیماران یاد آوری شود.

- با توجه به این امر که پرستاران مسئولیت های زیاد و متنوعی را دارند این مساله بسیار مهم است که گزارش تعویض شیفت با دقت و کفایت انجام شود.

- در هنگام راند بالینی علاوه بر گرفتن اطلاعاتی که ما را در طراحی مراقبت بالینی یاری می دهد فرصت مناسبی جهت ارزیابی مراقبت دریافت شده توسط بیمار را نیز به ما می دهد و هم چنین این امکان را به بیمار می هد که در ارتباط با مراقبت های دریافت شده بحث نمایند.

- یکی از اثرات مهم دیگر آن برقراری ارتباط درمانی، روانی روحی با بیماران و استقرار سیستم آموزش به بیمار می باشد.

روش کار:

- کلیه کارکنان پزشـــکی –پرســـتاری وپاراکلینیک 30-20 دقیقه زمان قانونی ،جهت تحویل و تحول بالینی بیماران و بخش را رعایت و اجرا نمایند.
- بمنظور اجرای دقیق تحول و تحویل بالینی ضـــروری اســـت کلیه کارکنان شـــیفت قبل و بعد در هنگام تغییر شیفت مشترک به مدت 30 دقیقه در بخش حاضر و نسبت به تحول و تحویل بخش و بیماران اقدام نمایند.
- براساس این دستورالعمل حضور به موقع همکار شیفت بعد ،مجوزی برای خروج همکار حاضر در شیفت نمی باشد.
- براساس قانون ،مدت زمان منظور شده برای تحویل بخش و بیماران جز ساعت حضور نیرو ها محسوب و برای آن دسته از افرادی که تاخیر ورود یا تعجیل در خروج دارند برابر قانون اقدام می گردد.
- میزان محاسبه شیفت با احتساب زمان تحویل و تحول ،6 ساعت و 30 دقیقه می باشد.
- تحول بالینی شـــامل موارد زیر اســـت: تحویل بالینی بیماران براســـاس پرونده و کاردکس ،مطابقت کاردکس با پرونده ،تحویل گزارشـات و مسـتندات ثبت شـده یا قابل پیگیری در پرونده پزشـکی بیمار ،تحویل بالینی تجهیزات پزشکی و ترالی اورژانس ،داروهای مخدر ،بهداشت و نظافت بخش و ...

فرایند تحول و تحویل تجهیزات پزشکی در بخش های مختلف بیمارستان

- ثبت کلیه تجهیزات پزشکی موجود در بخش در دفتر چک لیست وسایل
- بررسی و اطمینان از سالم بودن هر یک از وسایل در شیفت صبح توسط مسئول بخش بصورت روزانه و ثبت در دفتر یا الصاق برچسب ok
- تحویل تجهیزات و لوازم موجود در بخش بصورت سالم توسط مسئول بخش به مسئول شیفت عصر و امضای آنان
- ارزیابی عملکرد پرسنل و کارکرد تجهیزات پزشکی در بخش ها در طول شیفت عصر توسط سوپروایزر عصر
- ثبت موارد خرابی تجهیزات و یا مغایرت های موجود در دفتر گزارش سوپروایزرین
- تحویل تجهیزات و لوازم موجود در بخش بصورت سالم توسط مسئول شیفت عصر به مسئول شیفت شب و ثبت موارد خرابی در دفتر گزارش بخش جهت پیگیری و تعمیر
- ارزیابی عملکرد پرسنل و کارکرد تجهیزات پزشکی بخش ها در طول شیفت شب توسط سوپروایزر شب
- ثبت موارد خرابی تجهیزات و یا مغایرت های موجود در دفتر گزارش سوپروایزرین
- تحویل تجهیزات و لوازم موجود در بخش بصورت سالم توسط مسئول شیفت شب به مسئول شیفت صبح
- تحویل تجهیزات و لوازم معیوب در بخش که در 24 ساعت گذشته دچار خرابی و یا عدم کارکرد شده اند ،توسط مسئول شیفت شب به مسئول بخش

- پیگیری مسئول بخش جهت علت یابی خرابی تجهیزات و ارائه گزارش به دفتر پرستاری و کوشش در جهت تعمیر و تحویل سالم آن به شیفت عصر
- مطالعه و بررسی گزارشات سوپروایزرین و مسئولین بخش ها و پیگیری موارد خرابی تجهیزات پزشکی و علت یابی آنان توسط مترون بیمارستان
- برخورد قانونی با افراد خاطی و سهل انگار
- پیگیری ، تعمیر ، سرویس و یا جایگزینی تجهیزات معیوب در اسرع وقت

آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه شماره 222168/ت/43616 ه مورخ 88/11/11 هیات محترم وزیران

هیئت وزیران در جلسه مورخ 1388/10/20 بنا به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های بهداشت،درمان و اموزش پزشکی ،کا ر و امور اجتماعی، رفاه و تامین اجتماعی ،دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح، سازمان های نظام پزشکی و نظام پرستاری و با استناد بند 5 قانون ارتقا بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت مصوب 1388 آیین نامه اجرایی قانون یا د شده را به شرح زیر تصویب نمود.

ماده 1: شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی درمانی اطلاق می شود که در بیمارستان ها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (کشوری و لشکری)و غیر دولتی به بیماران بستری به طور مستقیم ارائه خدمت می دهند و شامل پرستاران ،بهیاران، کمک بهیاران ،ماماها، پزشکان ،کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته شغلی فوریت های پزشکی می باشد .

ماده 2 : میزان ساعت کار کارکنان 44ساعت در هفته می باشد و با توجه سختی کار ، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری های غیر متعارف ، برطبق دستور العملی که به تفکیک مشاغل و نوع فعالیت توسط وزارتخانه های بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین و ابلاغ می گردد .حداکثر تا 8ساعت در هفته تقلیل می یابد این دستور العمل در بخش های دولتی (کشوری و لشکری) و غیر دولتی لازم الاجرا خواهد بود .

ماده 3 : کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی موضوع ماده 1 این آیین نامه و هم چنین کارشناسان امور روانی ، مددیاران و کاردرمانگران این بیمارستان ها علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه ، حداکثر تا یکماه از مرخصی کار در محیط های غیر متعارف استفاده خواهند نمود. این مرخصی قابل ذخیره یا خرید نمی باشد .

تبصره : کارکنان بالینی که در بخش های روانی و سوختگی بیمارستان های عمومی به طور مستمر اشتغال داشته باشند مشمول مفاد این ماده خواهند بود.

ماده 4 : مشاغل کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده 16 قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخش های دولتی و غیر دولتی از جمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شود .

ماده 5 : ساعات کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیر دولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب 1/5محاسبه می گردد مشمولین این ماده اجازه کار بیش از 12 ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز ماهانه حداکثر 80 ساعت براساس دستور العمل ماده 2 این آیین نامه با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند .با اعمال این ضریب هیچ یک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت های شب و ایام تعطیل نمی باشند .

تبصره : در تعویض نوبت های کاری یک ساعت صرف تغییر و تحول امور جاری بخش و بیماران بستری می گردد.

ماده 6 : روش پرداخت حقوق و مزایای شاغلین خدمت در بخش های دولتی و غیر دولتی در واحد های مطرح در ماده 1 این آیین نامه ترکیبی از دو روش ثلبت و مبتنی بر عملکرد می باشد .پرداخت در روش ثلبت ، براساس قوانین و ضوابط مورد عمل در بخش های مذکور و پرداخت روش مبتنی بر عملکرد تا تعیین نرخ تعرفه های خدمات ، در بخش دولتی براساس طرح نظام نوین بیمارستان ها و در بخش غیر دولتی طبق روال حاکم خواهد بود .

ماده 7 : مزایای این آیین نامه فقط شامل شاغلینی است که در یکی از بخش های دولتی و غیر دولتی به کار بالینی در رشته شغلی مرتبط اشتغال دارند .مشمولین این آیین نامه موظف به ارائه ی تعهد نامه ای که طی آن فرد متعهد به انجام خدمت در یک بخش می شود ، می باشند .متن تعهد نامه توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تنظیم و ابلاغ خواهد شد .

دستور العمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی

در اجرای ماده 2 آیین نامه اجرایی قانون ارتقا بهره وری موضوع مصوبه شماره 222168/ت43616ه مورخ 88/11/11 هیئت محترم وزیران دستورالعمل کسر ساعت کارکنان بالینی شاغل در مراکز درمانی و بیمارستان ها که شامل پرستاران ،بهیاران ،کمک بهیاران ، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل ، کاردان ها و کارشناسان بیهوشی ، ماماها و شاغلین رشته فوریت های پزشکی می باشد به شرح ذیل در چهارماده و سه تبصره تهیه و جهت اجرا ابلاغ می گردد .

ماده 1: مدت کسر ساعت کار بر مبنای سنوات خدمت کسر 5 ساعت در هفته برابر جدول شماره 1 می باشد.

جدول شماره یک - کسر ساعت کار ناشی ناشی از سنوات خدمت

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال
	-	0تا4	1	4تا8	1	8تا12	1	12تا16	1	16به بالا
میزان کسر ساعت در هفته	1		2		3		4		5	

تبصره : ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی و پیمانی سنوات مندرج در احکام کارگزینی می باشد و مبنای محاسبه سنوات خدمت در بخش خصوصی و کارکنان قراردادی در بخش دولتی میزان پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی خواهد بود .

ماده 2: مدت کسرساعت کاربراساس صعوبت کار حداکثر دو ساعت در هفته و مطابق جدول شماره 2 محاسبه خواهد شد.

جدول شماره دو – کسر ساعت کار ناشی از صعوبت کار

صعوبت کار به استناد قانون نظام هماهنگ	8%تا 25٪	26%تا 50%	51% تا 75٪	76% تا 100 ٪
صعوبت کاربه استناد قانون مدیریت خدمات کشوری	0تا375 امتیاز	376 تا 750 امتیاز	751تا1000امتیاز	1000امتیازبه بالا
کسر ساعت کا در هفته	نیم ساعت	یک ساعت	یکساعت و نیم	دو ساعت

تبصـره : در حال حاضـر فوق العاده سـختی کار کارکنان بالینی بر مبنای درصـدهای تعیین شـده در نظام هماهنگ پرداخت برقرار می گردد، بنابراین تا وصول دستورالعمل جدید و تعیین امتیاز فوق العاده سختی کار مشاغل در چارچوب بند 3 ماده 68قانون مدیریت خدمات کشوری به همان مبنا قابل احتساب می باشد و پس از اعمال امتیازات فوق العاده سـختی کار بر حسـب امتیازات مندرج محاسـبه خواهد شـد . بدیهی اسـت در صـورت نیاز و تشـخیص به تغییر میزان امتیازات متعاقبا مراتب تغییرات ابلاغ خواهد شد .

ماده 3 : مدت کسـر سـاعت کار بابت کار در نوبت کاری های غیر متعارف یک سـاعت در هفته تعیین می گردد و صـرفا کارکنانی که بصورت نوبت کاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهره مند خواهند شد .

تبصره : ساعت کار کارکنانی که در نوبت های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضرایب 1/5محاسبه خواهد شد .

ماده 4 : مشـاغل مدیران و روسـای پرسـتاری، سـوپروایزرها و سـرپرسـتاران که از جمله رشـته های شـغلی پرسـتاری محسوب می شوند حداکثر از دو ساعت کار در جدول صعوبت کار (جدول شماره 2) استفاده خواهند.

اصول ده گانه قانونی،علمی و اخلاقی در گزارش پرستاری

1-ثبت وضعیت عمومی:شرح عملکرد سیستم های حیاتی ،چگونگی خلق و خوی، هوشیاری ،تفاوت علائم ذهنی و عینی

2-ثبت داروهای تجویز شده:رعایت 5 اصل دارودادن صحیح ،چنانچه استفاده ازدارویی میسر نبود باذکر دلیل گزارش شود.

3-ثبت وضعیت دفع و جذب:چگونگی غذا خوردن ،اشتها وضعیت دفع ادرار و مدفوع گزارش شود.

4-ثبت فعالیت ها : خواب و استراحت ،استراحت نسبی ،استراحت مطلق

5-ثبت دستورات و تغییرات حاد:کلیه دستورات پزشک اعم از کتبی ،شفاهی،تلفنی باید با شرح حال در گزارش ذکر شده و بازتاب اقدام انجام شده نیز مورد توجه و گزارش گردد و در طول شیفت هر گونه تغییر قابل توجه که رخ بدهد باید بطور کامل و دقیق گزارش شده و ثبت گردد.اطلاع به پزشک اقدامات انجام شده و تاثیر آن نیز با ذکر دقیق ساعت گزارش و ثبت گردد.زیرا از نظر قانونی و حقوقی بسیار مهم تلقی می شود.

6-ثبت موارد قابل پیگیری:ثبت کلیه اقداماتی که در شیفت های بعدی باید صورت پذیرد.مثل پیگیری آزمایشات ،رادیو گرافی ها ،مشاوره ها و ...

7-ثبت یافته های پاراکلینیکی:با توجه به اینکه تشخیص بیماری می تولند با یافته های پاراکلینیک مثل گزارشات آزمایشگاه ، رادیولوژی ،سی تی اسکن و غیره صورت بگیرد لذا پرستاران موظف اند تمامی موارد خاص ،مشکوک یا غیر طبیعی را در شیفت خود گزارش و ثبت نمایند.

8-ثبت علائم حیاتی:عملکرد سیستم های حیاتی که به وسیله ارزیابی تنفس ، نبض ، فشار خون ، درجه حرارت محک زده می شود.

9-ثبت برنامه ترخیص:بیمارانی که در شیفت های کاری ترخیص یا انتقال می یابند باید با شرح حال کامل در گزارش پرستاری ثبت گردد مثل : وضع بیمار به هنگام ترخیص ، آموزش به بیمار در خصوص رژیم دارویی ، رژیم غذایی ، میزان فعالیت ، عوارض بیماری و پیگیری مراجعات بعدی .

10-ثبت مشخصات نویسنده گزارش : در انتهای گزارش باید نام و نام خانوادگی ،تاریخ،ساعت و امضاء و مهر دارای شماره نظام پرستاری درج گردد.

مقررات و انضباط مربوط به بخش های بالینی

1-تحویل و تحول بیماران بر بالین انجام شود و وسایل بخش نیز در دفتر مربوطه با قید تاریخ و نام پرستار باید تحویل داده شود.

2-اطلاع رسانی به موقع و فوری به پزشک در صورت وجود هر گونه مشکل درمانی برای بیماران.

3-رفتار با ارباب رجوع باید به بهترین نحو ممکن انجام شده و به مقررات خاص ملاقات بیماران توجه گردد.

4-گزارش پرستاری در پرونده باید کامل و دقیق بوده و بخصوص گزارش پذیرش بیمار که اولین گزارش پرونده می باشد باید دارای ساعت ورود بیمار ،اقدامات انجام شده ،نحوه پذیرش بیمار (با برانکارد ،توسط همراهیان ،توسط اورژانس 115،در وضعیت ایست قلبی –تنفسی و ...)و ممهور به مهر پرستار با ذکر تاریخ و نام پرستار باشد .توجه شود که گزارش یک سند حقیقی و حقوقی محسوب شده و در صورت بروز مشکلات قانونی به آن استناد خواهد شد.

5-تحویل بیمار به اتاق عمل باید توسط پرسنل پرستاری انجام شود.

6 -تحویل بیمار از اتاق عمل به بخش ها نیز باید توسط پرسنل پرستاری و با کنترل دقیق سطح هوشیاری بیمار انجام شده همچنین برگه ریکاوری باید تکمیل بوده و دارای مهر ریکاوری باشد.

7-در هنگام پذیرش ،ترخیص،انتقال و اعزام و مشاوره بیماران دقت لازم انجام شود.

8- تقسیم کار پرسنل بخش ،با نظارت سر پرستار با دفتر مربوطه انجام پذیرد .

9-در ابتدای شروع به کار در هر بخش باید با موارد روتین آن بخش آشنایی لازم انجام شود (نحوه انجام انواع آزمایشات،رادیو گرافی ها و سونوگرافی ها ،آمادگی های قبل از عمل ،کنترل علائم حیاتی و...)

10-کنترل ترالی اورژانس و تجهیزات پزشکی بخش در ابتدای هر شیفت و چک کلیه وسایل آن بطور دقیق در دفتر ترالی اورژانس با ذکر نام و امضا انجام شود.

11-دارو ها و وسایل اتاق کار در ابتدای هر شیفت چک شده و در صورت وجود کمبود اقدامات لازم بعمل آید .

12-کنترل و نظارت برانجام مراقبت ها و روش های خاص درمانی نظیرترانسفوزیون خون ،دیالیز،احیای قلبی ریوی و ...

13-نظارت بر نحوه سرو غذا جهت بیماران و توجه به رژیم های خاص غذایی با دقت کامل انجام شود.

14-کنترل و نظارت بر بهداشت بخش ،وسایل ،پرسنل و بیماران و همراهیان و در صورت لزوم گزارش موارد خاص به سوپروایزر کنترل عفونت.

15-رعایت اصول کنترل عفونت و استفاده از وسایل حفاظتی جهت انجام مراقبت های درمانی بخصوص در مورد بیماران مشکوک به عفونت های ویروسی و باکتریال نظیر ایدز،هپاتیت و مننژیت و ...

16-رعایت صرفه جویی در مصرف آب ،برق و سایر لوازم مصرفی.

17-گزارشات پرستاری بخش ها در شیفت صبح و عصر با خودکار آبی و در شیفت شب با خودکار مشکی نوشته شود.

استاندارد های پرستاری

اهداف اصلی از تدوین و توسعه استاندارد های حرفه ای پرستاری شامل موارد زیر است:

- تنظیم ،هدایت و راهنمایی عملکرد پرستاری
- ارتقا عملکرد پرستاری حرفه ای
- تسهیل و بستر سازی در جهت ارزشیابی عملکرد پرستاری
- توانمند سازی بیمار /مددجو جهت قضاوت در مورد کفایت مراقبت پرستاری

بطور کلی 8 استاندارد حرفه ای برای عملکرد پرستاران تدوین شده است و برای هر استاندارد شاخص هایی در نظر گرفته شده است :

استاندارد 1-مسئولیت پذیری و پاسخگویی

استاندارد 2-تداوم در تبحر و کار آمدی

استاندارد 3-کاربرد دانش ،مهارت و چگونگی انجام قضاوت

استاندارد4-اخلاقیات حرفه ای

استاندارد5-ارتباطات و مشارکت حرفه ای

استاندارد 6-مدیریت و رهبری حرفه ای

استاندارد 7-کیفیت مراقبت

استاندارد 8-خود کنترلی و ارزیابی عملکرد

استاندارد های فرآیند پرستاری:

1-بررسی و ارز یابی

2-تشخیص و شناسایی برآیند ها

3-برنامه ریزی

4-اقدامات بالینی /اجرا

5-ارزشیابی

6-حمایت و آسایش بیمار

7-ارتباط موثر

8-حساسیت های فرهنگی

9-ثبت و گزارش نویسی

10-تحرک مددجو

11-استاندارد های تغذیه و آب و الکترولیت ها

12-بهداشت فردی

13-ایمنی و ارزیابی خطر

بخش سوم:

اطلاعات مربوط به

تجهیزات پزشکی

1.دستگاه پالس اکسی متر

عملکرد دستگاه: اندازه گیری درصداشباع هموگلوبو لین با اکسیژن(SPO2)

قسمت های جانبی دستگاه:

- سنسور(پروپ)
- صفحه ی نمایشگر
- کلیدهای نرم افزاری

منبع تغذیه:

- جریان برق مستقیم
- باطری ذخیره

توجهات خاص:

- اطمینان از سالم بودن پروپ
- اطمینان از متناسب بودن اندازه ی پروپ با عضو
- گردش خون کافی عضو و بستر مویرگی

2.دستگاه الکتروکاردیوگرافی

عملکرد دستگاه :ثبت ضربانات الکتریکی قلب

قسمت های جانبی دستگاه :

- کابل بیمار
- پوار 6 عدد
- دستبند 4 عدد
- کابل برق

منبع تغذیه:

- جریان مستقیم برق
- باطری ذخیره

توجهات خاص:

- اتصالات کابل به بیمار بصورت کامل باشد.
- هرگونه عایق می تواند باعث عدم انتقال جریان باشد.
- حدالمقدور در هنگام اخذ EKCG از باطری ذخیره استفاده شود.
- بعد از اتمام کار ،دستگاه و اتصالات تمیز گردد و به جریان مستقیم برق اتصال یابد.

3.دستگاه الکتروشوک

عملکرد: ایجادشوک الکتریکی با ولتاژ بالا در کسری از ثانیه را بوجود می آورد.

موارد کاربرد:

- درمان بی نظمی های فوق بطنی(PSVT)بر طبق نظر پزشک
- درمان بی نظمی های بطنی
- ایجاد ضربان از طریق پدهای تماس پوستی

قسمت های جانبی دستگاه:

- صفحه LCD و نمایشگر (پانل)
- کابل اتصال به بیمار
- پدال
- پدهای تماسی

منبع تغذیه:

- برق مستقیم
- باطری قابل شارژ

نوع کاربرد:درمانی تشخیصی

روش نگهداری:

- پیشگیری از سقوط دستگاه در راستای جلوگیری از آسیب
- تمیز نگهداشتن سطح خارج پدال ها در جهت جلوگیری از ایجاد عایق الکتریکی
- حفاظت از کابل

4.مانیتور قلبی(ثابت و پرتابل)

عملکرد: با استفاده از یک رشته سیم (3 عدد)و اتصال به قفسه ی صدری بیمار توسط چست لید امکان نمایش یک سیکل قلبی را فراهم می آورد.

کاربرد:

- نمایش ریت قلب (کاهش و یا افزایش ضربان در دقیقه)
- نمایش ریتم قلب (منظم و یا بی نظمی و اکتراسیتول)
- نمایش بلوک های گره AV(CHB-درجه 1،درجه 2)

قسمت های اصلی دستگاه:

- صفحه LCDو نمایشگر
- کابل بیمار (3 لید یا 5 لید)
- کابل برق

- پروپ پالس اکسی متر،سنسور درجه حرارت
- کاف فشار خون

منبع تغذیه:

- برق مستقیم
- باطری قابل شارژ

نوع کاربری :تشخیصی

روش نگهداری:

- حفاظت دستگاه در مقابل هرگونه ضربه احتمالی
- ممانعت از هرگونه ضربه به پروپ
- اجتناب از هرگونه کشیدگی و گره خوردگی وایرها
- نظافت دستگاه با استفاده از پارچه نرم نمدار سطوح خارجی دستگاه
- اجتناب از غوطه ور کردن سیم ها و پروپ و اتصالات در مواد شیمیائی

5.ساکشن پرتابل

عملکرد دستگاه:

- خروج ترشحات از حلق لوله تراشه و فضای دهان
- خروج ترشحات فضای شکم در حین اعمال جراحی
- کمک به تخلیه ترشحات در پونوموتوراکی و هموتوراکس

قسمت های دستگاه:

- پمپ وکیوم
- مخزن ترشحات کلید پاور و پدال ولوم حجمی
- شناور فیلتر آنتی باکتریال

منبع تغذیه :

- جریان برق مستقیم
- باطری ذخیره (درساکشن آمبولانس)

توجهات خاص:

- بعد از هربار استفاده و نظافت از صحت کار دستگاه اطمینان حاصل نمائید.
- اطمینان از نشت هوادر اتصالات (شامل شیشه فیلتر) و پیشگیری از کاهش قدرت مکش دستگاه
- مخازن ترشحات بعد از هربار استفاده مبایست تخلیه و بصورت خشک بعد از ضدعفونی نگهداری شوند.

6.دستگاه تنفس مصنوعی یا ونتیلاتور

ونتیلاتور دستگاهی است که کار تنفس را برای بیمارانی که به طور موقت یا دائم دچار اشکالات تنفسی هستند انجام می دهد تاریخچه استفاده از این دستگاه در ایران حدود 50سال است و اولین دستگاههای ونتیلاتور ساخت شرکت بنت آمریکا مورد استفاده قرار گفت .

انواع ونتیلاتور :

1. ونتیلاتورهای فشارمنفی
2. ونتیلاتور های فشار مثبت

ونتیلاتورهای فشار مثبت چهار دسته اند

- فشار ثابت
- حجم ثابت
- زمان ثابت
- فرکانس بالا

طرز کار ونتیلاتور:

کار ونتیلاتور وارد کردن هوا به درون شش ها با استفاده از یکسری محاسبات که میزان ترکیب فشار و اکسیژن را در هوای ورودی به ششها تنظیم می نماید و می توان سرعت تنفس و حجم و مقدار مواد مصرفی را تغییر داد .

منبع تغذیه : جریان مستقیم برق و باطری داخلی

معیارهای آزمایشگاهی استفاده از ونتیلاتور

- Pao2<55 mmg علیرغم اکسیژن تراپی
- Pco2>50 mmg
- PH<7.32

چه بیمارانی به ونتیلاتور وصل میشوند :

- نارسایی تنفسی
- آپنه یا ایست تنفسی

- تهویه نامناسب (حاد یا مزمن)
- اکسیژناسیون نا مناسب
- نارسایی قلبی
- اختلال در عملکرد عصبی

7. نبولایزر

دستگاهی است که جهت رساندن دارو به قسمت های مختلف دستگاه تنفس از طریق استنشاق مورد استفاده قرار می گیرد.

این دستگاه می تواند به عنوان بخور سرد نیز در بیماران با اختلالات تنفسی مورد استفاده قرار گیرد.

موارد کاربرد: بیماریهای تنفسی از جمله آسم، برونشیت حاد و مزمن

قسمت های مختلف دستگاه نبولایزر اولتراسونیک

- تبدیل کننده اولتراسوند (کرشیال)
- محفظه کوپلینک
- کاپ دارو
- فن جهت خروج هوا

روش کار

- دستگاه به جریان برق مستقیم اتصال یابد
- محفظه کوپلینک توسط آب مقطر آبگیری گردد
- دارو در کاپ دارو ریخته شود
- تنظیمات دستگاه انجام شود
- کلید پاور دستگاه در وضعیت ON قرار داده شود

نکته : امواج صوتی با فرکانس 2-1 مگا هرتز در محفظه کوپلینک ایجاد می شود و هرچه فرکانس بالاتر باشد ذرات با اندازه کوچکتر (حدود 2 میکرون) به بیرون پرتاب می شود.

منبع تغذیه: جریان مستقیم برق

قسمت های جانبی: ترالی حمل دستگاه، لوله های خرطومی، ماسک و شیپوری

8. دستگاه همو دیالیز

دستگاه همو دیالیز به منظور حفظ تعادل آب و الکترولیت،دفع سموم و تنظیم یونهای در بیماران دچار نارسایی کلیه مورد استفاده قرار می گیرد.

عملکرد دستگاه: مانیتوری که یک دیالیز امن و بی خطر را برای بیمار امکان پذیر می سازد وخون بیمار را تصفیه می نماید

موارد کاربرد: بیماران دچار نارسایی حاد و مزمن کلیه

قسمت های جانبی دستگاه همودیالیز

- پمپ خون
- دتکتور حباب هوا
- دتکتور نشت خون
- دریچه بای پس
- کنترل اولترافیلتراسیون
- پمپ هپارین
- لاینهای هدایتی محلول و شستشو
- صفحه مانیتور

منبع تغذیه:

- جریان برق مستقیم
- باطری ذخیره

توجهات خاص:

- اطمینان از صحت پمپ خون وپمپ هپارین، سنسور هوا ،اصمینان از برق رسانی مستقیم دستگاه ،اطمینان از صحت پارامترهای مورد استفاده در هر بار دیالیز بیمارو اطمینان از صحت اتصالات قبل از وصل دستگاه به بیمار و شروع دیالیز وی
- کنترل فشار غشاء پایه(TMP) و فشار وریدی بیمار ،عدم نشت خون به قسمتهای برد الکترونیکی دستگاه در حین دیالیز
- شستشو و ضد عفونی قسمتهای مختلف دستگاه پس از اتمام دیالیزبیمار
- انجام رسوب زدایی و چربی زدایی دستگاه با پرسیدین،پروکسان و آب جوش و ضد عفونی دستگاه با وایتکس استاندارد طبق برنامه تنظیمی توسط سرپرستار دیالیز

- کنترل فیلترهای،سنسورها،آب دستگاه،لاین های مختلف از نظر رسوب گیری توسط شرکت خدمات پشتیبانی بصورت ماهیانه

9. دستگاه تصفیه آب

عملکرد:کاهش املاح شیمیایی و باکتریهای تولید شده از آنها وکاهش ذرات معلق در آب

کاربرد: تهیه آب مورد نیاز دیالیز

قسمت های اصلی دستگاه:

- مخزن جمع آوری آب شهری
- پمپ ورودی آب
- سخت گیر
- RO
- مخزن ذخیره آب تصفیه شده
- پمپ خروجی

منبع تغذیه:

- برق مستقیم

نوع کاربری : بهداشتی درمانی

روش نگهداری:

- حفاظت دستگاه در مقابل هرگونه ضربه احتمالی
- ممانعت از بی آبی وهرگونه ضربه به سخت گیر وRO
- حفاظت در برابر تغییر ولتاژ

10.دستگاه پمپ انفوزیون

عملکرد دستگاه : تزریق دارو بصورت انفیوژن

انواع مختلف تزریق:

- سرنگ
- سرم (ست سرم، ست خون، میکروست)

منبع تغذیه:

- جریان مستقیم برق
- باطری ذخیره

توجهات خاص:

- حتما از ست های تزریق استاندارد استفاده گردد.
- دستگاه دور از دسترس بیمار قرار گیرد.
- دستگاه در معرض نور مستقیم آفتاب قرار نگیرد.

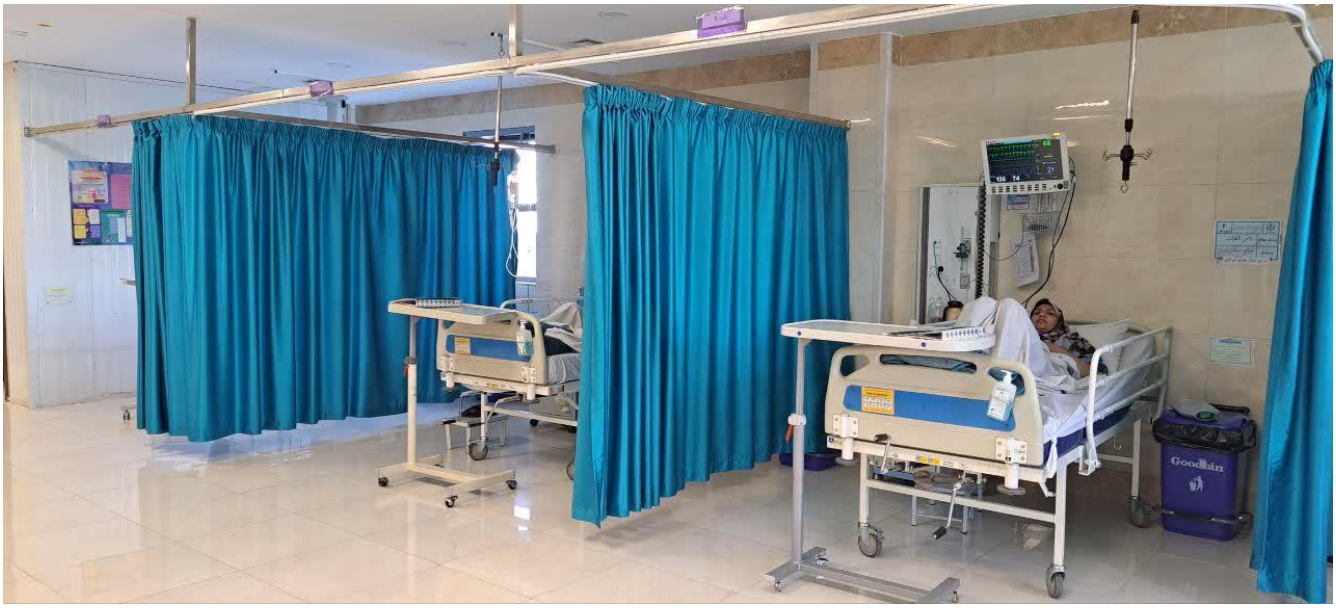
نوع کاربری: درمانی

بخش چهارم:

موارد اختصاصی

بخش ها

بخش سی سی یو / CCU/POST CCU



آنالیز بخش

بخش CCU در ساختمان ذوالفقاری بیمارستان نهم دی (قسمت شمالی نقشه) در طبقه اول (ابتدای سالن) واقع شده است، این بخش دارای 3 تخت پست سی سی یو و 13 تخت سی سی یو فعال می باشد.

ایستگاه پرستاری در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده ودارای دو اتاق ایزوله ویک اتاق اکوکاردیوگرافی نیز می باشد. پرسنل آقا وخانم دارای اتاق استراحت مجزا با تمامی امکانات می باشند.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش CCU, PostCCU

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب-ونتیلاتور-اکوکاردیوگرافی-پمپ انفوزیون-ساکشن-نبولایزر

سیستم احضار پرستار:

استیشن مرکزی ومشرف به تمامی بیماران بوده ونیز تمامی تخت های بخش سی سی یو مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

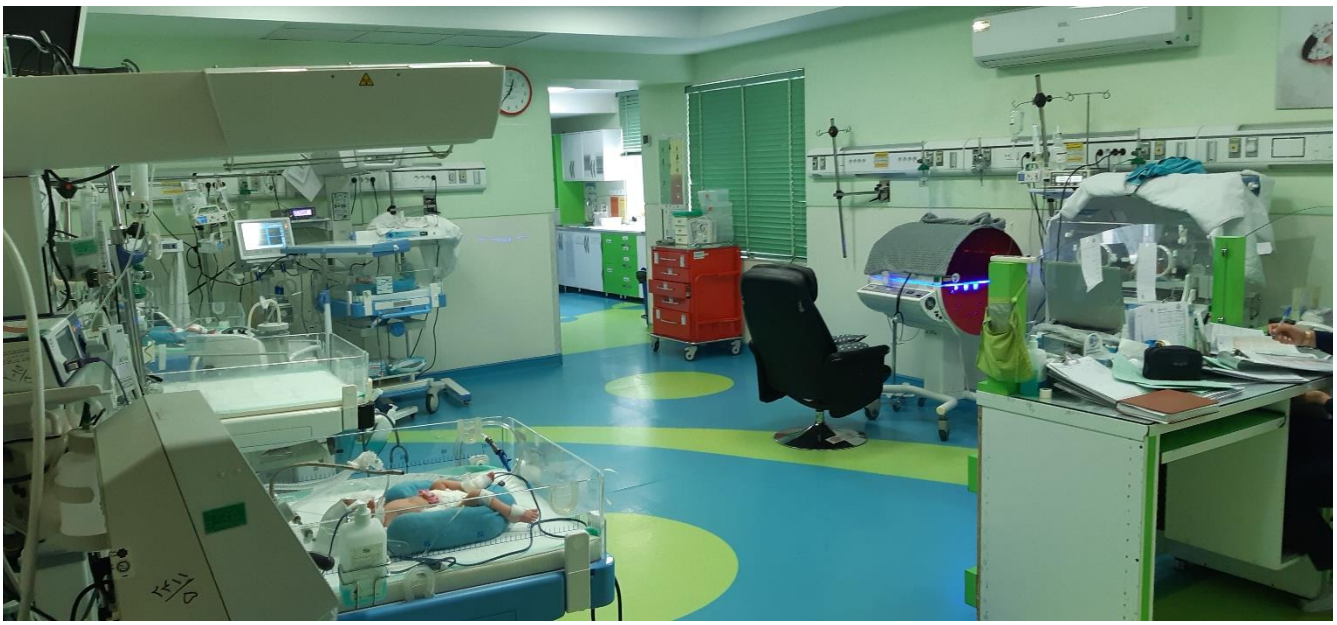
محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر در باکس جداگانه دارای قفل در ایستگاه پرستاری نگهداری می شود و هر شیفت تحویل و تحول می شود.

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش NICU ونوزادان



آنالیز بخش

بخش **NICU ونوزادان** واقع در ساختمان اصلی در طبقه اول (سمت راست) واقع شده است. در ورودی این بخش سرویس های بهداشتی، حمام و اتاق استراحت مادران ونیز پاویون پزشکان مقیم زنان و پرسنل قرار دارد. ایستگاه پرستاری در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده و در سمت چپ NICU اتاق کارودرمان ونیز راهروی ورودی به زایشگاه جهت تسهیل در پذیرش نوزادان بدحال وسمت راست بخشNICU بخش نوزادان وجود دارد.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش NICUونوزادان

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 450 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

تجهیزات اختصاصی بخش :

ونتیلاتور-تخت احیا-پالس اکسیمتر-مانیتور بدساید -الکتروشوک-فتوتراپ-انکوباتور-اکسی هود-نبولایزر-بخور گرم وسرد-پمپ انفوزیون-دستگاه سونوگرافی-دستگاه گرافی پرتابل-پاراوان سربی-ساکشن-ترازوی دیجیتالی

سیستم احضار پرستار:

استیشن مرکزی ومشرف به تمامی بیماران می باشد.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر در باکس جداگانه دارای قفل در ایستگاه پرستاری نگهداری می شود و هر شیفت تحویل و تحول می شود.

داروی سورفکتانت در یخچال نگهداری می شود.

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش اتاق عمل



آنالیز بخش

بخش اتاق عمل واقع در طبقه سوم ساختمان مرکزی وساختمان LDR بوده ودارای دو درب اصلی ورودی بیماراز سمت ساختمان LDR ونیزدیگری از سمت ساختمان مرکزی ونیز یک درب ورودی پرسنل ودانشجویان وپزشکان از سمت ساختمان مرکزی می باشد.

جمعا دارای پنج/5 اتاق عمل بوده که به دلیل عدم نیاز فعلا 3/سه اتاق عمل مجهز و فعال بوده که یکی از اتاق های عمل جهت اعمال اورژانسی و دومی برای اعمال الکتیو و سومی برای اعمال روتین مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

پرسنل آقا وخانم دارای اتاق استراحت مجزا و پاویون پزشکان ودانشجویان نیز با تمامی امکانات موجود می باشد.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش اتاق عمل

باکس آتش نشانی که با آب عمل می کند و قبل از درب ورودی بخش قرار دارد.

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 450 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر در گنجه قفل دار در مجاورت ریکاوری با مسئولیت پرسنل ریکاوری نگهداری می شود.

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال وجود دارد علاوه بر آن تعداد 7 عدد کپسول اکسیژن با مانومتر (کنار هر دستگاه بیهوشی 1 عدد و 1 عدد داخل راهروی اصلی)در بخش وجود دارد.

گاز های نیتروژن به صورت کپسول به تعداد 7 عدد(کنار هر دستگاه بیهوشی 1 عدد و 1 عدد در راهروی اصلی) در بخش وجود دارد.

بخش اورژانس



آنالیز بخش

بخش اورژانس در طبقه همکف ساختمان ذوالفقاری واقع شده است. در ورودی لابی طبقه همکف سمت چپ اتاق نگهبانی، سالن انتظار، واحد پذیرش، صندوق ، داروخانه، واحد حاد تنفسی، اتاق پزشک عمومی وسرویس های بهداشتی می باشد.در قسمت سمت راست ورودی لابی طبقه همکف نمونه گیری و پذیرش آزمایشگاه، و اتاق کارشناس مبارزه با بیماری ها می باشد.

در مرکزیت لابی، تریاژ بیماران و اتاق معاینه پزشک بوده و سپس وارد بخش اورژانس شده، این بخش دارای بیش از 36 تخت فعال می باشد.

واحد تحت نظر حاد تنفسی در اتاق نزدیک به تریاژ و به دور از سایر بیماران می باشد.

ایستگاه پرستاری در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده، بخش دارای اتاق سی پی آر دو تخته، اتاق پروسیجرهای سرپائی، اتاق متخصص طب اورژانس، اورژانس مسمومین، اورژانس اطفال و تخت های تحت نظر می باشد.

پرسنل آقا وخانم دارای اتاق استراحت مجزا وآبدارخانه با تمامی امکانات داشته وبرای رفاه حال همراهان وبیماران ابدارخانه مخصوص بیماران موجود می باشد.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش اورژانس وسوانح

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت درب خروجی بیمارستان

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب-ونتیلاتور-اکوکاردیوگرافی-پمپ انفوزیون-ساکشن-نبولایزرو...

سیستم احضار پرستار:

استیشن مرکزی ومشرف به تمامی بیماران بوده ونیز تمامی تخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری تحت نظر و سوانح نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر در باکس جداگانه دارای قفل در ایستگاه پرستاری نگهداری می شود و هر شیفت تحویل و تحول می شود.

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش دیالیزوبیماران خاص(هموفیلی، تالاسمی)





آنالیز بخش

بخش دیالیز در طبقه همکف ساختمان اداری (درب خیابان پروین) بیمارستان واقع شده است. این بخش دارای 12 تخت دیالیز و 2 تخت تالاسمی و هموفیلی می باشد که در مجموع 80 بیمار را تحت پوشش قرار می دهد و هر بیمار بطور متوسط سه بار در هفته دیالیز می گردد. در ورودی این بخش اتاق استراحت پرسنل، اتاق تزریق خون وفرآورده های خونی بیماران تالاسمی وهموفیلی بوده ودر سمت راست اتاق ایزوله با دستگاه دیالیز مجزا جهت دیالیز بیماران مبتلا به ایدز و هپاتیت وجود دارد.

ایستگاه پرستاری در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده، پرسنل آقا وخانم دارای اتاق استراحت مجزا وآبدارخانه با تمامی امکانات می باشند.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش دیالیز

باکس آتش نشانی که با آب عمل می کند و در ورودی سالن اصلی طبقه سوم قرار دارد.

سیستم احضار پرستار:

استیشن مرکزی ومشرف به تمامی بیماران بوده ونیز اتاق بیماران تالاسمی وهموفیلی مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب -پمپ انفوزیون-تجهیزات ودستگاه های دیالیز...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت حیاط

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دو دستگاه دیزل 450و1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

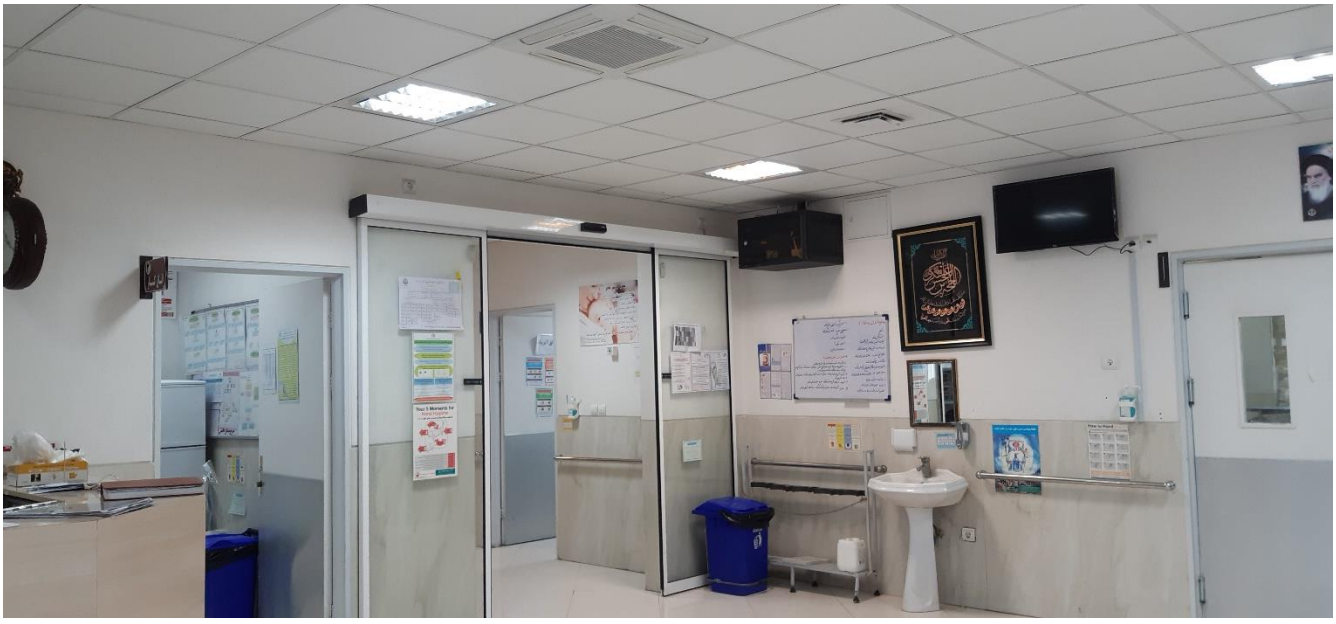
داروهای مخدر در گنجه قفل دار در مجاورت ریکاوری با مسوولیت پرسنل ریکاوری نگهداری می شود.

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

دپارتمان LDR (زنان و مامایی)





آنالیز بخش

دپارتمان LDR شـامل سـه طبقه بوده که طبقه همکف واول مربوط به LDR وpost partum می باشـد و از طریق آسانسور به اتاق عمل(طبقه سوم) دسترسی دارد و در انتهای راهرو با نوزادان که در مجاورت آن واقع شده ارتباط دارد. این بخش در دوطبقه شـــامل : 7 اتاق LDR، اتاق های POST PARTUM، اورژانس زنان ومامایی، اتاق معاینه، کلینیک آموزش شیردهی، کلینیک آمادگی برای زایمان، پاویون پرسنل می باشد.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش

سیستم احضار پرستار:

تخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب -NST-پمپ انفوزیون-ساکشن-سونیکت، وکیوم و...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله ها و خروجی اصلی می باشد.

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 450 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر و میزوپرستول داخل گنجه قفل دار و در ایستگاه پرستاری نگهداری می شود

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل سر پرستار بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

آی سی یو جنرال/ICU G



آنالیز بخش

بخش ICU G در ساختمان ذوالفقاری بیمارستان نهم دی (قسمت شمالی نقشه) در طبقه دوم (ابتدای سالن) واقع شده است، این بخش دارای 14 تخت فعال می باشد.

ایستگاه پرستاری در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده ودارای دو اتاق ایزوله نیز می باشد. پرسنل آقا وخانم دارای اتاق استراحت مجزا با تمامی امکانات می باشند. اتاق متخصص مقیم بیهوشی در این بخش بوده و مقیم مخترم بیهوشی به صورت 24 ساعته حضور دارند.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش آی سی یو

سیستم احضار پرستار:

استیشن مرکزی ومشرف به تمامی بیماران بوده ونیزتخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب –پمپ سرنگ-پمپ انفوزیون-ساکشن و...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

داروهای پرخطر در باکس جداگانه با لیبل قرمز در اتاق کار نگهداری می شود.

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل سر پرستار بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش اطفال



آنالیز بخش

بخش اطفال واقع در طبقه دوم ساختمان مرکزی بیمارستان می باشد .در ورودی این بخش سمت راست ایستگاه پرستاری و اتاق کار واقع شده، دارای اتاق بازی کودکان ونیز پاویون پزشکان مقیم اطفال وپرسنل می باشد. این بخش در مجموع دارای 21 تخت فعال بوده وبیماران اطفال زیر14 سال (و نوجوانان14تا18سال دختر) در این بخش پذیرش می شوند.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش اطفال

باکس آتش نشانی روی دیوار راهروی اصلی بخش با شلنگ آب

سیستم احضار پرستار:

تخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب –پمپ سرنگ-پمپ انفوزیون-ساکشن ونبولایزر و ...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 450 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

داروهای پرخطر در باکس جداگانه با لیبل قرمز در اتاق کار نگهداری می شود.

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل سر پرستار بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش داخلی



آنالیز بخش

بخش داخلی در طبقه دوم ساختمان ذوالفقاری واقع شده است، این بخش دارای 25 تخت فعال بوده وبیماران داخلی در این بخش بستری می شوند و دارای یک اتاق ایزوله بوده وپاویون پرسنل وپزشکان به صورت مجزا در این بخش وجود دارد. این بخش دارای واحد اسپیرومتری بوده وبرای بیماران بستری انجام میشود.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش داخلی

سیستم احضار پرستار:

تخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب –پمپ سرنگ-پمپ انفوزیون-ساکشن و ...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

داروهای پرخطر در باکس جداگانه با لیبل قرمز در اتاق کار نگهداری می شود.

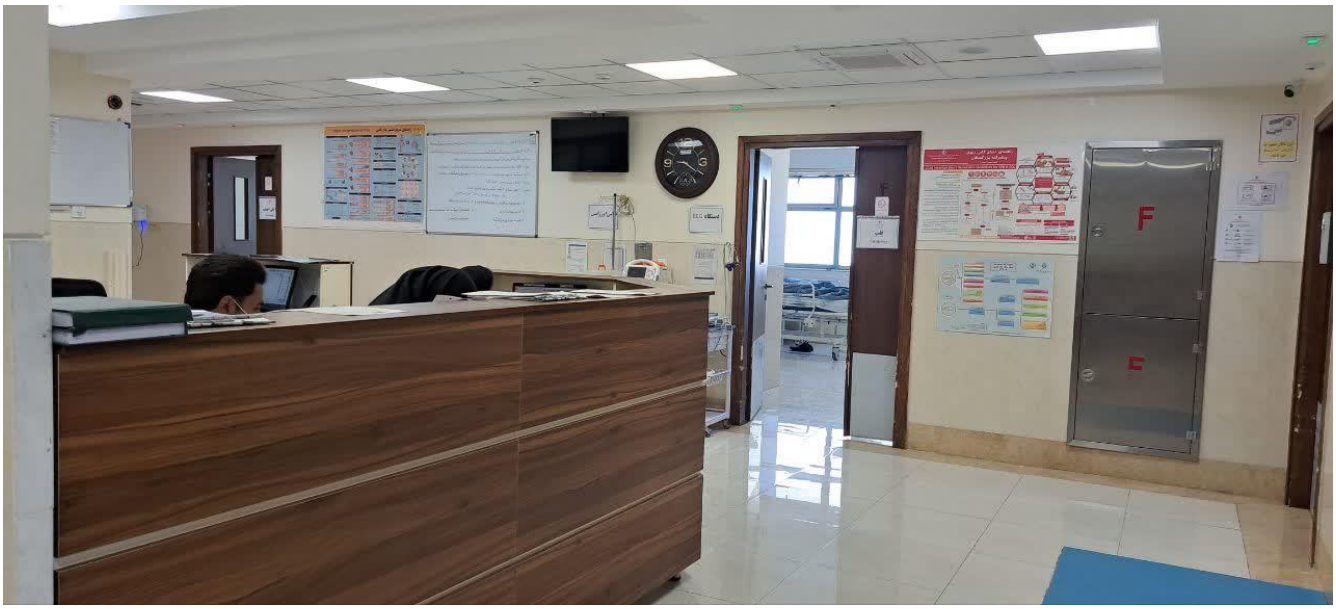
تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل سر پرستار بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش داخلی اعصاب و قلب (کاردیونورو)



آنالیز بخش

بخش داخلی اعصاب/ قلب (نروکاردیولوژی) در طبقه دوم ساختمان ذوالفقاری واقع شده است، این بخش دارای 20تخت فعال بوده وبیماران قلبی و مغزی در این بخش بستری می شوند (17 تخت برای بیماران قلبی و داخلی اعصاب و 3 تخت مختص واحد مراقبت های ویژه SCU تعیین گردیده است) و دارای یک اتاق ایزوله بوده وپاویون پرسنل وپزشکان به صورت مجزا در این بخش وجود دارد.

بخش SCU برای بیماران کد 724 که به سکته استروک مغزی مبتلا شده اند و کاندید دریافت آلتپلاز مراقبت های ویژه مخصوص کد 724 می باشد.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری نصب شده بر روی دیوار بخش نروکاردیولو

سیستم احضار پرستار:

تخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب –پمپ سرنگ-پمپ انفوزیون-ساکشن و ...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت پله های خروج اضطراری

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

داروهای پرخطر در باکس جداگانه با لیبل قرمز در اتاق کار نگهداری می شود.

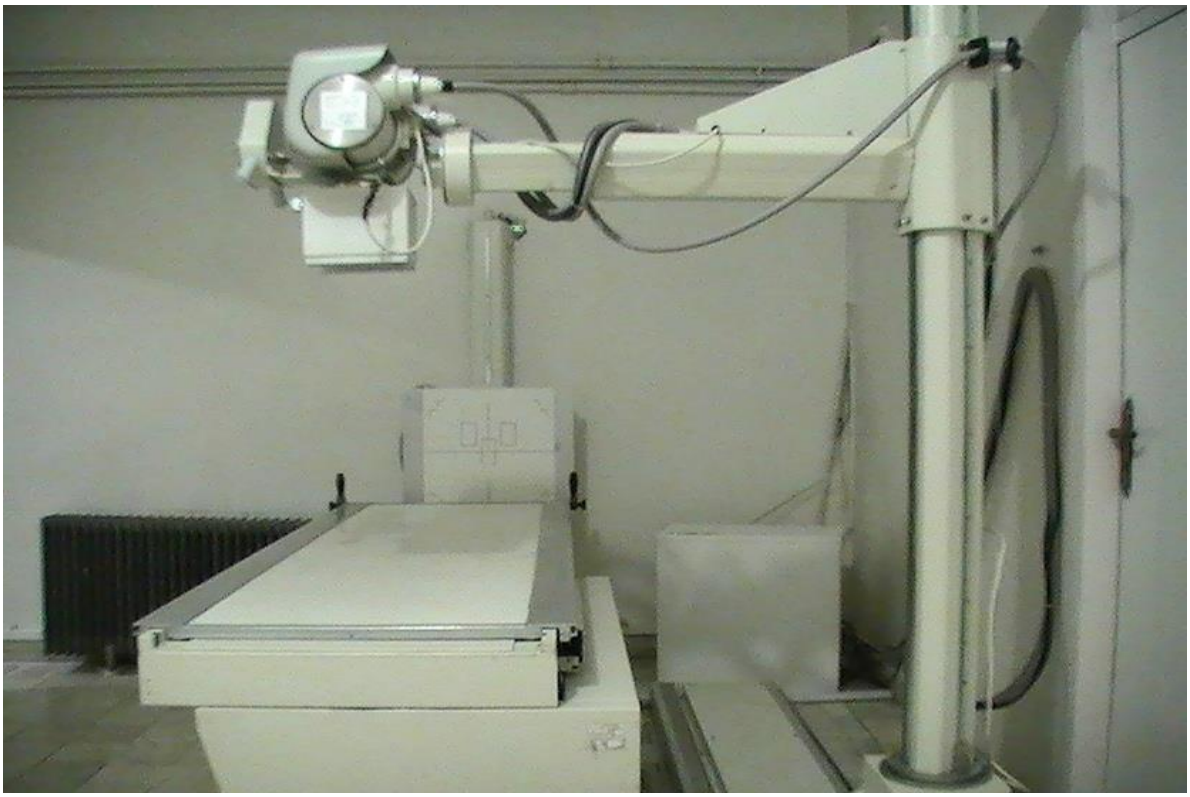
تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل سر پرستار بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش تصویر برداری پزشکی



آنالیز بخش

بخش رادیولوژی در طبقه منفی یک (زیرزمین) ساختمان ذوالفقاری واقع شده است، که در ابتدای ورودی این قسمت ، در سمت چپ پذیرش و سی تی اسکن قرارداشته و در سمت راست به ترتیب: سونوگرافی، اتاق های رادیوگرافی، اتاق مسئول بخش و پاویون پرسنل وپزشکان ودانشجویان به صورت مجزا واقع شده است. اتاق رادیولوژی دارای دو دستگاه رادیوگرافی ثابت و سه دستگاه پرتابل می باشد.

بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

فیلم بج،پاراوان سربی،روپوش سربی و تیروئد بند که هم دراتاق رادیوگرافی و هم در اتاق سی تی اسکن وجود دارد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری وگازی نصب شده بر روی دیوار بخش

سیستم احضار پرستار:

واحدها مجهز به زنگ احضار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید-الکتروشوک-پمپ سرنگ -ساکشن- دستگاه سونوگرافی – دستگاه سی تی اسکن – دستگاه رادیوگرافی و ...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن انتظار به سمت راه پله های خروج اضطراری می باشد.

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در استیشن پرسنلی نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروها ومواد حاجب جهت انجام سی تی اسکن های تزریقی وبا کنتراست داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل مسئول بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش MRI



آنالیز بخش

واحد MRI در ورودی شمالی سمت راست بیمارستان و سمت چپ ساختمان مرکز مهارت های بالینی و در طبقه همکف سالن اجتماعات واقع شده است که در ابتدای ورودی این قسمت، در سمت راست سالن انتظار و پذیرش و در سمت چپ سرویس بهداشتی و انبار و تی شور و در انتهای بخش اتاق های آمادگی قبل از انجام تصویربرداری و اتاق MRI قرار دارد.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری وگازی نصب شده بر روی دیوار بخش

سیستم احضار پرستار:

واحدها مجهز به زنگ احضار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

دستگاه MRI-الکتروشوک-پمپ سرنگ و...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن انتظار به سمت حیاط بیمارستان

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دو دستگاه دیزل 450و1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در استیشن پرسنلی نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروها ومواد حاجب جهت انجام MRI های تزریقی وبا کنتراست داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل مسئول بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش آزمایشگاه و بانک خون





آنالیز بخش

بخش آزمایشگاه واقع در ورودی شمالی بیمارستان در سمت راست واقع شده است، پذیرش ونمونه گیری بیماران سرپائی در محل اورژانس ذوالفقاری انجام شده وپذیرش نمونه های بیماران بستری و واحد های آنالیز آزمایشات، هماتولوژی، پاتولوژی، شیمیایی، کشت ها و... ونیز بانک خون در آزمایشگاه مرکزی (جنب ساختمان اداری/محوطه بیمارستان) واقع شده است. بخش دارای اتاق مسئول آزمایشگاه واتاق مسئول فنی و پاتولوژیست بوده وپرسنل وپزشکان ودانشجویان دارای پاویون مجزا هستند.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری وگازی نصب شده بر روی دیوار بخش

سیستم احضار پرستار:

واحد مجهز به زنگ احضار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به حیاط بیمارستان

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دو دستگاه دیزل 450و1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در استیشن پرسنلی نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروها ومواد مورد نیاز برای آنالیز آزمایشات داخل گنجه در استیشن نگهداری می شود.

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل مسئول بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش روانپزشکی(سایکوسوماتیک)





آنالیز بخش

بخش روانپزشکی در طبقه همکف ساختمان مرکزی واقع شده است، این بخش دارای 10 تخت فعال بوده وبیماران اعصاب وروان، افسردگی، سایکوز، وسواس و... در این بخش به صورت تفکیک و رعایت طرح انطباق بستری می شوند و دارای یک اتاق ایزوله، اتاق انزوا، اتاق مصاحبه و... بوده وپاویون پرسنل وپزشکان به صورت مجزا در این بخش وجود دارد.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری وگازی نصب شده بر روی دیوار بخش روانپزشکی

سیستم احضار پرستار:

تخت ها مجهز به زنگ احضار پرستار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

مانیتور بدساید و سانترال-الکتروشوک-دستگاه نوار قلب –پمپ سرنگ-پمپ انفوزیون-ساکشن و ...

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن اصلی به سمت حیاط بیمارستان

درب انتهای سالن بخش به سمت حیاط خلوت اختصاصی بخش

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دستگاه دیزل 450 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در ایستگاه پرستاری نصب می باشد.

محل و روش نگهداری داروهای خاص:

داروهای مخدر داخل گنجه قفل دار در استیشن نگهداری می شود.

داروهای پرخطر در باکس جداگانه با لیبل قرمز در اتاق کار نگهداری می شود.

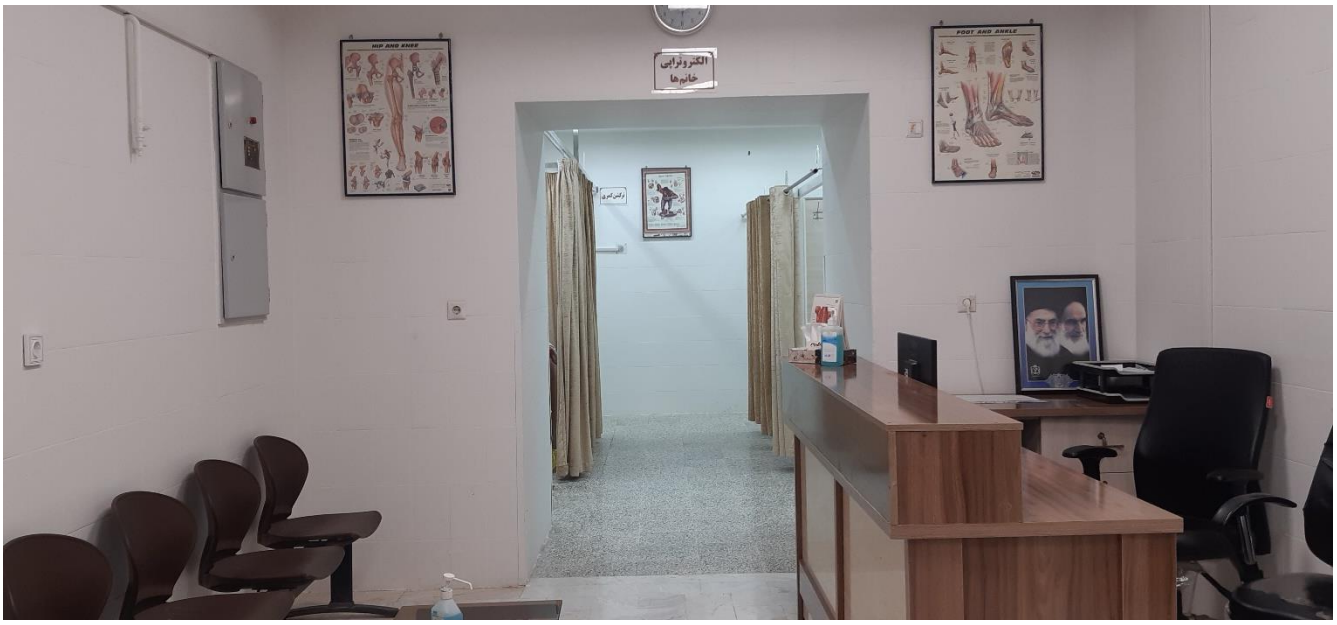
تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل سر پرستار بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت سانترال ونیز کپسول های پروتابل وجود دارد.

بخش فیزیوتراپی



آنالیز بخش

بخش دیالیز در طبقه همکف ساختمان اداری جنب بخش دیالیز (درب خیابان پروین) بیمارستان واقع شده است. این بخش دارای واحد تمرین درمانی و تجهیزات پیشرفته، دستگاه های الکتروتراپی 8 کاناله تنس، و 8 کابین الکتروتراپی خانم ها و آقایان به صورت مجزا می باشد. این مرکز تنها واحد فیزیوتراپی دولتی بیماران سرپائی سطح شهرستان می باشد. این واحد در دو شیفت صبح و عصر بیماران بستری و سرپائی را پوشش دهی می نماید. در ورودی این بخش ایستگاه پرستاری در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده، پرسنل آقا وخانم دارای اتاق استراحت مجزا وآبدارخانه با تمامی امکانات می باشند.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری وگازی نصب شده بر روی دیوار بخش

سیستم احضار پرستار:

واحد مجهز به زنگ احضار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن انتظاربیماران(درب اصلی بیمارستان)

درب مشرف به حیاط بیمارستان

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دو دستگاه دیزل 450و1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در استیشن پرسنلی نصب می باشد.

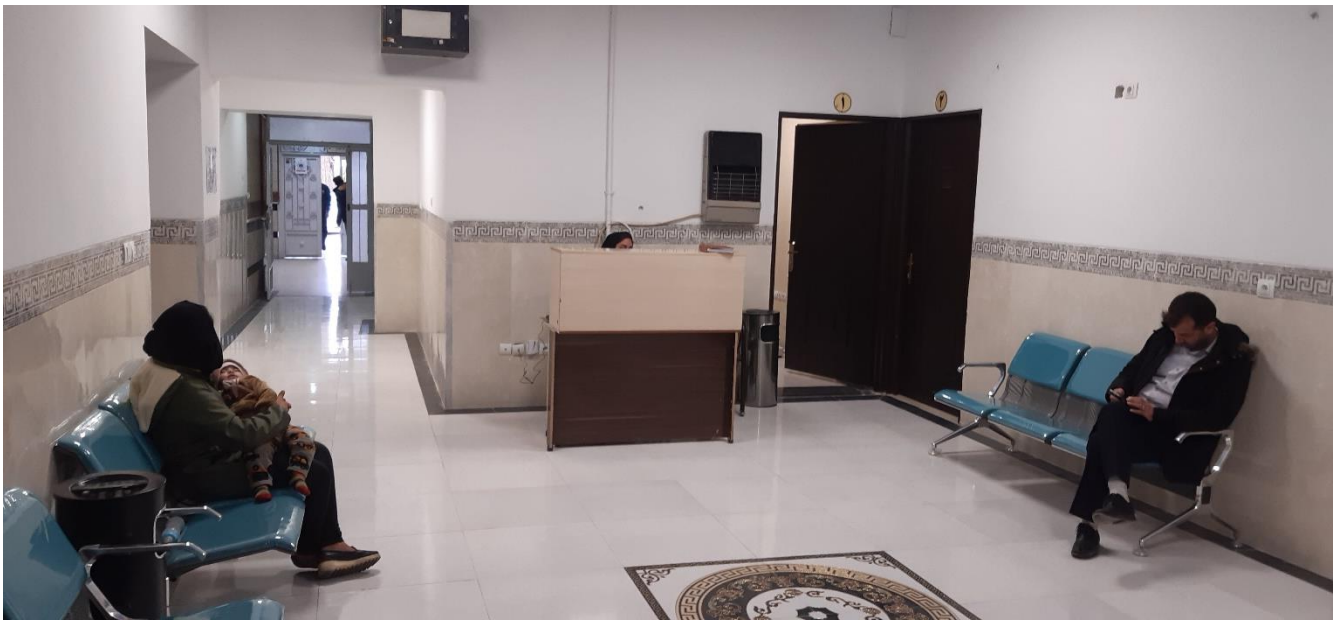
تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل مسئول شیفت می باشد و کلید کمد تجهیزات پشتیبانی غیر مصرفی تحویل مسئول بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت کپسول های پروتابل وجود دارد.

کلینیک تخصصی



آنالیز بخش

کلینیک های تخصصی بیمارستان واقع در طبقه همکف ساختمان اداری جنب بخش دیالیز و فیزیوتراپی (درب خیابان پروین) بیمارستان واقع شده است. این بخش دارای کلینیک هایی با تخصص های مامایی/ زنان/ داخلی/ قلب/ غدد/ اطفال/ روانپزشکی/ عفونی/ دیلبت و نورولوژی/ مرکز گفتاردرمانی و مرکز درمانی نلباروری امید در 6 اتاق مجزا طبق برنامه زمانبندی می باشد. این واحد در شیفت صبح بیماران سرپائی را پوشش دهی می نماید. در ورودی این بخش ایستگاه اطلاعات و پذیرش داخلی در مرکزیت بخش وطبق دستورالعمل های وزارت بوده، و مجهز به دستگاه نوار قلب، مانیتورینگ، نوار قلب جنین، سونیکد و... می باشد.

*بخش دارای کلاس آموزشی مجهز برای آموزش دانشجویان است.

امکانات ایمنی موجود در بخش

وسایل حفاظت فردی:

باکس وسایل حفاظت فردی حاوی ماسک N95 ،دستکش لاتکس،ماسک معمولی،گان و شیلد محافظ صورت می باشد.

سیستم اعلام حریق:

از طریق سیستم کد 99 (دکمه قرمز) اعلام حریق هم انجام میشود .

سیستم اطفاء حریق:

وجودکپسول آتش نشانی پودری وگازی نصب شده بر روی دیوار کلینیک

سیستم احضار پرستار:

واحد مجهز به زنگ احضار می باشند.

تجهیزات اختصاصی بخش :

راه های خروج اضطراری:

درب مشرف به سالن انتظاربیماران(درب اصلی بیمارستان)

درب مشرف به حیاط بیمارستان

دسترسی به مرکز نگهبانی:

در صورت نیاز 3301* گرفته شود.

از طریق سیستم اعلام کد (دکمه سفید) نگهبان فراخوان شود.

برق اضطراری:

دو دستگاه دیزل 450و1000 کیلو واتی برق اضطراری بیمارستان شامل روشنایی کل مرکز و پریزهای نشاندار شده با رنگ قرمز را تامین می نماید.

سیستم اعلام کد 99:

در استیشن پرسنلی نصب می باشد.

تجهیزات پشتیبانی :

کلید کمد تجهیزات پشتیبانی مصرفی تحویل و غیر مصرفی تحویل مسئول بخش ودر زمان مرخصی تحویل جانشین ایشان بوده که در صورت نیاز با ایشان تماس گرفته می شود .

گازهای طبی:

اکسیژن به صورت کپسول های پروتابل وجود دارد.