

بسمه تعالی



کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود
تیم اعتبار بخشی بیمارستان شهید بهشتی بندر انزلی
سال ۹۷



فصل اول :

معرفی عمومی بیمارستان :

- ماموریت
- چشم انداز
- ارزش ها
- حقوق گیرنده خدمت
- ایمنی بیمار
- کنترل عفونت
- آتش نشانی
- ویژگی های بومی و فرهنگی
- نمودار و سلسله مراتب سازمانی
- رعایت استانداردهای ملی پوشش
- مقررات اداری و مالی



ورود شما را به جمع کارکنان بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی

خیر مقدم می‌گوئیم

سپاس پروردگارا که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است.

امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ما عطا فرماید و

ما نیز در راه خدمت به بیماران از هیچ تلاشی فروگذاری نکنیم کتابچه

ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با گوشه ای از

فعالیت های این مرکز، مقرات و قوانین بیمارستان ، حقوق ذی نفعان اختیارات و حقوق شما به عنوان عضو جدیدی از همکاران بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی در نظر گرفته شده است.

خواهشمند است این کتابچه را با دقت مطالعه فرمائید .

سخنی با همکاران

همکاران محترم:

در راستای پیاده سازی برنامه های اعتباربخشی در بیمارستان سعی شده است کلیه فعالیت های بیمارستانی در غالب استانداردهای اعلام شده وزارت بهداشت و درمان تحت عنوان سنجه های اعتبار بخشیاماده سازی و تهیه مستندات مربوطه در زونکن هایی گنجانده شود.

لطفا در شروع کاربرای دریافت اطلاعات جامع به این زونکن مراجعه و مطالعه نمائید.

منتظر پیشنهادات و انتقادات و راهنمایی های ارزنده شما هستیم.

واحد بهبود کیفیت بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی

سر آغاز

در حقیقت در آن چه که به حیات تسلسل می بخشد گوهر تابناکی نهفته است که حراست و حفاظت از آن تا زمان تلالو جاویدش حرفه مقدس ماست .

ضمن خوش آمدگویی به شما همکار گرامی ورودتان را به بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندر انزلی گرامی می داریم مجموعه پیش رو جهت آشنایی شما با واحدهای مختلف بیمارستان، فرایندها و قوانین و مقررات آن طراحی شده است امید که با یاری خداوند بتوانید در ارائه خدمت به بیماران موفق و مؤید باشید .

معرفي بیمارستان

ساختمان بیمارستان شهید دکتر بهشتی در ۵ کیلومتری جاده انزلی- آستارا واقع شده است. در سال ۱۳۸۲ این بنا به دانشگاه علوم پزشکی گیلان واگذار شده و از همان تاریخ به عنوان بیمارستان فعالیت خود را آغاز نموده است.

مشخصات بیمارستان شهید دکتر بهشتی :

مساحت کل زمین : ۵۰۰۰۰ متر مربع

زیربنای کل ساختمان : ۱۶۵۰۰ مترمربع

تعداد تخت مصوب : ۱۸۰ تخت

تعداد تخت فعال: ۱۳۲ تخت

آدرس دقیق پستی : ۵ کیلومتری جاده انزلی به آستارا- کد پستی ۹۳۱۵۱-۴۳۱۹۸

معرفی مسئولین بیمارستان

عنوان مسئولیت مشخصات	ریاست	مدیریت	مدیر پرستاری
نام و نام خانوادگی	دکتر کامبیز تنهایی	طاهره شیرزادی	مریم طاهری نیا
تخصص و درجه علمی	متخصص جراح عمومی	کارشناس ارشد مدیریت	کارشناس پرستاری
سابقه کار	27	25	۱۴ سال
سابقه کار در این سمت	15	10	۳ ماه
تلفن ثابت در ساعت اداری	44502013	44501225	44502008

بخش های فعال بیمارستان عبارتند از:

- ۱-بخش اورژانس
- ۲-درمانگاه اورژانس
- ۳-بخش داخلی
- ۴-بخش اطفال
- ۵-بخش جراحی مردان
- ۶-بخش جراحی زنان
- ۷-اطاق عمل و CSR
- ۸-بخش ICU
- ۹-بخش CCU
- ۱۰-زایشگاه
- ۱۱-دیالیز

بخش های پاراکلینیک عبارتند از :

- ۱-آزمایشگاه
- ۲-رادیولوژی
- ۳-سی تی اسکن
- ۴-اکوکاردیوگرافی
- ۵-تست ورزش، هولتر
- ۶-سونوگرافی
- ۷-آندوسکوپی و کولونوسکوپی
- ۸-داروخانه

چشم انداز بیمارستان VISSION



ما بر آنیم :

- ۱- به عنوان بهترین بیمارستان واحدهای مراقبتهای تخصصی با کیفیت برتر شناخته شویم
- ۲- به عنوان بهترین بیمارستان ارائه دهنده مراقبتهای درمانی توسط بیماران ، پزشکان و کارکنان انتخاب شویم.
- ۳- سطح آگاهی و اطلاعات پزشکان و کارکنان بیمارستان را ارتقاء بخشیم
- ۴- همگام با دانش مدیریتی بیمارستانی جدید گام برداریم.

رسالت (بیانیه ماموریت)



ماموریت بیمارستان شهید دکتر بهشتی بندرانزلی بعنوان یکی از بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان در گیلان با استفاده از اختیارات بیمارستانهای خودگردان ارائه مطلوب ترین خدمات درمانی و آموزشی در سطح استان با هدف افزایش رضایتمندی و اعتمادسازی از طریق ارتقاء و بهبود مستمر کیفیت می باشد.

در این مسیر به اصول و ارزشهای ذیل معتقدیم:

۱- ارائه خدمات درمانی با برترین کیفیت و ایمنی به کلیه مردم و مراجعین محترم با رعایت منشور حقوق بیمار و حفظ کرامت انسانی مبتنی بر ارزشهای اسلامی

۲- مشارکت در امرآموزش و پژوهش با استفاده از علوم و فناوری و بر مبنای اصول اخلاق پزشکی

ارزشهای سازمانی

- ۱- امانت داری
- ۲- احترام به منافع مشتریان
- ۳- پایبندی به قسم نامه پزشکی
- ۴- اعتقاد به ارزش های والای اخلاق پزشکی
- ۵- رعایت ارزشهای دینی و اعتقادی و قانون مداری

آنچه فراروي ماست:

- ۱- احساس مسئولیت در قبال وظائف اداری
- ۲- نوآوری و خلاقیت در انجام امور محوله
- ۳- پیشرفت و توسعه خدمات بهداشتی-درمانی
- ۴- پایبندی به اصول اخلاقی اداری

منشور حقوق گیرندگان خدمت در بیمارستان شهید بهشتی بندرانزلی



مفاهیم و واژه ها

بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند.

حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد. حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است

تاریخچه

انگیزه حرکت برای تدوین منشور حقوق بیمار با انتشار اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال 1947 آغاز شد که در آن مردم خواستار برابری حقوق برای دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی شدند.

اولین گروه حرفه ای که اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاری در سال 1959 بود.

در سال 1973 انجمن بیمارستان های آمریکا لایحه حقوق بیماران به همراه مثال های اجرایی و مستند را تحت عنوان لایحه حقوق بیماران منتشر کرد

منشور حقوق بیمار در ایران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

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

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

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

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

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

ارائه خدمات سلامت باید:

۱-۱) شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

۲-۱) بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.

۱-۳) فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.

۱-۴) بر اساس دانش روز باشد.

۱-۵) مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.

۱-۶) توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.

۱-۷) مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.

۸-۱) به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد.

۹-۱) توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد

۱۰-۱) در سریعترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.

۱۱-۱) با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

۱۲-۱) درمراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تأمین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیر فوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد

۱۳-۱) در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد، لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد؛

۱۴-۱) در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیر قابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار 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 و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.

محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

✚ مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

✚ ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیر درمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش) هزینه های قابل پیش بینی شامل مواردی است که جهت بستری به صورت سرپایی مراجعه نموده اند یا پس از انجام

اقدامات اورژانسی نیاز به بستری داشته باشند شامل هزینه ی پیش پرداخت بستری حین تشکیل پرونده در صورت نیاز به کیف، همراه بیمار هزینه کیف را با صورتحساب بیمار حساب میکند. هزینه های غیر قابل پیش بینی شامل هزینه دارویی خاص که از غیر از بیمارستان تهیه میگردند و یا نیازهای غیر قابل پیش بینی بیماران مثل هزینه ی اعمال جراحی می باشد. جهت سهولت در پرداخت هزینه بیماران، بیمارستان با بیمه های مختلف درمانی و مکمل شامل بیمه خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و... طرف قرارداد میباشد. سیستم های حمایتی در زمان پذیرش شامل واحد مددکاری جهت تخفیف به بیماران دچار مشکل در پرداخت هزینه ها می باشد.

✚ نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر

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

✚ نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان (به منظور شناخت اعضای گروه پزشکی توسط گیرنده خدمت اتیکت شناسایی عکس دار که شامل نام و نام خانوادگی و سمت فرد می باشد که موظف به الصاق آن بر روی لباس فرم خود می باشند. ویزیت پزشک معالج به صورت روزانه در بخش بستری صورت میگیرد و اعضای گروه پزشکی با هماهنگی پرستار مسئول بیمار در بخش قابل دسترس میباشند.

✚ کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند.

✚ ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان آموزشهای ضروری برای استمرار درمان از بدو ورود بیمار به بیمارستان آغاز و طی اقدامات درمانی ادامه می یابد در صورت بستری بیمار حین بستری تا زمان ترخیص آموزش به بیمار توسط تیم پزشکی و پیراپزشکی ادامه یافته و پس از ترخیص با پیگیری های بعدی تکمیل میگردد

نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد، مگر این که:

۱- تأخیر 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).

۲- بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت بایدخواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را

در معرض خطر جدی قرار دهد

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

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

۳-۱) محدودۀ انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

۳-۱-۱) انتخاب پزشک معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

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

۳-۱-۳) شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

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

۳-۱-۵) اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و به عنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت

تصمیمگیری وی با رعایت موازین قانونی مد نظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد.

شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل میباشد:

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

۲- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.

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

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

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

۴-۴) بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد.

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

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

۵-۱) هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید. (هر حقوق گیرنده خدمت می تواند انتقادات و پیشنهادات خود را از طریق پرنمودن برگه های نظر سنجی بیماران که در هنگام ترخیص به بیمار داده میشود بنویسند)) که به صورت هفتگی و یا ماهانه به دفتر حاکمیت بالینی فرستاده می شود((هم چنین می توانند شکایات خود را به سه طریق) کتبی ، حضوری، تلفنی (اعلام نمایند که در مورد اول از طریق تکمیل برگه های شکایات که در هر شیفت نزد مسئول بخش و یا دفتر پرستاری (واقع در امور اداری) موجود است تکمیل و در اختیار مسئول مربوطه و یا مدیر پرستاری قرار دهند هم چنین از صندوقهای نصب شده در تمامی بخشهای بیمارستان (صندوق ارتباط مستقیم با مدیریت (می توانند استفاده نمایند و در مورد دوم در شیفت صبح با مراجعه به دفتر رسیدگی به شکایات واقع در امور اداری شکایات خود را مطرح نمایند و در مورد سوم از طریق شماره ۰۹۱۱۴۶۶۴۷۶۹ و یا شماره تلفن پیامگیر ۱۹۰ شکایات خود را اعلام نمایند).

۵-۲) بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند. (در مورد شکایات حضوری : دریافت فرم شکایات ، تکمیل فرم شکایت ، مراجعه به دفتر رسیدگی به شکایات و یا انداختن در صندوق شکایات ، درج کد شکایت در فرم شکایت به هر فرد شاکی، ثبت شکایت در دفتر شکایت ، ارجاع به مقامات بالاتر، بررسی شکایت در کمیته شکایت، پیگیری تلفنی ، مراجعه حضوری بعد از ۰۸ ساعت ، در صورتی که شکایت مورد رسیدگی قرار گیرد و در کمیته بررسی شود نتیجه شکایت به فرد شاکی اعلام میگردد.

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

نکته:

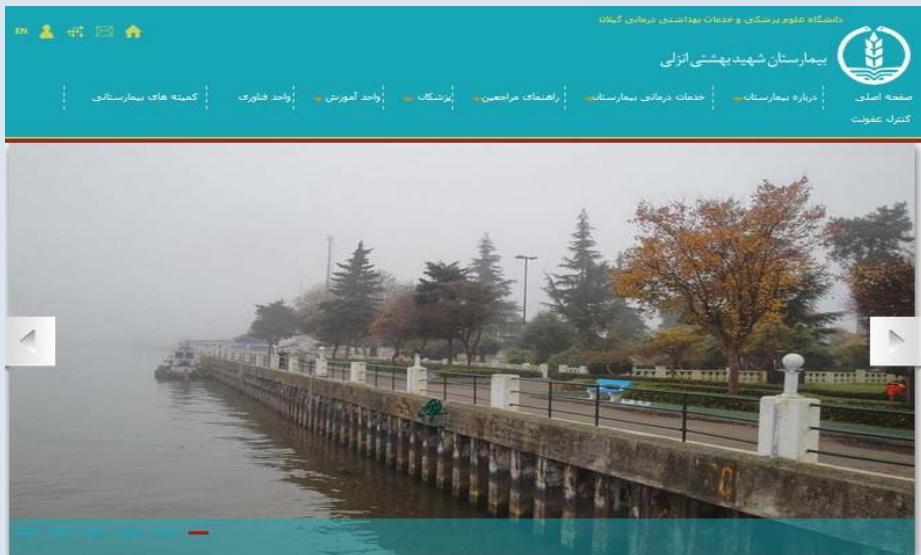
در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار -مذکور در این منشور -بر عهده ی تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنانچه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود، پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدید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

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

وب سایت بیمارستان :

این وب سایت با طراحی نوین جهت اطلاع رسانی از فعالیت ها و توانمندیهای بیمارستان فعال گردیده است . این وب سایت دارای بخش های اصلی تاریخچه بیمارستان و معرفی بخشهای بستری و پاراکلینیکی آن، راهنمای بیماران و مراجعین، بهداشت و کنترل عفونت می باشد .

هم چنین این وب سایت حاوی گالری تصاویر بیمارستان، معرفی پزشکان همکار بیمارستان ، تراکتها و بروشورهای راهنمای بیماران، اخبار بیمارستان می باشد . بازدید کنندگان سایت می توانند با استفاده از ظرفیت طراحی شده در آن ، نظرات و پیشنهادات و انتقادات خود را جهت اطلاع مسئولین بیمارستان ارسال نموده و این نظرات در صورت تمایل قابل رویت جهت سایر بازدید کنندگان خواهد بود.





ایمنی بیمار

استانداردهای ایمنی بیمار مجموعه ای الزامات هستند که بر اساس اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشد.

هدف نهایی برنامه ایمنی بیمار ، ارتقاء سطح ایمنی بیمار در بیمارستانها و ایجاد شرایطی است که منجر به خدمات ایمن تر و متعاقب آن محافظت جامعه از آسیب های قابل اجتناب و کاهش عوارض ناخواسته در محیط بیمارستان شود.

استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار شامل مواردی است که در پنج گروه طبقه بندی می شود.

- حاکمیت و رهبری
- جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
- خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
- محیط ایمن
- آموزش مداوم

این پنج گروه استاندارد هر کدام دارای استانداردهای الزامی، استانداردهای اساسی و استانداردهای پیشرفته می باشد.

نکته: استانداردهای الزامی ، استانداردهایی هستند که بر اساس به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است.

• در گروه استاندارد حاکمیت و رهبری
مدیریت ارشد بیمارستان به ایمنی بیمار ملزم می باشد.

بیمارستان دارای خط مشی ها و راهنماها و روش های اجرایی برای تمام واحدها - بخشها و
نیروهای خدمات پشتیبانی خود است

۹ راه حل ایمنی



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

توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

کنترل غلظت محلول های الکترولیت

اطمینان از صحت دارودرمانی در مراحل انتقالی
ارائه خدمات

اجتناب از اتصالات نامناسب سوند و لوله ها

استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات

بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت

NT
TY



5-1 (داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی:

کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد) چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها(در دسترس کارکنان قرار دهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دستخط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد. لذا موارد زیر باید انجام شود:

داروهای شبیه به هم) چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها(در پاکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.

در خصوص دارو های با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برجسب جداگانه مشخص شده باشد

رعایت فرایند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار ، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و ...

قبل از اجرای فرایند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.

هنگام دارو دادن ، حتما "بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار دهید (وی را به اسم می خواند)

هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت

داده شود هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء

توجه شود هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجدداً "با کارت دارویی مطابقت داده شود

۵-۲) توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها ، اعمال جراحی ، انتقال خون ، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطا ها جلوگیری شود. در این بیمارستان جهت شناسایی بیماران از نام بیمار ، کارت شناسایی ، تاریخ تولد ، مچ بند و یا بارکد استفاده می شود بمنظور به حداقل رسانیدن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیماران ، الزامی است کلیه بیماران بخش بستری بیمارستانی در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی ایامچ بند جهت دریافت اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند:

- ۱- اکیداً یادآوری می شود که استفاده از مچ بند شناسایی توسط بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام صحیح بر روی بیمار صحیح نمی کاهد.
- ۲- دستبندهای شناسایی بیماران در سه سباز بزرگسال و اطفال و نوزادان تهیه شده است . این دستبندها در بدو پذیرش بیماران (تحت نظر و بستری) در بخشهای مختلف ، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پرستاری (شامل: نام و نام خانوادگی بیمار ، تاریخ تولد/بستری ، تشخیص، نام بخش، نام پزشک)تشکیل خواهد شد
- ۳- صحت اطلاعات مندرج در روی باند شناسایی بیمار در هنگام پذیرش، با بیمار و یا در صورت ضرورت یکی از بستگان درجه یک وی کنترل می شود.
- ۴- پرستار بخش موظف است در ادمیت و یا هنگام تحویل بیمار وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج را چک نماید.
- ۵- به منظور پیشگیری از خطا ، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به یک روش یکسان در کل بیمارستان بر روی باند های شناسایی نوشته شوند و پرستار مسئول بیمار موظف است در صورت خدشه دار شدن نوشته ، مجدداً ثبت نماید
- ۶- در صورتی که هر یک از اعضای تیم درمانی بمنظور ارائه یک خدمت درمانی ، تشخیصی و یا مراقبتی باند شناسایی را از بازوی یک بیمار باز نمود ، ضروریست سریعاً پس از اتمام فرآیند درمانی رأساً نسبت به بستن باند شناسایی بر بازوی بیمار اقدام نماید . لطفاً باند شناسایی بر روی میز ، ترائی یا تخت بیمار بسته نشود.

- ۷- سرپرستار بخش موظف است در هنگام راند بر بالین بیماران هر روز صبح علاوه بر سایر وظایف، نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید
- ۸- سوپروایزر شیفت در گردش موظف است در هنگام راند بالین در هر بخش به صورت راندم نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرماید
- ۹- هر یک از پرسنل پرستاری به عنوان مسئول بخش در شیفتهای عصر و شب در هنگام تغییر و تحول بخش موظفند نسبت به وجود باند شناسایی و صحت اطلاعات مندرج در باند نیز حساسیت نشان داده و اطمینان حاصل فرمایند
- ۱۰- در برگه آموزش به بیمار در بدو ورود به بخشها و یا هنگام ادمیت بیمار، ضرورت وجود دستیابند و مراقبت از آن در طول مدت بستری برای بیمار توضیح داده شود.
- ۱۱- تأکید می شود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار بعنوان شناسه وی استفاده نشود.
- ۱۲- پس از بستری شدن بیمار در بخش ، در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروریست نام پدر بیماران نیز قید گردد.
- ۱۳- باندهای شناسایی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست نشوند.
- ۱۴- در هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پرویسجر های درمانی و تشخیصی ، وجود باند شناسایی بر روی بازوی غالب الزامی بوده و پرسنل تحویل گیرنده موظف به کنترل آن می باشد.
- ۱۵- پزشکان محترم در هنگام راند بالین و معاینه بیمار ملزم به تطابق نام بیمار با مشخصات باند شناسایی می باشند .
- ۱۶- کارتهای شناسایی بیماران بالای تخت بیمار و در صورت امکان درب ورودی بخشها نیز حاوی مشخصات : نام و نام خانوادگی ، تشخیص و نام پزشک معالج باشد.

5-3) ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

آموزش کلیه پرسنل پرستاری و پاراکلینیک توسط مسئولین بخشی و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید به هنگام تحویل بیمار به واحدهای مختلف (از بخش به اتاق عمل و بالعکس، از بخش به واحدهای پاراکلینیک و بالعکس و...) (و یا از یک شیفت به شیفت دیگر به آن توجه کنند

- بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمایید تا او بتواند به راحتی اضطراب پنهان خود را افشا نماید
 - رازداری باعث تقویت ارتباط و برقراری اعتماد خواهد شد .
 - سئوالات باز می تواند نتایج فوق العاده ای را در استخراج اطلاعات در بر داشته باشد (سئوالات باز ، سئوالاتی است که بیمار را مجبور به دادن پاسخ های مفصل تر از بلی یا خیر می کند .) مثلاً با چه مشکلاتی به عنوان مشکل اصلی روبرو هستید؟
 - ارائه توضیحات کافی ، شفاف منطبق با شرایط سنی ، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
 - انتخاب مناسب ترین کلمات برای بیمار و خودداری از بکار بردن اصطلاحات
 - زمان عامل اساسی در ارتباط است به طور مثال بیمار در هنگام درد به سختی قادر به برقراری ارتباط می باشد .
 - تشویق به برقراری ارتباط بابرقراری فضای صمیمی و دوستانه و پذیرش بیمار
 - به روز رسانی ارائه اطلاعات به بیمار ، از روند بیماری
 - شنونده خوب بودن هنری است که کلید اصلی باز کردن قفل ارتباط با بیمار می باشد .
- ارتباط با بیمار اورژانسی و همراهیان وی به مراتب سخت تر از مراجعین دیگر می باشد زیرا بیمار در شرایط خوبی نبوده و قادر به برقراری ارتباط نیز نمی باشد . از طرفی همراهیان بیمار نیز بدلیل نگرانی و اضطراب ، قادر به برقراری ارتباط مناسب نیستند
- لذا در این شرایط علاوه بر رعایت کلیه موارد فوق بخصوص ایجاد حس همدلی ، صبر و خوشبینی داری ، احترام و وظیفه شناسی بیش از پیش نمود خواهد کرد.
- در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری نیز کلیه موارد فوق از طرف پرستاران بایستی رعایت گردد . نحوه معرفی اولیه بیمار به بخش از طرف بخش اتفاقات و ایجاد ذهنیت مثبت و بدون سوگیری مطلب بسیار مهمی است که متأسفانه در اکثر موارد پذیرش بیمار رعایت نمی شود . بیمار به طور کامل به پرستاران بخش معرفی شده و پس از بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش ، قوانین و مقررات درون بخشی و درون بیمارستانی

به بیمار گفته می شود منشور حقوق بیمار را بطور کامل برای وی توضیح دهید. به اضطراب پنهانی بیمار بدلیل ناشناخته بودن محیط ، کاملاً توجه داشته باشید عوامل مخربی را که باعث اختلال در خواب و آرامش بیمار می شود ، حذف نمایید . کلیه پرسنل مرتبط با بیمار (مانند نیروهای خدمات ، پرسنل آزمایشگاه ، پرسنل رادیولوژی و ...) نیز موظف به حفظ شأن و منزلت بیماران در هر شرایطی می باشند

4-5) انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

- این مسئله به خصوص در اتاق عمل بسیار با اهمیت است لذا در صورت تصویب از چک لیست
- جراحی ایمن استفاده خواهد شد و در ضمن بخش ها نیز قبل از فرستادن بیمار به اتاق عمل باید تدابیر پیشگیرانه اتخاذ نمایند.
- محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود.
- محل عمل با پرونده بیمار ، ابراز خود بیمار ، شرح حال بیمار و تشخیصهای پرستاری صحه گذاشته شود.
- در صورت امکان محل عمل علامت گذاری شود.
- محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل و یا اتاق تریمنت توسط پرستار مسئول بازبینی و صحه گذاری شود.

5-5) کنترل غلظت محلول های الکترولیت

یک مسئله متداول که در مورد ایمنی داروها از آن ذکر می شود ، توزیع سهوی الکترولیتها اس 50 (برای مثال پتاسیم کلراید با غلظت ۲ میلی و بیشتر ، فسفات پتاسیم ، سدیم کلراید با غلظت ۹ درصد یا بیشتر ، سولفات منیزیم با غلظت ۵۰ درصد یا بیشتر) جهت جلوگیری از خطا ها خصوصاً مواقع بکارگیری نیروی انسانی استخدام جدید ، کارورز و یا طرحی به نکات ذیل باید توجه شود.

- حتی الامکان داروهای با غلظت بالا در بخش نگهداری نشود.
- داروهای مورد نظر از دیگر دارو ها به صورت واضح جدا شود .
- کلیه داروهای یادشده با اتیکت قرمز جدا شود.

- هنگام مصرف دارو به دستور پزشک دوباره چک شود.
- نحوه مصرف ورقیق کردن آن در معرض دید همکاران قرار گیرد.
- علائم حیاتی بیمار در حین مصرف دارویی به صورت متوالی چک و ثبت گردد.
- دستورالعمل نحوه رقیق سازی و تهیه دوز مورد نظر بیمار طبق دستور پزشک در دسترس باشد.
- در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شود

5-6) اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیمار آن به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تخلفات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود



5-7) اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

در بازدید های سوپروایزری این گزینه به صورت یکی از سوالات چک لیست مطرح می باشد و روزانه در بخش هایی که مورد بازدید قرار میگیرند کنترل می گردد. توجه به سائز، تاریخ انقضاء، مدت زمان استفاده از آن و دستور پزشک از الزامات کنترل آن می باشد

5-8) استفاده صرفاً یکباره از وسایل تزریقات

در این بیمارستان کلیه وسایل تزریق یک بار مصرف می باشد. تزریق یکی از روشهای شایع در تجویز داروها می باشد. بدیهی است که در صورت عدم رعایت استانداردهای آن،

خطرات زیادی برای ارائه دهنده خدمت -گیرنده خدمت و جامعه خواهد داشت. لذا توجه به دستورالعمل تزریقاتیمن از الزامات می باشد انجام تزریقات بر اساس استانداردهای زیر صورت گیرد:

- ۱- استفاده از وسایل استریل
- ۲- برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده کنید.
- 3- از یک سرنگ و سر سوزن استریل یکبار مصرف جدید، برای هر بار تلقیح هر نوع واکسن و یا دارو استفاده کنید.
- ۴- از آلودگی وسایل (سرنگ-سر سوزن و ویالها) پیشگیری کنید.
- ۵- روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات می باشد و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، وسایل تزریق را آماده نمایید.
- ۶- حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده کنید.
- ۷- در صورتی که ملزم به استفاده از ویالهای چند دوزی دارو هستید برای هر بار کشیدن دارو از سر سوزن استریل استفاده نمایید
- ۸- هنگامی که سر آمپول را می شکنید، با قرار دادن لایه نازک گاز تمیز مابین انگشتان دست خود و جدار آمپول، انگشتان خود را از آسیب و صدمه محافظت نمایید.
- ۹- قبل از اقدام برای تزریق به بیمار، کلیه داروهای تزریقی را از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضاء بررسی نموده و در صورت مشاهده هر یک از این موارد، آنها را به نحوه صحیح دفع نمایید.
- ۱۰- توصیه های اختصاصی کارخانه سازنده را در ارتباط با نحوه استفاده، نگهداری و جابجایی دارو مورد توجه قرار دهید
- ۱۱- در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحوه صحیح دفع نمایید.
- ۱۲- قبل از آماده کردن دارو و تزریق، دستهای خود را با آب و صابون بشویید و یا با استفاده از الکل ضد عفونی کنید. در صورتی که بین تزریقات، دست شما کثیف یا آلوده به خون و مایعات بدن بیمار گردید، رعایت بهداشت دست ضروری است.

۱۳- از تزریق به بیمار در نواحی نا سالم پوستی اجتناب نمایید.

۱۴- نیازی به ضد عفونی کردن سر و یال) جدید (نیست ولی در صورت نیاز، از سواب تمیز و الکل 12 درجه تازه استفاده نمایید. از گلوله های پنبه آغشته به الکل موجود در ظرف پنبه الکل استفاده نکنید

۱۵- از کاربرد ماده ضد عفونی در زمان تزریق واکسن و ویروس زنده ضعیف شده برای تلقیح اجتناب نمایید.

۱۶- قبل از تزریقات اگر محل تزریق بصورت مشهود کثیف باشد، حتما پوست را بشویید.

۱۷- سرنگ و سر سوزن را از نظر وجود پارگی بسته بندی چک کنید و به تاریخ انقضاء آن توجه نمایید.

۱۸- اگر سر پوش گذاری سر سوزن لازم باشد، تکنیک استفاده از یک دست را بکار ببرید.

9-5) بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اجرای دستورالعمل بهداشت دست در مراکز درمانی تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخشها رعایت و کنترل پایش قرار گیرد. باید توجه داشت که شستن دست ها به تنهایی مهمترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید. شستن دست ها توسط صابون های معمولی یا انواع ضد میکروبی صورت توصیه می گردد. شستن دست با صابون های معمولی و آبکشی باعث می شود تا میکروارگانیسم ها به روش مکانیکی از روی پوست زوده شوند و شستن دست با محصولات ضد میکروبی علاوه بر زدودن مکانیکی میکروبها باعث کشته شدن میکروارگانیسم ها یا مهار رشد آن ها نیز می گردد.

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولاً بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروروب های موقت پوست خواهد شد.

مواردی که باید دستها شسته شوند عبارتند از:

- در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
 - قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب
 - شردید سیستم ایمنی
 - قبل از انجام اقدامات تهاجمی
- بعد از دست زدن به اشیایی که احتمال آلودگی آن ها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از 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
- قبل و بعد از تماس با زخم
 - پس از در آوردن دستکش ها از دست

روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از:

Hand rub : الف -روش

مقدار کافی از محلول را در کف Hand rub بمنظور ضد عفونی دست با اسرتفاده از محلول برای مایع با بنیان الکلی جهت دست خود ریخته و تا زمانی که دستها کاملاً خشک شوند آنها را بهم بمالید

ب - روش صحیح شستن دست با آب و صابون:

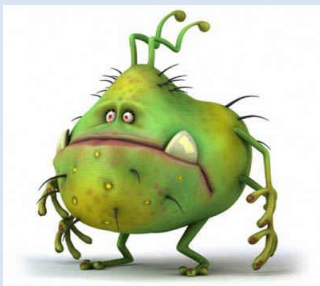
- در صورت امکان همیشه از آب تمیز، روان و لوله کشی استفاده نمائید
 - ابتدا دستها را با آب مرطوب کنید سپس با استفاده از صابون دستشویی دسرتها را بهرم بمالید بنحوی که کلیه سطوح دستها را بپوشاند.
 - با استفاده از حرکات چرخشی کف دستان و بین انگشتان را محکم بهم بمالید .
 - دستها را کاملاً آبکشی نمائید .
 - با حوله پارچه ای تمیز و یا حوله کاغذی یکبار مصرف دستها را کاملاً خشک نمائید .
- با همان حوله یا دستمال کاغذی استفاده شده شیر آب را ببندید و سپس جهت شستشوی مجدد حوله را به بین مخصوص لاندری کثیف و یا در صورتی که دستمال یکبار مصرف است آن را در سطل آشغال بیندازید

۲۰ استاندارد ایمنی بیمار



- (۱) بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند.
- (۲) بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف، مسئولیت اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند.
- (۳) مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقای ایمنی فعالیت می کنند.
- (۴) افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند.
- (۵) بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند.
- (۶) وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالیبر می باشد.
- (۷) بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد.
- (۸) بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن لوازم را دارد. (بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد)
- (۹) پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند.
- (۱۰) قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد. (بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد).
- (۱۱) تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می شوند ولی شماره اتاق و تخت وسیله شناسایی نمی باشد.
- (۱۲) بیمارستان کانالهای ارتباطی برای بحرانهای ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد.
- (۱۳) بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد.
- (۱۴) بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد.
- (۱۵) بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد.
- (۱۶) بیمارستان گایدلاین و دستورالعمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند.
- (۱۷) بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن و Infusion ایمن - جراحی ایمن را دارد.
- (۱۸) بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد (وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان). بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد.
- (۱۹) بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد. کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس - ویژه - نوزادان و... در نظر گرفته می شود.
- (۲۰) بیمارستان ای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد. (بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی - وسایل پر شده و نوک تیز و ... دارد)





کنترل عفونت

کنترل عفونت یک استاندارد کیفی است و برای سلامت و ایمنی بیماران، کارکنان و ملاقات کنندگان، ضروری می باشد. این مساله بر بیشتر بخشهای بیمارستان اثر گذاشته و مقولات کیفیت مدیریت خطر و اداره بالینی و سلامت و ایمنی را دربرمیگیرد

توصیه های واحد کنترل عفونت به همکاران و پرسنل جدیدالورود:

۱- هنگام شروع به کار جهت تشکیل پرونده بهداشتی و انجام واکسیناسیون هیپاتیت B و... به واحد بهداشت مراجعه نمایید.

۲- باتوجه به اینکه عفونت بیمارستانی، عفونتی است که بعد از 48 تا 72 ساعت بعد از بستری بیمار در بیمارستان اتفاق میافتد موارد مشکوک عفونتهای بیمارستانی را به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع دهید.

۳- جهت افزایش سطح ایمنی در حین کار با وسایل تیز و برنده به دستورالعمل تزریقات ایمنی توجه نمایید و درصورت تماس با ترشحات آلوده با بریدگیهای باز و ملتحمه و گازگرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم میشود و فرورفتن سرسوزن به دست اقدامات ذیل را انجام دهید:

الف) شستشوی اولیه فوری با آب و صابون

ب) خودداری از مالش موضعی چشم

پ) شستشوی چشمها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

ج) گزارش فوری سانحه و تکمیل فرم تماس با موارد عفونی یا اشیاء تیز آلوده و پیگیری مورد جهت مشاوره و راهنمایی گرفتن ۱۰-۵ میلی لیتر خون از منبع تماس جهت بررسی هپاتیت C/B و HIV و ۵ سی سی از فرد مورد تماس گرفته جهت تعیین HBSAB

۴- با توجه به اینکه انتقال از طریق دست یکی از شایعترین روشهای انتشار عوامل عفونی در واحدهای مراقبت سلامت است و شستن دستها نقش مهمی در کاهش ریت عفونتهای بیمارستانی دارد لذا خواهشمند است همیشه شستن دستها را در اولویت قرار دهید، ضمناً در صورتیکه دستها آلودگی واضح نداشته باشند میتوان جهت ضد عفونی آنها از محلول ضد عفونی دست استفاده نمود به این ترتیب که اولاً دستها خشک باشند، ۸-۵ سی سی از محلول فوق را در کف دستها ریخته و به مدت ۱۵ الی ۳۰ ثانیه مالش دهید

تابلو شستشوی بهداشتی دست در بخش ها نصب می باشد تا شستشوی دست را به روش صحیح انجام دهید.

۵- برای حفظ بهداشت فردی خود و همچنین کاهش میزان عفونتهای بیمارستانی همیشه ناخنها را کوتاه نگهدارید و حتی المقدور زیورآلات و لاک ناخن و... نداشته باشید.

۶- موارد بیماریهای واگیردار قابل گزارش فوری و غیر فوری را به واحد بهداشت یا کنترل عفونت اطلاع دهید.

۷- اگر در مورد نحوه انتقال بیماریهای عفونی و ایزولاسیون آنها سوال دارید با واحد کنترل عفونت تماس بگیرید .

۸- در هنگام مراقبت از بیمار، احتیاطات استاندارد را رعایت و در صورت نیاز از عینک، ماسک، گان و دستکش استفاده نمائید.

۹- تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی را مطابق دستورالعمل وزارت



بهداشت رعایت نمایند.

۱۰- در صورت بستری بیمار عفونی در بخش بعد از ترخیص بیمار باید کلیه وسایل داخل اتاق (تخت، کمد و دیوار و...) با محلولهای ضد عفونی سطوح رایج در بیمارستان ضد عفونی شود.
۱۱- از مخلوط کردن مواد شوینده مثل جرم گیر و پودر لباسشویی با وایتکس و سایر محلولهای ضد عفونی و... توسط خود و نیروی خدماتی جداً خودداری نمائید.

۱۲- جهت جلوگیری از نیدل استیک شدن خود و نیروی خدماتی از انداختن اشیاء نوک تیز (مثل سرسوزن، آنژیوکت، لانت، تیغ بیستوری و ویالهای شکسته و...) در داخل سطلهای زباله خودداری نمائید و آنها را داخل سفتی باکس بیاندازید و از سرپوش گذاری سرسوزنهای آلوده جداً خودداری نمایید.

۱۳- به هیچ عنوان از آنژیوکت بیماران خونگیری انجام نشود زیرا محل کلونیزاسیون باکتریهای فلورنرمال پوست است.

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

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

۱۶- تروس های سرم روزانه تعویض شوند.

۱۷- هنگام تعبیه آنژیوکت تاریخ، شیفت و نام فرد روی چسب آنژیوکت ثبت شود.

۱۸- در کلاس های آموزشی کنترل عفونت که تشکیل می گردد شرکت نمائید.

عفونت بیمارستانی عفونتی است که:

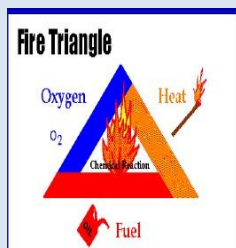
- ۱- به صورت محدود یا منتشر و در اثرواکنش های بیماریزای مرتبط باخود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که حداقل ۰۸ تا ۱۰ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
- ۲- در زمان پذیرش ،فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
- ۳- معیار های مرتبط با عفونت اختصاصی جهت تعریف بیمارستانی رداشته باشد.

آتش نشانی

شناخت آتش : فرایند تبدیل ماده به کربن، گرما و نور را آتش گویند. هرگاه سه عنصر حرارت، مواد سوختنی و اکسیژن در یک زمان و یک مکان با هم جمع شوند آتش پدیدمی آید که به مثلث آتش معروف است.

روشهای عمومی اطفاء حریق:

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



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

الف - سرد کردن ب- خفه کردن

ج- سد کردن یا حذف ماده سوختن د- کنترل واکنش های زنجیره ای

سرد کردن:

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

خفه کردن:

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که مانع رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد. این روش اگرچه در همه حریق ها مؤثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد. مورد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید می کنند مانند: نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسید های آلی $R-O-O-H - R-COOR - 3R-NO$ همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آن ها زیاد است مانند دینامیت، سدیم، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند

موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند. خاک، شن، ماسه، پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند.

حذف مواد سوختنی:

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

کنترل واکنشهای زنجیره:

برای کنترل واکنش های زنجیره ای استفاده از برخی ترکیبات هالن مانند $3CBRF(1301)$ و $2CBRC1F$ و جایگزینهای آن و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین $3K_2CO$ مؤثر می باشد. این عمل برای کنترل حریق مشکل تر و گرانتر از سایر روشهاست ولی می تواند بصورت مکمل برای مواد پرارزش بکار رود مواد خاموش کننده آتش موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در 4 دسته قرار می گیرند

بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود. طبقاً هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریق ها دارای مزایا و معایبی می باشند. این گروه شامل گروه های زیر است:



- مواد سرد کننده (آب-CO2)
- مواد خفه کننده (کف خاک- ماسه- CO2)
- مواد رقیق کننده هوا (CO2-N2)
- مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی

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

مزایای آب:

- ۱- فراوان و ارزان است، خصوصاً که برای این منظور تصفیه کامل آن لازم نیست.
- ۲- ویسکوزیته پایین و قابلیت انتقال آسان داشته و در مجاری فلزی، لاستیکی و برزنتی براحتی جاری می شود
- ۳- دارای ظرفیت گرمایی ویژه بالایی بوده که آن را بصورت یک سرد کننده مطلوب مطرح می کند. ظرفیت گرمایی آب 5 برابر آلومینیوم و 10 برابر روی و مس می باشد .مهمتر از آن اینکه گرمای نهان تبخیر آب بسیار بالا بوده و گرمای زیادی هنگام تبخیر جذب می کند.
- ۴- غیر قابل تجزیه بر اثر حرارت است، حتی در دمای بالا نیز تجزیه نمی شود .بطوری که در 2000 درجه سانتیگراد تنها یک دهم مولکولهایش تجزیه می شوند توان سرد کنندگی بالایی دارد بطوری که در حجم مساوی ۵.۵ برابر سرد کننده تر از CO2 است
- ۶- هر لیتر آب می تواند هنگام تبخیر حدود 550 کیلو کالری گرما جذب نماید و هر متر مکعب آب نیز برای افزایش دمای به اندازه 10 درجه گرمایی حدود 10000 کیلو کالری گرما جذب می کند.

-۷

معایب آب:

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

کف آتش نشانی

کف بصورت محلول تهیه می گردد. کف در هنگام پاشیده شدن توسط سر لوله کف ساز با هوا و آب مخلوط شده و حباب سازی می گردد. کف در هنگام استفاده، با گسترش فراوانی که دارد می تواند روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن و صعود گازهای ناشی از حریق می گردد. نکته مهم در استفاده از کف، توسعه خوب آن و پخش شدن روی سطح ماده احتراقی مخصوصاً مایعات قابل اشتعال بدلیل سبکی آن می باشد.

پودر های خاموش کننده استفاده از برخی از مواد شیمیایی که معمولاً دارای بنیان کربنات، سولفات یا فسفات می باشند. یکی از راه های متداول و ساده برای خاموش کردن آتش از طریق خفه کردن آن است. این ترکیبات براحتی برای اطفاء انواع حریق A, B, C بکار می روند. به همین دلیل در استفاده های عمومی معمولاً این ترکیب خاموش کننده توصیه می شود. به این ترکیبات پودر شیمیایی گفته می شود.

پودر شیمیایی اگر چه برای حریق A دسته کاربرد دارد ولی بدلائل اقتصادی توصیه نمی گردد مگر اینکهمواد در حال اشتعال پر بها باشند یا استفاده از آب ماهیت آنها را تغییر دهد . پودر شیمیایی روی حریقپاشیده شده و باعث پوشاندن آتش و جلوگیری از رسیدن اکسیژن می گردد.

پودر ها در حرارت بالای 60 درجه سانتیگراد پایداری خوبی ندارند و امکان چسبندگی آنها در کپسول زیاد می گردد. قطر دانه های پودر بسته به نوع مواد و شرکت سازنده ۱ - ۷۲ - ۵ میکرون می باشد. هرچه قطر ذراتریزتر باشد پودر موثرتر است . پودر شیمیایی تحت فشار ازت یا CO₂ در سطح قاعده حریق به صورت جارویی پاشیده شده و در صورتی که افراد آموزش کافی دیده باشندبراحتی آتش را خاموش می نمایند.

پودر خشک این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مثل سدیم، پتاسیم، منیزیم ومانند آن بکار می رود.

گاز CO₂ دی اکسید کربن گازی است غیر قابل احتراق، بی بو، غیر سمی و سنگین تر از هوا که دارای چگالی ۵ / ۷ بوده و هادی الکتریسیته نیست. مکانیسم عمل آن هنگام حریق به سه صورت است: **اول** خفه کردن آتش با تشکیل یک لایه سنگین مقاوم در مقابل عبور هوا، **دوم** رقیق کردن اکسیژن هوا در اطرافمحوطه حریق و **سوم** سرد کردن آتش.

یکی از خصوصیات مهم گاز CO₂ این است که باعث خسارت به مواد موجود در محیط حریق نمی شود لذا در مواردی که مواد با ارزش دچار حریق می شوند مناسب تر از آب است CO₂ برای حریق های الکتریکی و الکتریکی بسیار مناسب است زیرا بدلیل عدم هدایت برق و عدم وجود مواد باقیمانده باعث اتصال یا خرابی نمی گردد.

ترکیبات هالوژنه (هالن) مواد هالوژنه از مشتقات CH₄ و H₂C₆ می باشند که بجای یک یا چند عنصر هالوژنه شامل (I-Br-Cl-F) جایگزین شده است.

هالن در هنگام اطفاء بدون بجای گذاشتن اثرات تخریبی و باقیمانده بر روی مواد و دستگاه ها می تواند بطور بسیار موثری ایفای نقش نماید مکانیسم اثر هالن تا حدودی مشابه CO₂ بوده و چون سنگین تر از هوا هستند می توانند بسرعت روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن گردند بعلاوه پاشش این مواد بر روی حریق می تواند باعث رقیق شدن اکسیژن هوا در اطراف حریق شده و آن رامهار نماید. این مواد با نسبت افزایش حجم حدود برابر هنگام تغییر فاز از حالت مایع به

بخار بیش از برابرافزایش حجم بیشتری نسبت به دی اکسید کربن دارند. به همین دلیل در وزن مساوی قدرت خاموش کنندگی آنها ۰ - ۳ برابر CO₂ می باشد. هالن می تواند در هنگام مجاورت با آتش از سرعت واکنش هاینجیره ای بکاهد و بصورت موثرتری آتش را مهار نماید به همین دلیل در شرایط یکسان برای خاموشکردن آتش میزان مورد نیاز هالن کمتر از یک چهارم میزان CO₂

مورد نیاز برای اطفاء است خاموش کنندههالن برای محدوده های کوچک ولی مهم تجهیزات یا مواد قابل اشتعال مانند ماشینهای الکترونیکی والکتریکی حریق های مواد جامد پر ارزش، سایتهای دیسپاچینگ، مراکز مخابراتی و مانند آن کاربرد دارد. درآتش سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است، آتش به سرعت گسترش پیدا می کند بنابراین اولینا ولویت شما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است اگر در داخل ساختمان هستید، نزدیک ترین آژیر حریقرا فعال کنید. همچنینباید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید، اما اگر این کار، خروج شما را از محل بهتأخیر میاندازد، امنیت خود را به خطر نیندازید. افرادی که در آتش گیر افتاده اند، به سرعت دچار هراسمیشوند. شما به عنوان ارایه کننده کمک های اولیه، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید می کند، از میزان هراس بکاهید



۱- تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

۲- پس از ورود به محل حریق یا اشتعال، یک لحظه صبر کنید، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید. امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار (مثل گاز یا دودهای سمی) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد. یک آتش سوزی جزیی می تواند در عرض چند دقیقه

گسترش یافته، تبدیل به یک حریق جدی شود. اگر خطری شما را تهدید می کند، تا رسیدن خدمات اورژانس منتظر بمانید.

۳- هرگز اقدام به خاموش کردن آتش نکنید مگر آنکه پیش از آن به خدمات اورژانس اطلاع داده باشید و مطمئن باشید که خود را در معرض خطر قرار نمی دهید.



نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق 3 چیز باید وجود داشته باشد : جرقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله)؛ یک منبع سوخت (بنزین، چوب یا پارچه)؛ و اکسیژن (هوا) برای شکستن مثلث حریق باید یکی از این اجزا را حذف کنید. تمام مواد سوختنی را که می توانند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند (مثل کاغذ و مقوا) از مسیر آتش دور کنید درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود شعله های آتش را با استفاده از پتو یا سایر مواد غیر قابل نفوذ، خفه کرده، مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید.

ترك ساختمان در حال سوختن

هنگامی که آتش را در یک ساختمان مشاهده می کنید یا به آن مشکوک می شوید، نزدیک ترین آتش حریق را فعال کنید سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید، به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند. درها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود. به دنبال راه های خروج از آتش و محلهایی برای تجمع بگردید. شما باید قبلاً عملیات تخلیه را در محل کار خود فرا گرفته باشید. وقتی با ساختمان های دیگری مواجه می شوید، نشانه های مربوط به راه های

گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات (روی آنها) را انجام دهید . کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن: افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع، ساختمان را از طریق نزدیک ترین خروجی امن ترک کنند. اگر مجبور به استفاده از راهپله هستید، مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد

دود و گاز

آتش سوزی در فضای بسته، جو خطرناکی ایجاد می کند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسیدکربن و گازهای سمی آلوده شده باشد. هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش سوزی ختم می شود، باز نکنید. این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل ساختمان در حال سوختن هستید، اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و گازهای مضر انجام دهید. فضای باز زیر در را مسدود کنید و نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید تا با دود کمتری مواجه شوید.

انواع آتش:

کلاس A: جامدات از جمله کاغذ، چوب، پلاستیک، فرش، و اثاثیه

کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین، بنزین، روغن

کلاس C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان،

بوتان کلاس D: فلزات از جمله آلومینیوم، مگنزیوم

کلاس E: الکتریکی (برق)

کلاس F: روغن های خوراکی و چربی ها

انواع مختلف اطفاف کننده ها

هر کدام از خاموش کننده ها مخصوص خاموش کردن بعضی از انواع آتش می باشند
مهم است ماهیت خطرات آتش سوزی را بدانیم قبل از اینکه تصمیم به اطفای آن کنیم
چهار نوع مشهور آن:

- آب
- گاز دی اکسید کربن
- فوم
- پودر خشک

استاندارد علامت گذاری کپسول های اطفای حریق بر حسب نوع کاربرد کپسول های اطفای حریق
نشانه گذاری می شوند.



آب

برای آتش کلاس A استفاده نمایید برچسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشد آب
تحت فشار می باشد آمپر فشار داشته باشد



دی اکسید کربن

برای آتش های کلاس E.C.B استفاده نمایید برچسب یا نوار مشکی دارد نازل
سخت و پلاستیکی دارد نشانگر فشار ندارد

پودر خشك



برای آتش های کلاسی E، A، B، C، D استفاده می شود برچسب یا نوار آبی رنگی دارد ذرات پودر تحت فشار می باشند نشانگر فشار سنج دارد

فوم

برای آتش های کلاسی A، B استفاده می شود برچسب یا نوار کرم رنگی دارد

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



شیمیایی تر

برای آتش نوع F استفاده نمایید دارای برچسب یا نوار زرد رنگ است

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



انتخاب صحیح نوع خاموش کننده با توجه به کلاس آتش

انواع مواد اطفای حریق خاموش کننده های پودری:

در گذشته نحوه استفاده از پودر شیمیایی بدین ترتیب بود که تعدادی قوطی یا ظروف به اشکال مختلف را از پودر پر می کردند و در جاهای مناسب قرار می دادند و به محض شروع آتش سوزی افراد مسئول در قوطی ها را باز کرده و پودر آن را بر روی آتش می پاشیدند که در اغلب این موارد این تکنیک با ناکامی مواجه می شد ولی با گذشت زمان برای پاشیدن پودر بر روی آتش دستگاه های خاموش کننده پودر طراحیو ساخته شد. پودر شیمیایی و پودر خشک عبارتند از گرد بعضی از مواد شیمیایی مانند کربناتها، سولفات هاو فسفاتها که جهت خاموش کردن حریقها به کار می رود.

خاموش کننده های گاز کربنیک:

از سالها قبل گاز کربنیک ($2CO$) به عنوان یک گاز آتش نشانی در دستگاه های ثابت اتوماتیک، خاموشکننده های دستی و چرخدار مورد استفاده قرار گرفت و اکنون نیز مصرف فراوانی دارد. گاز $2CO$ غیر قابل احتراق، بی بو، خنثی . خنک و غیر سمی است و هادی الکتریسیه نمی باشدوزن آن سنگین تر از هواست، لذا در صورت پرتاب روی حریق، اکسیژن را خارج و خود جانشین آنمی گردد. در حقیقت با تقلیل درصد اکسیژن هوا موجب اطفای حریق می شود $2CO$ جامد یا یخ خشک در $-72^{\circ}C$ درجه زیر صفر به دست می آید که در $-19^{\circ}C$ درجه به سرعت از حالت جامدی بدون اینکه به حالت مایع درآید به صورت بخار گاز در می آید

خاموش کننده های مولد کف:

کف مورد مصرف برای اطفای حریق، مایعی است که در صورت پرتاب آن بر روی مواد در حال اشتعالبه سرعت روی آتش را پوشانده و مانع برخاستن گاز قابل اشتعال از روی مواد می گردد، و با پوشاندن سطح ماده در حال اشتعال از رسیدن اکسیژن هوا به آتش جلوگیری به عمل می آورد. وزن مخصوص آن کمتر از وزن مخصوص مواد و مایعات قابل اشتعال است لذا در سطح آن شناور گشته و پایین نمی رود.

خاموش کننده هاي هالوژنه:

مواد هالوژنه خاموش کننده هایی هستند که مکانیسم خاموش کردن آن شباهت زیادی به گاز $2CO$ دارد، بدین معنی که بعلت سنگین تر بودن از هوا به سرعت روی حریق را پوشانده و جانشین هوا می شود و مادهسوزان را از اکسیژن محیط محروم می سازد. این مواد وقتی از خاموش کننده خارج و در محیط ریخته می شود به سرعت تبدیل به بخار و تبخیر می شود



بحران در بیمارستان: (Hospital Disaster)

عبارتست از وضعیتی که فراتر از توان روزانه یک بیمارستان باشد این وضعیت می تواند نتیجه موارد ذیل باشد:

- 1- حادثه غیر مترقبه ای که تعداد زیادی کشته و مجروح بدنبال داشته باشد.
- 2- حضور مجروحان یا بیمارانی که درمان آنها در توان اورژانس بیمارستان نباشد.

نحوه اجرای برنامه بحران در بیمارستان:

بلافاصله پس از ایجاد حادثه کمیته مقابله با حوادث غیر مترقبه با اعضا زیر تشکیل میگردد.

- رئیس بیمارستان /مدیر بیمارستان
- مترون بیمارستان
- رئیس و سرپرستار اورژانس
- رئیس و سرپرستاران بخشها
- مسؤول فنی کلیه واحدهای پاراکلینیک
- رئیس حراست
- روسای واحدهای اداری و مالی
- مسؤول تاسیسات

- مسؤول بهداشت
- نماینده ستاد حوادث غیر مترقبه شهرستان / منطقه

هدف کلی : سازماندهی و هدایت مرکز عملیات اضطراری

فرایند عملیات:

هشدار:

به دنبال دستور از رئیس ستاد بحران دانشگاه، این واحد فعال میشود.

شروع عملیات : فراخوان نیروها- اعلام وضعیت بحران به نیروهای خود و اطلاع به مسئول امنیت و بسیج، سوپروایزر کشیک و رؤسای بخشها و فعال نمودن روابط عمومی و رسانه ای.

خاتمه : به دنبال دستور صادره از رئیس ستاد بحران دانشگاه، خاتمه عملیات اعلام گردد.

دستورالعمل:

- اقدام به برگزاری جلسه ویژه با رئیس بخش عملیات و مدیران مسئول آزمایشگاه، رادیولوژی، سوپروایزر کشیک، در طی مدت کوتاه حداکثر 30 دقیقه

- اعلام سریع شروع عملیات به متخصص جراحی ، مبنی بر راه اندازی عملیات دریافت گزارشات اولیه در مورد میزان تخریب ساختمان و

تأسیسات، از مدیر بخش پشتیبانی و دریافت تعداد و وضعیت مراجعین از سوپروایزر کشیک، که تاکنون مراجعه نموده اند.

- دستور به رؤسای بخش ها جهت ترخیص زودتر از موعد برخی از بیماران خاص، جهت دسترسی به تخت بیشتر.
- دستور به سوپروایزر کشیک از نظر هماهنگی با سایر مسئولین در امر تهیه لوازم و امکانات مورد نیاز پزشکان و داوطلبان از نظر فضا، غذا و امکانات دفتری و دارویی.
- دستور به مسئول سوپروایزر جهت هماهنگی با مدیر پشتیبانی از نظر فراهم نمودن نیازهای بستگان بیمار و هماهنگی با بسیج بیمارستان و ارشد امنیت و فعال نمودن روابط رسانه ای.
- دریافت اطلاعات و صدور مجوز انتشار اخبار پس از اطلاع از نظر صحت و سقم آن.

موقعیت جغرافیائی بندرانزلی :

با بررسی های زمین شناسی، حدود ۱۵۰۰۰ سال پیش، جزیره ای از سطح آب دریای خزر، سر بر آورد که بعدها به نام انزلی نامیده شد و بعنوان مهمترین بندر سواحل جنوبی دریای خزر و ایران معروف گردید. این جزیره بر اثر فعل و انفعالات جوی و سایر عوامل طبیعی، به صورت حالیه از دو قسمت انزلی و غازیان شکل گرفت و کانالی بین این قسمت ایجاد گردید، که آب چهار رودخانه از شرق (سوسر، روگا - پیربازار، روگا - راست خانه و نهنگ روگا) و یک رودخانه از غرب (شنبه بازار، روگا) از طریق آن به دریا وارد میگردد. بندرانزلی، در منطقه جلگه ای و ساحلی به مساحت ۳۰۴,۷ کیلومتر مربع در طول جغرافیائی ۴۹ درجه و ۲۸ دقیقه و عرض جغرافیائی ۳۷ درجه و ۲۸ دقیقه واقع شده است و ارتفاع آن از سطح دریا منهای ۲۶ متر میباشد.

ویژگی مردم انزلی :

کیلومتر ها دور تر از پایتخت شهری هست که خانه هایش بیشتر از هر جای دیگر خیس میشوند. روز های بسیاری از سال زیر باران است و صبح های زیادی در مه فرو میرود. مردم شهر مدام به سقف و دیوار های خانه شان رنگهای شاد میزنند. اما دوباره فلز ها زنگ میزنند و باران ، سطح دیوار ها را می شورد و می برد.

نیاکان مردم شهر بیشتر به صید ماهیان می پرداختند و با آدمهای آنسوی دریا، مراوده می کردند. از نخستین سالها، سینما و تلگرام داشتند ، اولین تشکیلات شهرداری ، اولین دبیرستان دخترانه و... جزو افتخاراتی است که مورخین به احتمال یا اطمینان نوشته اند . آنها هتل های زیبا و ساختمان های شکیل و پل های بزرگ ساخته بودند. در فضای باز بلوار، ارکستر موسیقی می نواخت و در سینما تاتر شهرداری پیوسته نمایش به روی صحنه می رفت.

روسها و ارامنه و بازماندگان مهاجرین لهستانی در کنار انزلیچی های مسلمان ، به خوشی یا سختی روزگار می گذرانند . خرده فرهنگ ها در هم ادغام می شدند و فرهنگ مردم شهر را شکل می دادند . انزلی شبیه جزیره ای است با تمام خصوصیتی که جزیره ها دارند. از یک سو در آغوش بزرگترین دریاچه جهان و از سوی دیگر در کنار بزرگترین تالاب ها ، آرمیده است.

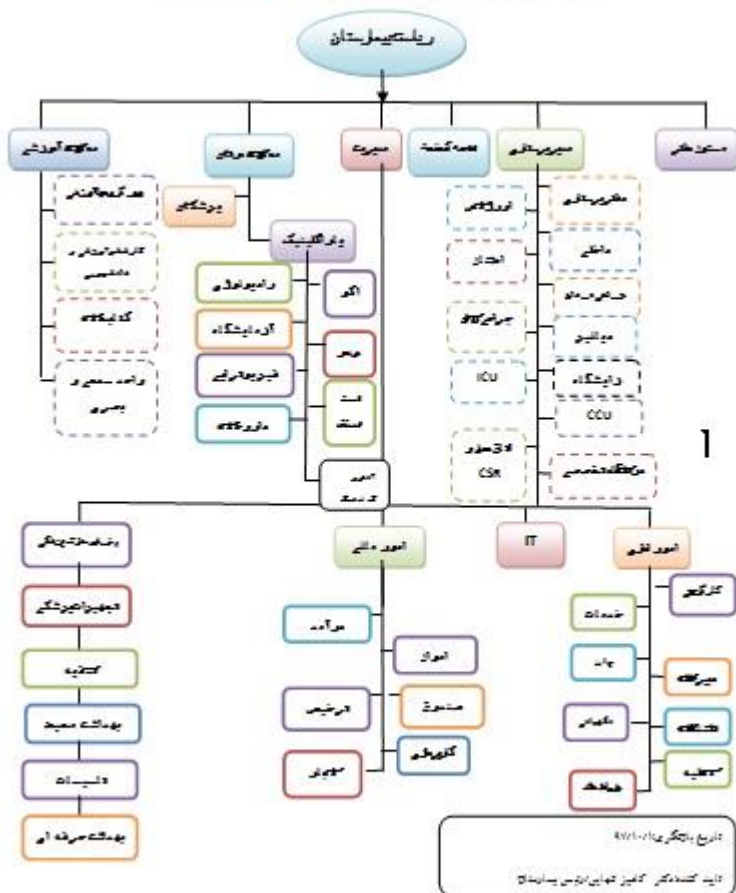
مردمش رفتار به خصوص و آرزوهای بزرگ دارند. کافه های فراوان و قایق های رنگارنگ دارند. به علم اهمیت میدهند و به سیاست کم توجه اند. عاشق ورزش اند و متعصبانه پای تیمهایشان می جنگند.

دریا هماقدر که وسیع و دوست داشتنی و زیبا است ، مهیب و بی رحم و پرتلاطم نیز هست . عصاره ی رویارویی صیاد و دریا ، هنوز در خلق و خوی انزلیچی ها موج میزند. انزلیچی ها کمتر از گیلانی های دیگر می خندند. سخت دل میدهند و سخت تر دل می کنند.

شغل اغلب مردم صیادی است که در کنار آن به کشاورزی و ساخت صنایع دستی و محصولات حصیری نیز می پردازند.

چارت تشکیلاتی

چارت تشکیلاتی بیمارستان شهید مدنی پوهنشی پشاور انونج - ۹۷



استانداردهای پوشش

- لباس فرم متناسب با حرفه و در رده های مختلف، متحدالشکل می باشد.
- در درون بخشهای بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است
- در بخشهای ویژه، اتاق عمل، زایشگاه و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخشها می باشند
- روپوش باید سالم، تمیز، دگمه ها بسته، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالاتر از مچ) باشد
- کفش ها باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و در هنگام راه رفتن صدا ندهد(استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز ممنوع است).
- زیورآلات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.
- استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.
- ناخنها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیطهای ارائه خدمات درمانی ممنوع است.
- الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله 2 متری قابل خواندن باشد؛ برای تمامی کارکنان در بیمارستان الزامی است.
- استعمال سیگار و سایر دخانیات در کلیه زمان های حضور فرد، ممنوع است.
- استفاده از تلفن همراه در بخش ها توسط پرسنل ممنوع است.
- رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با همکاران نشانه شخصیت اجتماعی شما است.

• رعایت حقوق دیگران از جمله پرهیز از مجادله ، شوخی های نامناسب و خندیدن با صدای بلند در حضور بیماران و در محیط های عمومی بیمارستان نظیر آسانسورها ، راهروها ، محیط های اداری و... نشانه بلوغ اجتماعی شماست

• افرادی که اخلاق حرفه ای و اصول آئین نامه را رعایت ننمایند، ابتدا تذکر شفاهی سپس تذکر کتبی و در صورت اصرار بر انجام تخلف به کمیته انضباطی ارجاع داده می شوند

مقررات پوشش کارکنان

۱- رعایت حجاب کامل اسلامی و توجه به موازین شرعی و اخلاقی و انسانی

۲- رعایت یونیفرم رسمی و نصب اتیکت مشخصات فردی تایید شده

تبصره: لباس فرم رده های مختلف کادر پرستاری به شرح ذیل می باشد:

لباس فرم سوپروایزرها , سرپرستاران

-خانمها: مقنعه , الف :مانتو و شلوار سورمه ای (بر روی آستین مانتو

سرپرستاران یک ردیف نوار و مانتوی سوپروایزرین دو عدد ردیف وجود دارد

-لباس مدیر خدمات پرستاری سه ردیف نوار (

روپوش

سفید و شلوار ای سورمه آقایان :

ج: لباس فرم کمک بهیاران :

- خانمها : مقنعه و شلوار و روپوش سفید

-آقایان : شلوار و روپوش سفید

چ) لباس فرم ماما :

- در محیط زایشگاه : مقنعه و شلوار و روپوش سبز

- در محیط بخشها : روپوش سفید - مقنعه و شلوار مشکی

ج: لباس فرم کلیه بخش های ویژه آی سی یو و دیالیز:

- خانمها : مقنعه سرمه ای - شلوار و روپوش آبی

کفش در همه ی رده ها مشک و یا سرمه ای و سفید می باشد.

۲- نداشتن زیورآلات و آرایش

کفش در همه رده ها مشکی یا سرمه ای و یا سفید می باشد 	مدیر پرستاری : مقنعه ، شلوار و مانتوی سرمه ای یا ۱۰ توار طلایی پر روی سرآستین 
آقایان سوپروایزر : شلوار سرمه ای و روپوش سفید یا ۲ توار طلایی پر روی سرآستین 	قائم های سوپروایزر : مقنعه ، شلوار و مانتوی سرمه ای یا ۱۲ توار طلایی پر روی سرآستین 
آقایان سرپرستار : شلوار سرمه ای و روپوش سفید یا یک توار طلایی پر روی سرآستین 	قائم های سرپرستار : مقنعه ، شلوار و مانتوی سرمه ای یا یک توار طلایی پر روی سرآستین 
آقایان پرستار : شلوار سرمه ای و روپوش سفید یا یک توار طلایی پر روی سرآستین 	قائم های پرستار : مقنعه و شلوار سرمه ای و مانتوی سفید یا یک توار طلایی پر روی سرآستین 
آقایان پرستار اتاق عمل : کلاه ، روپوش و شلوار آبی کمرنگ 	قائم های پرستار، هوشبری و تکنسین اتاق عمل : مقنعه، شلوار و مانتوی آبی کمرنگ و سرپرستار یا یک توار طلایی پر روی سرآستین 
یونفرم رده های مختلف کادر پرستاری-مامایی و فدرمائی	

آقایان پرستار در بخش دیالیز و آی سی یو : شلوار و روپوش آبی کمرنگ		قائم های پرستار در بخش دیالیز و آی سی یو : مقنعه سرمه ای و مانتو و شلوار آبی کمرنگ	
ماما در محیط زایشگاه : مقنعه ، مانتو و شلوار سبز		ماما در محیط بخش : مانتوی سفید ، مقنعه و شلوار مشکی و یک توار طلایی پر روی سرآستین	
آقایان بویار : روپوش و شلوار سفید		قائم های بویار : مقنعه ، شلوار و مانتوی سفید	
آقایان کمک بویار : روپوش سفید و شلوار طوسی رنگ		قائم های کمک بویار : مانتوی سفید و مقنعه و شلوار طوسی رنگ	
آقایان قهرمانی : روپوش و شلوار شکلاتی یا توارهای کرم رنگ		قائم های قهرمانی : مانتو و شلوار شکلاتی یا توارهای کرم رنگ و مقنعه قهوه ای	
	گروه اعتبار بخشی بیمارستان شهید دکتر بهشتی شهرستان بندر انزلی		

مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی



قوانین و مقررات انضباطی

قانون:

قانون مجموعه ای از قواعد الزام آوری است که به وسیله مجالس ویژه تصویب می گردد اگر در این تعریف به جای عبارت مجالس ویژه مراجع صلاحیت دار گذارده شود تعریف قانون به معنای اعم بدست می آید.

تخلف اداری و فساد اداری چیست؟

عبارت است از تجاوز مامور دولت از مقررات اداری در حین انجام وظیفه یا انجام اعمالی که به شئون اداری او صدمه وارد نماید.

تخلف انتظامی چیست؟

تخلف انتظامی در واقع نقض مقررات صنفی توسط فرد یا افراد یک صنف می باشد مانند سازمان نظام پزشکی

انواع مسئولیت حقوقی

1- مسئولیت مدنی

2- مسئولیت کیفری

مسئولیت مدنی

در هر مورد که شخص موظف به جبران خسارت دیگری است ضرر متوجه شخص خصوصی است. قابل تبدیل به پول است. قابل بیمه شدن است. جنبه

خصوصی دارد و با رضایت شخص خاتمه پیدا می کند. انواع قصور پزشکی که منجر به ضرر و زیان بیمار می شود

مسئولیت کیفری

مسئولیت کیفری مسئولیت مرتکب جرمی از جرایم مصرح در قانون است شخص مسؤول به یکی از مجازات های مقرر در قانون خواهد رسید ضرر متوجه جامعه می باشد و جنبه عمومی دارد. قابل تبدیل به پول نیست. قابل بیمه شدن نیست.

هدف از مسئولیت کیفری مجازات مجرم است. صدور گواهی خلاف واقع ، سقط جنین جنایی ... مواردی از مسئولیت کیفری است. چه جرایمی محرومیت اجتماعی ایجاد می کند؟

جرایمی که محرومیت اجتماعی ایجاد می کند:

ماده 62 مکرر ق. م. ا. محکومیت قطعی کیفری در جرایم عمدی ذیل ، محکوم علیه را از حقوق اجتماعی محروم مینماید و پس از اتمام مدت تعیین شده و اجرای حکم رفع اثر میگردد.

1- محکومان به قطع عضو در جرایم مشمول حد ، پنج سال پس از اجرای حکم

2- محکومان به شلاق در جرایم مشمول حد ، یکسال پس از اجرای حکم

3- محکومان به حبس تعزیری بیش از سه سال ، دو سال پس از اجرای حکم

تبصره 1- حقوق اجتماعی عبارتست از حقوقی که قانون گزار برای اتباع کشور جمهوری اسلامی و سایر افراد مقیم در قلمرو حاکمیت آن منظور نموده و سلب آن بموجب قانون یا حکم دادگاه صالح میباشد از قبیل:

(الف) حق انتخاب شدن در مجالس شورای اسلامی ، خبرگان و عضویت در شورای نگهبان و انتخاب شدن به ریاست جمهوری.

(ب) عضویت در کلیه انجمنها و شوراهای و جمعیت هایی که اعضای آن بموجب قانون انتخاب میشوند.

(ج) عضویت در هیاتهای منصفه و امناء

(د) اشتغال به مشاغل آموزشی و روزنامه نگاری

(ه) استخدام در وزارتخانه ، سازمان های دولتی ، شرکت ها ، مؤسسات وابسته به دولت ، شهرداری ، مؤسسات مامور به خدمات عمومی ، ادارات مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان و نهادهای انقلابی

(و) وکالت دادگستری و تصدی دفاتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق و دفترياری

(ز) انتخاب شدن به سمت دאوری و کارشناسی در مراحل رسمی

(ح) استفاده از نشان و مدال های دولتی و عناوین افتخاری

شرایط قانونی برای انجام اعمال درماني

انجام اعمال پزشکی کدام است ؟

هر نوع عمل جراحی یا طبی مشروع که با رضایت شخص یا اولیاء یا سرپرستان یا نمایندگان قانونی آنها و رعایت موازین فنی و علمی و نظامات دولتی انجام شود. در موارد فوری اخذ رضایت ضروری نخواهد بود. (بند 2 ماده 59 قانون مجازات اسلامی)

چنانچه طبیب قبل از شروع درمان یا اعمال جراحی از مریض یا ولی او براءت حاصل نموده باشد ضامن خسارت جانی یا مالی یا نقص عضو نیست و در موارد فوری که اجازه گرفتن ممکن نباشد طبیب ضامن نمی باشد. (ماده 60 قانون مجازات اسلامی) شرایط قانونی برای انجام اعمال درمانی

1- مجوز قانون:

الف - احراز صلاحیت قانونی

هر درمانگری می بایست فقط در محدوده تخصصی که با گذراندن دوره های علمی موفق به اخذ مدارک آن شده است فعالیت نماید.

ب - محدوده مجاز فعالیت

هر پزشکی می بایست فقط در محدوده مجازی که موفق به اخذ مدارک و پروانه اشتغال شده است فعالیت نماید

از تاریخ تصویب این قانون، تاسیس هر نوع مطب پزشکان و دندانپزشکان و متخصصین رشته های مختلف پزشکی و تغییر محل مطب نامبردگان از شهری به شهر دیگر باید با اجازه وزارت بهداشت و کسب پروانه می باشد

2- قصد درمان:

هدف اولیه تامین سلامتی بیمار و در فعالیت های پژوهشی کسب اطلاعات علمی باشد.

منفعت ثانویه :ممکن است مالی باشد ولی گاهی به اعتبار فردی، ارتقا ، شهرت مربوط می شود.

ماده ۴- ایجاد و یا ارائه خدمات مازاد بر احتیاج به منظور سودجویی و یا دخل و تصرف در صورتحساب و دریافت اضافه از نرخهای اعلام شده از ناحیه وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی جرم محسوب شده و متخلف به مجازاتهای مقرر محکوم می گردد.

«مجمع تشخیص مصلحت نظام قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی مصوب ۱۳۶۷/۱۲/۲۳»

3- مشروع بودن اعمال پزشکی

پزشک با وجود دارا بودن صلاحیت در اشتغال به حرفه طبابت و اخذ رضایت بیمار ،چنانچه اصل اقدام او خلاف شرع باشد عمل او غیر مجاز و می تواند موجب مسئولیت او باشد مثل سقط جنین در غیر موارد مجاز

4- رضایت بیمار:

اصل آزادی های فردی ایجاب می کند تا به منظور هر نوع اقدامی برای معاینه و درمان بیمار بر روی انسان از او رضایت نامه اخذ شود و چنانچه پزشک نسبت

به اخذ رضایت نامه معتبر از بیمار خود بی اعتنا باشد موجبات مجرمیت خود را فراهم نموده است و قابل تعقیب و مجازات خواهد بود

5-برائت:

در صورتی که در نتیجه تقصیر پزشک، خسارتی به وقوع پیوسته با اخذ برائت از بیمار پزشک فاقد مسئولیت نخواهد بود و مجرم شناخته می شود

6-رعایت موازین علمی:

درمان و پژوهش باید بر اساس اصول و استانداردهای پذیرفته شده در حرفه پزشکی انجام شود همچنین باید در نظر داشت که انتظار قانون، تضمین عدم وقوع حادثه نیست بلکه ارائه مهارت معمول توسط یک عضو این حرفه به اندازه ای است که از او در آن شرایط انتظار می رود

7-رعایت نظامات دولتی:

نظامات دولتی، هر نوع قانون یا تصویب نامه یا آیین نامه و حتی بخش نامه های کلی دولتی است که در انجام اعمال درمانی و پژوهشی، کلیه افراد ملزم به رعایت آن می باشند. مانند: عدم انجام برخی اعمال در مراکز غیر مجهز ماده ۶۱۶- در صورتی که قتل غیر عمد به واسطه بی احتیاطی یا بی مبالاتی یا اقدام به امری که مرتکب در آن مهارت نداشته است یا به سبب عدم رعایت نظامات واقع شود مسبب به حبس از یک تا سه سال و نیز به پرداخت دیه در صورت مطالبه از ناحیه اولیای دم محکوم خواهد شد.

ماده ۲۲- دادگاه میتواند در صورت احراز جهات مخففه ، مجازات تعزیری و یا بازدارنده را تخفیف دهد و یا تبدیل به مجازات از نوع دیگری نماید که مناسب تر به حال متهم باشد

نحوه ی تشکیل هیات ها

به منظور رسیدگی به تخلفات اداری در هر یک از دستگاه های مشمول این قانون هیاتهای تحت عنوان " هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان " تشکیل خواهد شد. هیات های مزبور شامل هیات های بدوی و تجدید نظر می باشد.

سازمان های مشمول قانون رسیدگی به تخلفات اداری کلیه وزارتخانه ها , سازمان ها , شهرداری ها و به طور کلی شرکت های دولتی که شمول قانون بر آن ها مستلزم ذکر نام است و موسساتی که تمام یا قسمتی از بودجه آن ها از بودجه عمومی تامین می شود و نیز کارکنان مجلس و نهاد های انقلاب اسلامی مشمول مقررات این قانون هستند.

مشمولان قانون استخدام نیروهای مسلح و غیر نظامیان ارتش و نیروهای انتظامی , قضات , اعضای هیات های علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و مشمولان قانون کار از شمول این قانون خارج بوده و تابع مقررات مربوط به خود خواهند بود.

چگونگی شروع به رسیدگی

صلاحیت رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان با هیات بدوی است. هیاتهای بدوی در صورت شکایت یا اعلام اشخاص، مدیران، سرپرستان اداری یا بازرسان هیات عالی نظارت شروع به رسیدگی میکنند.

چگونگی قطعی شدن آرا هیات

در صورتی که آرا صادره قابل تجدید نظر نباشد از تاریخ ابلاغ، قطعی و لازم الاجرا است.

در مورد آرای که قابل تجدید نظر باشد هر گاه کارمند ظرف 30 روز از تاریخ ابلاغ رای درخواست تجدید نظر نماید، هیات تجدید نظر مکلف به رسیدگی است.

آرای هیات تجدید نظر از تاریخ ابلاغ قطعی و لازم الاجرا است.

انواع تخلفات اداری در ماده 8 قانون

۱- اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری

هر فعل یا ترک فعلی که مغایر با شئون شغلی یا اداری مستخدم دولت است مشمول این بند قرار می گیرد،

ممکن است مستخدم دولت در حین انجام وظیفه مرتکب فعلی گردد که به حیثیت شغلی وی خدشه وارد شود

یا عملی در خارج از اداره انجام دهد که شان اداری و صنفی وی را زیر سؤال
ببرد مانند سرقت، کلاهبرداری، دادن رشوه، کشیدن چک بلامحل و یا اشتغال به
کارهایی که حیثیت شغلی او را خدشه دار سازد

۲- نقض قوانین و مقررات مربوط

۳- ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور
قانونی آن ها بدون دلیل

۴- ایراد تهمت و افتراء، هتک حیثیت

هرگاه کارمند دولت دروغ و یا عمل مجرمانه ای را به شخص حقیقی نسبت دهد
و به توهین و هتک حیثیت افراد مبادرت نماید متخلف محسوب می شود

۵- اخاذی

چنانچه کارمند دولت به قصد تصاحب مال افراد به نفع خود یا دیگری مبادرت به
تهدید مالی، جانی یا شرفی فرد یا افرادی نماید مشمول این تخلف قرار می گیرد.

۶- اختلاس

اختلاس عبارت از تصاحب نامشروع و غیرقانونی مال متعلق به دولت و عموم از
ناحیه ماموری که حسب وظیفه قانونی آن مال به او سپرده شده است

1- مرتکب جرم اختلاس می بایستی از کارمندان و کارکنان دولت باشند.

2- موضوع اختلاس حسب مسئولیت و وظیفه در اختیار شخص قرار گرفته

باشد.

3- باید وجوه و مطالبات و سهام و اوراق بهادار متعلق به یکی از سازمان های دولتی باشد یعنی اگر وجوه غیردولتی باشد اختلاس تحقق پیدا نمی کند.

4- چنانچه عمل کارمند در مقام تصاحب مال به نفع خود یا دیگری نباشد نمی توان او را مختلس دانست.

جرایم در حکم اختلاس

1- استفاده غیر مجاز از وجوه صندوق بازنشستگی

موضوع ماده 101 قانون استخدام کشوری

2- ائتلاف عمدی وجوه و اموال دولت

تبصره 1 ماده 5 قانون تشدید مجازات مرتکبین اختلاس، ارتشاء و کلاهبرداری

تصرف غیرقانونی

اگر کارمند اموال دولتی را اعم از منقول و غیرمنقول که بر حسب وظیفه به آنها سپرده شده است مورد استفاده غیرمجاز قرار دهد بدون آنکه قصد تملک آنها را به نفع خود یا دیگری داشته باشد متصرف غیرقانونی محسوب می شود.

ماده 598 قانون مجازات اسلامی

مجازات: علاوه بر جبران خسارات وارده و پرداخت اجرة المثل به 74 ضربه شلاق محکوم می شود.

۷- تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص.

۸- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری

9- تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب

مجوز

کلیه کارکنان دستگاههای اجرائی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده ، مگر آن که ازسوی مقام ذیصلاح دستگاه برای ورود و خروج هر یک از آنان کتبا "ترتیب دیگری مقرر شده باشد.

کارکنان موظفند قبل از استفاده از مرخصی و یا مأموریت ساعتی، برگ درخواست که به تأیید مدیر مربوطه رسیده (در این مرکز) به دفتر پرستاری و دبیرخانه تحویل وبعد از آن اقدام به زدن کارت خود نمایند در غیر اینصورت مأموریت و مرخصی فوق به عنوان تأخیر در ورود یا تعجیل در خروج تلقی می گردد.

10- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی ، ایراد خسارات به اموال

دولتی

۱۱- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری

عبارت است از اطلاعات مضبوط اعم از نوشتاری، دیداری، شنیداری که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی ایجاد شده و دارای ارزش نگهداری باشد.

اسناد از نظر اعتبار:

سند رسمی وعادی

از نظر درجه حساسیت:

1- اسناد عادی ۲- اسناد محرمانه

انواع سند محرمانه

اسناد به کلی سری : اسنادی که افشای غیر مجاز آن به اساس حکومت ضرر جبران ناپذیر برساند.

اسناد سری : اسنادی که افشای غیر مجاز آن منافع عمومی و امنیت ملی را دچار مخاطره کند.

اسناد خیلی محرمانه : اسنادی که افشای غیر مجاز آن منافع عمومی امنیت ملی را دچار مخاطره کند.

اسناد محرمانه : اسنادی که افشای غیر مجاز آن ها موجب اختلال امور داخلی یک سازمان شود یا با مصالح اداری آن ازمان مغایر باشد.

۱۲- ارتباط و تماس غیر مجاز با اتباع بیگانه

ماده - 501 هرکس نقشه ها یا اسرار یا اسناد و تصمیمات راجع به سیاست داخلی یا خارجی کشور را عالما " و عامدا " در اختیار افرادی که صلاحیت دسترسی به آنها را ندارند قرار دهد یا از مفاد آن مطلع کند به نحوی که متضمن نوعی جاسوسی باشد ، نظر به کیفیات و مراتب به یک تا ده سال حبس محکوم می شود

13- سربچی از اجرای دستورهای مقامهای بالاتر در حدود وظایف اداری

نخستین تکلیفی که قانون استخدام کشوری برای مستخدمین دولت تعیین کرده است رعایت سلسله مراتب اداری است

مستخدم مکلف است در حدود قوانین و مقررات احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نماید. اگر مستخدم حکم یا امر مقام مافوق را بر خلاف قوانین و مقررات تشخیص دهد مکلف است کتبا مغایرت دستور را با قوانین و مقررات به مقام مافوق اطلاع دهد، در صورتی که بعد از این اطلاع مقام مافوق کتبا اجرای دستور خود را تأیید کرد مستخدم مکلف به اجرای دستور صادره خواهد بود ((ماده 54 قانون استخدام کشوری))

حدود تبعیت مامور از آمر قانونی

الف- احکام و اوامر مقام مافوق برای مستخدم در صورتی لازم الرعایه است که مربوط به وظایف اداری و شغلی او باشد به عبارت دیگر مستخدم فقط مکلف به اطاعت از اوامری است که با شغل اداری او تناسب و سنخیت داشته باشد و وی در امور خارج از شغل اداری، هیچ گونه تکلیفی به اطاعت از اوامر مافوق خود ندارد.

ب- دستورات مخالف قوانین کیفری: چنانچه دستور مقام اداری مخالف قوانین و مقررات جزایی کشور باشد مستخدم دولت نباید از آن دستورات تبعیت کند علت

این امر آن است که طبق قوانین کیفری دستور مقام اداری نمی تواند رافع مسئولیت مامور زیر دست باشد

۱۴- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده.

۱۵- سهل انگاری روسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر

۱۶- ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری

ماده - 539 هرگاه طبیب تصدیق نامه برخلاف واقع درباره شخصی برای معافیت از خدمت در ادارات رسمی یا نظام وظیفه یا برای تقدیم به مراجع قضائی بدهد به حبس از شش ماه تا دو سال یا جزای نقدی محکوم خواهد شد. و هرگاه تصدیق نامه مزبور به واسطه اخذ مال یا وجهی انجام گرفته علاوه بر استرداد و ضبط آن به عنوان جریمه ، به مجازات مقرر برای رشوه گیرنده محکوم میگردد.

ماده - 540 برای سایر تصدیق نامه های خلاف واقع که موجب ضرر شخص ثالثی باشد یا آن که خسارتی بر خزانه دولت وارد آورده مرتکب علاوه بر جبران خسارت وارده به شلاق تا (74) ضربه یا به جزای نقدی محکوم خواهد شد.

۱۷- گرفتن وجوهی غیر از آن چه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هر

گونه مالی که در عرف رشوه خواری تلقی می شود

رشوه:

رشوه در لغت به معنای وجه یا مالی است که برای ابطال حق و احقاق باطل پرداخت میشود، لکن در اصطلاح قانون، چنانچه کارمند دولت آگاهانه و با قصد سوء استفاده در قبال انجام یا عدم انجام کار اداری وجهی را از راشی دریافت کند وی را مرتشی و عمل وی را ارتشاء و مال یا وجه داده شده را رشوه می گویند.

مجازات مدیران کل و همتران:

علاوه بر مجازات های فوق در تمام شقوق به انفصال دائم محکوم خواهد شد.
(ماده 3 قانون تشدید مجازات مرتکبین اختلاس و ارتشاء و کلاهبرداری مصوب 67 مجمع تشخیص نظام)

۱۸- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاص که حق دریافت آن را دارند

۱۹- تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری

۲۰- رعایت نکردن حجاب اسلامی

۲۱- رعایت نکردن شئون و شعایر اسلامی

۲۲- اختفاء، نگهداری، حمل، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر.

۲۳- استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر

۲۴- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت های آموزشی و تحقیقاتی

منع داشتن دو شغل

رئیس جمهور، معاونان رئیس جمهور، وزیران و کارمندان دولت نمی توانند بیش از یک شغل دولتی داشته باشند و داشتن هر نوع شغل دیگر در موسساتی که تمام یا قسمتی از سرمایه آن متعلق به دولت یا موسسات عمومی است و نمایندگی مجلس شورای اسلامی و وکالت دادگستری و مشاوره حقوقی و نیز ریاست و مدیریت عامل یا عضویت در هیات مدیره انواع مختلف شرکت های خصوصی، جز شرکت های تعاونی ادارات و موسسات برای آنان ممنوع است. سمت های آموزشی در دانشگاه ها و موسسات تحقیقاتی از این حکم مستثنی است.

مجازات متخلفین ممنوعیت تصدی بیش از یک شغل:

متخلف از این قانون به انفصال خدمت موقت از 6 ماه تا یکسال محکوم می گردد و وجوه دریافتی از مشاغلی که در یک زمان تصدی آنرا داشته است به جز حقوق و مزایای شغل اصلی وی مسترد می گردد. در صورت تکرار در مرتبه دوم، علاوه بر استرداد وجوه موضوع این تبصره به انفصال دائم از مشاغل محکوم می گردد.

«تبصره 5 قوانین و مقررات استخدامی»

آمر و صادر کننده احکام در صورت اطلاع به نصف مجازات مذکور در صدر تبصره 5 محکوم می گردند. «تبصره 6 قوانین و مقررات استخدامی» مسئولین ذیحسابی و واحدهای مالی دستگاههای دولتی در صورت پرداخت حقوق و مزایا بابت شغل دیگر، در صورت مطلع بودن از شغل دوم به انفصال خدمت موقت بین 3 تا 6 ماه محکوم می گردند.

تبصره 7 قوانین و مقررات استخدامی

- هر نوع استفاده غیر مجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی.

25- جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی

ساختن یا تغییر آگاهانه نوشته یا سند

ماده - 525 هر کس یکی از اشیای ذیل را جعل کند یا با علم به جعل یا تزویر استعمال کند یا داخل کشور نماید علاوه بر جبران خسارت وارده به حبس از یک تا ده سال محکوم خواهد شد .

۱- احکام یا امضاء یا مهر یا دستخط معاون اول رئیس جمهور یا وزراء یا مهر یا امضای اعضای شورای نگهبان یا نمایندگان مجلس شورای اسلامی یا مجلس خبرگان یا قضات یا یکی از روسا یا کارمندان و مسئولین دولتی از حیث مقام رسمی آنان.

۲۶- مهر یا تمبر یا علامت یکی از شرکتها یا موسسات یا ادارات دولتی یا نهادهای انقلاب اسلامی.

۲۷- دست بردن در سوالات ، اوراق ، مدارک و دفاتر امتحانی ، افشای سوالات امتحانی یا تعویض آن ها.

۲۸- دادن نمره یا امتیاز، بر خلاف ضوابط.

۲۹- غیبت غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی

برای استفاده از مرخصی استحقاقی، لازم است درخواست مرخصی روزانه (که به تأیید مدیر مربوطه رسیده باشد) قبل از استفاده اخذ شود. مگر در موارد خاص (در اولین فرصت به اموراداری ارائه شود) در غیر اینصورت غیبت غیر موجه تلقی می گردد

عدم حضور مستخدم در پست خود که مدت آن از 3 روز تجاوز ننماید و مستند به علی از قبیل آنچه که ذیلاً ذکر شده موجه شناخته می شود:

1-بیماری وی.

2-صدمات ناشی از حوادث که به او یا پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی وارد آمده باشد.

3-بیماری شدید پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی.

4-فوت همسر یا اقربای نسبی یا سببی تا طبقه سوم.

5-دارا شدن فرزند.

6-ازدواج او و فرزندانش.

7-احضار مستخدم توسط مراجع قضایی برای ادای شهادت و انجام تحقیقات

هرگاه مستخدم شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به اداره متبوع اطلاع دهد و در موارد کمتر از ده روز گواهی پزشک را در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت و در موارد

ده روز و بیشتر ، در پایان روز دهم به رئیس یا معاون واحد مربوط جهت ارجاع به کارگزینی ارسال دارد

۳۰- سو استفاده از مقام و موقعیت اداری.

منع مداخله وزراء و نمایندگان مجلس و کارمندان دولت در معاملات دولتی

۱- وزراء، نمایندگان مجلس، کارمندان دولت و شهرداریها نمی توانند مستقلا با دولت وارد معامله گردند.

۲- شرکت هایی که کارمندان دولت، مالک پنج درصد یا بیشتر از سهام آنها باشند و یا کارمندان دولت مجموعا بیش از بیست درصد سهام شرکت را مالک باشند ولو اینکه کارمندان مزبور فاقد هر گونه سمتی در شرکت باشند نمی توانند با دولت وارد معامله گردند.

۳- شرکت هایی که کارمندان دولت، عضو هیئت مدیره آن شرکت ها بوده یا سمت مدیر عاملی یا بازرس قانونی را عهده دار باشند اعم از اینکه کارمندان مزبور مالکیت کمتر از پنج درصد سهام را دارا باشند و یا اصلا سهمی در شرکت نداشته باشند نمی توانند با دولت وارد معامله گردند.

۴- پدر، مادر، خواهر، برادر، فرزند، عروس و داماد افرادی که سمت های وزارت ، معاونت و یا مدیریت در دستگاه های دولتی دارند، نمی توانند با دستگاه های مربوطه وارد معامله گردند.

ماده 602 قانون مجازات اسلامی

مجازات: دو تا چهار سال حبس؛ پرداخت خسارات؛ ابطال معامله

۳۱- توقیف، اختفاء، بازرسی یا باز کردن پاکتها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی

هر یک از مستخدمین و مامورین دولتی، مراسلات یا مخابرات یا مکالمات تلفنی اشخاص را در غیر مواردی که قانون اجازه داده حسب مورد مفتوح یا توقیف یا معدوم یا بازرسی یا ضبط یا استراق سمع نماید یا بدون اجازه صاحبان آنها مطالب آنها را افشاء نماید به حبس از یک سال تا سه سال و یا جزای نقدی محکوم خواهد شد.

ماده 582 قانون مجازات:

32- کارشکنی و شایعه پراکنی، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و ایراد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی.

۳۳- شرکت در تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی، یا تحریک به برپایی تحصن، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی

۳۴- عضویت در یکی از فرقه های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند

۳۵- همکاری با ساواک منحل به عنوان مامور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی

۳۶- عضویت در سازمانهایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آن ها.

۳۷- عضویت در گروه های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آن ها.
هر کس که برای ایجاد رعب و هراس و سلب آزادی و امنیت مردم دست به اسلحه ببرد محارب و مفسد فی الارض می باشد

قانون مجازات اسلامی ماده 183

۳۸- عضویت در تشکیلات فراماسونری

مجازات ها

ماده ۹- تنبیهات اداری به ترتیب زیر عبارتند از:

الف - اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی.

ب - توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی.

ج - کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال.

د - انفصال موقت از یک ماه تا یک سال.

ه - تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال.

و - تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای حساس و مدیریتی در دستگاه های دولتی و دستگاه های مشمول این قانون

ز - تنزل یک یا دو گروه و یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال.

ح - بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از 20 سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین زن و کمتر از 25 سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین مرد با پرداخت 30 تا 45 روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیات صادرکننده رای.

ط - بازنشستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین زن و بیش از 25 سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین مرد بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه.

ی - اخراج از دستگاه متبوع.

ک - انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاه های مشمول این قانون چنانچه تخلف کارمند عنوان مجرمانه داشته باشد

ماده - 19 هر گاه تخلف کارمند عنوان یکی از جرایم مندرج در قوانین جزایی را نیز داشته باشد هیأت رسیدگی به تخلفات اداری مکلف است مطابق این قانون به تخلف رسیدگی و رأی قانونی صادر نماید و مراتب را برای رسیدگی به اصل جرم به مرجع قضایی صالح ارسال دارد. هر گونه تصمیم مراجع قضایی مانع

اجرای مجازاتهای اداری نخواهد بود. چنانچه تصمیم مراجع قضایی مبنی بر برائت باشد هیأت رسیدگی به تخلفات اداری طبق ماده 24 این قانون اقدام مینماید.

هیات عالی نظارت

به منظور نظارت بر حسن اجرای این قانون در دستگاه های مشمول و برای ایجاد هماهنگی در کار هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری "هیات عالی نظارت" به ریاست دبیر کل سازمان امور اداری و استخدامی کشور و عضویت یک نفر نماینده رئیس قوه قضاییه و سه نفر از بین نمایندگان وزرا و یا بالاترین مقام سازمانهای مستقل دولتی تشکیل می شود.

هیات مزبور در صورت مشاهده موارد زیر از سوی هر یک از هیاتهای بدوی یا تجدید نظر دستگاه های مزبور، تمام یا بعضی از تصمیمات آن ها را ابطال و در صورت تشخیص سهل انگاری در کار هر یک از هیاتها، هیات مربوط را منحل می نماید.

الف - عدم رعایت قانون رسیدگی به تخلفات اداری و مقررات مشابه.

ب - اعمال تبعیض در اجرای قانون رسیدگی به تخلفات اداری و مقررات مشابه.

ج - کم کاری در امر رسیدگی به تخلفات اداری.

د - موارد دیگر که هیات بنا به مصالحی ضروری تشخیص می دهد

نحوه شکایت از آرای هیات ها

به موجب اصل 172 قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران جهت رسیدگی به شکایات، تظلمات و اعتراضات مردم نسبت به مامورین یا واحدها یا آئین نامه های دولتی و احقاق حقوق آنها دیوان عدالت اداری زیر نظر رئیس قوه قضائیه تاسیس شده است. دیوان مزبور از مراجع قضایی اختصاصی است.

در صورتی که متهم به آراء قطعی صادره توسط هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری اعتراض داشته باشد، میتواند حداکثر تا یک ماه پس از ابلاغ رای به دیوان عدالت اداری شکایت نماید در غیر این صورت رایقابل رسیدگی در دیوان نخواهد بود.

نحوه شکایت از آرای هیات ها به دیوان عدالت اداری

رسیدگی در دیوان:

مستلزم تقدیم دادخواست است که به زبان فارسی و بر روی برگه های چاپی مخصوص نوشته میشود.

دادخواست و تصویر مصدق کلیه مدارک و مستندات پیوست آن، باید به تعداد طرف دعوی به علاوه یک نسخه باشد.

کارت مخصوص

طرح "تکریم همکاران"

ویژه همکاران پرستاری



مدیریت امور پرستاری دانشگاه

دستورالعمل اجرایی طرح "تکریم همکار"



تهیه و تنظیم:

شهریور ۱۳۹۷



تعاریف:

هوشیاران پرستاری: شامل کلیه همکاران پرستار، هوشبری، اتاق عمل، بهیار، کمک بهیار و همکار فوریت‌های پزشکی می‌باشد. اعضای هیات علمی پرستاری و دانشجویان گروه پرستاری

خانواده درجه یک: شامل همسر، برادر، خواهر، فرزند، پدر و مادر

اعضای ستاد طرح تکریم بیماران:

۱- مدیر پرستاری

۲- سوپروایزرها

۳- سرپرستاران

۴- یک نفر پرستار تحت عنوان "رابط طرح تکریم"

رابط طرح تکریم لازم است که از پرستاران داوطلب و علاقمند انتخاب شوند. رابط مستقر در دفتر پرستاری توسط مترون و از سوپروایزرها یا سوپر وایزر آموزشی یا سوپروایزر آموزش سلامت یا کارشناس مراقبت در منزل یا کارشناس کنترل عفونت می‌تواند انتخاب شوند این رابط در بخش‌ها با نظر سرپرستار انتخاب می‌شود.

اقدامات مورد انتظار در طرح تکریم:

- پیگیری روند درمانی بیمار توسط رابط طرح تکریم در شیفت‌های مختلف
- هماهنگی در تسریع انجام اقدامات تشخیصی، درمانی، مراقبتی بیمار وابسته به همکار
- هماهنگی در پذیرش، انتقال و اعزام بیمار وابسته به همکار
- هماهنگی در ترخیص بیمار وابسته به همکار
- فراهم نمودن فضای مناسب، امکانات و تجهیزات مورد نیاز برای بیمار وابسته به همکار



مدیریت امور پرستاری دانشگاه

تیمبره ۱: واحدهای اجرایی موظفند هنگام ترخیص بیمار وابسته به همکار فرم نظر سنجی مربوطه را در اختیار آنان قرار دهند تا در خصوص نحوه گردش کار نظر خود را بیان نمایند.

تیمبره ۲: ستاد مرکزی طرح "تکریم همکار" مستقر در مدیریت امور پرستاری دانشگاه بر اساس ضوابط، از آن دسته از بیمارستان‌های تابعه را که این طرح را با موفقیت به اجرا گذارند تقدیر به عمل خواهد آورد.

تیمبره ۳: طرح "تکریم همکار" در آموزش توجیهی پرسنل جدیدالورود در نظر گرفته شود.



مدیریت امور پرستاری دانشگاه

فلوجارت طرح تکریم همکار



