



Department of Planning, Evaluation
and Quality Improvement

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

Explanatory Booklet of new employees



بیمارستان فوق تخصصی ارولوژی ایرانیا

 <p>Department of Planning, Evaluation and Quality Improvement</p>	<p>کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان بیمارستان فوق تخصصی اورولوژی ایرانیان</p>	 <p>بیمارستان فوق تخصصی اورولوژی ایرانیان</p>
<p>کد سند: QIBY001 تاریخ تدوین: ۱۴۰۲/۱۰/۲۲ شماره بازنگری: ۰۲ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۲۹</p>		
ویرایش	تاریخ	خلاصه ویرایش
0	۱۴۰۲/۱۰/۲۲	تدوین کتابچه
1	۱۴۰۳/۰۵/۲۰	بازنگری و تغییر قوانین مالی و اداری
2	۱۴۰۴/۰۱/۲۹	مختصر نمودن مطالب آموزشی
3	۱۴۰۵/۰۳/۱۲	مختصر نمودن مطالب آموزشی
4		

توزیع نسخ:

		کلیه واحدها	کلیه بخشها
--	--	-------------	------------

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
		دکتر محمد رضا دارابی: مدیر عامل

همکار محترم

ورود شما را به جمع کارکنان بیمارستان هوشمند فوق تخصصی اورولوژی و ناباروری ایرانیان خیر مقدم می گوئیم. سپاس پروردگار را که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است، امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسئولیت را نیز به ما عطا فرماید. کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با فعالیت های این مرکز، مقررات و قوانین بیمارستان، حقوق ذی نفعان و اختیارات و حقوق شما به عنوان عضو جدیدی از خانواده بزرگ بیمارستان ایرانیان در نظر گرفته شده است. خواهشمند است این کتاب را با دقت مطالعه نموده و با راهنمایی ها و نقطه نظرات خود نقش قابل توجهی در تکمیل و بروزآوری این مجموعه داشته باشید.

معرفی بیمارستان :

بیمارستان خصوصی فوق تخصصی اورولوژی ایرانیان، اولین بیمارستان هوشمند و تک تخصصی با گرایش اورولوژی در کشور در آبان ماه سال ۱۴۰۲ (مصادف با روز پرستار) جهت ارائه خدمات تخصصی پزشکی به بیماران با حضور مشاور عالی وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بنیانگذار اورولوژی نوین (جناب آقای دکتر ناصر سیم فروش)، رئیس جامع اورولوژی ایران (جناب آقای دکتر عباس بصیری)، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مشهد (جناب آقای دکتر محمد دهقانی فیروزآبادی)، رئیس سازمان نظام پزشکی استان (جناب آقای دکتر علیرضا صداقت)، رئیس تیم اوروانکولوژی ایران (جناب آقای دکتر محسن آیتی)، رئیس دانشگاه آزاد اسلامی (جناب آقای دکتر علی خاکشور) و رئیس شورای اسلامی شهر مشهد (جناب آقای حسن موحدیان)، رئیس اتاق بازرگانی، شهردار منطقه ۸ و جمعی از پزشکان و پرستاران با ۶۸ تخت مصوب و ۴۰ تخت فعال راه اندازی و افتتاح گردید. این بیمارستان در سال ۱۳۵۶ توسط آقای دکتر حسن هنگوال با سطح کل زیر بنای ۳۴۰۰ متر مربع در پنج طبقه به عنوان بیمارستان و زایشگاه آذر راه اندازی شد. پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷ بیمارستان به بخش دولتی واگذار و به عنوان بیمارستان حضرت زینب (س) تغییر نام داد و پس از مدتی به مرکز طب سنتی و ناباروری تبدیل شد ولی متأسفانه طی آن سال ها سطح خدمت رسانی مرکز بسیار کاهش پیدا کرد و بیمارستان تعطیل و از چرخه فعالیت خارج شد. اما در اسفند ماه سال ۱۳۹۹ (۱۳۹۹/۱۲/۲۵) به مزایده و مناقصه گذاشته شد و به بخش خصوصی واگذار گردید. در بحران پاندمی کرونا و ویروس روند احیا و تجدید حیات آن آغاز گردید پس از اقدامات اولیه نما سازی، فضا سازی، استاندارد سازی برابر با استاندارد های وزارت بهداشت و ... بیمارستان نوسازی شد و پس از گذشت ۴۳ سال از استقرار این مرکز درمانی، در قالب نخستین بیمارستان تمام هوشمند و فوق تخصصی اورولوژی کشور فعالیت خود را آغاز کرد و آماده جهت پذیرش و درمان بیماران شد.

این مرکز پیشتاز استفاده از فناوری های نوین و سیستم های هوشمند در درمان اورولوژی و ناباروری با حدود ۱۷۰ پرسنل مجرب و کارآزموده و همکاری بیش از ۶۶ پزشک فوق تخصص و متخصص و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و جدیدترین و پیشرفته ترین تجهیزات به ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی در سطح کشور مطرح می باشد. در این مرکز امکان پذیرش و درمان بیماران داخلی و خارجی در رشته های فوق تخصصی و تخصصی نظیر فلوشیپ اندوارولوژی، فلوشیپ جراحی های سرطان، فلوشیپ پیوند کلیه، فلوشیپ جراحی ترمیمی زیبایی اورولوژی، فلوشیپ اورولوژی زنان، فلوشیپ لاپاروسکوپی، فلوشیپ جراحی اورولوژی کودکان، فلوشیپ ناباروری و روباتیک، داخلی، اطفال، مراقبت های ویژه بزرگسالان، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی اورولوژی و ناباروری و ... را فراهم است و در نظر دارد به عنوان یکی از مراکز پیشرفته درمان ناتوانی جنسی آقایان با استفاده از سلول های بنیادی و انجام جراحی با استفاده از ابزار نیمه روباتیک مورد توجه قرار گیرد.

با استعانت از خداوند متعال پروژه توسعه بیمارستان با امکانات و طراحی جدید با تجهیز به دستگاه های پیشرفته و نیمه روباتیک در حال برنامه ریزی می باشد. پیاده سازی استاندارد های اعتبار بخشی و گردشگری سلامت و تجربه متفاوت درمان ایمن و با کیفیت و اثر بخش و به موقع در ایرانیان همواره مورد توجه کادر بیمارستان قرار دارد. این مرکز به امکانات هوشمند راهنمایی و هدایت گیرندگان خدمت مجهز می باشد. فرم های نظر سنجی از بیماران در تبلت ها طراحی و بازخورد آن به صورت آنلاین و لحظه ای به مدیریت گزارش داده می شود.

همچنین کلیه تخت های بستری بیمارستان مجهز به تبلت های هوشمند است که برای اولین بار بود این سیستم در استان خراسان راه اندازی می شد که در این تبلت های هوشمند امکان برقراری تماس تصویری با همراهان/ کشور مبدأ، مشاهده فیلم های آموزشی

در رابطه با بیماری، فیلم های تلویزیونی و ماهواره ای مجاز، برقراری ارتباط مستقیم با حرم امام حسین (ع) و امام رضا (ع)، فیلم های سینمایی به صورت IPTV و ۲۴ ساعته وجود دارد. (IPTV مخفف تلویزیون پروتکل اینترنت یا تلویزیون اینترنتی است که امکان مشاهده برنامه های تلویزیونی از طریق اینترنت به جای آنتن و استفاده از بشقاب های ماهواره ای یا کابل های فیبر نوری است. به عبارت دیگر، ای پی تی وی مستقیماً محتوای ویدئویی را از طریق اینترنت پخش می کند).

لازم به ذکر است طبق برنامه ریزی های صورت پذیرفته کلیه بیماران دارای دستبند هوشمند می باشند که با استفاده از تکنولوژی RFID امکان رصد موقعیت قرارگیری هر بیمار فراهم شده است.

با حضور مهمانداران مستقر در بیمارستان در کلیه شیفت ها، شما به راحتی می توانید در کنار مهمان ها (بیماران) خود با شید و از زمانتان در طول اقامت در بیمارستان لذت ببرید.

بیمارستان دارای بخش های تخصصی زیر می باشد:

اورژانس- اتاق عمل های تخصصی- بخش های بستری زنان و مردان- اطفال- بخش مراقبت ویژه بزرگسالان

- آزمایشگاه تخصصی و فوق تخصصی- تصویر برداری (سونوگرافی و رادیولوژی)- داروخانه- کلینیک- گردشگری سلامت (IPD)

بخش های فوق تخصصی (یورودینامیک، سنگ شکن بیرون اندامی (ESWL)، کرایوتراپی، ریجی اسکن و شاک ویو (shock wave)،

درمانگاه های فوق تخصصی پروستات، سنگ های کلیوی، بی اختیاری ادرار، ناباروری و ناتوانی جنسی)

بیانیه مأموریت ، چشم انداز و ارزش های سازمانی:

مأموریت:

بیمارستان هوشمند ایرانیان واقع در مرکز شهر مقدس مشهد با استفاده از تجهیزات و فناوری های نوین و بهره گیری از نیروهای انسانی متخصص و شایسته در راستای تغییر نگرش جامعه در ارائه خدمات تشخیصی، بهداشتی و درمانی تخصصی اورولوژی و ناباروری و با تکیه بر ارائه خدمات ایمن، با کیفیت با محوریت رضایت مراجعین در چهارچوب قوانین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می پردازد.

چشم انداز:

برآنیم با توکل به خدا تا سال ۱۴۰۶ با کسب درجه ارزشیابی یک برتر بعنوان یکی از برترین مراکز تخصصی اورولوژی و ناباروری در شرق کشور باشیم.

ارزش ها:

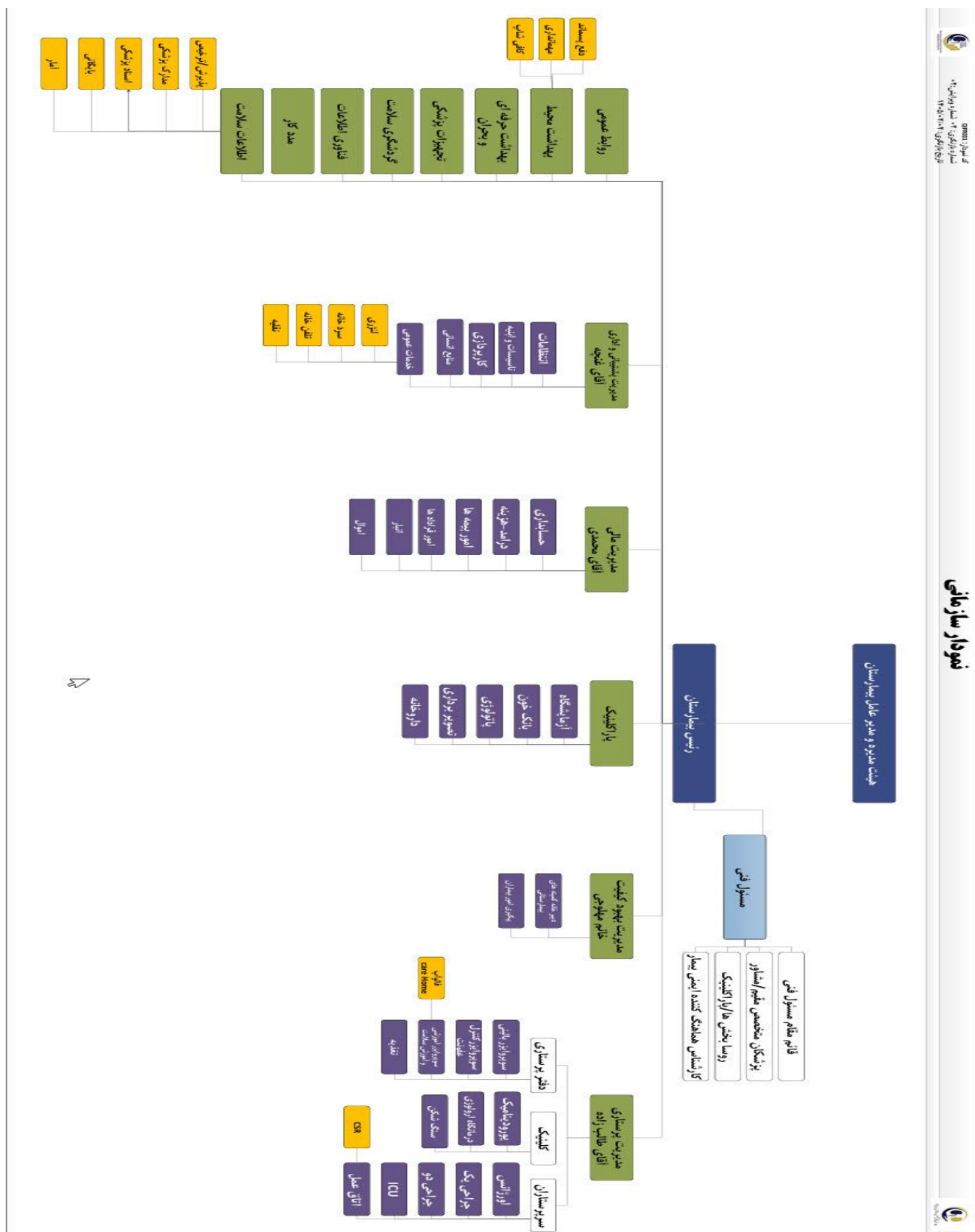
۱. ارج نهادن به کرامت انسانی و تاکید بر احترام به مردم و تامین رضایت مراجعه کنندگان
۲. حفظ محرمانگی اسرار بیماران و حریم خصوصی ایشان
۳. تلاش در جهت پیشگیری و ارتقا سلامت بیماران و جامعه
۴. حرفه ای گرایی و تاکید به رعایت اخلاق حرفه ای
۵. پایبندی به اصل ایمنی بیمار، کارکنان و مراجعین و بهبود مستمر کیفیت
۶. آموزش مستمر، مشارکت و تکیه بر خرد جمعی و کار تیمی
۷. عدالت گرایی، شفافیت و صمیمیت در بین کلیه ذینفعان
۸. مسئولیت پذیری برای حفظ محیط زیست

سیاست های کلان :

سیاست های اصلی	تبعیت و همسویی با سیاستهای بالادستی	ذینفعان مرتبط با سیاست
بیمار محوری، مشتری مداری (مهمان داری) با اولویت رعایت تکریم در فرایند های ارائه خدمات (پذیرش، بستری، ترخیص، پس از ترخیص)	استانداردهای تکریم ارباب رجوع و حقوق گیرنده خدمت ، سند دانشگاه اسلامی، سند نقشه راه اصلاح نظام اداری	بیماران، همراهان، سهامداران، جامعه، کارکنان، پزشکان، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مدیریت منابع انسانی (به کار گیری، حفظ و توسعه و نگهداشت، سرمایه های انسانی سازمان و آموزش و توانمند سازی و حمایت همه جانبه از آنان از بدو ورود تا خروج از کار و در شرایطی که به خاطر انجام وظایف محوله تحت پیگیری قانونی قرار می گیرند و بهره مند نمودن آنان از کلیه امکانات، تسهیلات، حقوق و مزایا و پرداخت های غیر مستمر به صورت عادلانه و منطبق با قوانین وزارت بهداشت و اداره کار و امور اجتماعی	قوانین وزارت کار و وزارت بهداشت	سهامداران، کارکنان، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
حفظ و گسترش تعامل مثبت و مستقیم و سازنده با کلیه ذینفعان (گیرندگان خدمت، پزشکان، کارکنان، کلیه سازمان های بیمه گذار پایه و تکمیلی و سایر نهاد ها و ارگان های مرتبط و ...)، سازمان های بالا دستی، سازمان های همکار و حامی به منظور جلب رضایت و ارائه خدمات مطلوب	سند سیاستهای کلی نظام سلامت	سهامداران، بیماران، همراهان، مراجعین، پزشکان، کارکنان، سازمان های بیمه گر، دانشگاه متبوع، نظام پزشکی، پزشکی قانونی و...
تضمین و اولویت دهی به سلامت و ایمنی کارکنان و بیماران و مراجعین اهمیت می دهد و تمام تلاش خود را جهت انجام فعالیت های آموزش سلامت به بیماران، کارکنان و جامعه می نماید.	سیاست های کلی نظام سلامت ابلاغی	سهامداران، بیماران، کارکنان، جامعه
توجه ویژه به ابعاد فراگیر کیفیت در تمامی عرصه های ارائه خدمات	قوانین وزارت بهداشت	سهامداران، بیماران، همراهان، مراجعین، پزشکان، کارکنان
به منظور اجرای رویکرد مدیریت هزینه ها و منابع، این مرکز تلاش می کند تا با رعایت اولویت های خرید دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی، مواد غذایی، تاسیساتی و ... را در اسرع وقت بدون ایجاد آسیب به ایمنی و سلامت بیمار تامین نماید.	سیاست های اقتصاد مقاومتی	سهامداران، بیماران، کارکنان
تعرفه های مصوب ابلاغی بخش خصوصی از سوی وزارت بهداشت ملاک عمل بیمارستان بوده و دریافت هرگونه وجه خارج از تعرفه های مصوب و جدا از سیستم مالی بیمارستان خلاف مقررات محسوب می گردد و حسب مورد در کمیته اخلاق بالینی بیمارستان مورد رسیدگی قرار خواهد گرفت.	سند نقشه راه اصلاح نظام اداری	بیماران، سازمان های بیمه گر
اولویت نگاه اجتماعی به اقتصادی در ارائه خدمات	سند سیاستهای کلی نظام سلامت	بیماران
زیباسازی، توسعه فضای فیزیکی مبتنی بر استاندارد ها	استانداردهای هتلینگ وزارت بهداشت	پزشکان، بیماران، کارکنان
رعایت کلیه موازین بهداشتی، درمانی و زیست محیطی	سیاست های کلی نظام سلامت ابلاغی	پزشکان، کارکنان، بیماران، سازمان حفاظت از محیط زیست و جامعه
خدمت رسانی به بیماران بین الملل، طبق موازین گردشگری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	قوانین وزارت بهداشت	پزشکان، گردشگران خارجی

مدیریت خطر و آمادگی مقابله و مواجهه با بحران ها	اعتبار بخشی ، استاندارد های معاونت غذا و دارو، سند سیاستهای کلی نظام سلامت	بیماران ، کارکنان، شرکت های دارویی تامین کنندگان اقلام مصرفی و تدارکاتی
تصمیم گیری مبتنی بر خرد جمعی و استفاده از نظرات و پیشنهادات کارکنان، بیماران و مراجعین در کمیته های بیمارستان وپایش و سنجش های دوره ای	اعتبار بخشی	پزشکان، کارکنان، بیماران
فعالیت و ارائه خدمات یکپارچه و پیاده سازی استاندارد های اعتبار بخشی ملی (بیمارستان دوستدار ایمنی، کاهش نرخ عفونت های بیمارستانی، ترویج فرهنگ گزارش دهی وقایع ناخواسته، تعهد به فارماکوپه دارویی، مدیریت پیشگیرانه و ...) با تبعیت از قوانین و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	سند برنامه های تحول وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، استاندارد های ملی اعتبار بخشی	سهمداران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سازمان های بیمه گر، کارکنان، بیماران ، شرکت های دارویی تامین کنندگان اقلام مصرفی و تدارکاتی
ایجاد تعامل مثبت و سازنده ، جلب حمایت و پشتیبانی همه جانبه سهامداران، به گونه ای که منجر به استمرار موثر فعالیت های بیمارستان و تامین منافع متقابل گردد.	اعتبار بخشی	سهام داران، کارکنان
انضباط مالی و تشکیلاتی (تنظیم بودجه، ترازنامه شفاف)	اعتبار بخشی	سهام داران، کارکنان

نمودار سازمانی :



منشور حقوق بیماران

- 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.

منشور حقوق کارکنان:

- حق داشتن امنیت شغلی
- حق امتناع از انجام اعمال خارج از حدود شرع و قانون
- حق مصونیت از هرگونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و رفتاری
- حق داشتن استقلال در تصمیم گیری ها در حدود شرح وظایف
- حق برخورداری از حمایت و مساعدت قانونی از جانب مسئولین بیمارستان
- حق برخورداری از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین، کارکنان، ماموران دولتی، بازرسان، بیماران و همراهیان ایشان

۳-۱- شاخص های ایمنی بیمار

عنوان	شاخص های عملکردی ایمنی بیمار
۱	سقوط بیمار منجر به آسیب پایدار یا مرگ
۲	واکنش ناشی از انتقال خون ناسازگار
۳	آسیب به نوزاد حین تولد
۴	سوختگی با کوتر در اتاق عمل
۵	انجام عمل جراحی بر روی عضو یا بیمار اشتباه
۶	جا ماندن جسم خارجی در بدن بیمار پس از عمل جراحی
۷	آمبولی ریوی پس از اعمال جراحی
۸	عوارض بیهوشی یا جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۹	خونریزی یا هماتوم شدید بعد از جراحی منجر به مرگ یا عارضه پایدار
۱۰	ایجاد زخم فشاری درجه ۳ یا ۴ و یا زخم های فشاری تونلی در بیماران بستری
۱۱	تزریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر که منجر به مرگ یا عارضه پایدار در بیمار شود
۱۲	تکرار مرگ یا عوارض شدید ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عوارض پایدار شود
۱۳	شوک آنافیلاکسی ناشی از تزریق یا مصرف خوراکی دارو که منجر به مرگ یا عارضه پایدار می شود
۱۴	عفونت بیمارستانی شدید که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود
۱۵	سایر خطاهای درمانی یا وقایع ناخواسته ی ایمنی بیمار که منجر به مرگ یا عارضه پایدار شود

۳-۲- استانداردهای الزامی ایمنی بیمار

- ۱- مسئول فنی بیمارستان به عنوان مسئول ایمنی بیمارستان بر اساس شرح وظایف فعالیت دارد.
- ۲- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار از سوی مسئول فنی مشخص گردیده و بر اساس شرح وظایف فعالیت می نماید.
- ۳- تیم ایمنی بیمار بیمارستان به همراه تیم مدیریت اجرایی و کنترل عفونت به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار و شناسایی خطرات موجود و ارتقاء فرصت های بهبود بازدیدهای منظم و دوره ای انجام می دهد.
- ۴- تیم مدیریت اجرایی در جلسات مدیریتی اقدام های اصلاحی/مداخله ای جهت ارتقاء ایمنی بیمار را بررسی و عملکردی می نمایند.
- ۵- مسئول فنی و ایمنی بیمارستان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار در تمامی کمیته های تخصصی مرگ و میر و عوارض بیمارستانی شرکت می نمایند و با توجه به سوابق بالینی پرونده بیمار به صورت ریشه ای نسبت به بررسی و تدوین اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه فعالیت می نمایند.
- ۶- تیم ایمنی بیمارستان بر نحوه چگونگی استفاده از سیلندرها، طبی و مصرف و محل قرارگیری و نحوه جابه جایی و ثابت بودن سیلندرها بر اساس دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت^۱ نظارت می نماید.
- ۷- فهرست تجهیزات ضروری بخش های بالینی و واحدهای مختلف مشخص گردیده است و واحد مهندسی پزشکی آن را تأیید نموده است.
- ۸- تیم مدیریتی بیمارستان امکانات لازم برای انتقال بیماران جهت دریافت خدمات خارج از زنجیره تأمین را برنامه ریزی و فراهم نموده است.
- ۹- احراز هویت بیماران قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی با دو شناسه شناسایی می شود.
- ۱۰- شناسایی انبارش، نسخه نویسی و دارودهی داروهای پرخطر طبق روش پیشنهادی WHO^۲ انجام می گردد و تمامی کارکنان از آن آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۱- در تمامی شیفت های کاری اعم از تعطیل و غیر تعطیل پزشک کشیک در بخش اورژانس مقیم بوده و در حال ارائه خدمات می باشد.
- ۱۲- بیمارستان در موارد اورژانس بدون توجه به تأمین هزینه، خدمات مراقبتی مناسب را ارائه می نماید.
- ۱۳- تمامی خدمات پاراکلینیکی اورژانس به صورت ۲۴ ساعته بدون هیچگونه تاخیر در بیمارستان ارائه می شود.
- ۱۴- تیم گروه احیاء به صورت ماهیانه در تمامی شیفت ها و واحدها تعیین شده و در صورت اعلام کد بلافاصله حاضر می گردند.
- ۱۵- خط مشی و روش مدیریت مادران پرخطر در بلوک زایمان بر اساس راهنمای کشوری خدمات تدوین شده و کارکنان از آن آگاهی دارند و بر اساس آن عمل می نمایند.
- ۱۶- شناسایی صحیح نوزاد در هنگام تولد در بیمارستان بر اساس الزامات ابلاغی وزارت بهداشت انجام می شود.

^۱ رجوع کنید به پیوست

^۲ 8Rights

- ۱۸- بر اساس برنامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارت های کارکنان پرستاری جدیدالورود بررسی و پس از احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستاران خبره مشغول به کار می شوند.
- ۱۹- داروهای حیاتی بر اساس فهرست تدوین شده و فارماکوپه در بخش های تشخیصی و درمانی وجود دارند و در دسترس کارکنان می باشند.
- ۲۰- بیمارستان جهت جلوگیری از انتقال عفونت در بیماران ایزوله از لوازم یکبار مصرف استفاده می نماید.
- ۲۱- در تمامی جراحی ها، چک لیست جراحی ایمن در اتاق عمل تکمیل می شود و کارکنان به آن عمل می نمایند.
- ۲۲- مسیرهای کثیف و تمیز در بخش های اتاق عمل و CSR به صورت جداگانه تعیین شده است.
- ۲۳- بیمارستان دارای تصفیه خانه فاضلاب مناسب می باشد.
- ۲۴- کمیته کنترل عفونت بیمارستان با مشارکت مسئول بهداشت حرفه ای سلامت کارکنان ومواجهات شغلی آنان را بررسی می نمایند و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه را طراحی و اجراء می نمایند.
- ۲۵- دامنه یا مقادیر بحرانی آزمایشات بر اساس اجماع نظر متخصصین رشته های مختلف تعیین شده و در معرض دید کارکنان قرار گرفته است.
- ۲۶- چراغ های هشدار دهنده در بالای درب ورودی اتاق های تصویربرداری نصب می باشد و هماهنگ با اکسپوز اشعه الارم می دهند..
- ۲۷- زنجیره سرد و ایمن در نقل و انتقالات فرآورده های خونی رعایت می گردد.
- ۲۸- تمامی اطلاعات بیمارستان از نظر نام پزشکان، تجهیزات بیمارستانی و ... در سامانه آواب ثبت می گردد.
- ۲۹- منشور حقوق بیمار در کلیه مکان های رفت و آمد بیماران و همراهیان نصب گردیده است.

سطح بندی استانداردهای ایمنی بیمار :

- استانداردهای الزامی : شامل 20 استاندارد است که برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت 100٪ تحقق یابند.
- استانداردهای اساسی : شامل حداقل استانداردهایی هستند که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند، استانداردهای اساسی جهت محک زنی داخلی برای مستند نمودن میزان پیشرفت در طی زمان حائز اهمیت می باشد.
- استانداردهای پیشرفته : الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید.

9 راه حل ایمنی بیمار:

سازمانی جهانی بهداشت به منظور ارتقای سلامت جامعه با چالش هایی مواجه شده و جهت حل آنها 9 راه حل ایمنی بیمار را در نظر گرفته است که در ذیل به آنها اشاره می گردد :

- (1) شناسایی صحیح بیماران
- (2) تزریقات ایمن
- (3) رعایت بهداشت دست
- (4) جراحی ایمن
- (5) داروهای با نام و شکل مشابه
- (6) محلولهای الکترولیت با غلظت بالا
- (7) تحویل و تحول صحیح بیماران
- (8) اجتناب از اتصالات ناصحیح
- (9) تلفیق دارویی

خطاهای 29 گانه

در صورت بروز 29 آیتام نام برده باید سریعاً خطا گزارش گردد.

کد و شرح موارد ۲۹ گانه :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن بیمار
- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه درزوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی)
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

- کد ۱۱. مربوط به فرار یا مفقودی که بیش از ۴ ساعت طول بکشد در بیماران بستری که نیازمند مراقبت امن و سطح بالای تحت نظر می باشند مانند دمانس، سایکوز و سایر اختلالات سایکولوژیک و خطر خودکشی می باشد
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوزدارو، زمان تزریق دارو و ...
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی و ...)
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیای بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن یا گازهای دیگر)
- کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)
- کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ و ...)
- کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، ، سقوط از پله و ...) تنها در مواردی که منجر به فوت بیمار یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری گردد
- کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
- کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار
- کد ۲۷. ربودن بیمار
- کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان
- کد ۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و سزارین

مدیریت خطر، حوادث و بلایا بحران

بحران عبارتند از حادثه ای که به طور طبیعی و یا توسط بشر، به طور ناگهانی و یا به صورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید که جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد.

اعضای تیم بحران هر یک مسئولیت هائی را به عهده دارند به طور مثال فردی که مسئولیت اعلام خطر و اجرای برنامه حوادث غیرمترقبه را بر عهده دارد به عنوان فرمانده حادثه¹ انتخاب می گردد و دارای مسئولیت مشخص می باشد و از بین با سابقه ترین و مجرب ترین افراد موظف در بیمارستان برگزیده می شود و فرماندهی و هماهنگی تمامی واحدهای بیمارستان را انجام می دهد (رئیس بیمارستان). این فرد وظیفه تقسیم مسئولیتها را در مرکز فرماندهی حوادث بیمارستان بر عهده دارد. در مواردی که فرد یا افرادی از پیش تعیین شده در دسترس نباشند جانشینان وی مسئولیت فرماندهی پاسخ بیمارستان را بر عهده می گیرند. (این مسئولیت ها برحسب موقعیت و نوع بیمارستان قابل تغییر هستند و توسط کیتمه بحران و بلایا تعیین می شوند).

مرکز عملیات اضطراری بیمارستان²

مرکز عملیات اضطراری بیمارستان مکانی است که هدایت، کنترل و هماهنگی در آن انجام می گردد. این مرکز از نظر فیزیکی، تجهیزات، امکانات و پرسنل دارای خصوصیتی است که امکان مدیریت بهینه عملیات را فراهم می نماید. در بعضی از بیمارستان ها، بیش از یک مرکز عملیات برای هماهنگی فعالیت ها تشکیل می گردد. برای مثال مرکز کنترل پزشکی که در محل پذیرش بیماران خارج از بیمارستان و یا اورژانس تشکیل می شود و مسئولیت تریاژ، اقدامات اولیه بیماران، اعزام بیماران به مراکز دیگر و نیز هماهنگی منابع مورد نیاز برای این فضاها را بر عهده دارد. این مرکز زیر نظر مرکز عملیات اضطراری بیمارستان فعالیت می کند و هدف از تکمیل آن هماهنگ نمودن فعالیت هایی است که به علت بعد مسافت ممکن است توسط مرکز عملیات اضطراری قایل مدیریت نباشد.

هشدار / فعال سازی / توقف برنامه

الف (هشدار): مرحله هشدار زمانی است که احتمال وقوع یک بحران در داخل یا خارج بیمارستان وجود دارد، ولی به علت در اختیار نبودن اطلاعات کافی، فعال نمودن برنامه فعلا به صلاح نمی باشد. این مرحله باید به عنوان فرصتی برای ارزیابی نیاز و برنامه ریزی مناسب توسط مدیران بیمارستان تلقی شود. حفظ ارتباط با سازمان های خارج از بیمارستان جهت دریافت اطلاعات کامل تر و آماده کردن بیمارستان برای مقابله با بحران جزو فعالیت های ضروری هستند.

ب(فعال سازی²): فعال سازی برنامه، زمانی صورت می گیرد که بحران در داخل یا خارج بیمارستان رخ داده و عملکرد بیمارستان را متاثر یا مختل نموده است. فعال سازی برنامه می تواند در سطوح مختلف انجام گیرد. برای مثال می توان سه سطح زیر را تعریف کرد:

1- فعال سازی برنامه در سطح بخش اورژانس: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با بحران ایجاد شده، کافی باشد و این بخش بتواند با حمایت بخش های دیگر بیمارستان بدون مشکل بحران را مدیریت نماید.

2- فعال سازی جزئی برنامه مدیریت بحران بیمارستان: در صورتی که منابع موجود در بخش اورژانس برای مقابله با بحران ایجاد شده، کافی نباشد؛ ولی با افزودن منابع اضافی به این بخش و تجهیز بیشتر آن این امکان فراهم شود برنامه به صورت جزئی فعال می گردد.

¹ ALERT

² activation

3- فعال سازی کامل برنامه مدیریت بحران بیمارستان : تعداد مصدومین ناشی از بحران و یا میزان آسیب ناشی از بحران در حدی است که منابع و عملکرد بیمارستان را به طور قابل توجه متاثر نموده و فعال سازی کامل برنامه مدیریت بحران بیمارستان را طلب می کند.

اطلاع رسانی در زمینه فعال سازی برنامه در سه سطح انجام می گیرد:

سطح اول: اطلاع رسانی مرکز تلفن : فهرست کامل و به روزی از افرادی که باید هنگام فعال شدن برنامه در هر سطحی توسط مرکز تلفن از داخل و خارج بیمارستان فراخوانی شوند تهیه می شود . مرکز تلفن با دریافت فرمان فعال شدن برنامه موظف است با این افراد تماس بگیرد.

سطح دوم: اطلاع رسانی بخش ها : هر بخش بیمارستان باید فهرست مشابهی از پرسنل خود را تهیه و ترتیب اولویت تماس با افراد و نیز افراد جایگزین را تعیین نماید.

سطح سوم: اطلاع رسانی در سطح جامعه: با پیشرفت عملیات مقابله مرکز عملیات اضطراری باید با سازمان ها و مراجع خارج از بیمارستان ارتباط برقرار کرده و آنها را در جریان وقوع بحران و نیاز های احتمالی قرار دهد.

ج(توقف برنامه: فرمانده حادثه بیمارستان با مشورت دیگر اعضای مرکز عملیات اضطراری، زمانی که دیگر نیازی به ادامه عملیات مقابله نباشد، تصمیم به توقف برنامه می گیرد. مرکز تلفن پیام توقف برنامه را از مرکز عملیات اضطراری دریافت نموده است و با آلارم یا کدهای مربوطه آن را اعلام می کند. پس از اتمام عملیات و توقف برنامه ، روسای بخش های بیمارستان و مسولان حاضر در عملیات موظف هستند حداکثر تا 92 ساعت گزارشی کامل از عملیات و فعالیت های انجام گرفته ، مشکلات احتمالی و راه حل های پیشنهادی خود را به کمیته مدیریت بحران بیمارستان تحویل دهند.

مدیریت بیماران و مصدومین

الف) آمادگی: با دریافت هشدار ، بیمارستان باید تغییراتی در ارائه خدمات و نیز بسیج نیروهای خود ایجاد کند که امکان پذیرش و درمان تعداد زیادی از مصدومین فراهم شود.

ب) فضای درمانی: یکی از نکات کلیدی توسعه فضاهای درمانی بیمارستان برای رسیدگی به تعداد زیاد مصدومین است . برای این منظور می توان پست های متعددی را خارج از فضای بیمارستان تعبیه نمود تا بیماران قبل از ورود به بیمارستان تحت ارزیابی های اولیه، تریاژ مجدد، آلودگی زدایی و دریافت کمک های اولیه قرار گیرند.

ج) آلودگی زدایی: تمامی مصدومین حوادث شیمیایی ، بیولوژیک و پرتویی نیازمند آلودگی زدایی هستند.

د) نیروی انسانی: معمولاً شیوه مدیریت نیروی انسانی در جریان بحران به وسعت و شدت بحران و در حقیقت به سطح فعال شدن برنامه بستگی دارد. برای مثال می توان در کل برای سه سطح فعال شدن برنامه نکات زیر را اشاره نمود:

سطح یک : در این شرایط هیچ تغییری در نیروی انسانی بیمارستان ایجاد نمی شود.

سطح دو: تعداد پزشک و پرسنل فقط در صورت نیاز تغییر می کند در این صورت پرسنل توسط سیستم پیچ به محل های مورد نیاز فراخوانی می شوند.

سطح سه: تغییرات کامل در توزیع پرسنل و مسئولیت های آن ها رخ می دهد . پرسنل هر بخش باید از برنامه مدیریت بحران اختصاصی آن بخش که زیر مجموعه ای از برنامه مدیریت بحران بیمارستان می باشد، تبعیت کنند. این افراد باید خود را به فرد مسئول که در برنامه تعبیه شده است، معرفی و مسئولیت های محوله را به اجرا در آورند . برای فراخوانی پرسنل خارج از بیمارستان باید دستورالعمل های مشخصی وجود داشته باشد.

ارتباطات: سیستم های ارتباطی داخلی و خارجی بیمارستان باید به طور دوره ای ارزیابی و نگهداری شوند. درضمن برای سیستم های ارتباطی اصلی حتما باید از سیستم های حمایتی و جایگزین استفاده نمود. پرسنل بیمارستان باید برای استفاده از این سیستم و انتقال اطلاعات از طریق آن به مرکز عملیات اضطراری، آموزش های لازم را دریافت کنند.

امنیت: با فعال شدن برنامه مدیریت بحران بیمارستان تمامی ورودی های بیمارستان باید بر روی افراد غیر مسئول و فاقد کارت های شناسایی بیمارستان بسته شود. تمامی بیماران و افراد مصدوم سرپایی باید به محل مشخصی هدایت شوند. راه اندازی و ایمنی مرکز عملیات اضطراری بیمارستان بر عهده بخش امنیت و حراست بیمارستان می باشد.

عوامل داخلی ایجاد کننده بحران در بیمارستان

- ازدحام بیماران در بخشهای بیمارستان
- آتش سوزی
- از کار افتادن سیستم سرمایشی و گرمایشی
- قطع برق
- قطع آب

عوامل خارجی ایجاد کننده بحران در بیمارستان

- اپیدمی بیماری های عفونی واگیردار
 - تصادفات درون شهری
 - زلزله
 - سیل و آب گرفتگی ناشی از باران
 - آتش سوزی ساختمانهای مجاور تخلیه اضطراری
 - تخلیه کامل: همه بخشها و بیماران و کارکنان باید بیمارستان را ترک کنند.
 - تخلیه عمودی: ساکنین یک طبقه به طبقات بالا یا پایین منتقل شوند.
 - تخلیه افقی: ساکنین یک طبقه به قسمت های دیگر از همان طبقه منتقل شوند.
- در صورت بروز حوادثی مانند سیل، تخلیه به صورت عمودی و به طرف طبقات بالا و در صورت بروز آتش سوزی تخلیه به صورت افقی انجام گردد.

اگر بحران داخلی و قابل کنترل باشد معمولا تخلیه به صورت نسبی و در صورت بحرانهای وسیع تخلیه کامل انجام می گردد. بیماران به مناطق امن تعیین شده منتقل گردند که این مناطق در سطوح بیمارستان با تابلوها و علائم استاندارد مشخص میباشد.

اولویت انتقال بیماران به مکان امن :

- بیماران
- سالخورده
- کودکان
- بیماران قلبی و ریوی بیمارانی که قادر به حرکت نیستند (این بیماران توسط برانکار، صندلی چرخدار، پتو و ملحفه منتقل شوند).

توجه: در هنگام انتقال به مکان امن مستندات پرونده بیمار، داروها، لباس ها و وسایل باارزش بیمار به همراه وی منتقل شوند. از آسانسور استفاده نشود.

پس از تخلیه کامل در صورت امکان تجهیزات نیز منتقل شوند.

اطفاء حریق

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

دسته بندی عمومی آتش:

جامدات قابل اشتعال : مانند: کاغذ، چوب، لاستیک، پلاستیک و پارچه

مایعات قابل اشتعال : مانند: نفت، بنزین، حلال ها

برق یا الکتریسیته : مانند: تجهیزات الکتریکی و کامپیوتر طبقه بندی آتش

فرایند احتراق

۱- اکسیژن کافی برای پایدار نگه داشتن احتراق

۲- گرمای کافی برای رسیدن به نقطه آتش گیر

۳- مقداری سوخت و یا ماده قابل احتراق

این سه با هم تولید واکنش شیمیایی می کنند که حریق نام دارد. هر کدام از آن سه عامل را حذف کنید، آتش اطفاء می شود.

طبقه بندی سوخت

حریقها بر اساس نوع ماده سوختنی طبقه بندی می شوند اگر شما از خاموش کننده با طبقه اطفاء اشتباه استفاده کنید ممکن است ماهیت حریق را تشدید کنید. خیلی مهم است که شما چهار طبقه بندی حریق (سوخت) را بشناسید که شامل موارد زیر است:

کلاس A: چوب، کاغذ، لباس، خاکروده، پلاستیک – جامداتی که فلز نیستند. روش اطفای این حریق ها سرد کردن ، خفه کردن و در بعضی موارد جداسازی است. خاموش کننده های ای حریق ها انواع کپسول های آبی و پودری هستند.

کلاس B: مایعات قابل اشتعال – بنزین، نفت، استن. گازهای قابل اشتعال را نیز شامل می شود. روش اطفای اینگونه حریق ها خفه کردن و در بعضی موارد جداسازی است. کپسول های پودری و کف ساز برای اینگونه حریق ها به کار می روند.

کلاس C: الکتریکی – تجهیزات الکتریکی برق دار، از زمانیکه به برق وصل باشند. روش اطفای اینگونه حریق ها، قطع جریان برق و خفه کردن است. خاموش کننده های مناسب اینگونه حریق ها انواع کپسول های گازی با گاز کربنیک و هالوژن ها و انواع کپسول های پودری می باشد.

کلاس D: فلزات – پتاسیم، سدیم، آلومینیوم، منیزیم. این مواد بلافاصله با آب واکنش می دهند و باعث آتش سوزی و انفجار می شوند. روش اطفای اینگونه حریق ها جداسازی است و خاموش کننده های مناسب آن انواع کپسول های پودری است .

کاربرد خاموش کننده ها

نوع خاموش کننده	نوع تاثیر روی آتش	قابل استفاده
آب تحت فشار	سرد کنندگی	 
دی اکسید کربن	خفه کنندگی	   
پودری	خفه کنندگی	     
هالن	خفه کنندگی	     
پودری	خفه کنندگی	
مواد شیمیایی مرطوب (فوم)	خنک کنندگی / خفه کنندگی	    

چگونه از یک خاموش کننده استفاده می شود ؟

چگونگی استفاده از خاموش کننده ها آسان است ، فقط کافی است مخفف کلمه “PASS” را بخاطر بسپارید.
 Pull (کشیدن) بین را بکشید: کشیدن پین باعث می شود که بتوانیم دسته شیر کپسول را فشار دهیم.
 Aim (هدف گرفتن): قاعده آتش را نشانه بگیرید: نشانه روی میانه حریق باعث گسترش حریق می شود.
 Squeeze (فشار دادن): دسته را فشار دهید: این کار باعث خروج پودر تحت فشار از کپسول می شود.
 Sweep (جاروب کردن): حریق را با حرکت جارویی سر نازل اطفاء کنید. از این طرف به آن طرف جاروب کنید. تا اینکه حریق بطور کامل خاموش شود. در ابتدای استفاده از خاموش کننده از یک فاصله ایمن شروع کنید و به کندی به جلو حرکت کنید. یکبار که آتش را خاموش کردید، بخاطر احتمال برگشت شعله منطقه را بدقت نگاه کند.

			
گام اول	گام دوم	گام سوم	گام چهارم
Pull (کشیدن)	Aim (هدف گرفتن)	Squeeze (فشار دادن)	Sweep (جاروب کردن)

نکات مهم در به کارگیری خاموش کننده های دستی

- تعداد آنها باید متناسب با نوع حریق و فضای مورد نیاز باشد.
- فاصله دو کپسول نباید از 34 متر بیشتر باشد و به عبارت دیگر فاصله دسترسی افراد به خاموش کننده نباید از 34 متر بیشتر باشد.
- ارتفاع قرارگیری نباید خیلی بالا یا نزدیک زمین باشد. بهتر است ارتفاع قاعده کپسول از سطح زمین 1/14 متر بوده و بیشتر از متوسط ارتفاع آرنج افراد نباشد.
- برای هر محل بیش از یک دستگاه خاموش کننده پیش بینی شود.
- بلافاصله پس از هر بار استفاده از کپسولها باید آن را شارژ نموده شرکت مربوطه که کپسولها را برای شارژ تحویل می گیرد. باید به تعداد مناسب جایگزین موقت در محلهای مربوطه نصب نماید تا در صورت بروز هر گونه حادثه مشکلی از نظر دسترسی بوجود نیاید.
- هنگام استفاده از خاموش کننده برای اطفاء حریق، باید پاشیدن مواد بصورت جارویی در سطح قاعده حریق انجام گیرد.
- هنگام خاموش نمودن حریق باید پشت به باد باشید.
- پرسنل تیم عملیاتی یا کارکنانی که برای اطفاء در نظر گرفته شده اند باید تحت آموزش مداوم و تمرینات دوره ای قرار گیرند.

بازرسی و آزمایش خاموش کننده های دستی :

برای اطمینان از صحت کار دستگاههای خاموش کننده دستی لازم است که این دستگاهها بطور مرتب و طی یک برنامه معین تحت بازرسیو آزمون قرار گیرند. بهتر است که برای بازرسی کپسولها یک چک لیست مناسب تهیه و بر اساس آن بازرسی انجام گیرد.

اسپرینکلر¹

دستگاهی است که به صورت شبکه لوله کشی محاسبه شده در سقف و دیواره سالن ها و مخصوصاً انبارها، پیش بینی و نصب می شود و دارای نازلهایی است که در روی آنها آلیاژهای مخصوص و حساسی نسبت به درجه حرارت، کپسول مایع یا گازی کوچکی قرار گرفته است که به هنگام تغییر درجه حرارت محیط، آلیاژ سرهای نازل ذوب شده و یا کپسول آن ترکیده و باعث باز شدن مسیر آب شده و با فشار، آب یا مواد دیگری (CO₂) روی آتش می پاشد.

انواع کاشف های اتوماتیک حریق

¹ SPRINKLERS

۱. کاشف های حرارتی: این نوع کاشف ها با توجه به مکانیزم و ساختمان خود به صورت اپتیکی و حرارتی حریق را شناسایی می کنند.
۲. کاشف های دودی: این نوع کاشف ها برای تشخیص انواع ذرات حاصل از آتش سوزی مناسب و بر دو نوع یونیزه و فتوالکتریک می باشند.
۳. کاشف های شعله ای: این کاشف ها به نور مرئی شعله که دارای طول موج 384-964 نانومتر هستند حساس هستند و جزء کاشف های سریع و مطمئن به حساب می آیند. این گروه شبیه به نوع فتوالکتریک ولی با حساسیت بالا می باشند.
۴. کاشف های گاز یاب: این کاشف ها برای تشخیص گازهای قابل انفجار و یا گازهای ناشی از حریق به کار می روند. این وسایل در واقع نوعی از وسایل اندازه گیری گازها می باشند که کاربرد ویژه داشته و در تراکم خاصی از یک گاز یا بخار معین اعلام خطر می کنند.

نکات ایمنی بعد از وقوع آتش سوزی و نجات مصدوم

ابتدا مطمئن شوید که برای نجات مصدوم ، جان خود را به خطر نمی اندازید.

بستن دستمال خیس به دور دهان و بینی باعث محافظت شما در برابر گاز یا دودهای سمی خواهد شد.

برای نجات مصدوم از اتاق آتش گرفته ای که در آن بسته است ، باید قبل از ورود ، یا لمس در اتاق حرارت آن را بسنجید. اگر داغ بود وارد اتاق نشوید و اگر داغ نبود ، قبل از ورود به اتاق چند دقیقه نفس عمیق بکشید تا خون شما پر از اکسیژن شود. سپس با شانه خود از پهلوی به در ضربه بزنید ، آن را باز کنید و در همین حال صورت خود را برگردانید. اتاق ممکن است پر از هوای سوخته فشرده باشد و احتمال دارد هر لحظه انفجاری رخ دهد. اگر دود کاملاً متراکم است روی زمین ، سینه خیز بروید. چون با توجه به اینکه هوای داغ بالا می رود ، ممکن است لایه ای از هوای تمیز در اتاق وجود داشته باشد. مصدوم را بگیرید و با توجه به رعایت تمام جنبه های ایمنی ، به سرعت او را به سمت در خروجی بکشید. لباس سوخته مصدوم را با استفاده از پتو خاموش کنید. اگر مصدوم هوشیار است ، کاملاً از او مراقبت کنید چون ممکن است بر اثر نیم سوز شدن اشیای داخل اتاق، منواکسیدکربن در هوای اتاق پراکنده شده باشد و این امر بر هوشیاری مصدوم به تدریج تاثیر بگذارد.

زلزله:

هفت گام برای ایمن ماندن در برابر زلزله

آمادگی

قبل از اینکه زلزله بزرگ بعدی به وقوع بپیوندد، توصیه می شود چهار اقدام زیر را شما، افراد خانواده و یا همکارانتان انجام دهید تا آمادگی بهتری در برابر زلزله داشته باشید. جان خود را حفظ کنید و سریع تر به زندگی عادی بازگردید:

گام ۱:



ایمن سازی محیط
شناسایی خطرات و ثابت کردن اشیای متحرک

گام ۲:



برنامه ریزی برای ایمن بودن
تهیه برنامه ای برای مقابله با فجایع و
تصمیم گیری در خصوص نحوه برقراری ارتباط در شرایط اضطراری

گام ۳:



آماده سازی کیف ایمنی
قرار دادن آن در مکان های مناسب

گام ۴:



به حداقل رساندن مشکلات مالی
سازمان دهی اسناد مهم، مقاوم سازی ملک و در نظر گرفتن بیمه فجایع

زنده ماندن و بازگشت به حالت عادی

در طول زلزله بزرگ بعدی و بلافاصله پس از آن، میزان آمادگی شماست که باعث زنده ماندن خودتان، دیگران و همچنین واکنش مناسب در شرایط اضطراری می شود:

گام ۵:



بنشینید، پناه بگیرید و صبر کنید
هنگامی که زمین می لرزد.

گام ۶:



ایمن سازی پس از زلزله
ترک محل در صورت لزوم کمک به مصدومان و
جلوگیری از خسارت و آسیب بیشتر

گام ۷:



بازگشت به حالت عادی
بازگشت به زندگی روزانه از طریق ارتباط برقرار کردن با دیگران،
تعمیر خسارت های وارد شده و بازسازی جامعه

کنترل عفونت عفونت بیمارستانی¹

به عفونتی اطلاق می شود که بیمار در زمان بستری بودن به آن دچار نبوده و 08 تا 92 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد می شود به شرط آنکه در دوره کمون آن هم نبوده باشد.

چهار عفونت شایع بیمارستانی عبارتند از :

- عفونت ادراری
- عفونت محل زخم های جراحی
- عفونت تنفسی
- عفونت خون

احتیاطات استاندارد

احتیاطات استاندارد به معنی کاهش خطر انتقال بیماری منتقله از طریق خون و سایر عوامل بیماری زا در طی تماس با هر بیمار می باشد. اساس کنترل عفونت رعایت احتیاطات استاندارد است. در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق بدون در نظر گرفتن خون قابل رویت داخل آنها رعایت احتیاطات استاندارد الزامی است. اصول احتیاطات استاندارد شامل موارد زیر می باشد:

- (۱) شستن دستها
- (۲) استفاده از دستکش
- (۳) استفاده از گان
- (۴) استفاده از ماسک، محافظ چشم، محافظ صورت
- (۵) مواجهه با سرسوزن و سایر اجسام نوک تیز و برنده و دفع آنها
- (۶) لوازم مراقبت از بیمار
- (۷) ملحفه و البسه
- (۸) محل استقرار بیمار
- (۹) احیاء ریوی
- (۱۰) تنفس و سرفه

بهداشت دست

بهداشت دست ها به تنهایی مهم ترین راه پیشگیری از عفونت های بیمارستانی به شمار می آید که شامل شستشوی دست² و هندراب³ می باشد. برای شستشوی دست از آب و صابون استفاده شده و مدت زمان آن 40 تا 60 ثانیه می باشد؛ اما در هندراب کردن در زمانی که آلودگی واضحی در دست نباشد از محلول ها با پایه الکی استفاده شده و مدت زمان آن 20 تا 30 ثانیه میباشد. (حتما قبل از شستن دست یا هندراب کردن حلقه ، انگشت و ساعت خارج شود).

پنج موقعیت سازمان بهداشت جهانی برای شستشوی دستها

<p>چه وقت؟ قبل از تماس با بیمار دستهایتان را تمیز کنید .</p> <p>مثال: دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی</p>	<p>۱</p> <p>قبل از تماس با بیمار</p>
<p>چه وقت؟ قبل از اقدام به کار آسپتیک دستها را تمیز کنید.</p> <p>مثال: آسپیراسیون ترشحات تنفسی، پانسمان زخم، گذاشتن کاتتر، دادن دارو</p>	<p>۲</p> <p>قبل از اقدام به کار آسپتیک</p>
<p>چه وقت؟ بلافاصله پس از تماس با مایعات بدن بیمار و بعد از درآوردن دستکش</p> <p>مثال: خونگیری و کار با نمونه های خونی، آزمایش و جابجایی نمونه های ادرار و مدفوع</p>	<p>۳</p> <p>بعد از تماس با مایعات بدن بیمار</p>
<p>چه وقت؟ پس از لمس بیمار یا محیط اطراف بیمار</p> <p>مثال: دست دادن، کمک به بیمار برای حرکت، معاینه بالینی</p>	<p>۴</p> <p>بعد از تماس با بیمار</p>
<p>چه وقت؟ بعد از تماس با هر یک از وسایل اطراف بیمار حتی بدون تماس با خود بیمار</p> <p>مثال: تعویض ملافه تخت، تنظیم سرعت تزریق وریدی</p>	<p>۵</p> <p>بعد از تماس با محیط اطراف بیمار</p>

² Nosocomial
Infections Hand wash
³ Hand Rub

چه موقع دستهایمان را با آب و صابون بشوئیم؟

- در صورت رویت آلودگی واضح دستها با مواد پروتئینی یا کثیفی دستها.
 - قبل از غذا خوردن.
 - بعد از رفتن به دستشویی.
 - در صورت شک مواجهه با باسیل آنتراکس یا هر باکتری اسپورزا.
- پس از هر 5 یا 6 بار الکل، راب کردن یکبار شستشوی دست مفید است.
- روش صحیح شستن دست

- ✓ ابتدا حلقه و ساعت بیرون آورده شود سپس آستین را بالا زده و آب با فشار و دمای مناسب تنظیم گردد.
- ✓ در حالیکه دستها سرازیر هستند آنها را خیس نمایید تا آب به طرف نوک انگشتان جاری گردد.
- ✓ مقدار 5-14 سی سی صابون مایع در کف دستها بریزید و دستها را بهم بمالید تا کاملاً کف ایجاد گردد.
- ✓ شستن دست را با حرکت مالشی و دورانی آغاز نمایید.
- ✓ سپس کف دست راست را به پشت دست چپ و بالعکس کاملاً کشیده شود.
- ✓ کف دستها به هم کشیده شود بطوریکه انگشتان بین هم قرار گیرند و کاملاً به هم ساییده شود.
- ✓ پشت انگشتان دست راست را در کف دست چپ بطوریکه انگشتان به حالت قفل شدن در هم قرار گیرند و با فشار شستشو شوند و بالعکس.
- ✓ با کف یک دست انگشت شست دست دیگر به صورت چرخشی کاملاً ساییده شود و بالعکس.
- ✓ نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیز شود و بالعکس.
- ✓ هر یک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی 5 بار تکرار شود.
- ✓ دستها و مچ را کاملاً آبکشی کنید.
- ✓ زمان استاندارد جهت شستشوی صحیح دست 40-60 ثانیه می باشد.
- ✓ را با حوله (دستمال) کاغذی کاملاً خشک نموده و با همان حوله کاغذی شیر آب را ببندید و از بستن آب با دست خود خودداری نمایید زیرا موجب آلوده شدن مجدد دستها می گردد.
- ✓ استفاده از دست خشک کن برقی توصیه نمی شود زیرا موجب پراکنده شدن میکروبها و گرد و غبار در فضا می گردد.
- ✓ استفاده از صابون جامد توصیه نمی گردد اما در صورت استفاده، پس از مصرف، کف صابون را شسته و مجدداً در جای خود قرار دهید.

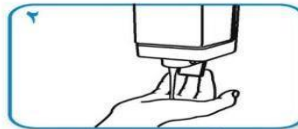
چطور دست ها را بشوئیم؟

دست ها را فقط وقتی بشوئید که کثیف اند، وگرنه از دستمال استفاده کنید

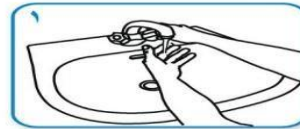
مدت کل مراحل: ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



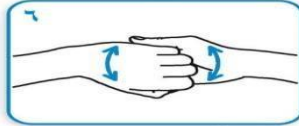
کف دست ها را
به هم بمالید



صابون کافی برای پوشاندن
سطح دستها بردارید



دستها را با آب خیس کنید



پشت انگشت ها را داخل کف
دستها ببرید تا در هم قفل شوند



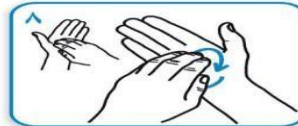
مالیدن کف دستها با
انگشت های درهم



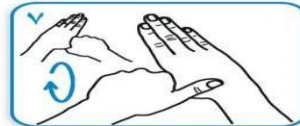
کف دست راست بر پشت دست چپ
با انگشت های درهم و بالعکس



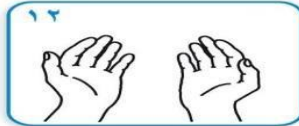
دستها را با آب شستشو دهید



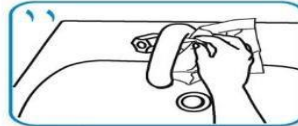
مالش های مدور و رفت و برگشتی
با انگشتان بسته یک دست
روی کف دست دیگر و بالعکس



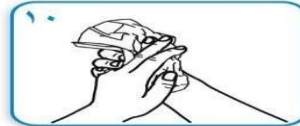
مالش گردشی شست یک دست
در داخل کف دست دیگر
و بالعکس



اکنون دستهای شما کاملاً
تمیز و مطمئن هستند



از همان دستمال برای بستن
شیر آب استفاده کنید



با یک دستمال حوله ای
بطور کامل خشک کنید

روش صحیح هندراب کردن

 Duration of the entire procedure: 20-30 seconds

<p>1a</p> 	<p>1b</p> 	<p>2</p> 
<p>کف دست را با مقدار کافی ضد عفونی کننده الکلی پر کنید</p>		<p>کف دست ها را به هم بمالید</p>
<p>3</p> 	<p>4</p> 	<p>5</p> 
<p>کف دست راست را روی پشت دست چپ گذاشته و بین انگشت ها را اسکراب کنید و بر عکس</p>	<p>کف دست ها روی هم قرار گرفته و مابین انگشتان را مالش دهید</p>	<p>انگشت ها را در هم تابیده به حالت قفل شده و پشت انگشت ها به کف دست مقابل مالش داده شود</p>
<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 
<p>انگشت شصت دست چپ را با کف دست راست احاطه کرده به صورت دورانی مالش دهید و بر عکس</p>	<p>انگشتان را جمع کرده به صورت چرخشی جلو و عقب در کف دست مقابل حرکت دهید و بر عکس</p>	<p>تمام سطح مع دست چپ را با کف دست راست مالش دهید و بر عکس</p>

وسایل حفاظت فردی (PPE)

وسایل حفاظت فردی تجهیزاتی هستند که برای حفاظت کارکنان از صدمات شغلی و یا بیماریهای ناشی از تماس با مواد بیولوژیکی شیمیایی فیزیکی، رادیولوژیک، الکتریکی و طراحی شده اند. این تجهیزات با توجه به نوع صدمه مورد انتظار و تماس شغلی متفاوت می باشند.

ترتیب پوشیدن وسایل حفاظت فردی

- ۱- شستن دست (مطابق با احتیاطات استاندارد)
- ۲- پوشیدن گان
- ۳- پوشیدن کلاه یا محافظت موهای سر (اختیاری)
- ۴- ماسک
- ۵- محافظ صورت یا عینک
- ۶- دستکش

ترتیب درآوردن وسایل حفاظت فردی

- ۱- در آوردن دستکش
- ۲- در آوردن گان
- ۳- شستن دست
- ۴- در آوردن کلاه یا پوشش مو در صورت استفاده
- ۵- در آوردن عینک
- ۶- در آوردن ماسک از پشت سر
- ۷- شستن دست دستکش



اقدامات پس از نیدل استیک شدن یا پاشیده شدن ترشحات

- ۱- اجازه دهید خونریزی طبیعی انجام شود
- ۲- خودداری از مالش و فشار بر روی موضع
- ۳- شستشوی محل با صابون و آب فراوان
- ۴- خودداری از مالش موضعی چشم
- ۵- شستشوی چشمها و غشاء مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی
- ۶- اطلاع به سوپروایزر کنترل عفونت و در صورت نبودن ایشان اطلاع به سوپروایزر

کشیک حفاظت از چشمها می تواند با وسایل زیر صورت گیرد:

- محافظ صورت
- کلاه ایمنی با محافظ صورت
- عینک محافظ

پرونده بهداشتی و واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

تمام پرسنل در بدو ورود موظف به اخذ آزمایشات بدو استخدام هستند و کلیه پرسنل باید تشکیل پرونده در واحد کنترل عفونت و بهداشت حرفه ای داشته باشند و تیتر آنتی بادی هپاتیت از کلیه همکاران اخذ و بررسی می شود و در صورت تیتر پایین تر از 14 نیرو باید حتما جهت واکسیناسیون فرستاده شوند که ترتیب واکسیناسیون ، بلافاصله ، یک ماه بعد و 6 ماه بعد هست و بعد از یک تا دو ماه بعد باید حتما دوباره تیتر آنتی بادی چک شود.

بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی

تفکیک پسماند

به منظور ارتقا بهداشت و سلامت جامعه و کاهش عفونت های بیمارستانی طبق دستورالعمل کشوری وزارت بهداشت تدابیری اندیشیده شد که زباله ها در بخشهای مختلف بیمارستان به صورت مجزا تفکیک شوند تا زباله های خطرناک و عفونی از معمولی جداسازی شود و طی مراحل به زباله های بی خطر تبدیل و برای دفع نهایی از بیمارستان خارج شود.

نکته: بازیافت کلیه پسماندهای پزشکی ممنوع است. همچنین نان خشک باید به همراه پسماند عادی به جایگاه نگهداری موقت پسماند منتقل شود

پسماند بیمارستانی به چند دسته تقسیم می شود که شامل:

۱- پسماند عادی یا شبه خانگی:

پسماند های قسمت های اداری-مالی، آشپزخانه، آبدارخانه، پویون کارکنان، ایستگاه های پرستاری و باغبانی و از این قبیل پسماند معمولی است که بخش بزرگی از پسماند ها را تشکیل می دهد. این پسماندها باید در کیسه های مشکی (سطل آبی رنگ) با برچسب معمولی جمع آوری و سپس با بین مخصوص پسماند عادی به جایگاه نگهداری موقت پسماند منتقل شود

۲- پسماند عفونی:

پسماند اتاق های عمل، اورژانس، آی-سی-یوها، آزمایشگاه (محیطهای کشت میکروبی، بافت ها، سواب آلوده) اتاق ایزوله و بطور کلی پسماند های عفونی که عبارتند از: کلیه پارچه ها و البسه آلوده به خون و غیره و گاز و پنبه مصرف شده برای پانسمان، نمونه های آزمایشگاهی محیطی کشت مربوطه، اقلام پلاستیکی مانند: سوند، دستکش، کیسه ادرار، سرنگ و فیلتر های دیالیز و از این قبیل می باشد.

این پسماندهای عفونی باید در کیسه های زرد مقاوم در داخل سطل پسماند درب دار به رنگ زرد جمع آوری شود. سپس با برچسب مخصوص پسماند عفونی برچسب گذاری شده و با بین مخصوص پسماند عفونی به جایگاه بیخطر سازی پسماند منتقل شود.

نکته 1: قراردادن کیسه و سطل زرد در اتاق های بستری عادی و تحت نظر ممنوع است. پسماند های عفونی این مکانها در داخل سطل زرد دارای کیسه زرد که با توالی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده می شود، قرار داده می شوند.

نکته 2: محتوای باتل های حاوی سرم های قندی و نمکی که بصورت کامل استفاده نشده اند و یا تاریخ مصرف آنها منقضی شده است را می توان با مقادیر زیادی آب رقیق نموده و در فاضلاب تخلیه و باتل سرم، در پسماندهای عفونی قرار گیرند.

۳- پسماندهای تیز و برنده:

سوزن تزریق، تیغ بیستوری، تیغه چاقو جراحی یا چاقو، سوزن های زیر جلدی، ست های انفوزیون، اره ها، شیشه های شکسته و مانند اینها و یا هر چیزی که موجب زخم یا بریدگی شود جزء پسماندهای تیز و برنده محسوب می شوند.

این نوع پسماند ها باید در ظروف ایمن و مقاوم و استاندارد مانند ظروف (Safety box) به رنگ زرد با درب قرمز با برچسب مخصوص جمع آوری شده و به همراه پسماند های عفونی به جایگاه بیخطر سازی پسماند منتقل شود.

نکته 1: سوزن سرنگ نبایستی مجدداً درپوش گذاری گردد و باید بدون دستکاری داخل safety box جمع آوری شود.
نکته 2: سوزن و سرنگ تواماً در safety box جمع آوری شود و از جداسازی آن اجتناب گردد. درمورد سوزن و سرنگ آزمایشهای تشخیص طبی مطابق پروتکل اجرایی خود عمل نمایند.

نکته 3: نصب safety box در اتاق های بستری و تحت نظر (مانند اورژانس) ممنوع است. پسماندهای تیز و برنده این مکانها در داخل سیفتی باکس که با ترولی توسط ارائه دهنده خدمت درمانی به اتاق آورده می شود، قرار داده می شوند.

نکته 4: سوزن ست سرم، جدا شده و در safety box قرار گیرد. مابقی ست سرم و باتل سرم به عنوان پسماند عفونی در نظر گرفته می شود و مطابق پسماند عفونی مدیریت شوند.

۴- پسماندهای شیمیایی و دارویی :

پسماند های دارویی عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف نشده، تفکیک شده و آلوده، واکسن ها، مواد مخدر که باید تفکیک شده و به نحو مناسبی امحا شوند. این پسماندها باید در کیسه های پلاستیکی سفید یا قهوه ای رنگ مقاوم جمع آوری و با برچسب شیمیایی و دارویی برچسب گذاری شده و به جایگاه نگهداری موقت پسماند منتقل گردند.

نکته 1: باتل های سرم در صورتیکه حاوی داروهای سایتوتوکسیک و خطرناک باشند به عنوان پسماند شیمیایی و دارویی محسوب می شوند و بایستی مطابق پسماندهای مذکور مدیریت شوند.

جمع آوری و برچسب گذاری پسماند ها

- ۱) کلیه کیسه های پسماند و safety box ها پس از پر شدن سه چهارم ظرفیت آنها جمع آوری گردند و سپس به محل تعیین شده برای ذخیره موقت پسماند حمل شده و سپس بی خطر سازی گردند.
- ۲) هیچ کیسه محتوی پسماند نباید بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج شود.
- ۳) بر روی برچسب پسماند عفونی باید نام بخش، تاریخ تولید، نوع پسماند و شیفت صبح/عصر ذکر شود.
- ۴) واحد بیخطر سازی پسماند باید از دریافت پسماند های فاقد برچسب اکیداً خودداری نماید.

انواع پسماند

نوع پسماند	رنگ کیسه پلاستیکی	رنگ ظرف	برچسب
عفونی	زرد	سطل زرد	عفونی
تیز و برنده	زرد	سفتی باکس زرد با درب قرمز	تیز و برنده / دارای خطر زیستی
شیمیایی و دارویی	قهوه ای	سطل سفید یا قهوه ای	شیمیایی / دارویی
پسماند عادی	مشکی	سطل آبی	عادی

بهداشت حرفه ای:

بهداشت حرفه ای عبارت است از علم و هنر تامین سطح سلامت نیروی کار، حفظ و ارتقاء سلامتی آنان و حفظ سرمایه از طریق ایجاد محیط کار سالم، انتخاب کارکنان مناسب برای هر کار، تطبیق کار با مقتضیات روحی و جسمی کارکنان، پیشگیری از حوادث و بیماریهای شغلی و غیر شغلی، آموزش بهداشت فردی و مسائل مربوط به کار، تشخیص زودرس و درمان بیماریها، و توجه به مسائل و مشکلات کارکنان همه مشاغل و افراد وابسته به آنان به گونه ای که هر کارمند قادر باشد با برخورداری از حداکثر سلامتی و رفاه، فردی موثر برای اجتماع باشد. علاوه بر این، در بهداشت حرفه ای، آلودگی های زیست محیطی و محیط بیرون از محل کار نیز مورد توجه قرار می گیرد.

الف) تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی کارکنان در هر پیشه ای که هستند؛

ب) پیشگیری از بیماریها و حوادث ناشی از کار؛

ج) انتخاب کارگر یا کارمند برای محیط و شغلی که از نظر جسمانی و روانی توانایی انجام آن را دارد و یا بطور اختصار

تطبیق کار با انسان و در صورت عدم امکان، تطبیق انسان با کار

عوامل زیان آور محیط کار :

شرایط موجود در محیط کار هستند که به دلیل تحمیل فشار های بیش از حد توان انسان ، سیستمها و اندام های بدن انسان اعم از سیستم اسکلتی - عضلانی ، سیستم عصبی ، ایمنی ، خونسازی ، روانی و غیره ، سلامت فرد را به خطر انداخته و باعث وقوع حادثه یا آسیب می شوند

• عوامل زیان آور محیط کار به شرح زیر می باشد:

اشعه یونیزان، اشعه ماوراءبنفش، اشعه مادون قرمز، لیزر، ارتعاش، صدا، سرما، گرما ، نور نامناسب	مخاطرات فیزیکی
داروهای سیتوتوکسیک، فرمالدئید، گلو تار آلدئید، متاکریلات، اتیلن اکسید، حلال، لاتکس، گاز بیهوشی (اکسید نیتروژن، ایزوفلوران، هالوتان) فیوم جوشکاری، گرد و غبار، بخارات و ذرات ناشی از کوترولیزر	مخاطرات شیمیایی
حرکات نامناسب کمر، حرکات مکرر کمر، ایستادن طولانی، نشستن طولانی، بلند کردن، حرکات نامناسب و مکرر اندام فوقانی، حمل اجسام، هل دادن، کشیدن	مخاطرات ارگونومیک
پاتوژنهای منتقله از راه خون و هوا (باکتری، ویروس، انگل)	مخاطرات بیولوژیک
شیفت کاری (چرخشی، ثابت، نامنظم) خشونت، استرس	مخاطرات سایکولوژیک
شرایط غیر ایمن در محیط کار (سر خوردن، افتادن، سطوح ناهموار، ابزار نامناسب)	مخاطرات محیطی

بیماری های ناشی از کار

بیماریهایی که به علت مواجهه با عوامل فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیک، بیولوژیکی در محیط کار بوجود می آیند. به عبارت دیگر بیماریهای ناشی از کار به علت اشتغال به یک کار و تحت شرایط موجود در آن بوجود می آیند و رابطه اتیولوژیک خاص محیط کار با بیماری کاملاً مشخص است.

حادثه اتفاقی است پیش بینی نشده و ناگهانی که بدون مداخله خود شخص، بر اثر یک نیروی خارجی بوجود می آید و یا به عبارت دیگر آنچه انسان را ناخواسته از مسیر زندگی طبیعی منحرف می سازد و برای او ایجاد ناراحتی جسمی و روانی و یا خسارات مالی نماید حادثه نامیده می شود.

مسئول بهداشت حرفه ای فرم حادثه را در اختیار مسئولین کلیه بخشها قرار داده و مسئولین بخشها فرم مربوطه را در دسترس کلیه پرسنل گذاشته تا کلیه پرسنل در صورت بروز هرگونه شبه حادثه و حادثه فرم مربوطه را تکمیل و ظرف مدت ۲۴ ساعت آینده در اختیار واحد بهداشت حرفه ای قرار دهند. کارشناس بهداشت حرفه ای با بررسی شرایط حادثه و تکمیل فرم گزارش حادثه (شماره سند ۹۱) را تکمیل و به واحد بهبود کیفیت ارائه میدهد. در ضمن شرایط مربوطه را بررسی نموده و درخصوص ایمن سازی و بهبود شرایط بهداشتی محیط کار اقدامات لازم را انجام می دهد.

عوامل زیان آور شیمیایی

خطرات بالقوه:

۱- تماس کارگران با مواد شیمیایی شوینده مورد استفاده

۲- مواد شیمیایی بر چسب نداشته

۳- پاشیدن مواد شیمیایی هنگام ریختن از ظروف بزرگتر به ظروف کوچکتر

۴- شوینده ها و صابون ها ممکن است ایجاد واکنشهای آلرژیک و درماتیت کنند.

۵- ترکهای پوستی ناشی از صابون ها یا مواد پاک کننده محرک اگر در تماس با مواد شیمیایی یا خطرات بیولوژیکی قرار بگیرند راهی برای ورود آلودگی یا ایجاد زخم هستند.

۶- هرگز محلولهای پاک کننده حاوی آمونیاک و کلر را با هم مخلوط نکنید. ترکیب این مواد باعث ایجاد گازهای کشنده می شود. راه حلهای ممکن:

- جهت رفع نیاز های کارگران یک برنامه شامل آموزش کارگران، برچسبهای هشدار و دسترسی به برگه اطلاعات ایمنی مواد تهیه شود.

- خدمات پزشکی و کمکهای اولیه: جایی که احتمال تماس چشم یا بدن شخص با مواد شیمیایی خورنده وجود دارد باید تسهیلات شستشوی مناسب برای شستن چشم ها و بدن در محیط کار برای موارد ضروری در دسترس باشد.

- کلیه کارکنان موظف هستند به برگه اطلاعات ایمنی مواد یا msds مراجعه نمایند.

MSDS برگه اطلاعات ایمنی مواد

MSDS چیست؟ برگه اطلاعات ایمنی مواد شیمیایی موجود در محیط کار که بمنظور آشنایی کلیه پرسنل شاغل در هر سازمان با ماهیت ماده، شناخت عوامل خطر و راههای کنترل آن در محیط کار تهیه و به آموزش داده می شود.

تعریف MSDS: یا برگه اطلاعات ایمنی مواد به مفهوم اطلاع یافتن از ماهیت ماده، شناخت عوامل خطر و راههای کنترل آن می باشد.

عوامل زیان آور ارگونومیک بیمارستان

ارگونومی علم مطالعه کارایی و عمل انسان است که توانایی های فرد را مورد مطالعه و تحقیق قرار می دهد تا شرایط کار هماهنگ با وضعیت فرد ایجاد شود.

ارگونومی با ارزیابی قابلیت ها و محدودیت های انسان (بیومکانیک و آنتروپومتری)، استرس های کاری و محیطی (فیزیولوژی کار و روانشناسی صنعتی)، نیروهای استاتیک و دینامیک روی بدن انسان (بیومکانیک)، خستگی (فیزیولوژی کار و روانشناسی صنعتی) و طراحی ایستگاه کاری و ابزارها (آنتروپومتری و مهندسی) سر و کار دارد. ارگونومی موجب تطابق محیط کار با انسان میگردد

بخش هفتم : مقررات اداری مالی بیمارستان

شرحی از عملکرد مدیریت منابع انسانی:

به کلیه فعالیت ها در زمینه حیطه کاری، حقوق و مزایا، شرح وظایف، ورود و خروج، تشویق و تنبیه، شروع به کار و پایان کار، مرخصی و غیبت ها و ... در واحد کارگزینی رسیدگی می شود. کارگزین پس از ورود افراد به سیستم و معرفی به واحد مربوطه با تشریح وظایف و صدور حکم حقوق و توجیه مقررات اداری نیرو را به واحد مربوطه جهت فعالیت معرفی می نماید و در تمام طول مدت خدمت کارمند را پایش می نماید.

شرح شغل و شرح وظایف:

شرح وظایف و معیار صلاحیت کارکنان طبق کتابچه طبقه بندی مشاغل تهیه و در تاریخ مشخص هر سال بازنگری و به بخشها و واحدها اطلاع رسانی به صورت الکترونیکی ابلاغ میگردد . پرسنل جدید الورد پس از مطالعه شرح وظایف و معیار صلاحیت آنرا تایید و امضاء می نمایند .

حقوق و مزایا : بیمارستان در پیاده سازی حقوق مزایا تابع قانون کار سازمان تامین اجتماعی می باشد

حقوق:

طبق آئین نامه های قانون کار/ دستور مدیریت بیمارستان مبنی بر اشل مشخص شده حقوق هر سال با توجه به مدرک تحصیلی و سابقه کار فرد، حقوق مشخص می گردد.

زمانی که پرونده پرسنل جدیدالورود از لحاظ اسناد و مدارک تکمیل گردید، پرونده جهت دستور حقوقی به مدیریت ارسال می شود و پس از تأیید، کارکرد پرسنل محاسبه و جهت پرداخت حقوق به امور مالی ارسال می گردد.

مزایا:

تبصره: پرداخت مزایا مبنی بر معیارهای کیفی مبتنی بر عملکرد می باشد که شامل موارد ذیل است:

- رضایتمندی بیماران
- میزان کارائی
- رضایت مسئول از نحوه عملکرد
- رضایت تیم مدیریت اجرایی از نحوه عملکرد
- پیشنهادات مؤثر
- مزایای مستمر: مزایایی هستند که به صورت ماهیانه به پرسنل پرداخت می گردد. از جمله این مزایا می توان به موارد ذیل اشاره کرد:
- حق مسکن
- حق اولاد (دارا بودن فرزند و داشتن دو سال حق بیمه)
- حق بن
- حق ایاب و ذهاب
- حق مسئولیت شیفت (در صورت مسئول بودن در شیفت کاری)
- حق شب کاری (در صورت داشتن شیفت شب)
- بیمه تأمین اجتماعی
- بیمه تکمیلی (در صورت تمایل پرسنل)
- اضافه کار (بصورت مازاد از موظفی ماهانه پرسنل و بر اساس حقوق ثابت پرداخت می شود).
- تبصره ۱: چنانچه پرسنل در روزهای تعطیل رسمی کارکرد داشته باشند به صورت ۱,۵ برابر در اضافه کار محاسبه و پرداخت می گردد.
- تبصره ۲: محاسبه ساعت موظفی پرسنل در ماه به صورت کسر روزهای تعطیل رسمی از روزهای عادی ماه ضربدر ساعت کار پرسنل در روز می باشد.
- تبصره ۳: ساعت موظفی افراد متفاوت می باشد.

مزایای غیر مستمر: مزایایی هستند که روال پرداخت ثابتی ندارند که چندی از این مزایای غیر مستمر در ذیل ذکر گردیده است:

- حق مأموریت (در صورت انجام مأموریت علاوه بر پرداخت حق مأموریت، محاسبه شیفت و پرداخت حقوق صورت می پذیرد).
- عیدی (براساس ابلاغیه وزارت کار که در پایان هر سال اعلام می شود و با تأیید مدیریت بیمارستان متناسب با کارکرد پرسنل در طول

- پرداخت هزینه لباس فرم پرسنل (پرسنل درمان، اداری و پشتیبانی)
- تخفیف/پرداخت هزینه معالجه و درمان پرسنل
- تخفیف و تقسیط هزینه درمان پرسنل

- خدمات رفاهی :

- این خدمات در طول سال به پرسنل تعلق می گیرد که شامل موارد ذیل می باشد:
- سبد کالا و خواروبار در مناسبت های مختلف
 - امکان خرید لوازم خانگی به صورت اقساط از فروشگاه ها
 - امکان خرید غذا از آشپزخانه طرف قرارداد بیمارستان به صورت تخفیف دار
 - اهداء کارت هدیه به مناسبت های مختلف به پرسنل به طور مثال روز زن و مرد
 - کارت تخفیف استفاده از استخر
 - امکانات رفاهی جهت ورزش پرسنل (تیم فوتسال)
 - انجام معاینات ادواری رایگان در بیمارستان جهت ارتقاء سلامت پرسنل

❖ بیمارستان سازوکارهای لازم در خصوص انجام بیمه حوادث شغلی کارکنان و مسئولیت مدنی خطاهای پزشکی را فراهم می آورد.

قرارداد : قرارداد همکاری جهت کلیه کارکنان موقت اعم از پرستار، کمک پرستار، خدمات و اداری و پاراکلینیک استفاده میشود.

این قرارداد شامل پانزده ماده و در سه نسخه تهیه می گردد. که از این سه نسخه ، یک نسخه در بایگانی ، یک نسخه کارفرما، یک نسخه در اختیار نماینده کارگران بیمارستان قرار خواهد گرفت .

آیین نامه های انضباطی : مطابق حکم ماده ۲ دستورالعمل رسیدگی به تخلفات اداری مصوب ۱۳۷۸/۸/۴ هیات نظارت، قصور کوتاهی غیر عمدی در انجام وظایف اداری محوله و تقصیر نقض عمدی قوانین و مقررات مربوط است. در این بیمارستان نیز طبق ماده ۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری، انواع تخلف عبارت اند از:

اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری

نقص قوانین و مقررات مربوط

ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل

ایراد تهمت و افترا و هتک حیثیت

اخاذی

اختلاس

تبعیض یا اعمال یا روابط غیراداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص

ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری

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

تسامح در حفظ اموال و اسناد

افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری

سرپیچی از اجرای دستور مقامهای بالاتر در حدود وظایف اداری

کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده

سهل انگاری مدیران در عدم گزارش تخلفات کارمندان

عدم رعایت شئونات اسلامی

مجازات ها : تنبیه هایی که در این بیمارستان برای افراد مختلف پیش بینی شده است 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

د) انفصال موقت

ه) انفصال دائم

تخلفات اداری :

منظور تخلفاتی که باعث اخلاف و بی نظمی در بیمارستان می گردد .

به ۳ گروه تقسیم می شوند :

- ۱- تخلفات ناشی از تاخیر و تعجیل غیر موجه
- ۲- تخلفات درجه ۱
- ۳- تخلفات درجه ۲

موارد زیر غیبت موجه محسوب می شود :

- ازدواج خود و اقربای درجه یک به مدت ۲روز
- تولد فرزند به مدت ۲روز
- بیماری بر اساس گواهی سازمان تامین اجتماعی یا پزشک متعهد بیمارستان
- در مورد فوت اقوام درجه یک (همسر، پدر، مادر، فرزند، خواهر، برادر) علاوه بر ۳روز حق برخورداری از مرخصی جهت برگزاری مراسم منعقد در شهر تا ۴روز و خارج از شهر ۵روز
- تبصره ۱-** در کلیه موارد باید مراتب به اطلاع کارگزینی و مدیر مافوق رسانده شود .
- تبصره ۲-** در مواردی که بررسی علل غیبت متضمن انجام مکاتبات و استناد از سازمان ها و یا سایر موسسات خارج از بیمارستان باشد این قبیل مکاتبات توسط امور اداری بیمارستان به عمل می آید و رونوشت به فرد ذینفع داده می شود .
- تبصره ۳-** در صورت درخواست کارگر غیبت غیر موجه از مرخصی استحقاقی وی کسر می گردد و در غیر این صورت نسبت به ایام غیبت مزدی پرداخت نمی شود .
- تخلفات درجه یک :
- بی حرمتی به موازین شرع مقدس
- رشوه دادن - رشوه گرفتن - دریافت وجه غیر مجاز از بیمار - اختلاس - سرقت اموال و سوءاستفاده از وسایل بیمارستان سوءاستفاده و یا استفاده غیر مجاز از اموال و ابزار و وسایل نقلیه بیمارستان
- اعتیاد ، مصرف و یا خرید و فروش مواد مخدر و مشروبات الکلی
- جعل و الحاق و مخدوش و تحریف کردن اسناد و مدارک مرتبط با بیمارستان به قصد سوء استفاده
- افشاء اخبار و اطلاعات و آمار اداری و مالی به ویژه پزشکی به اشخاص حقیقی یا حقوقی و نشر آن به هر ترتیب به استثنای افشا عملیات غیر قانونی
- ارائه مدرک تقلبی و جعلی در جریان استخدام و یا جهت استفاده از موقعیت های شغلی خارج از استحقاق و یا برخورداری از امکانات رفاهی
- بی دقتی در انجام وظایف شغلی که موجب حوادث جزئی یا کلی در امر درمان بیماران گردد .
- ایراد ضرب و جرح
- تشویق و ترغیب کارکنان به کم کاری و ترک کار
- اهمال و قصور که موجب بروز حادثه و از بین رفتن و آسیب دیدن ماشین آلات و وسایل پزشکی و فنی بیمارستان گردد .
- سه بار سرپیچی از دستورات شغلی و اداری که کتبا از طرف کارفرما یا نماینده وی ابلاغ شده باشد .
- خوابیدن منجر به خسارت مالی و جانی در محل کار در ساعات کار
- استعمال دخانیات در محل کار اکیدا ممنوع
- عدم اجرای دستورات و یا بی حرمتی ، هتاک ویا فحاشی به پزشکان شاغل ، سرپرستاران مربوطه و مدیران و کارکنان مراجعین
- عدم رعایت نزاکت و عفت عمومی با اخطار قبلی در محیط کار بالاخص در قسمت هایی که خواهران و برادران مشترکا کار می کنند.

- تبانی یا کمک غیر قانونی به پرسنل داخل و مراجعین خارج از بیمارستان در خصوص استفاده غیر مجاز از دفترچه درمانی افراد غیر
- عدم استفاده از لباس فرم با اخطار قبلی بیمارستان در محل کار و نصب اتیکت مسئولین
- استعمال مواد مخدر و یا مشروبات الکلی در محیط کار و انجام قمار در محیط کار
- عدم رعایت نزاکت و عفت عمومی در برخورد با مراجعین و بیماران و انجام اعمال منافی عفت عمومی

تنبیهات و مجازات تخلفات درجه یک :

- نوبت اول : توبیخ با درج در پرونده و محرومیت از کلیه امتیازات بیمارستان مانند کمک های نقدی و غیر نقدی، ارتقاء شغلی و مرخصی تشویقی حداقل به مدت یکسال تا دو سال
- در صورت تشخیص کمیته در مرحله اول نیز با توجه به شدت تخلف تصمیم لازم را تا حد اخراج اتخاذ می نماید .
- نوبت دوم : در این نوبت کمیته تصمیم لازم و مقتضی را تا حد اخراج اتخاذ می نماید .

گروه سوم - تخلفات درجه دو :

- مسامحه در استفاده به موقع از وسایل ایمنی ، حفاظتی و بهداشتی به هنگام کار و سهیل نگاری در اجرای دستورات و مقررات مربوط به حفاظ و بهداشت کار بنا به تشخیص کمیته مربوطه به آن و یا مسئول ایمنی بیمارستان
- سهل انگاری و افزایش ضایعات ، به ویژه در موارد مصرفی بیمارستان
- گزارش خلاف واقع و شایعه پراکنی در محیط کار و ایجاد نفاق و تفرقه در محیط بیمارستان
- ادای شهادت دروغ نسبت به همکاران و یا مدیران ، سرپرستاران که منجر به ضایع شدن حقی از کسی گردد .
- حرکات و شوخی های ناهنجار و یا بی حرمتی و توهین در محیط بیمارستان
- تشویق و ترغیب دیگران به انجام تخلفات درجه یک
- عدم رعایت سلسله مراتب در انجام امور محوله

تنبیهات و مجازات درجه دو :

- نوبت اول : اخطار شفاهی با درج در پرونده در صورت جلسه کمیته انضباط کار
- نوبت دوم : اخطار کتبی با درج در پرونده در پرونده پرسنلی (گزینش و ارزشیابی-کارگزینی)
- نوبت سوم : توبیخ کتبی با درج در پرونده و محرومیت از کلیه امتیازات بیمارستان
- نوبت چهارم : در این نوبت کمیته انضباط کار تصمیم لازم و مقتضی را تا حد اخراج کارگر و پرسنل خاطی را اتخاذ خواهد نمود .
- تبصره ۱:** در موارد اضطراری طبق درخواست مدیریت، کمیته در اسرع وقت تشکیل جلسه داده و ظرف حداکثر ۴۸ ساعت تصمیم مقتضی را اتخاذ خواهد نمود.
- تبصره ۲:** چنانچه از آخرین تخلف که مجازات و تنبیهات آن اعمال شده ظرف مدت حداقل شش ماه خلاف دیگری از شاغل مشاهده نشود با رای کمیته آثار تبعی تخلف وی در جدول مربوطه یک تا دو درجه تخفیف داده خواهد شد.
- تبصره ۳:** در صورت تکرار تخلف ظرف ۶ ماه پس از رفع آثار تبعی، با رای کمیته تصمیمات شدیدتری در مورد تخلف اعمال خواهد شد.
- تبصره ۴:** چنانچه تعداد موارد تخلف با درج در پرونده ظرف مدت یکسال سه بار تکرار شود و ظرف مدت یکسال بعد خلاف دیگری از شاغل مشاهده نشود و با رای کمیته در آثار تبعی تخلف وی در جدول مربوط به یک درجه تخفیف داده خواهد شد.
- تبصره ۵:** وجود تعداد ۲ برگ توبیخ کتبی در طول سال در پرونده هر فرد به عنوان تخلف درجه ۲ وجود تعداد ۴ برگ توبیخ کتبی در طول سال در پرونده هر فرد به عنوان تخلف درجه ۱ محسوب و مجازاتی متناسب با نظر کمیته برای فرد خاطی منظور خواهد گردید.
- تبصره ۶:** غیبت بیش از ۱/۴ جلسات کلاس های آموزشی به صورت موجه و غیر موجه منجر به تجدید دوره فردی می گردد.
- غیبت های غیر موجه آموزشی به عنوان تخلفات درجه ۲ و از نوع ترک محل کار بدون اجازه محسوب شده و افراد به کمیته انضباط کار معرفی می گردند.
- تبصره ۷:** عدم موفقیت در گذاردن بیش از ۲ مرحله در یک دوره خاص هزینه آن دو دوره آموزش به خود فرد از حقوق ماهیانه وی کسر می گردد.
- (هزینه مربی، کلاس، ایاب و ذهاب)

تبصره ۸: مدیریت برای تشویق و تنبیهات خاص علاوه بر موضوعات پیش بینی شده در آیین نامه جهت مدیران، روسا، سرپرستاران و کلیه کارکنان می تواند تصمیماتی با مشورت کمیته انضباطی اتخاذ و اجرا نماید که ضرورتاً آیین نامه داخلی نیز غیر از این آیین نامه برای این موضوعات لازم است.

انتصاب: انتصاب و ارتقاء شغلی مستخدم بادر نظر گرفتن شرایط تحصیلی، تجربی و موفقیت در دوره های آموزشی پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در بخش خدمتی صورت گیرد

۱- ارتقاء و انتصاب

ارتقاء: تخصیص پست سازمانی با سطح شغلی بالاتر بر اساس ضوابط و ارزشیابی پرسنل
انتصاب: به کارگماردن پرسنل در پست سازمانی بر اساس شرایط چهارگانه (تحصیلاتی، دانشی، مهارتی و تجربه لازم)

۲- روند ارتقای شغلی:

چنانچه پرسنل در رده های شغلی مختلف اعم از سرپرستار، پرستار، کمک بهیار، بهداشتیار و پرسنل اداری شرایط لازم با توجه به موارد اعلام شده ذیل داشته باشند توسط تیم مدیریت اجرایی ارتقاء صورت می پذیرد.

مشاور: دارا بدون مدرک تحصیلی دکتری با ۴ سال سابقه تجربه کارشناسی ارشد یا ۸ سال تجربه کارشناسی یا ۱۲ سال تجربه در یکی از رشته های تحصیلی موضوعی مربوط به حسب مورد.

مدیر پرستاری: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و ۷ سال تجربه که ۲ سال آن به عنوان سوپروایزر و یا سرپرستار باشد.

سوپروایزر در گردش: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و ۴ سال تجربه که یک سال آن به عنوان سرپرستار باشد.

سوپروایزر آموزش: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری که سه سال تجربه که یک سال آن به عنوان سرپرستار باشد.

سرپرستار: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و ۳ سال تجربه که یک سال آن به عنوان پرستار در بخش مربوط باشد.

کمک بهیار: دارا بودن مدرک دیپلم و گذراندن دوره کمک بهیاری

پرسنل اداری: دارا بودن مدرک کارشناسی مرتبط با شغل و سابقه کار و تایید تیم مدیریت اجرایی

- مدرک تحصیلی متناسب با شغل
- سوابق تجربی
- گذراندن دوره های آموزشی شغلی
- ارائه پیشنهادهای نو و ابتکاری
- ارائه مقالات
- طرح های ارزنده تحقیقاتی
- کارایی
- رضایت ارباب رجوع
- انتقال دانش و مهارتهای شغلی خود به دیگران
- بکارگیری روشهای جدید فناوری در انجام وظایف سازمانی

ارتقاء شغلی:

در صورت بروز پست خالی در سازمان با توجه به نیاز سازمان، افراد ذیصلاح (با توجه به حسن عملکرد در طی خدمت، تطابق مدرک تحصیلی با پست مربوطه و...) توسط مسئول منابع انسانی به مدیر بیمارستان معرفی شده و در صورت تأیید مراحل ارتقاء شغلی به شرح ذیل اجرایی می گردد:

اخذ گواهی حسن خدمت از مسئول واحد اسبق (ثبت در پرونده) * حضور آزمایشی در پست مربوطه * تایید عملکرد وی توسط مسئول بخش * ثبت امتیاز ارزشیابی آخرین دوره فرد مذکور توسط مسئول واحد منابع انسانی * مجوز صدور حکم انتصاب توسط مدیریت بیمارستان * ثبت حکم انتصاب در پرونده پرسنلی

ویژگی چهار گانه در جهت انتخاب و انتصاب مدیران و مسئولان:

ملاک تحصیلاتی: تحصیلات فرد در زمینه مسئولیت مربوطه، مطابق با ابلاغ آیین نامه طبقه بندی مشاغل

ملاک تجربه: داشتن حداقل ۲ سال کار اجرایی در زمینه تخصصی مربوطه در واحد های غیر بالینی و حداقل سه سال کار اجرایی در زمینه تخصصی در واحد / بخش بالینی

ملاک مهارت: مطابقت شایستگی و مشخصات فرد با معیار صلاحیت کارکنان و رضایت مسئول مافوق

ملاک دانشی: مطابقت گروه شغلی تایید سوپر وایزر آموزشی یا مسئول منابع انسانی ملاک های فوق در تیم مدیریت اجرایی بررسی خواهد شد و پس از تایید مدیریت حکم انتصاب برای فرد مذکور صادر خواهد شد.

۳- ارتقاء و انتصاب

ارتقاء: تخصیص پست سازمانی با سطح شغلی بالاتر بر اساس ضوابط و ارزشیابی پرسنل

انتصاب: به کارگماردن پرسنل در پست سازمانی بر اساس شرایط چهارگانه (تحصیلاتی، دانشی، مهارتی و تجربه لازم)

۴- روند ارتقای شغلی:

چنانچه پرسنل در رده های شغلی مختلف اعم از سرپرستار، پرستار، کمک بهیار، بهداشتیار و پرسنل اداری شرایط لازم با توجه به موارد اعلام شده ذیل داشته باشند توسط تیم مدیریت اجرایی ارتقاء صورت می پذیرد.

مشاور: دارا بودن مدرک تحصیلی دکتری با ۴ سال سابقه تجربه کارشناسی ارشد یا ۸ سال تجربه کارشناسی یا ۱۲ سال تجربه در یکی از رشته های تحصیلی موضوعی مربوط به حسب مورد.

مدیر پرستاری: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و ۷ سال تجربه که ۲ سال آن به عنوان سوپروایزر و یا سرپرستار باشد.

سوپروایزر در گردش: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و ۴ سال تجربه که یک سال آن به عنوان سرپرستار باشد.

سوپروایزر آموزش: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری که سه سال تجربه که یک سال آن به عنوان سرپرستار باشد.

سرپرستار: دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری و ۳ سال تجربه که یک سال آن به عنوان پرستار در بخش مربوط باشد.

کمک بهیار: دارا بودن مدرک دیپلم و گذراندن دوره کمک بهیاری

پرسنل اداری: دارا بودن مدرک کارشناسی مرتبط با شغل و سابقه کار و تایید تیم مدیریت اجرایی

- مدرک تحصیلی متناسب با شغل
- سوابق تجربی
- گذراندن دوره های آموزشی شغلی
- ارائه پیشنهاد های نو و ابتکاری
- ارائه مقالات
- طرح های ارزنده تحقیقاتی
- کارایی
- رضایت ارباب رجوع
- انتقال دانش و مهارت های شغلی خود به دیگران
- بکارگیری روش های جدید فناوری در انجام وظایف سازمانی

ارزشیابی: سازمان موظف است عملکرد مدیران و کارکنان را هر ساله ارزیابی نموده و نتایج آنرا در پرونده پرسنلی ثبت و به ذینفعان منعکس نماید - 8. جانشین پروری: جانشین پروری مبتنی بر رصد استعداد ها و اصل شایسته پروری جهت انتصاب پست های مدیریتی و غیر مدیریتی پیش بینی شده است. (جهت اطلاعات بیشتر به دستورالعمل جانشین پروری مراجعه گردد). - 9. توانمند سازی کارکنان: سازمان به منظور توانمند سازی کارکنان، نظام آموزش آنان را منطبق بر نیاز سنجی آموزشی و نیاز سازمان طراحی می نماید 20. عنوان سند: کتابچه توجیهی کارکنان شماره سند: ۷۲-۵۴۵۱/آ شماره بازنگری: ۸ تاریخ صدور: ۳۰/۰۱/۱۳۹۲ تاریخ آخرین بازنگری ۱۴۰۱/۲/۱۰- ساعات کاری کارکنان-: ساعات کار کارکنان اداری پشتیبانی سازمان ۷ ساعت و بیست دقیقه و ساعت کار کارکنان پرستاری و مامایی ۶۰ نیم ساعت و کمک بهیاران ۷ ساعت و ۲۰ دقیقه می باشد. تنظیم ساعت کار یا شیفت های موظف کارکنان به عهده سازمان می باشد.

۱- حضور و غیاب :

حضور و غیاب کلیه پرسنل بیمارستان بر مبنای دستگاه تایمکس و ثبت چهره در هر شیفت کاری می باشد که روزانه با گرفتن پرینت ، کارکرد پرسنل کنترل می شود و در صورت مشکل در ثبت اثر چهره با مسئول بخش یا پرسنل تماس گرفته و اطلاع داده می شود، جهت تأیید ثبت چهره تأییدیه از مسئول بخش، خدمات پرستاری و مدیریت بیمارستان الزامی می باشد و در صورت عدم تأییدیه شیفت محاسبه نمی گردد.

ورود و خروج :

ساعات ورود و خروج پرسنل طبق جدول ذیل می باشد :

شب N		عصر A		صبح M			
۱۹ ۷/۳۰		۱۳ ۱۹/۳۰		۷ ۱۳/۳۰		درمان	ورود و خروج
_____		_____		۷ الی ۱۴:۲۰		اداری	ورود و خروج

تبصره:۱: قابل ذکر است که پرسنل پرستاری ، بیهوشی نیم ساعت بیشتر جهت تحویل شیفت در بخش حضور دارند که در کارکرد آن ها محاسبه می گردد.

**** توجه ****

((کلیه پرسنل بالینی می بایست در طول ۲۴ ساعت حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی ارائه خدمت می نمایند))

۲- مرخصی :

انواع مرخصی:

- مرخصی استحقاقی
- مرخصی استعلاجی
- مرخصی طول درمان
- مرخصی ۷۲ ساعته
- مرخصی زایمان
- شیر
- مرخصی بدون حقوق
- مرخصی ساعته (پاس ساعته)
- مرخصی اداری
- مرخصی ماموریت
- مرخصی اضطراری

مرخصی استحقاقی :

از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به فرد تعلق می گیرد و ذخیره می شود.
فرد شاغل به ازای هر ماه ۲/۵ روز حق مرخصی با استفاده از حقوق را دارد .

- نحوه گرفتن مرخصی استحقاقی :

- ۱- تقاضای فرد : فرم مرخصی در نرم افزار کارا توسط فرد به صورت نام و نام خانوادگی، شماره پرسنلی، تاریخ مورد نظر تکمیل می گردد.
 - ۲- گرفتن موافقت مسئول بخش و امضاء جانشین و ثبت در برنامه بخش
 - ۳- استعلام از مدیریت منابع انسانی جهت داشتن استحقاق مرخصی
 - ۴- ثبت و امضاء مرخصی در برنامه خدمات پرستاری
 - ۵- امضاء مترون محترم جهت پرسنل درمان و امضاء مدیریت محترم بیمارستان جهت پرسنل اداری و کسب موافقت نهایی و عودت به مدیریت منابع انسانی
 - ۶- پس از طی مراحل فوق مجاز به استفاده از مرخصی می باشد.
- تبصره ۱ :** چنانچه ۲,۵ روز استحقاق مرخصی در ماه استفاده نگردد حق استفاده از مرخصی مربوطه ماه برای ماه های بعد محفوظ می باشد ولی هیچ مستخدمی با توجه به ۱۲ ماه کارکرد نمی تواند در هر سال بیش از ۹ روز مرخصی استحقاقی خود را ذخیره نماید و هر گاه از بقیه مرخصی مذکور استفاده ننماید مازاد مرخصی فرد حذف می شود.
- تبصره ۳ :** بیمارستان به هنگام خاتمه قرارداد استخدام حقوق و مزایای مربوط به مرخصی استحقاقی ذخیره شده را پرداخت می نماید.
- تبصره ۴ :** حفظ پست سازمانی مستخدم که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی است الزامی است و در طول این مدت وظایف او به مستخدم جانشین دیگر محول می شود.
- تبصره ۵ :** در صورتیکه مرخصی فرد تاریخ گذشته باشد ابتدا پرسنل باید بعد از تکمیل و امضاء برگه مرخصی موافقت مسئول بخش و گرفتن تأیید استحقاق مرخصی توسط مدیریت منابع انسانی و ثبت نرم افزار کارا سپس امضاء مدیریت بیمارستان و خدمات پرستاری را کسب نموده و سپس جهت ثبت در برنامه حضور و غیاب به واحد مدیریت منابع انسانی مراجعه نماید.
- تبصره ۶ :** پرسنل آزمایشی در طول دوره آزمایشی حق گرفتن مرخصی و پاس ساعتی ندارند ولی حق این دوره بعد از پایان دوره آزمایشی برایشان لحاظ می گردد.
- تبصره ۷ :** چنانچه کارکرد فرد شاغل کمتر از یکسال باشد استحقاق و ذخیره مرخصی بر مبنای کارکرد فرد محاسبه خواهد شد.

مرخصی استعلاجی :

- در صورتیکه کارمند بیمار شود و بیماری او مانع از خدمت او گردد مراتب را در کوتاهترین مدت به مسئول بخش و خدمات پرستاری و مدیریت بیمارستان اطلاع می دهد.
- مرخصی استعلاجی به ۳ دسته تقسیم می گردد:
- ۱- مرخصی طول درمان
 - ۲- مرخصی استعلاجی ۷۲ ساعت
 - ۳- مرخصی زایمان

- نحوه گرفتن مرخصی استعلاجی :

- ۱- ارائه گواهی پزشک
 - ۲- تأیید برگه گواهی پزشک توسط مدیریت یا پزشک معتمد و ثبت در برنامه خدمات پرستاری
 - ۳- ثبت در کارا مرخصی و گرفتن نامه توسط پرسنل جهت ارسال به تأمین اجتماعی
 - ۴- امضاء مدیریت و مهمور کردن نامه تأمین اجتماعی
 - ۵- ثبت نامه در دفتر اندیکاتور و ارسال نامه توسط پرسنل به تأمین اجتماعی
- تبصره ۱ :** مستخدم در صورت عمل های سرپایی از تاریخ بستری به مدت یک هفته و در صورت عمل های دیگر از تاریخ ترخیص به مدت یک هفته مهلت دارد پس از گذراندن مراحل فوق پرسنل می بایست به تأمین اجتماعی مراجعه نمایند در غیر اینصورت هر گونه مسئولیتی به عهده فرد می باشد.
- تبصره ۲ :** مستخدم در صورتیکه بیشتر از ۳ روز استعلاجی داشته باشد باید حقوق و مزایای خود را از تأمین اجتماعی دریافت نماید.

- نحوه گرفتن مرخصی استعلاجی ۷۲ ساعت:

- ۵- مستخدم در زمان بیماری می تواند با ارائه گواهی پزشکی به مدت ۳ روز غیر متناوب در یکسال از مرخصی استعلاجی استفاده نماید.
- ۶- ارسال برگه استعلاجی توسط مستخدم به خدمات پرستاری (بخش درمان) و مدیریت منابع انسانی (واحدهای اداری) جهت تأیید و امضا و ارسال به مدیریت منابع انسانی جهت ثبت در کاردکس مرخصی
- تبصره ۱: مرخصی استعلاجی ۷۲ ساعت (۳روز) از استحقاق پرسنل کسر نمی گردد و مازاد بر آن می باشد.
- تبصره ۲: این مرخصی به عنوان یک شیفت ۶ ساعته محاسبه می گردد.

- نحوه گرفتن مرخصی زایمان:

مستخدم با ارائه گواهی استراحت پزشکی و تأیید مدیریت به مدت ۹ ماه می تواند از مرخصی زایمان استفاده نماید که می بایست روند انجام استعلاجی توسط خود پرسنل (یا توسط وابستگان درجه اول) پیگیری گردد که طریقه گرفتن آن مطابق با مرخصی استعلاجی طول درمان می باشد.

مرخصی شیر:

مادران کارمندی که فرزند شیرخوار دارند می توانند از بدو تولد تا ۲۴ ماهگی کودک در طول هفته یک روز مرخصی استفاده نمایند و جهت گرفتن مرخصی شیر پس از اتمام مرخصی زایمان فرد می تواند درخواست استفاده از مرخصی شیر خود را به مدیریت ارسال و پس از تأیید مدیریت از مرخصی شیر استفاده نماید.

تبصره ۱: این مرخصی مازاد از مرخصی استحقاقی می باشد.

تبصره ۲: این مرخصی نباید به مرخصی استحقاقی، به Offها و به تعطیلات وصل گردد (قبل و بدو مرخصی شیر حتما می بایست کارکرد داشت باشد) و جهت گرفتن مرخصی همانند مرخصی استحقاقی مراحل آن باید طی شود.

مرخصی بدون حقوق:

موافقت با مرخصی بدون حقوق کارمند فقط در موارد زیر ممکن است:

- ۱- مستخدم استحقاق مرخصی نداشته و نیاز به مرخصی مسلم شود.
- ۲- مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید.
- ۳- ارسال نامه درخواست مرخصی بدون حقوق توسط پرسنل به مدیریت
- ۴- پس از تأیید برگ درخواست مرخصی بدون حقوق توسط مدیریت فرد می بایست مراحل گرفتن مرخصی را همانند مرخصی تاریخ گذشته انجام دهد.

تبصره ۱: مرخصی بدون حقوق جزء سوابق خدمت و تجربه محسوب نمی شود.

تبصره ۲: مدت زمانی که پرسنل از مرخصی بدون حقوق استفاده می نماید در محاسبه استحقاق مرخصی و پرداخت حقوق و مزایای آن ها تأثیرگذار می باشد.

مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی):

- مرخصی کمتر از یک روز جزء مرخصی استحقاقی منظور و محاسبه می شود.
- در طول روز فقط حق استفاده از ۲ ساعت پاس ساعتی را مستخدم دارد.
- چنانچه پاس بیش از ۲ ساعت در طول روز شد به عنوان مرخصی محسوب می شود و ساعت کارکرد پرسنل به عنوان اضافه کار محسوب می گردد.
- گرفتن پاس در ساعات اول وقت برای کلیه پرسنل ممنوع می باشد مگر با تأیید مدیریت بیمارستان باشد.
- در طول دوره آزمایشی فرد حق استفاده از پاس ساعتی را ندارد.
- برگه پاس باید توسط پرسنل به صورت نام و نام خانوادگی / شماره پرسنل / تاریخ تکمیل و به امضاء مسئول بخش، جانشین، خدمات پرستاری و مدیریت بیمارستان رسیده و سپس به خدمات پرستاری ارائه گردد. و در نرم افزار کارا موارد بالا ثبت گردد.
- در صورت ارسال نشدن برگه، پاس به عنوان تأخیر یا تعجیل در کارکرد فرد محاسبه می شود.

- پرسنل می بایست در زمان استفاده از پاس ساعتی ورود و خروج خود را در دستگاه تایمکس ثبت نموده و در صورت عدم ثبت در دستگاه کارکرد محاسبه نمی گردد.
- تبصره ۱: پرسنل نباید برگه پاس خود را به انتظامات تحویل نمایند.

مرخصی اداری:

به مرخصی اطلاق می شود که شخص جهت انجام امور کاری بیمارستان به خارج از محیط کار فرستاده شود که این مرخصی جهت موجه بودن پرسنل جهت نبودن در محل کار می باشد و از استحقاق مرخصی نامبرده کسر نمی شود و همان مراحل گرفتن مرخصی می بایست انجام شود و این مرخصی یک شیفت کاری متناسب با موظفی پرسنل محاسبه می گردد.

مأموریت:

فرمی است جهت پرسنلی که بابت انجام امور کاری بیمارستان به خارج از محل کار خود در خارج از شهر فرستاده می شوند. برای پرسنل مطابق با برنامه خدمات پرستاری شیفت محسوب می گردد و فرد می بایست فرم مأموریت را در نرم افزار کارا پر نموده و به امضاء مسئول بخش و مدیریت رسانده و جهت ثبت در کارا به مدیریت منابع انسانی ارسال و تا پایان مأموریت برگ را به همراه داشته باشد

مرخصی اضطراری:

مرخصی که مربوط به فوت افراد درجه یک می باشد. هر گاه از افراد درجه یک پرسنل (پدر ، مادر ، همسر ، فرزند ، خواهر ، برادر) فوت نماید سه روز مرخصی به فرد تعلق می گیرد و از استحقاق مرخصی کسر نمی گردد و مطابق با موظفی پرسنل شیفت محاسبه می شود مرخصی فوق توسط مسئول بخش ارسال و پس از تأیید مدیریت و ثبت در دفتر خدمات پرستاری جهت ثبت در کاردکس مرخصی پرسنل به مدیریت منابع انسانی ارسال می گردد.

۷- نحوه ارزشیابی:

ارزشیابی فعالیتی مستمر تلقی می شود یعنی عملکرد پرسنل در طول یکسال مورد بررسی قرار می گیرد که این امر موجب می شود که خطاهای رایج در ارزشیابی کاهش یافته و ارزشیابی بر اساس اطلاعات موثق و مستند انجام می شود. دوره ارزشیابی: ابتدای فروردین هر سال تا پایان اسفند همان سال می باشد. کلیه پرسنلی که بیش از ۶ ماه در سال اشتغال داشته به خدمت داشته باشند عملکرد آن ها مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. فرم ارزشیابی در اختیار مسئولین هر بخش قرار گرفته و به امضاء پرسنل رسیده و به تیم مدیریت اجرایی ابلاغ می گردد و پس از تأیید به مدیریت منابع انسانی جهت انجام پرداخت و بایگانی ارسال می گردد و به ازاء هر یک امتیاز درصد مبلغ از سوی تیم مدیریت اجرایی مشخص می گردد.

۸- آیین نامه های انضباطی

تدابیر تشویقی:

به منظور تقویت روحیه همکاری و کار دسته جمعی ، تشخیص توانایی ها و پرورش استعداد کارکنان تشویق افراد فعال و متعهد ، مقررات تشویقی برای کارکنان واجد شرایط در نظر گرفته می شود. تشویق کارکنان به صورت دوره ای یا موردی انجام می شود .

- تشویق دوره ای:

شامل کارکنانی می شود که در امر بیمار محوری ، انجام صحیح امور مربوط و تلاش فعالانه در انجام وظایف می باشد.

ارزیابی انجام شده در موارد زیر استفاده می شود :

- انتصابات و ترفیعات
- برقراری اضافه دستمزد

- پرداخت پاداش بر اساس کارایی
- انتخاب پرسنل نمونه
- انتقال و جابجایی افراد به مشاغل که مناسبت بیشتری با توانایی ها و علاقه آنان دارد .

تشویقات موردی :

شامل کارکنانی می شود که مدیر یا سرپرست به پرسنل امتیاز داده و یا کارائی بالائی را در انجام امور محوله دارند و با توجه به حجم کار در محیط کار پاداش مد نظر گرفته و برای اجرا به مدیریت اعلام خواهد نمود .

پیشنهاداتی جهت تشویق موردی :

- تشویق کتبی بادرچ در پرونده همراه با هدایای مناسب
- تشویق در حضور پرسنل با درج در پرونده همراه با هدایا
- اعطای وام ، مساعدت های درمانی ، تخصیص کالاهای اساسی

۹- ضوابط و مقررات خروج از خدمت:

۱- بازنشستگی:

عبارت است آن است که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی سازمان تأمین اجتماعی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شود و از مستمری بازنشستگی استفاده کند. روند بازنشستگی به شرح ذیل است:

- ۱- بیمارستان کارمندان خود را که دارای سی سال سابقه پرداخت حق بیمه باشند را به تأمین اجتماعی جهت امور بازنشستگی معرفی می نماید.
- ۲- ارائه به سازمان تأمین اجتماعی و پر کردن فرم درخواست بازنشستگی
- ۳- سازمان تأمین اجتماعی پس از تأیید سی سال سابقه پرداخت حق بیمه با درخواست کتبی متقاضی نسبت به صدور برقراری حکم بازنشستگی نامبرده اقدام می نماید.
- ۴- به کارکنانی که بازنشسته، از کار افتاده و یا فوت می گردند به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر تا سی سال پرداخت می گردد.
- ۵- پس از صدور حکم بازنشستگی رابطه کاری پرسنل با بیمارستان قطع می گردد.

۲- انتقال:

در این بیمارستان انتقال از خدمت وجود ندارد.

۳- بازخرید:

عبارت است آن است که رابطه استخدامی کارمند با دستگاه خدمتی خود بر اساس درخواست متقاضی قطع گردد و سوابق خدمتی آنان محاسبه و پرداخت می گردد.

۴- اخراج:

عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام کمیته انضباطی و یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت وی در بیمارستان به طور دائم خاتمه داده می شود.

۵- برنامه های ارتقاء سلامت کارکنان در بیمارستان:

بیمارستان جایگاه خاصی برای ارتقاء سلامت کارکنان قائل است؛ زیرا انسان شاغل نیازمند روحیه مناسبی است تا بتواند راندمان کاری خود را افزایش دهد و با شادابی و نشاط در محیط کار حاضر شده و با علاقه بیشتری به کار و فعالیت بپردازد. البته حاصل این توجه را می توان در موفقیت های این مجموعه در عرصه خدمت رسانی شاهد بود.

بیمارستان در حیطه فعالیت بدنی اقدام به تشکیل تیم ورزشی فوتسال نموده و در حیطه مصرف دخانیات برگزاری کلاسهای آموزشی و ارائه پمفلت و در حیطه تغذیه سالم ارائه پمفلت آموزشی و در روزهای آلوده اقدام به توزیع ماسک و شیر جهت استفاده پرسنل می نماید.

۶- نظر سنجی و پیشنهادات کارکنان از بیمارستان:

این نظرسنجی دو مرتبه در سال با فاصله ۶ ماهه از طریق ارائه پرسش نامه به پرسنل انجام می شود و نتایج حاصل از تحلیل این پرسشنامه به تیم مدیریت اجرایی جهت اتخاذ تصمیمات اصلاحی و تدوین برنامه بهبود در جهت افزایش رضایتمندی ارائه می گردد و در صورت مشاهده پیشنهادات برتر از ارائه دهندگان طبق تأیید تیم مدیریت اجرایی قدردانی می شود.

سامانه اخذ نظرات و پیشنهادات:

پرسنل می توانند با مراجعه به سایت بیمارستان به نشانی www.iiuh.com در قسمت پیشنهادات کارکنان، نظرات خود را ارائه نمایند و این نظرات توسط پرسنل واحد فناوری اطلاعات به تیم مدیریت اجرایی جهت بررسی و ارزیابی ارسال می گردد.

پوشش کارکنان :

هرسال باتایید تیم مدیریت اجرایی اقدام به خرید لباس فرم جهت پرسنل صورت می پذیرد. لباس فرم پرسنل درمان توسط مدیریت پرستاری تهیه می گردد. لباس فرم پرسنل اداری توسط مدیریت تهیه می گردد. در تهیه لباس های فرم پرسنل آیین نامه انطباق در نظر گرفته می شود. لباس متناسب با حرفه در رده های مختلف متحد الشكل می باشد. تبصره: بخشهای ویژه شامل اتاق عمل، ICU، و فضای استریل، کارکنان موظف به پوشیدن لباس مخصوص بخش می باشند و نباید با لباس فرم از بخش بیرون آیند.

شرایط متعارف پوشش:

- روپوش باید سالم، تمیز، دکمه ها بسته، اطو کشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو به ضخامت مناسب باشد.
- شلوار نباید تنگ، چسبان کشی یا کوتاه باشد. (پوشیدن شلوار لی و بلوز مردانه آستین کوتاه ممنوع می باشد)
- کفش باید تمیز، جلو بسته، قابل شستشو با پنجه و پاشنه پهن باشد. (پوشیدن کفش پاشنه دار ممنوع می باشد)
- زیورالات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی هستند نباید استفاده شوند.
- ناخن ها باید کوتاه و تمیز استفاده از لاک و ناخن مصنوعی و کاشت ممنوع می باشد.

پرسنل درمان به شکل زیر قابل تشخیص هستند:

- مترون: روپوش سفید با ۳ خط نوار
- سوپروایزر خانم: مانتو و شلوار سورمه ای و مقنعه سورمه ای رنگ با دو خط نوار
- سوپروایزر آقا: بلوز و شلوار سورمه ای با دو خط نوار
- سرپرستار: مانتو و شلوار سورمه ای و مقنعه سورمه ای رنگ با یک خط نوار
- پرستار خانم: روپوش سفید، شلوار سورمه ای و مقنعه سورمه ای
- پرستار آقا: بلوز شلوار آبی
- پرستار خانم و آقا مراقبت های ویژه و اورژانس: اسکراب آبی اطلسی
- کمک بهیار آقا و خانم: روپوش خاکی و شلوار خاکی
- بهداشتیار خانم: مانتو خاکستری و شلوار خاکستری و مقنعه خاکستری
- بهداشتیار آقا: بلوز خاکستری، شلوار خاکستری
- مهماندار: مانتو شلوار سبز پسته ای و مقنعه سفید
- منشی: مانتو شلوار قهوه ای و مقنعه قهوه ای

پرسنل اداری به شکل زیر قابل تشخیص هستند:

- خانم ها: مانتو شلوار و مقنعه مشکی
- آقایان: کت و شلوار سورمه ای با بلوز سفید
- پرسنل تاسیسات: لباس فرم کار فنی سورمه ای
- پرسنل انتظامات: کت و شلوار مشکی و بلوز سفید
- پرسنل پذیرش: مانتو شلوار طوسی و مقنعه مشکی