

AC-KT-01	کد مدرک:	کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کیانی نژاد	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			
صفحه: ۵۱ از ۲۶				

موقعیت: طبقه اول ساختمان درمانی بیمارستان بین بخشهای رادیولوژی و آزمایشگاه

تجهیزات کتابخانه: ۳۳۸۵ جلد کتاب لاتین-سالن مطالعه مجهز به ۱۴میز مطالعه-۱۵۸۴ جلد کتاب فارسی-۶ خط اینترنت- ۶ دستگاه کامپیوتر-۴۸۵ عدد CD آموزشی-پرینتر ۳ دستگاه -دستگاه زیراکس ۱ دستگاه -تلویزیون ۱دستگاه DVD ۱ دستگاه اسکنر ۱ دستگاه

سمعی و بصری بیمارستان دارای امکانات تلویزیون-ویدئوپروژکتور- ویزولایزر- دوربین دیجیتال فیلمبرداری و عکس برداری- اورهد کامپیوتر و CD های آموزشی می باشد.

زمینه فعالیت: فعالیت در دو شیفت صبح وعصر وهمکاری با کلیه کارکنان و دانشجویان در جهت انجام کارهای تحقیقاتی
شماره تماس: ۲۳۶۰۲۰۶۳

واحد مدارک پزشکی و بایگانی بیمارستان

موقعیت: طبقه همکف ساختمان اداری

معرفی: واحد مدارک پزشکی و بایگانی، تنها پایگاه داده موجود از مستندات عملکردی بیمارستان در تمام زمینه های تخصصی، شامل کلیه فعالیتها ی کلینیکی و پاراکلینیکی می باشد.

زمینه فعالیت: در زمینه بایگانی و کد گذاری پرونده بیماران بستری شامل بستری بخشها و اتاق های عمل، جمع آوری آمارهای مختلف عملکردی بخشهای بستری و اتاق های عمل بیمارستان.

شماره تماس: ۲۳۶۰۲۱۰۶ و ۲۳۶۰۲۱۰۷

واحد آمار بیمارستان

موقعیت: طبقه همکف ساختمان درمانی.

زمینه فعالیت: در زمینه جمع اوری داده های عملکردی بیمارستان در زمینه های مختلف و ارائه امار مربوطه فعالیت مینماید
شماره تماس: ۲۳۶۰۲۱۰۳

واحد کارگزینی بیمارستان

موقعیت: طبقه اول ساختمان اداری.

زمینه فعالیت: این واحد در زمینه صدور احکام حقوقی کارکنان شاغل در بیمارستان، دریافت و ثبت مرخصی پرسنل فعالیت می نماید.

شماره تماس: ۲۳۶۰۲۰۳۲-۲۳۶۰۲۰۳۱

واحد آزمایشگاه بیمارستان



موقعیت: طبقه همکف ساختمان درمانی جنب کتابخانه بیمارستان.

زمینه فعالیت: این واحد در زمینه انجام کلیه آزمایشهای مورد نیاز بیماران بستری و سرپائی، تهیه خون مورد نیاز اتاق های عمل و... فعالیت می نماید.

شماره تماس: ۲۳۶۰۲۰۴۲-۲۳۶۰۲۰۵۶

واحد رادیولوژی بیمارستان

موقعیت: طبقه همکف ساختمان درمانی جنب اورژانس

AC-KT-01	کد مدرک:	کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر لیاقی نژاد	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			
صفحه: ۵۱ از ۲۷				

زمینه فعالیت: این واحد در زمینه انجام کلیه رادیو گرافی های بیماران بستری و سرپائی از جمله گرافی از قفسه سینه، شکم، لگن، اندام های فوقانی و تحتانی، گرافی های تخصصی ارولوژی مثل IVP,RETROGRAD,VCUG,.... شماره تماس: ۲۳۶۰۲۰۵۹-۲۳۶۰۲۰۶۰

واحد پزشکی هسته ای بیمارستان

موقعیت: طبقه همکف ساختمان اداری جنب واحد مدارک پزشکی

زمینه فعالیت: این واحد در زمینه انجام کلیه اسکن های مورد درخواست بیماران بستری و سرپائی مثل اسکن قلب، استخوان، کلیه بیبوندی، تیروئیدو...فعالیت می نماید.

شماره تماس: ۲۳۶۰۲۱۰۰-۲۳۶۰۲۱۰۱

واحد داروخانه بیمارستان

موقعیت: طبقه همکف ساختمان درمان جنب آمفی تئاتر

زمینه فعالیت: در زمینه نظارت بر کار انبار داروئی و داروخانه سر پایی، تهیه و توزیع داروهای بخشهای بستری، اعلام نیاز و تهیه تجهیزات پزشکی، ارائه آمار مصرفی ماهیانه دارو به سازمان، بررسی های لازم جهت انطباق داروها، بررسی تداخل داروئی مصرفی در بیمارستان، تهیه داروهای مورد نیاز بخش های خاصی مثل دیالیز فعالیت می نماید.

شماره تماس: ۲۳۶۰۲۰۷۰

راهنمای طبقات بیمارستان شهید دکتر لیاقی نژاد

زیر زمین

سالن غذا خوری، انبار دارو و تجهیزات، انبار لوازم مصرفی، دفتر تجهیزات پزشکی، تاسیسات، رختکن خانم ها و آقایان، لنژری، سردخانه.

طبقه همکف

درآمد و صندوق، پذیرش، دفتر آموزش، نماز خانه، پزشک معتمد، مهدکودک شیفت شب، بخش قلب و ریه، بخش همودیالیز، آزمایشگاه، کتابخانه، مرکز تلفن، رادیولوژی، دفتر پرستاری، داروخانه بستری، اورژانس

طبقه اول

بخش داخلی زنان، اورولوژی مردان، اتاق رچی اسکن، اتاق عمل چشم، اتاق عمل اورولوژی، برونکوسکوپی وشالدون گذاری، دفتر ریاست گروه داخلی، دفتر ریاست بخش چشم (ورودی از اورژانس).


طبقه دوم

بخش های ویژه سی.سی.یو، آی سی یو جراحی و آرسی یو، پیوند کلیه، چشم مردان و لیزر چشم، دفتر ریاست بخش اورولوژی (ورودی از اورژانس)، اتاق عمل پیوند.

طبقه سوم

بخش چشم زنان، کلاس درس و پابویون پزشکان.

اورژانس: واقع در طبقه همکف سا ختمان درمان

AC-KT-01	کد مدرک:	 سازمان آیین‌های مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کیانی نژاد
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳	
صفحه: ۵۱ از ۲۸		

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
خانم دکتر پوررضا قلی	خانم دفتر زاده	۱۰	۲۲۴۰-۲۰۴۵-۲۰۴۷-۲۰۴۳

بخش قلب و ریه: واقع در طبقه همکف سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم اسلام مسلک	۲۰	۲۲۲۶-۲۲۲۷

دیالیز: واقع در طبقه همکف سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم مطلق	۱۷	۳۰۲۱-۳۰۲۲

عفونی زنان: واقع در طبقه اول شرقی سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر یادگاری	خانم شهیدی	۲۸	۲۰۸۶-۲۱۱۳

ارولوژی زنان و اطفال: واقع در طبقه همکف شرقی سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر سیم فروش	خانم فرنگی	۱۵	۲۰۸۳-۲۰۸۲

داخلی زنان: واقع در طبقه اول سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم بزر پاش	۲۳	۲۱۸۵-۲۱۸۶

داخلی مردان: واقع در طبقه اول سا ختمان درمان



رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم جلیلود	۲۶	۲۱۷۷-۲۱۸۱

ارولوژی مردان: واقع در طبقه اول سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر سیم فروش		۳۲	۲۱۵۸-۲۱۶۱

اتاق عمل چشم: واقع در طبقه اول سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر عین الهی	خانم خانابابی	۶ تخت عمل ۷ تخت ریکاوری	۲۱۷۲-۲۱۷۳

AC-KT-01	کد مدرک:	کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کیانی نژاد	 سازمان اسناد و کتابخانه ملی
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			
صفحه: ۵۱ از ۲۹				

اتاق عمل ارولوژی: واقع در طبقه اول سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر سیم فروش	خانم داد ور	۷ تخت عمل ۱۰ تخت یکاوری	۲۱۶۴ - ۲۱۶۵

سی سی یو: واقع در طبقه دوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم غضنفری نیا	۱۰	۲۱۷۹ - ۲۱۸۰

آر سی یو: واقع در طبقه دوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم شجاعی	۵	۲۱۵۴ - ۲۱۵۳

آی سی یو: واقع در طبقه دوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	آقای صالحی	۵	۲۱۲۱ - ۲۱۲۲

پیوند: واقع در طبقه دوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم فرهنگی	۲۱	۲۱۵۱ - ۲۱۴۸

چشم مردان: واقع در طبقه دوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر عین اللهی	خانم قاضی زاده	۳۰	۲۱۴۳ - ۲۱۴۷

برونکوسکوپي وشالدون گذاری: واقع در طبقه دوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	پرستار مسئول	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر نفر	خانم لاری	۱	۲۱۴۳ - ۲۱۴۷

چشم زنان: واقع در طبقه سوم سا ختمان درمان

رئیس بخش	سر پرستار	تعداد تخت	تلفن
آقای دکتر عین اللهی	خانم بوکائی	۲۴	۲۱۵۶ - ۲۱۵۵



سازمان تامین اجتماعی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۳۰

راهنمای ساختمان پلی کلینیک :

زیر زمین

پارکینگ اعضای هیات علمی، بخش سنگ شکن، یوروردینامیک، سی تی اسکن، سونوگرافی و رادیولوژی، تاسیسات.

طبقه همکف

پذیرش چشم، پذیرش سلیر بیماران، آزمایشگاه، اتاق پزشک ارشد، اورژانس چشم، داروخانه، اطلاعات، اتاق رابط پرونده، مهد کودک، بوفه.

طبقه اول جنوبی

اپتومتری، آنژیوگرافی چشم، کلینیک ریه، اسپیرومتری، کلینیک عفونی، مغز و اعصاب و جراحی.

طبقه اول شمالی

کلینیک بیهوشی و درد، کلینیک قلب، غدد، روماتولوژی، اتاق اکو، الکترو و تست ورزش

طبقه دوم

کلینیک رتین، کلینیک عادی چشم، کلینیک قرنیه، دفتر مدیریت پلی کلینیک

طبقه سوم

کلینیک ارولوژی، کلینیک نفرولوژی، اتاق عمل سرپایی اورولوژی، سالن کنفرانس

سرپرستار کلینیک چشم	سرپرستار کلینیک داخلی	ریاست کلینیک
خانم شاکری	خانم معروفی	آقای دکتر بشارت

دفتر سوم (پایش درمان و بحران)۱- کمیته های بیمارستان

- کمیته های بیمارستان شامل ۱۱ کمیته اصلی (الزام به تشکیل) براساس استانداردهای اعتبار بخشی و ۳ کمیته الزام به تشکیل در قوانین سازمان تامین اجتماعی میباشد.

- برنامه تشکیل کمیته های بیمارستانی براساس زمانبندی تعیین شده در استانداردهای اعتبار بخشی و آیین نامه داخلی کمیته ها تدوین میگردد.

- ریاست کلیه کمیته های بیمارستان به عهده ریاست بیمارستان جناب آقای دکتر نورعلیزاده می باشد.

کمیته های بیمارستان شامل :

کمیته های الزام تشکیل در استانداردهای اعتبار بخشی :

- پایش و سنجش کیفیت
- اخلاق پزشکی
- دارو درمان و تغذیه
- طب انتقال خون
- مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات
- حفاظت فنی و بهداشت کار
- بهداشت محیط
- اورژانس (تریاز - تعیین تکلیف بیماران)

کمیته الزام به تشکیل سازمان تامین اجتماعی:

- اقتصاد درمان
- رفاه پرسنلی
- تغذیه و رژیم درمانی

جهت هر کمیته یک نفر به عنوان دبیر کمیته تعیین گردیده است .

AC-KT-01	کد مدرک:	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر لبافی نژاد	 سازمان آیین‌های	
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان
صفحه: ۵۱ از ۳۱				

کمیته های بیمارستان دارای یک آیین نامه مشترک داخلی هستند و به طور مجزا جهت هر کمیته یک آیین نامه داخلی تدوین گردیده است که به تایید تیم مدیران ارشد و اعضا کمیته رسانده شده است .

کمیته های بیمارستان براساس فرآیند تدوین شده توسط واحد بهبود کیفیت (مسئول هماهنگی) کمیته ها تشکیل و مصوبات آن پیگیری می شود.

فرآیند تشکیل کمیته های بیمارستان شهید دکتر لبافی نژاد

- ۱- در ابتدای سال براساس زمانبندی اعلام شده در سیستم استانداردهای اعتبار بخشی برنامه شش ماهه اول کمیته ها توسط تیم مدیران ارشد پیش نویس می شود .
- ۲- تاریخ دقیق کمیته ها پس از هماهنگی با کلیه اعضا تعیین و جدول زمانبندی به کلیه دبیران ارایه می شود .
- ۳- دو هفته قبل از برگزاری کمیته دستور جلسه توسط دبیر کمیته به واحد بهبود کیفیت (مسئول هماهنگی کمیته) ارسال می گردد.
- ۴- یک هفته قبل از برگزاری کمیته از سوی واحد بهبود کیفیت (مسئول هماهنگی کمیته های بیمارستان) نسبت به ارسال دعوتنامه اعضا اصلی و مدعوین اقدام می شود.
- ۵- جلسه طبق آیین نامه داخلی کمیته های بیمارستان در تاریخ پیش بینی شده تشکیل می گردد.
- ۶- در صورت عدم تشکیل کمیته به هر دلیل قبل، یا روز برگزاری به کلیه اعضا اطلاع رسانی و تاریخ جایگزین در اسرع وقت تعیین و اعلام می شود.
- ۷- در ابتدای هر جلسه تصمیمات متخذه جلسه قبل توسط دبیر کمیته مورد بررسی و نتایج اعلام می شود، سپس دستور جلسه جدید قرائت می شود .
- ۸- موضوع یا موضوعات جدید مطرح (گزارش مختصری توسط دبیر کمیته و یا مسئولین ذیربط ارایه) و مورد بحث و بررسی اعضا جهت تصمیم گیری و تعیین مسئول پیگیری و زمان مورد نیاز جهت ارایه نتیجه اقدام می گردد.
- ۹- پس از پایان جلسه نسبت به تدوین صورت جلسه توسط مسئول برگزاری کمیته های بیمارستان اقدام می شود.
- ۱۰- صورت جلسات سه روز بعد جهت مطالعه و تایید به اعضا ارایه می شود.
- ۱۱- پس از جمع آوری ظرف دو روز جهت تایپ نهایی به دبیر خانه بهبود کیفیت ارسال و نسخه نهایی جهت امضا توسط کلیه اعضا ارسال می گردد.
- ۱۲- یک نسخه از صورت جلسات در اختیار دبیر کمیته، مترون و نسخه اصلی در واحد بهبود کیفی بایگانی می شود.
- ۱۳- با توجه به بازه زمانی تعیین شده جهت هر تصمیم مسئول هماهنگی کمیته موظف به پیگیری روند و یا نتیجه حاصله از تصمیم اتخاذ شده می باشد، که در صورت بروز هر گونه اختلال در روند پیشرفت کار مراتب را به اطلاع مسئولین ذیربط (مدیر، مترون، معاونت آموزشی و.....) رسانده خواهد شد تا در صورت نیاز به هر گونه اقدام دستور فرمایند .

مدیریت بحران

۱) مقدمه

مراکز درمانی، به عنوان اصلی ترین سازمان های درگیر در هنگام وقوع حوادث غیر مترقبه، نیازمند وجود برنامه مدون مقابله با حوادث هستند. نتایج تحقیقات در مورد ((ظرفیت پذیرش همزمان مصدومین در حالت عادی)) در بیمارستان های شهر تهران، نشان داد که میانگین این تعداد ۸ نفر و حداکثر آن ۶۰ نفر است. بعبارت دیگر با در نظر گرفتن حدود ۱۰۰ بیمارستان در شهر تهران. ظرفیت پذیرش همزمان مجروح در تمامی این بیمارستان ها ۸۰۰ نفر برآورد می شود در حالیکه تخمین زده می شود. وقوع زمین لرزه شدید در تهران، صدها هزار مجروح برجای گذارد.

لذا برای کاهش اثرات حوادث غیر مترقبه و پیشگیری از عوارض ناشی از آن، وجود یک برنامه کامل و مدون در کلیه مراکز درمانی ضروری به نظر می رسد

۲) تعاریف

✓ بحران چیست؟



سازمان تامین اجتماعی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

سازمان تامین اجتماعی

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۳۲

بحران به معضل، مشکل یا شرایطی گفته می شود که خارج از روال عادی برنامه سازمان بوده و سازمان یا محیط را به شرایط سخت دچار کرده و راه حل اساسی و سازماندهی شده ای را می طلبد.

"باید توجه داشت هر حادثه ای در صورت عدم کنترل بهینه بالقوه قابلیت تبدیل شدن به یک بحران را دارد".

✓ مدیریت بحران

فرآیند پیش بینی و پیشگیری از وقوع، برخورد و مداخله در بحران و سالم سازی بعد از وقوع را مدیریت بحران گویند. همچنین مدیریت بحران به علمی گفته می شود که کاربردی بوده و با ارائه راهکارهای اساسی معضل را سازماندهی کرده و آن را از بین می برد. فرایند مدیریت بحران شامل چهار مرحله پیشگیری، کاهش اثرات، آمادگی، مقابله می باشد.

✓ **HICS = Hospital Incident Command System**: سیستم فرماندهی حادثه در بیمارستان.

✓ تریاژ Triage:

تریاز به معنی اولویت بندی بیماران به منظور ارائه خدمات رسانی می باشد.

اولویت های برنامه مقابله

باید توجه داشت طبق استانداردهای برنامه مقابله، اقدامات مقابله باید بر اساس اولویت ذیل انجام گیرد.

۱. ایمنی و سلامت خود و تیم های مربوطه.

۲. ایمنی و سلامت عموم افراد حاضر در صحنه.

۳. ایمنی و سلامت مصدومین حادثه.

۴. ایمنی و حفظ محیط زیست.

هیچ گاه در صورت نبود ایمنی و عدم شناخت به روش های ایمن نجات و امداد به منظور نجات افراد وارد صحنه حادثه نشوید و در این مواقع ایمنی افراد خارج از صحنه را حفظ کرده و با اطلاع رسانی به نیروهای امدادی متخصص، منتظر ورود نیروها به صحنه شوید.

کلیه کارکنان موظف می باشد مصوبات کمیته بحران را رعایت کنند و در کلاس های آموزشی، مانورها و دریل ها شرکت

نمایند.

کدهای تعریف شده در بیمارستان

مفهوم کد	کدی که اعلام می شود
کد بحران	کد ۱۰۰
کد آتش نشانی	کد ۱۲۵
کد تخلیه	کد ۷۷

کد ۷۷ و کد ۱۰۰ تنها به دستور بالاترین مقام مسئول در بیمارستان اعلام می شود. کد ۱۲۵ توسط فرد شاهد یا هر فردی که از حادثه اطلاع پیدا کرده است با ذکر محل حادثه و نام و نام خانوادگی فرد اعلام کننده، جهت اعلام از طریق پیج، به تلفن خانه اطلاع داده می شود.

تیم مدیریت بحران بیمارستان با اعلام کد ۷۷ (کد تخلیه اضطراری) و با اعلام کد ۱۰۰ (کد بحران) از طریق پیج بیمارستان به دستور فرمانده حادثه فعال می شود.

در صورت اعلام کد ۷۷ یا کد ۱۰۰ در صورتی که عضو تیم مدیریت بحران بیمارستان می باشید سریعاً خود را به اتاق بحران (محل از پیش تعیین شده و اعلام شده در بالای شرح وظایف خود و یا محلی که از طریق پیج اعلام می شود) حضور پیدا کنید. به خاطر داشته باشید محلی اعلام شده از طریق پیج به محل درج شده در شرح وظایف اولویت دارد.

در صورتیکه عضو تیم مدیریت بحران نمی باشید منتظر صدور فرامین از طرف فرمانده حادثه که بالاترین مقام مسئول در شیفت می باشد باشید و هرگز بدون هماهنگی و سرخودانه اقدام به فعالیتی نکنید. (به عنوان مثال خروج از بخش خود به منظور کمک، تخلیه بیماران بخش خود)



سازمان تأمین بهداشتی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

AC-KT-01

کد مدرک:

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

ویرایش ۳

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

صفحه: ۵۱ از ۳۳

۳) سیستم فراخوان پرسنل در مدیریت بحران

به منظور فراخوان افراد حاضر در بیمارستان کدهای مذکور در کمیته تعریف شده اند و به افراد از طریق کدهای مربوطه اطلاع رسانی می شود.

افراد حاضر در بیمارستان موظف هستند کدهای شرایط بحرانی که در کمیته مربوطه تصویب شده را به خاطر بسپارند و در صورت بروز حادثه و اعلام کد مربوطه طبق پروتکل های از پیش تعریف شده و یا دستور فرمانده حادثه که بالاترین مقام مسئول در بیمارستان می باشد عمل کنند. (همواره توجه داشته باشید دستور فرمانده حادثه بر پروتکل ها ارجح می باشد).

در صورت فعال شدن تیم مدیریت بحران توسط فرمانده حادثه هر فرد در بیمارستان به تشخیص ستاد فرماندهی حادثه در یک زیر مجموعه قرار می گیرد در این صورت با توجه به مسئولیت اعضای تیم مدیریت بحران در صورتی که در هر زیر مجموعه قرار گرفتید (حتی اگر مسئول مستقیم شما در شرایط عادی نبوده است) کاملا از فرامین فرد تعیین شده به عنوان مسئول بالا دست خود تبعیت کنید و تنها به او گزارش دهید و درخواست های خود را از او طلب کنید. (به یاد داشته باشید بیشترین کمکی که هر فرد در شرایط بحرانی می تواند به تیم مدیریت بحران بیمارستان بکند، اجرای فرامین و حفظ نظم و انضباط شبه نظامی می باشد)

به منظور فراخوان کارکنان خارج بیمارستان سیستم پیامک انبوه طراحی شده است. کلیه کارکنان موظف هستند در صورت دریافت پیام

کد بحران / بیمارستان لبافی نژاد از طریق شماره **۱۰۰۰۲۳۶۰۱** ارسال می گردد، سریعاً در پاسخ نام و نام خانوادگی خود، سمت

سازمانی خود و زمان تقریبی رسیدن به بیمارستان را (بر حسب دقیقه) برای شماره مذکور SMS کنند.

۱. در صورتی که فرد عضو تیم بحران می باشد، موظف است در اسرع وقت خود را به بیمارستان برساند.
۲. در صورتی که فرد عضو تیم بحران نبوده اما آنکال می باشد، موظف است در اسرع وقت خود را به بیمارستان برساند.
۳. در صورتی که فرد عضو تیم بحران نبوده و آنکال نیز نمی باشد موظف هستند آماده باش منتظر پیام فراخوان باشد تا در صورت نیاز به بیمارستان مراجعه کنند.

(به خاطر داشته در ساعات اولیه شروع حادثه ترافیک ارتباطات زیاد می باشد و از تماس غیر ضروری خودداری کنید تا

خط های تلفن برای تماس های ضروری آزاد باشد)

همکاران عزیز همواره در نظر داشته باشید در صورت بروز بحران منطقه ای و ملی همچون زلزله موظف می باشید در وهله اول از سلامت، امنیت و ایمنی خانواده و نزدیکان درجه یک خود اطمینان حاصل کنید، سپس به بیمارستان مراجعت کنید و در صورتی که سلامت، امنیت و ایمنی آن ها در خطر بود هرگز اقدام به عزیمت به محل کار خود نفرمایید.

کلیه پروتکل ها و برنامه های مربوط به مدیریت بحران در کمیته مدیریت بحران بیمارستان مطرح شده، به تایید اعضا می رسد و توسط ریاست بیمارستان تصویب می شود و با تصویب آن ها به منزله دستورالعمل داخلی می باشد و کلیه کارکنان موظف می باشد از آن پیروی کرده و در جهت اجرای برنامه ها همکاری لازم را نموده و عدم همکاری به عنوان تخلف محسوب می شود.



به منظور ارائه پیشنهادات و نظرات خود می توانید از طریق دبیر کمیته بحران با اعضا ارتباط برقرار کرده و پیام های خود را به کمیته ارسال کنید.

آتش نشانی**برنامه مقابله با حریق****هدف:**

پاسخ مناسب به یک حادثه واقعی و یا مشکوک به آتش سوزی به منظور حفاظت از جان افراد، اموال و سرویس های حیاتی بیمارستان.

فرایند فعال سازی

۱. به منظور مقابله با آتش سوزی و از بین بردن و یا کاهش اثرات ناشی از آتش سوزی کلیه کارکنان موظفند سریعاً در صورت وقوع یک آتش سوزی و یا حتی شک به وقوع آتش سوزی طبق برنامه مقابله با آتش عمل کنند.
 ۲. در صورت مواجهه با موارد زیر سریعاً باید کد ۱۲۵ اعلام شود.
- ✓ مشاهده دود یا جرقه های آتش .

AC-KT-01	کد مدرک:	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کیانی نژاد	 سازمان آتشنه‌پزی	
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان
صفحه: ۵۱ از ۳۴				

✓ استشمام بوی دود و یا دیگر مواد سوختنی.

✓ احساس گرمای غیر معمول بر یک دیوار یا در یا هر سطح دیگر.

✓ در صورت اعلام حریق از طریق فعال شدن دتکتورهای آتش.

توجهات

✓ وظیفه افراد تیم اطفای حریق تنها پاسخ اولیه به آتش سوزی می باشد و تنها در شروع آتش سوزی که آتش قابل کنترل و اطفای با

کیسول های قابل حمل، بدون نیاز به لباس ضد حریق یا ماسک تنفسی است وارد عمل می شوند.

✓ کلیه پرسنل موظفند در آموزش های سالانه اطفای حریق شرکت کنند.

✓ هر بخشی موظف است برنامه اطفای حریق متناسب با بخش خود را تنظیم کنند تا در زمان وقوع آتش سوزی تا زمان فعال شدن کد

۱۲۵ در مقابل آتش مقاومت کنند.

✓ کلیه بخش ها و واحدها باید یک رابط آموزش دیده داشته باشند.

(کلیه کارکنان در مورد هر دو موقعیت بند ۱ مسئول می باشند)

روش اجرایی:

I. کشف آتش (واقعی یا مورد مشکوک)

۱. در صورتی که در نزدیکی محل خطر قرار دارید

الف) فرار

✓ بیماران، ملاقات کنندگان و پرسنل از منطقه خطر دور کنید.

✓ در جا به جایی به علایم خروج توجه داشته باشید و در نظر داشته باشید بیماران را از اتاق ها و طبقات به هم پیوسته حرکت دهید.

✓ شلنگ های اکسیژن را از خروجی های دیواری قطع کنید.

✓ افراد حاضر در منطقه خطر را مطلع کنید و از آن ها کمک بگیرید.

✓ از پروتکل گزارش دهی موقعیت اورژانس در بیمارستان پیروی کنید. (کد ۱۲۵ = کد اطفای حریق)

✓ با بستن همه درها سعی کنید آتش را مهار کنید.

✓ در صورتی ایمنی خود، اقدام به اطفای حریق کنید.

ب) ایمنی

✓ حفظ ایمنی فردی در الویت قرار دارد.

✓ کد ۱۲۵ را فعال کنید.

✓ در صورت وجود شرایط ایمن اقدام به اطفای حریق کنید.

✓ در صورت نیاز اقدام به تخلیه کنید.

ج) تکنیک های اطفای حریق.

شیوه کار با خاموش کننده های دستی پودر و گاز

✓ خاموش کننده را یک بار سروته کنید.

✓ ضامن خاموش کننده را از جای خود خارج نمایید.

✓ با یک دست خاموش کننده و یک دست نازل را بگیرید.

✓ پشت به باد تا حدود ۳ متری به آتش نزدیک شوید.

✓ ماده اطفای حریق را به سمت زیر آتش تخلیه نمایید.

✓ خاموش کردن را تا اطفای کامل ادامه دهید.

شیوه کار با خاموش کننده های دستی دی اکسید کربن

AC-KT-01	کد مدرک:	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کبانی نژاد	 سازمان آتشنه‌پزی	
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان
صفحه: ۵۱ از ۳۵				

- ✓ ضامن ایمنی در قسمت فوقانی خاموش کننده را بیرون بکشید.
- ✓ شیبور آن را از گیره جدا کنید.
- ✓ در حریق های بزرگ به صورت افقی (حرکت جارویی) و عمودی اقدام به اطفای حریق نمایید.
- ✓ در حریق های کوچک به صورت افقی (حرکت جارویی) اقدام به اطفای حریق نمایید.
- ✓ خاموش کردن را تا اطفاء کامل ادامه دهید.

۲. در صورتی که دور از محل خطر قرار دارید.

- ✓ همواره به پیام هایی که از طریق پیچ اعلام می شود توجه کنید.
- ✓ آماده باشید، در صورت فراخوان برای کمک طبق دستور وارد عمل شوید.
- ✓ به طور خودکار بدون اعلام کد تخلیه شروع به تخلیه بخش نکنید و منتظر دستورالعمل باشید.
- ✓ پرسنل پرستاری باید در بخش های خود باشند (در صورتی که در محل دیگری بودند سریع به بخش خود مراجعه کنند).

II. کد ۱۲۵

- ✓ در صورت بروز آتش سوزی خونسردی خود را حفظ کرده،
- ✓ در صورتی که از شرایط ایمن برخوردار هستید اقدام به اطفای حریق کنید، در غیر این صورت محل را ترک کرده و سریعاً حادثه را به افراد درون بخش یا واحد خود اطلاع داده و کد ۱۲۵ (آتش نشانی) و محل وقوع حادثه و نام خود را به تلفن خانه اعلام کنید.
- ✓ با اعلام کد ۱۲۵ تیم اطفای حریق فعال می شود. این افراد تنها برای کنترل آتش سوزی در مراحل اولیه در محل حاضر می شوند و برای اطفای حریق گسترده و یا در حال گسترش باید سریعاً به سازمان آتش نشانی (۱۲۵) اطلاع رسانی کرد

۱. اطلاع تیم اطفای حریق از طریق سیستم پیچینگ و یا تلفن

- (a) اعضای تیم اطفای حریق شامل سوپروایزر، تاسیسات، نگهبانی و خدمات می باشد.
 - (b) نقش اعضا در تیم به شرح زیر می باشد
- سوپروایزر : مدیریت و فرماندهی، پرسنل تاسیسات: آتش نشان فنی، پرسنل نگهبانی: انتظامات، پرسنل خدمات: عملیات اطفای حریق.
- (c) تیم اطفای حریق اهداف زیر را دنبال می کنند.
 - ✓ نجات و حمایت بیماران و کارکنان.
 - ✓ محصور کردن آتش و جلوگیری از گسترش آتش.
 - ✓ اجرای تخلیه نسبی یا کامل.
 - ✓ شرح وضعیت برای کارکنان، بیماران و عموم.
 - ✓ پیگیری جزییات آتش سوزی و مستند سازی آن.

۲. تیم اطفای حریق به کلیه هشدارهای آتش سوزی (اعم از واقعی یا کاذب پاسخ می دهد).

۳. تیم اطفای حریق با بالاترین مقام بخشی که در آن آلام فعال شده، هماهنگ بوده و موقعیت را از نظر وقوع آتش

سوزی و یا هشدار کاذب ارزیابی می کند.

- (a) در صورتی که آتش سوزی رخ نداده است و هشدار کاذب بود و یا آتش سوزی رخ داده بود اما خاموش شده بود، آتش نشان فنی اظهار نظر قطعی خود را بیان کرده و اتمام خطر را اعلام می کند. سوپروایزر مستندات را تهیه می کند.
- (b) در صورتی که یک آتش سوزی فعال اتفاق افتاده بود، آتش نشان فنی (پرسنل تاسیسات) دستورهای مناسب را از نظر ایمنی اعلام می کند و پاسخ شروع می شود.

در صورت بروز آتش سوزی وسیع اولین فرد مشاهده کننده با ۱۲۵ (سازمان آتش نشانی) تماس می گیرد و شرح حادثه را گزارش



سازمان تامین اجتماعی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد**کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۳۶

مدیریت خطر

آمار حاکی از آن است که در صد غیر قابل اغماضی از بیماران در مواجهه با بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات میگردند. برای اینکه بیمارستان ها به عنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثر بخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجراء گردد.

قابل توجه: کلیه کادر درمان موظفند ایمنی بیمار را حفظ و خطرات احتمالی را شناسایی و آسیب به بیمار را به حداقل برسانند.

کلیه کارکنان موظفند اصول احتیاطات همه جانبه را برای سلامت خود، بیماران و همراهان رعایت کنند.

کلیه کادر درمان با رعایت مدیریت خطر عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات را به حداقل برسانند.

مراحل روش اجرایی مدیریت خطر:

۱- شناسایی خطر (استخراج خطرات شایع در بخشها)

۲- امتیاز دهی (بر اساس میزان احتمال بروز و شدت خطر)

۳- اولویت بندی خطر (بر اساس امتیاز تعیین شده)

۴- اقدامات اصلاحی (برای خطراتی که رتبه متوسط تا خطر غیر قابل تحمل را به خود اختصاص داده اند)

روش اجرایی اولین راه حل ایمنی بیمار

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

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری، اورژانس، درمانگاه، داروخانه و انبار دارویی

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی، گاید لاین شناسائی صحیح بیماران، دستورالعمل تلفیق دارویی و استاندارد مرجع پرستاری

اقدامات:

- کلیه بخشهای درمانی لیستی از داروهای بی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد تهیه و در دسترس کارکنان قرار دهند همچنین این داروها در پاکسها و قفسه های جداگانه چیده شوند.
- در داروخانه سرپائی مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرار گیرد.
- فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز با برقراری تعامل داروخانه، مسئول فنی دارو وسایر واحدهای درمانی اصلاح گردد.
- در خصوص داروهای با غلظت بالا و خطر ناک نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- قوانین لازم الاجراء هنگام دارو دادن به بیمار شامل:
- تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار (در بخشهایی که کارت دارویی وجود ندارد دارو باید با کارتکس تطبیق داده شود)
- توجه به نام ژنریک دارو
- آگاهی از نمونه های مشابه دارو
- آگاهی از اشکال دارویی و نوع دارو قبل از دارو دادن
- مخاطب قرار دادن بیمار با نام و نام خانوادگی هنگام دارو دادن
- چک مجدد مشخصات بیمار و دارو با کارت دارویی هنگام دارو دادن
- توجه به دوز، شکل و تاریخ انقضاء دارو هنگام آماده کردن آن
- در صورت صلاحدید پزشک داروهای تجویز شده برای بیمار توسط همراهان جهت تأیید نهائی به رویت پزشک رساندهکاهش استفاده از دستورات تلفنی و شفاهی
- حتی الامکان داروهای با اشکال مشابه خریداری نشود.

روش اجرایی دومین راه حل ایمنی بیمار

توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا



سازمان تامین اجتماعی



مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۳۷

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری، اورژانس، درمانگاه، زایشگاه، آزمایشگاه، داروخانه، اتاق عمل و انتقال خون

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی و گاید لاین شناسائی صحیح بیماران

اقدامات:

۱. مشخصات بیمار در فرایند تجویز دارو، اعمال جراحی، انتقال خون، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مورد توجه ویژه قرار گیرد.
۲. جهت شناسائی بیماران از نام بیمار، نام پدر بیمار، تاریخ تولد و دستبند شناسائی استفاده گردد.
۳. دستبند شناسائی در بدو پذیرش بیماران، پس از تشکیل پرونده توسط پرسنل محترم پذیرش تحویل بیمار گردد.
- یادآوری میشود استفاده از دستبند شناسائی از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدامات صحیح بر روی بیمار نمی‌کاهد.
۴. اطلاعات دستبند شناسائی شامل: نام و نام خانوادگی بیمار، نام پدر، سن، تاریخ بستری، نام بخش، تشخیص و نام پزشک میباشد.
۵. صحت اطلاعات مندرج در بخش مورد نظر توسط پرستاران مجدداً چک شود.
۶. مشخصات فوق با رنگ مشکی یا آبی در زمینه سفید درج گردد.
۷. برای بیماران در معرض خطر شامل بیماران دچار نقص عضو، در معرض خطر سقوط، آلرژی، همودیلیزی، مبتلا به سرطان، مسن، مستعد زخم بسترو... این مشخصات باید با رنگ مشکی روی زمینه قرمز درج گردد.
۸. در صورت خدشه دار شدن نوشته‌ها، از پذیرش مجدداً باند شناسائی درخواست گردد.
۹. اگر هنگام ارائه خدمات درمانی باند شناسائی از بازوی بیمار باز شد حتماً پس از اتمام پروسه باند شناسائی مجدداً بسته شود.
۱۰. سر پرستار هنگام راند بالین بیماران از وجود باند شناسائی و صحت اطلاعات آن اطمینان یابد.
۱۱. باند شناسائی روی میز، توالی یا تخت بیمار گذاشته نشود.
۱۲. سوپروایزرین هنگام راند بالین بیماران به صورت رندوم وجود باند شناسائی و صحت اطلاعات آن را کنترل نمایند.
۱۳. هر یک از پرسنل پرستاری مسئول شیفت هنگام تغییر و تحول بخش نسبت به وجود باند شناسائی و صحت اطلاعات آن اطمینان حاصل نمایند.
۱۴. هنگام ادمیت بیماران ضرورت وجود دستبند و مراقبت از آن در طول دوره بستری گوشزد گردد.
۱۵. باندهای شناسائی به نحوی بسته شوند که سبب فشردگی پوست بیمار نشود.
۱۶. هنگام انتقال بیمار برای انجام کلیه پروسیجرهای درمانی باند شناسائی کنترل گردد.
۱۷. پرسنل محترم آزمایشگاه، فیزیوتراپی، تغذیه، رادیولوژی و... هنگام حضور بر بالین بیمار مشخصات بیمار را با باند شناسائی تطبیق دهند.

روش اجرایی سومین راه حل ایمنی بیمار

ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری، اورژانس، درمانگاه، اتاق عمل، پذیرش و واحدهای پاراکلینیک

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی

اقدامات:

- آموزش آبخاری کلیه پرسنل توسط مسئولین واحدها و سوپروایزرین در خصوص مواردی که باید هنگام تحویل بیمار به آن توجه شود اجرا گردد.
- گروه‌های مختلف درمانی که با بیمار در ارتباط میباشند شامل نیروهای نگهداری و انتظامات بیمارستان، پرسنل پذیرش، پرسنل تریاژ، پرسنل اورژانس، پزشک، بخشهای پاراکلینیک، بخشهای بستری، اتاق عمل و واحد ترخیص میباشد.



سازمان تامین اجتماعی



سازمان تامین اجتماعی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد**کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۳۸

نیروهای نگهداری و انتظامات:

در واقع اولین خط ارتباط با بیمار و همراهان در بدو ورود به بیمارستان پرسنل نگهداری و انتظامات میباشند بنابراین رعایت اصول ارتباط صحیح با حفظ حریم وظایف انتظامی شان باعث پدیدار شدن باز خورد مثبت به بیمار و همراه وی میشود .

لذا این ارتباط بایستی دارای ویژگیهای زیر باشد :

۱. برخورد محترمانه همراه با راهنمایی کامل جهت انجام ساده تر و سریعتر مراحل پذیرش
۲. پرهیز از هرگونه درگیری لفظی و فیزیکی با ارباب رجوع و مددجویان
۳. برقراری ارتباط صحیح بر اساس اصول مرتبط، با مددجو و همراه
۴. برقراری نظم و انضباط بخشها و کنترل ورود و خروج افراد(همراه با توضیحات کافی، روشن و قابل فهم جهت جلوگیری از سوء تفاهم)
۵. ایجاد حس اعتماد و همدلی و برخورد دوستانه، در عین حال جدی با همراهان
۶. خودداری از هر گونه رفتار و گفتار تهدید آمیز و خشن که باعث ایجاد حس بی اعتمادی در فرد میشود.

پذیرش

۱. پرسنل محترم پذیرش موظفند به سوالات بیمار پاسخ داده، فرم رضایت بستری را به طور دقیق کنترل نموده و در گرفتن اطلاعات شخصی بیمار دقت لازم را به عمل آورند.
۲. باید به هر بیمار بستری دستبند شناسائی و پمفلت اصول و مقررات بیمارستان که شامل منشور حقوق بیمار نیز میباشد تحویل نمایند .
۳. اطلاعات مندرج در دستبند شناسائی با دقت ثبت شود.
۴. پرسنل پذیرش باید در هر شرایط تنها با نیروی جایگزین، محل خدمت خود را ترک نمایند.
۵. در هنگام ازدحام خونسردی خود را حفظ نموده و در صورت بروز مشکل خاص حتما "سوپروایزر شیفت را در جریان امر قرار داده و با ارتباط توأم با احترام به بیمار توضیحات کافی بدهند.

پرسنل تریاژ و اورژانس

معمولا اولین بخش درمانی که با بیمار در ارتباط است، بخش اورژانس میباشد . ارتباط در هر دو مقوله اورژانسی بودن یا نبودن بیمار از حساسیت ویژه ای برخوردار است.

مواردی که با ید در این خصوص رعایت شود شامل:

۱. پذیرش بیمار و همراهان وی با روی باز، احترام کامل و راهنمایی آنها توسط پرستار تریاژ
۲. معرفی خود به عنوان پرستار مسئول تریاژ
۳. گرفتن تاریخچه بیماری و پرسیدن مشکل اصلی بیمار
۴. ایجاد حس همدلی با بیمار و همراهان وی
۵. صدا کردن بیمار با نام خودش
۶. حفظ شائن و منزلت و حریم شخصی بیمار در حین انجام اقدامات درمانی در اورژانس
۷. ارائه توضیحات کافی به بیمار در ارتباط با اقدامات درمانی و تشخیصی مورد نیاز
۸. اجازه گرفتن از بیمار، قبل از انجام پروسیجرهای درمانی و مراقبتی و رعایت طرح انطباق بیماران
۹. بیمار را به ابراز احساسات تشویق نمائید تا بیمار بتواند اضطراب پنهان خود را افشا نماید.
۱۰. ارائه توضیحات کافی، شفاف، منطبق با شرایط سنی، فرهنگی و سطح تحصیلات بیمار
۱۱. خودداری از به کار بردن اصطلاحات برای بیمار



۱۲. پرسنل باید شنونده ی خوبی باشند.

۱۳. در هنگام انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخشهای بستری، پاراکلینیک و اتاق عمل از طرف پرستاران و پرسنل واحدهای پاراکلینیک رعایت موارد ذیل علاوه بر موارد فوق الزامی است .

- معرفی اولیه بیمار به پرسنل بخش توسط بخش انتقال دهنده
- بررسی کامل بیمار توسط پرستار بخش تحویل گیرنده
- توضیح مختصر در مورد قوانین داخل بخشی
- توجه به اضطراب پنهانی بیمار به علت ناشناخته بودن محیط جدید
- حفظ شاعن و منزلت بیمار تحت هر شرایطی
- فراهم نمودن آرامش و آسایش بیمار
- اجتناب از رفتارهایی که باعث ایجاد اختلال در ارتباط میگردد مانند پاسخهای تکراری، خصومت، نصیحت کردن، تحقیر کردن، طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی و....

در راستای بهبود نحوه ارتباط با بیمار و همراهان اقداماتی در حال اجراء و انجام است:

- آموزش ارتباط با بیمار جهت پرسنل
- تاکید براهمیت مبحث ارتباط در چک لیستها به عنوان یکی از آیتمهای ارزشیابی
- نظارت دقیق تر مسئولین واحدها و سوپروایزرین بر نحوه برقراری ارتباط پرسنل با بیماران و همراهان
- استفاده الزامی از اتیکت شناسائی جهت پرسنل
- معرفی خود به بیمار به عنوان عضوی از تیم درمان قبل از شروع هر گونه اقدام درمانی
- تهیه کتابچه هر بخش به صورت جداگانه و اختصاصی برای مطالعه و آگاهی بیمار
- در صورت امکان اختصاص یک نفر در سالن انتظار جهت هدایت صحیح بیماران

روش اجرائی چهارمین راه حل ایمنی بیمار

انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: اتاق عمل و رادیولوژی

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی

اقدامات:

۱. به علت اهمیت بسیار زیاد این مورد در اتاق عمل استفاده از چک لیست های جراحی ایمن الزامی میباشد.
۲. تمامی این چک لیستها پس از تکمیل و امضاء ضمیمه پرونده بیمار گردد.
۳. محل عمل به درستی طبق دستور پزشک مشخص شود.
۴. محل عمل با پرونده بیمار، اظهار خود بیمار، شرح حال بیمار و تشخیص های پرستاری صحت گذاری شود.
۵. محل عمل در صورت امکان علامت گذاری شود.
۶. محل عمل قبل از انتقال به اتاق عمل توسط پرستار مسئول بازبینی و صحت گذاری شود.
۷. از در دسترس بودن تمامی مدارک و تصاویر مربوط به بیمار اطمینان حاصل میشود.
۸. در درخواستهای رادیولوژی بیماران حتما سمت راست یا چپ بودن عضوی که نیاز به انجام گرافی دارد مشخص و معین باشد.
۹. اعضای که نیاز به انجام گرافی دارند در برگه درخواست خوانا و واضح قید شوند.



سازمان آیین‌های

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

کد مدرک:	AC-KT-01
ویرایش ۳	تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰
صفحه: ۵۱ از ۴۰	

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**روش اجرایی پنجمین راه حل ایمنی بیمار**

کنترل غلظت محلولهای الکترولیت

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان**دامنه کاربرد:** کلیه بخشهای بستری، اتاق عمل و اورژانس**منابع:** آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی**اقدامات:**

۱. سعی شده است تا داروهای با غلظت بالای خطرناک در تمام بخشها نگهداری نشود در این راستا جهت محلول پتاسیم کلراید در بخشهای پر مصرف (اورژانس، ICU و اطفال) باکس قرمز تهیه و به صورت جداگانه نگهداری شود.
۲. سایر بخشها در صورت نیاز به پتاسیم کلراید با تحویل رسید از بخش اطفال این دارو را گرفته و استفاده میکنند.
۳. برای سایر محلولهای الکترولیت با غلظت بالا محل جداگانه ای در واحدها در نظر گرفته شود.
۴. این محلولها با اتیکت قرمز مشخص شوند.
۵. هنگام مصرف این محلولها دستور پزشک مجدد چک شود.
۶. نحوه مصرف ورقیق کردن این محلولها در معرض دید کارکنان قرار گیرد.
۷. علائم حیاتی بیمار حین مصرف این محلولها مرتب چک شود.
۸. در صورت تشابه شکلی با اتیکت رنگی از هم جدا شوند.
۹. انفوزیون این داروها توسط فرد دوم مجددا چک شود.
۱۰. پروتکل تهیه غلظت محلولهای الکترولیتی آماده و در دسترس کارکنان گیرد.
۱۱. در صورت امکان باکس داروهای پر خطر جهت همه واحدها خریداری شود.

روش اجرایی ششمین راه حل ایمنی بیمار

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان**دامنه کاربرد:** کلیه بخشهای بستری، اتاق عمل و اورژانس**منابع:** آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی**اقدامات:**

۱. چک لیست انتقال بیمار تهیه شده است و مقرر گردیده تا هنگام انتقال بیمار، تکمیل و توسط فرد تحویل دهنده و تحویل گیرنده امضاء و تأیید گردد.
۲. در صورت انتقال از یک واحد به واحد دیگر، دستورات داروئی بیمار باید توسط واحد تحویل گیرنده، مجدد چک و بازبینی شود.
۳. دستورات پزشک به صورت منظم و روزانه چک و توسط سرپرستار یا نفر دوم چک مجدد گردد.
۴. مقرر گردید فرم تلفیق داروئی تهیه و به صورت پایلوت در بخش ICU مورد استفاده قرار گیرد تا در صورت امکان در سایر واحدها نیز اجراء شود.
۵. مقرر گردید هنگام ترخیص، به طور کامل و مفصل در مورد نحوه مصرف دارو به بیمار و خانواده وی داده شود.
۶. در صورت بازنویسی کاردکس و کارت داروئی بیمار هنگام انتقال از یک واحد به واحد دیگر حتما توسط نفر دوم باز بینی و چک مجدد انجام شود.
۷. داروهای خطرناک و مهم حین انتقال بیمار به صورت مجزا برای فرد تحویل گیرنده توضیح داده شود.
۸. دقت لازم هنگام تهیه، توزیع، خصوصا، تجویز و دادن دارو به بیمار انجام شود.
۹. فرم انتقال بیمار توسط بخش تحویل دهنده تکمیل و توسط بخش تحویل گیرنده تأیید گردد.
- یک نمونه از فرم انتقال بیمار ضمیمه شده است.



سازمان آیین‌های



سازمان آیین‌های

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۵۱

روش اجرائی هفتمین راه حل ایمنی بیمار

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای بستری، اتاق عمل و اورژانس

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی

اقدامات:

۱. سایز اتصالات به درستی انتخاب شود.
۲. به تاریخ انقضای سوندها و لوله ها توجه شود.
۳. مدت زمان استفاده از اتصالات در دسترس کارکنان باشد.
۴. تمامی موارد فوق توسط سوپروایزرین محترم هنگام بازدید از بخشها مورد بررسی قرار میگیرد.
۵. این اقدامات توسط پرسنل متبخر انجام شود.
۶. بر روی کاتترهای پر خطر مثل آرترا لاین برچسب رنگی (قرمز) گذاشته شود.
۷. هنگام تحویل بیماران از باز بودن مسیر اتصالات اطمینان حاصل شود.
۸. توصیه به همراهان بیمار و پرسنل غیر درمانی مبنی بر عدم دستکاری اتصالات بیمار.
۹. فرم ثبت، تاریخ تعبیه و تعویض اتصالات بیمار تهیه و ضمیمه شده است.
۱۰. چست لیدهای بیماران جهت جلوگیری از ایجاد زخم، کنترل و در صورت نیاز تعویض و جای آنها نیز تغییر یابد.

روش اجرائی هشتمین راه حل ایمنی بیمار

استفاده صرفا یکبار مصرف از وسایل تزریقات

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای بستری، اتاق عمل و درمانگاه

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی

اقدامات:

۱. برای هر تزریق، از یک سرنگ یکبار مصرف جدید استفاده شود.
۲. برای تلقیح هر نوع واکسن از یک سرنگ و سر سوزن یکبار مصرف جدید استفاده شود.
۳. از الودگی وسایل تزریق پیشگیری به عمل آید.
۴. وسایل تزریق باید روی یک میز یا سینی تمیز که مخصوص تزریقات بوده و احتمال آلودگی سرنگ و سر سوزن وجود ندارد، آماده شود.
۵. حتی المقدور از ویالهای تک دوزی دارو استفاده شود.
۶. برای هر بار کشیدن دارو از ویالهای چند دوزی دارو از سرسوزن استریل جداگانه ای استفاده شود.
۷. قبل از اقدام به انجام تزریق برای بیمار داروهای تزریقی از نظر کدورت، شکستگی جداره آنها و تاریخ انقضای بررسی و در صورت مشاهده موارد فوق به نحو صحیح دفع گردد.
۸. جهت کلیه بیماران از ترمومتر اختصاصی استفاده شود.
۹. در صورت عدم برخورداری تجهیزات یکبار مصرف از کیفیت مطلوب مراتب کتبا به واحد دارو و تجهیزات اعلام گردد.
۱۰. سرنگ و سرسوزن از نظر وجود پارگی بسته بندی چک شده و به تاریخ انقضای آن توجه شود.
۱۱. قبل از تزریق اگر محل مورد نظر به صورت مشهود کثیف باشد باید پوست شسته شود.
۱۲. از تزریق در نواحی ناسالم پوستی اجتناب گردد.
۱۳. در صورت تماس سر سوزن با سطوح غیر استریل، آن را به نحو صحیح دفع نمایند.



مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

سازمان تامین اجتماعی

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۴۲

۱۴. به طور کلی سیاست بیمارستان در مورد تجهیزات پزشکی یکبار مصرف، تبعیت کامل از مصوبات و دستورات وزارت بهداشت میباشد.

۱۵. آموزش کارکنان بهداشتی و درمانی در خصوص چگونگی پیشگیری از صدمات ناشی از وسایل تزریقات به صورت مداوم انجام شود.

۱۶. چک لیست ایمنی تزریقات تهیه شده است.

۱۷. حتی الامکان ویالهای دارویی از نوع بی خطر شیشه ای خریداری شود.

روش اجرایی نهمین راه حل ایمنی بیمار

بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی

هدف: ارتقاء سطح ایمنی بیماران در بیمارستان

دامنه کاربرد: کلیه بخشهای بستری، اتاق عمل، اورژانس، درمانگاه، آزمایشگاه رادیولوژی

منابع: آشنائی با مبانی حاکمیت بالینی

اقدامات:

۱. دستورالعمل نحوه صحیح شستشوی دست در کلیه واحدها نصب شده است.
۲. کلاسهای آموزش در رابطه با نحوه صحیح شستشوی دست به دفعات برگزار شده است.
۳. دستورالعمل بهداشت دست در این مرکز اجراء و مورد کنترل و پایش قرار میگیرد.
۴. دستها باید در فواصل تماس با بیماران، قبل از تهیه داروهای بیماران و قبل از اقدامات تهاجمی شسته شوند.
۵. قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی باید دستها حتما شسته شود.
۶. بعد از دست زدن به اشیائی که احتمال آلودگی آنها با میکروب های بیماریزا وجود دارد و یا پس از مراقبت از بیمارانی که احتمال دارد با میکروبیایی که از لحاظ اپیدمیولوژی اهمیت خاصی دارند کلونیزه شده باشند مانند باکتری های مقاوم به چند نوع آنتی بیوتیک باید دستها شسته شود.
۷. قبل و بعد از تماس با زخم و پس از درآوردن دستکشها باید دستها شسته شوند.
۸. روشهای رعایت بهداشت دست عبارتند از: روش **hand rub** و روش صحیح شستن دست با آب و صابون
- دستورالعمل روشهای فوق در بخشها موجود است.
۹. چک لیست کنترل شستشوی دست توسط مسئولین واحدها مورد پایش قرار میگیرد.
۱۰. طبق برنامه کنترل عفونت در بازه های زمانی از دست پرسنل به صورت رندوم کشت برداشته و در صورت رشد میکروبیهای بیماریزا غیر از فلور طبیعی دست اقدامات لازم انجام خواهد شد.
۱۱. محلولهای مناسب ضد عفونی کننده دست در کلیه واحدها در اختیار پرسنل گذاشته شده است.

بهداشت محیط و مدیریت پسماند

مقدمه : یکی از منابع تولید مواد زاید شهری، بیمارستانها، مراکز بهداشتی و درمانی، مطب پزشکان، کلینیک ها، مراکز تحقیقاتی پزشکی، داروخانه ها، آزمایشگاهها است مواد زاید تولید شده در این مکان ها را مواد زاید جامد بهداشتی درمانی یا پسماند مراقبت از تندرستی یا بهداشتی (**health care waste**) می نامند. زباله های بیمارستانی حدود ۱ تا ۲ درصد از زباله های شهری را تشکیل می دهند. مراکز بهداشتی درمانی در سراسر شهرها پراکنده اند، لذا مواد زاید بهداشتی درمانی در تمام نقاط شهری حتی در خانه ها هم تولید می شوند. گسترش شهرها و افزایش جمعیت آنها، سرعت روند ایجاد انواع مؤسسات و مراکز درمانی از جمله، بیمارستانهای عمومی و تخصصی، مراکز بهداشتی و درمانی، کلینیک ها و پلی کلینیک ها، زایشگاهها و آزمایشگاه ها، داروخانه ها و رادیولوژی و واحدهای درمانی اداری، مجتمع های پزشکی را به شدت افزایش داده است. میزان تولید پسماند های بیمارستانی در ایران طبق یک برآورد غیر دقیق، ۲ کیلو گرم به ازای هر تخت در روز می باشد. از آنجا که بیمارستانها و مراکز درمانی مهمترین مرکز تولید زباله های بیمارستانی (**hospital waste**) هستند، بر اساس مطالعات از حدود ۶۳۰ نوع ماده شیمیایی مورد استفاده در بیمارستانها ۳۰۰ نوع آن سمی و خطرناک می باشند.

AC-KT-01	کد مدرک:	کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کبایی نژاد	 سازمان تأمین اجتماعی
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳			
صفحه: ۵۱ از ۴۳				

ترکیب و طبقه بندی مواد زائد بیمارستانی:

تقسیم بندی مواد زائد تولیدی بیمارستانی بر دو روش طبقه بندی می شوند که شامل: مواد زائد مشابه مواد زائد خانگی و مواد زائد خطرناک یا ویژه بیمارستانی می باشد. بر این اساس مواد زائد بیمارستانی به ۳ روش زیر تقسیم بندی می شوند:

۱. تقسیم بندی بر اساس روش دفع
 ۲. تقسیم بندی بر اساس درجه احتمالی خطر
 ۳. ۳- تقسیم بندی بر اساس منبع تولید.
- بین ۷۵ تا ۹۰ درصد از پسماند های بیمارستانی از مواد زائد معمولی است و مابقی مواد زائد بیمارستانی (بین ۱۵ تا ۲۵ درصد) پسماند های خطرناک تلقی می شود.

پسماند های خطرناک بیمارستانی:

- ۱- پسماند های عفونی شامل: عوامل زنده بیماریزا مانند کشت های میکروبی آزمایشگاه و پسماندهای ناشی از جدا سازی بیماران عفونی، سوپ ها و ...
- ۲- پسماند های پاتولوژی: مانند بافتها و تکه هایی از بدن انسان و خون، ادارار و مدفوع
- ۳- پسماندهای برنده و نوک تیز: مانند سوزن تزریق، تیغه، شیشه شکسته
- ۴- پسماندهای دارویی: داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم
- ۵- پسماندهای شیمیایی: مواد شیمیایی مانند معرفهای آزمایشگاهی، داروی ظهور و ثبوت فیلم، حلالها و
- ۶- پسماند های یونساز: داروی های مصرف شده در پرتو درمانی
- ۷- ظرف های تحت فشار و پسماند های درای فلزات سنگین

مخازن نگهداری مواد زائد و خطرناک

جمع آوری و حمل و نقل و دفع پسماندها بخش مهمی در مدیریت پسماندهای بیمارستانی است. با توجه به هزینه های تصفیه و دفن پسماند های خطرناک بیمارستانی (۱۰ برابر بیشتر) از هزینه های پسماندهای عادی یا بی خطر) تفکیک پسماندهای عفونی از غیر عفونی بسیار مهم و ضروری است. دسته بندی پسماند های بیمارستانی در کیسه های پلاستیکی یا در ظروف کد گذاری شده مناسب ترین راه است بر این اساس کد گذاری پسماند ها در سه کیسه یا ظرف صورت می گیرد:

- ۱- پسماند های عفونی به شدت آلوده کننده: در کیسه ها یا ظروف نشانه گذاری شده به رنگ زرد
 - ۲- پسماند های آلوده کننده آسیب شناختی و تشریحی در کیسه ها و یا ظروف پلاستیکی نشانه گذاری شده به رنگ زرد
 - ۳- پسماند های نوک تیز و برنده: در ظروف ضد سوراخ شده نشانه گذاری شده به رنگ زرد بادرپ قرمز
 - ۴- پسماند های شیمیایی و دارویی: در ظروف و یا کیسه های پلاستیکی نشانه گذاری شده به رنگ قهوه ای یا سفید
 - ۵- پسماند های پرتو یونساز: در جعبه های سربی با برچسب دارای نما و پرتو یونساز
 - ۶- پسماند های بی خطر یا عادی: در ظروف آبی و کیسه های نشانه گذاری شده به رنگ سیاه
- پسماند ها باید همه روز (یا در صورت لزوم چند بار در روز) جمع آوری شوند و به محل تعیین شده برای انباشتن پسماند ها حمل می شوند.

ذخیره سازی پسماندها

آنچه در ذخیره سازی مواد زائد عفونی مطرح است چهارفاکتور مهم بسته بندی کامل، درجه حرارت ذخیره، مدت ذخیره و محل ذخیره است. حداکثر مدت زمان نگهداری پسماندهای بیمارستانی در مناطق معتدل در فصول گرم حداکثر ۴۸ ساعت و در فصول سرد حداکثر ۷۲ ساعت و در مناطق گرم در فصول گرم حداکثر ۲۰ ساعت و در فصول سرد حداکثر ۴۸ ساعت است.

- پسماندها باید بیش از بیرون بردن از بخش ها برچسب گذاری شوند.
- روش های دفع پسماند های عفونی بیمارستانی: در روش های نوین دفع پسماندهای بیمارستانی بجای یک توده عظیم عفونی توده کم حجم ضد عفونی شده از پسماند ها معدوم می گردد. که با لطبع هم ساده تر و هم کم هزینه تر است. از این جهت در مرحله اول

AC-KT-01	کد مدرک:	 کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان	 مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید دکتر کیانی نژاد
تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰	ویرایش ۳		
صفحه: ۵۱ از ۴۴			

گندزدایی، ایمن سازی، بی خطر نمودن یا تصفیه پسمانده های عفونی انجام می گردد و سپس دفع نهایی انجام می گیرد. ایمن سازی و تصفیه اولیه به منظور بی خطر سازی و ایمن سازی تغییر مشخصات بیولوژیکی یا ترکیبات مواد زائد به طرق زیر صورت می گیرد: سوزاندن، اتوکلاو کردن، استفاده از مواد شیمیایی، استفاده از امواج کوتاه و استفاده از حرارت.

مخازن نگهداری و چگونگی دفع پسماندهای بخش رادیولوژی

همان طور که گفته شد پسماندهای عفونی و پاتولوژیک بخش در کیسه های زرد رنگ و به صورت روزانه در دو نوبت صبح و عصر جمع آوری و به مرکز نگهداری و بی خطر سازی پسماندها، جهت بی خطر سازی و انتقال به از خارج بیمارستان منتقل می گردد.

- پسماندهای برنده و نوک تیز در ظروف مخصوص (safety box) نگهداری می شود و پس از پر شدن ۳/۴ از حجم آنها و یا هر سه روز یک بار جهت بی خطر سازی و معدوم شدن به بخش نگهداری موقت و بی خطر سازی پسماندها منتقل می شود.
- پسماندهای شیمیایی: داروهای ظهور و ثبوت پس از رقیق شدن توسط آب به سیستم فاضلاب بیمارستان منتقل می شود.

پسماندهای بی خطر نیز پس از جمع آوری در کیسه های سیاه رنگ جمع آوری و به مرکز نگهداری موقت پسماندهای بیمارستان منتقل می شود.

برنامه کنترل عفونت

- ۱- پرسنل پس از ورود به بیمارستان از طرف دفتر پرستاری به واحد کنترل عفونت معرفی میشوند.
- ۲- در این واحد برای پرسنل پرونده بهداشتی تشکیل میشود (فرم پرونده، فرم تعهد مبنی بر اطلاع بروز حوادث شغلی به واحد کنترل عفونت، برگه معاینه پزشک معتمد، برگه آزمایش)
- ۳- وضعیت واکسیناسیون هیپاتیت B بررسی میشود.
- ۴- در صورت داشتن آزمایش جدید آزمایش ضمیمه پرونده میگردد و در غیر این صورت انجام آزمایش در خواست میشود.
- ۵- آموزشهای اولیه در ارتباط با موارد زیر داده میشود:
 - عفونتهای بیمارستانی
 - بهداشت دست
 - رعایت احتیاط های استاندارد
 - نحوه انجام کشتهای خون و ادرار
 - دستورالعمل ضد عفونی تجهیزات
 - نحوه دفع وسایل نوک تیز و برنده
 - اقدامات لازم در زمان نیدل استیک
 - تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی

دفتر چهارم : قوانین و مقررات اداری و مالی سازمانی

قوانین مربوط به رعایت استاندارد های پوشش کارکنان

یونیفرم در رده های مختلف پرستاری برای مشخص کردن گروههای مختلف می باشد .
 پرستاران : مقنعه سفید، مانتو و شلوار سورمه ای، کفش و جوراب سفید
 بهیاران : کفش، جوراب، شلوار، مانتو و مقنعه سفید
 کمک بهیاران : کفش و جوراب سفید، مانتو و شلوار کرم
 تکنسین ها : کفش، جوراب سفید، مانتو سفید، شلوار و مقنعه مشکی. یونیفرم در هر حال باید تمیز و کامل باشد .
 استفاده از زینت آلات غیر از حلقه ساده ازدواج و ساعت اکیدا ممنوع است . حفظ حجاب اسلامی و نداشتن آرایش الزامی می باشد
 استفاده از اتیکت طبق مقررات بیمارستان الزامی است .وجهت تهیه اتیکت با دفتر پرستاری بیمارستان هماهنگی نماید .
 استفاده از لباس های کوتاه، تنگ و چسبان، ناخن بلند، آرایش صورت اکیدا ممنوع است .



سازمان تامین اجتماعی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد**کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۴۵

پزشکان: مانتو سفید، مقنعه مشکی

دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی: مانتو سفید، مقنعه مشکی

استفاده از کفشهای روباز به دلیل رعایت موازین کنترل عفونت ممنوع و کفش باید جلو بسته باشد.

ضابطه حضور و غیاب

- ۱- ساعات کار موظف: طبق تبصره یک ماده ۴۷ آیین نامه استخدامی سازمان تامین اجتماعی ساعت کار کلیه کارکنان صندوق چهل و چهار ساعت در هفته می باشد و ترتیب و تنظیم ساعات کار واحدهای صندوق حسب نوع فعالیت، توسط معاونت اداری و مالی صندوق با رعایت ضوابط و مقررات اعلامی تعیین و ابلاغ می گردد.
- ۲- مشمولین ضابطه حضور و غیاب: کلیه کارکنان شاغل در ستاد مرکزی، ادارات کل، مدیریتهای درمان استانها و واحدهای تابعه ادارات کل و مدیریتهای درمان اعم از کارکنان رسمی، آزمایشی، قراردادی پیمانی ۲ آیین نامه استخدامی، قراردادی در قالب ماده " ۲۰ " آیین نامه استخدامی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (طرح نیروی انسانی و پزشکان ضریب K) که در واحدهای صندوق مشغول به خدمت می باشند مشمول این ضابطه خواهند بود.
- ۳- ساعات اداری (غیر نوبت کاری و کشیک): ساعات کار موظف و تعیین شده برای مشاغلی که فعالیت در آنها صرفا در نوبت صبح و در روزهای اداری (غیر تعطیل) صورت می پذیرد.
- ۴- ساعات نوبت کاری (شیفت) و کشیک: ساعات کار موظف در مشاغلی که فعالیت در آنها به جهت نوع کار در طول ماه گردش دارد (اعم از صبح، عصر یا شب) در کلیه روزهای ماه صرف نظر از تعطیل یا غیر تعطیل برنامه ریزی شده و شاغلین به صورت نوبت کاری (ثابت یا چرخشی) یا کشیک انجام وظیفه نموده و حسب ضوابط از استراحت (OFF) به جایگزینی کار در ایام تعطیل برخوردار می باشند.
- ۵- استراحت (OFF): کارکنان در مشاغل کشیک یا نوبت کاری پس از انجام وظیفه طبق برنامه کاری از فرجه استراحت (تعطیلی مربوطه برخوردار می باشند.
- ۶- کشیک مقیم: شاغلی است که ضمن انجام وظایف در ساعات اداری، طبق برنامه تنظیم شده موظف به حضور و فعالیت در تمام طول ساعات مقرر کشیک (صرفا در خارج از ساعات اداری یا روزهای تعطیل) در محل کار می باشد.
- ۷- کشیک آنکال: شاغلی است که ضمن انجام وظایف در ساعات اداری، طبق برنامه تنظیم شده در تمام طول ساعات مقرر کشیک (صرفا در خارج از ساعات اداری یا روزهای تعطیل) قابل دسترسی (غیر حضوری) و در صورت لزوم موظف به حضور در محل کار می باشد.
- ۸- اضافه کاری: عبارت است از حضور کارکنان در ساعات غیر موظف (به جز ایام تعطیل) حسب نیاز واحد در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه و تایید مقام صلاحیت دار.

شرایط حضور و غیاب (تاخیر و تعجیل)**۱- شرایط عمومی**

- ۱-۱ ساعات کار کلیه کارکنان مشاغل غیر نوبت کاری و کشیک شاغل در ستاد مرکزی، ادارات کل و مدیریت درمان تهران و واحدهای اجرایی بیمه ای و دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی تهران با رعایت ساعات کار موظف حسب مصوبه هیات محترم وزیران تعیین می گردد.
- ۱-۲ ساعات کار کلیه کارکنان مشاغل غیر نوبت کاری و کشیک شاغل در ادارات کل و مدیریتهای درمان استانها، شعب بیمه ای، هسته های گزینش، دفاتر رسیدگی به اسناد پزشکی با رعایت ساعات موظف حسب برنامه اعلامی از سوی استانداریهای هر استان تعیین می گردد.
- تبصره: ادارات کل و مدیریتهای درمان موظفند در صورت ابلاغ استانداری مربوطه مبنی بر لزوم فعالیت ادارات ذیربط در روزهای پنجشنبه حسب برنامه اعلامی ساعت کار کارکنان را تنظیم نمایند.
- ۳- ساعات کار کلیه کارکنان مشاغل نوبت کاری شاغل در مراکز درمانی یک نوبتی به شرح زیر تعیین می گردد:
 - شنبه تا پنجشنبه از ساعت ۷:۱۵ تا ۱۴:۳۰ در روزهای اداری (غیر تعطیل)
 - ۱-۴ ساعات کار کلیه کارکنان مشاغل نوبت کاری شاغل در مراکز درمانی دو نوبتی به شرح زیر تعیین می گردد:
 - نوبت صبح: شنبه تا پنجشنبه از ساعت ۷:۱۵ تا ۱۴:۳۰ در روزهای اداری (غیر تعطیل)
 - نوبت عصر: شنبه تا پنجشنبه از ساعت ۱۴ تا ۲۱:۱۵ در روزهای اداری (غیر تعطیل)



مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۴۶

۱-۵ ساعات کار کلیه کارکنان مشاغل نوبت کاری شاغل در مراکز درمانی شبانه روزی به شرح زیر تعیین می گردد:

- نوبت صبح: از ساعت ۷:۳۰ تا ۱۴:۳۰

- نوبت عصر: از ساعت ۱۳:۳۰ تا ۲۰

- نوبت شب: از ساعت ۱۹:۳۰ تا ۸ صبح روز بعد

۱-۶ کلیه کارکنان صندوق (در کلیه سطوح مدیران سطح یک، دو، سه، چهار، کارشناسی، کاردانی و پایین تر) مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود را به نحو پیش بینی شده (سیستم رایانه ای، کارت تایمکس و ...) ثبت نمایند.

۱-۷ ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و یا خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر بدون اطلاع یا کسب مجوز قبلی کسر ساعت کار محسوب گردیده و با کارکنانی که کسر ساعت کار داشته باشند به شرح زیر رفتار می شود:

۱-۷-۱ کسر ساعت کار تا ۴ ساعت در ماه قابل اغماض (مجاز) بوده و ۲ ساعت جزء مرخصی استحقاقی فرد لحاظ و ۲ ساعت دیگر بخشوده می گردد.

۱-۷-۲ کسر ساعت کار بیش از ۴ ساعت در ماه طبق مقررات مشمول کسر جریمه غیبت به میزان ۲ برابر ساعت کسر خواهد بود.

۱-۷-۳ میزان مرخصی ساعتی همکاران در ماه ۲۲/۵ ساعت می باشد و مازاد بر این ساعت به عنوان جریمه غیبت محسوب می گردد. تبصره: تاخیر ورود به محل خدمت ناشی از تاخیر سرویس رفت و آمد کارکنان؛ حوادث و بلایای طبیعی (نظیر سیل، زلزله و ..) موجه تلقی شده و مشمول موارد فوق نمی باشد.

۱-۸ تاخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تاخیر در هر صورت جزء مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد.
۱-۸-۱ در صورت وقوع حادثه غیر مترقبه برای کارکنان، همسر، فرزندان و نیز سایر افراد تحت تکفل: با در خواست واحد، ارائه مدارک به اموراداری الزامی است.

۱-۸-۲ احضار کارکنان توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضارکننده.

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

۱-۹ به کارکنانی که جمع مدت کسر ساعت کار آنان از حیث تاخیر در ورود و یا تعجیل در خروج به بیش از ۴ ساعت در ماه (بعد از اعمال بند ۱-۷-۱) برسد ضمن کسر جریمه غیبت در قبال کسر ساعات کار، در ماههای اول، دوم و سوم از سوی رئیس ذیربط در هر ماه تذکر داده شده و در صورت تکرار بیش از سه بار حسب گزارش کتبی، غیبت مزبور مطابق قانون رسیدگی به تخلفات اداری رسیدگی خواهد شد.

۲- شرایط خاص مرخصی مشاغل نوبتکاری (شیفتی)

۲-۱ کارکنان مشاغل نوبتکاری حسب برنامه تنظیمی (موظف ۴۴ ساعت در هرهفته) در یکی از حالات ذیل انجام وظیفه می نمایند:

* ثابت صبح: در تمام روزهای ماه (حتی روزهای تعطیل) با برخورداری از سه روز استراحت (Off) در هر ماه

* ثابت عصر: در تمام روزهای ماه (حتی روزهای تعطیل) با برخورداری از سه روز استراحت (Off) در هر ماه

* ثابت شب: در تمام روزهای ماه (حتی روزهای تعطیل) با برخورداری از ۱۶ شب استراحت (Off) در هر ماه

* ثابت صبح و عصر (متوالی) : در تمام روزهای ماه (حتی روزهای تعطیل) با برخورداری از ۱۶ روز استراحت (Off) در هر ماه

- گردش: ترکیبی از حالات فوق (موظف ۴۴ ساعت در هفته) مشروط به آنکه هیچ نوبت صبح یا عصری به صورت پیوسته با نوبت شب تنظیم نگردد و برخورداری از استراحت (Off) حسب شرایط با رعایت ضوابط فوق (بعد از هر نوبت صبح و عصر (متوالی) یک روز استراحت و بعد از هر نوبت شب یک شب استراحت

تبصره: ساعات کار کارکنان مشاغل نوبتکاری در مراکز درمانی یک یا دو نوبتی حسب برنامه تنظیمی مطابق ساعات فعالیت مراکز مذکور (مندرج در بند ۲-۱ و ۱-۴) خواهند بود.

۲-۲ با توجه به موانع قانونی و ضوابط حاکم بر تنظیم برنامه های کشیک، در تنظیم و اجرای برنامه ها و حتی در جابجایی نوبت موظفی از سوی کارکنان رعایت موارد ذیل الزامی است:

۲-۲-۱ عدم تنظیم برنامه یا حضور کارکنان (در هر صورت) در نوبتهای ۱۸ ساعته و طولانی تر

۲-۲-۲ عدم تنظیم یا اجرای برنامه نوبت کاری کارکنان به نحوی که تعداد استراحت (Off) بیش از سه روز متوالی گردد.



سازمان تأمین بهداشتی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد

کد مدرک:	AC-KT-01
ویرایش ۳	تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰
صفحه: ۵۱ از ۴۷	

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

بدیهی است رعایت موارد فوق (با توجه به الزامات وزارت بهداشت و آموزش و وزارت کار و امور اجتماعی) الزامی می باشد
۲-۳ استفاده کارکنان شاغل نوبت کاری از مرخصی استحقاقی پس از تنظیم برنامه ماهانه و صرفاً در روزهای ملزم به حضور فیزیکی صورت می پذیرد و در غیر این صورت مورد پذیرش نخواهد بود .

تبصره : تقاضای استفاده از مرخصی استحقاقی حداقل ۴۸ ساعت قبل ارائه گردد تا در صورت عدم موافقت مدیر مربوطه از حیث مدت یا زمان استفاده آن، مستخدم در پست خود حاضر باشد، مگر در موارد ضروری و اضطرار و نیز رعایت بندهای ۱-۲-۲ و ۲-۲-۲ جهت کارکنان شاغل نوبت کاری الزامی است .

۲-۲-۴ با توجه به ماهیت کاری مشاغل نوبت کاری، کارکرد روزهای عادی با تعطیل از لحاظ نحوه پرداخت تفاوتی نداشته بنابراین پرداخت فوق العاده اضافه کار روزهای تعطیل بر خلاف ضوابط و مقررات محسوب می گردد و مورد تایید نخواهد بود.

۳- شرایط پرتوکاران :

۱- ۳ کارکنانی که بطور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند بر اساس قانون حفاظت در برابر اشعه از کاهش ساعات کار موظف ماهانه تا میزان ۲۵ درصد ساعات کار مقرر برای سایر کارکنان نوبتکاری برخوردار خواهند بود . بدیهی است کاهش ساعات کار پرتوکاران در تعداد روزهای استراحت آنان اعمال شده و در هر صورت رعایت ساعات شروع و خاتمه کار همانند سایر کارکنان نوبت کاری و کشیک برای آنان الزامی است .

۲-۳ با توجه به افزایش میزان مرخصی استحقاقی سالیانه تا یکماه در سال برای مدت کار با اشعه و اجبار به استفاده از این مرخصی، مدت (ساعت) استفاده از مرخصی اجباری فوق در محاسبه کارکرد ماهانه لحاظ نگردیده و کارکنان مذکور ملزم به تکمیل برنامه کشیک تا سقف ساعت موظف (مطابق با بند ۱-۳) خواهند بود .

۳-۳ با توجه به قانون حفاظت در برابر اشعه و الزامات مربوطه به منظور ممانعت از وارد آمدن آسیبهای جسمی به پرتوکاران، حضور فیزیکی بیش از ساعت موظف (مطابق با بند ۱-۳) و همچنین انجام اضافه کاری آنان در محیط کار با اشعه تحت هیچ عنوان مجاز نیست .
تبصره ۱ : هرگونه پرداخت اضافه کار به پرتوکاران توسط امور مالی، مشروط به انجام کار اضافی در محیط کار بدون اشعه توسط آنان و مستلزم تایید امور اداری خواهد بود .

تبصره ۲ : کارکنان زن در دوران بارداری مجاز به اشتغال در محیط کار با اشعه نبوده و باید در سایر مشاغل به کار گرفته شوند.

۴- شرایط کار پزشکان

۴-۱ پزشکان عمومی و دکترای علوم آزمایشگاهی شاغل در بیمارستانها یا مراکز درمانی شبانه روزی موظف هستند برابر برنامه تنظیمی بصورت نوبتی در کلیه روزهای ماه صرف نظر از روزهای تعطیل یا غیر تعطیل به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بپردازند. بدیهی است نحوه حضور و غیاب این گروه از کارکنان به طور کامل همانند کارکنان مشاغل نوبتکاری بوده و هر گونه تاخیر در ورود یا تعجیل در خروج آنان ضوابط و مقررات عمومی حضور و غیاب خواهد بود .

تبصره : داروسازان و دندانپزشکان عمومی شاغل در واحدهای فوق طبق شرایط مندرج در بند ۲-۴ موظف به حضور و انجام وظیفه در محل خدمت خواهند بود .

۴-۲ کلیه پزشکان عمومی، دکترای داروسازی، دندانپزشک و دکترای علوم آزمایشگاهی شاغل در مراکز درمانی یک یا دو نوبتی طبق زمانبندی مندرج در بندهای ۱-۳ و ۱-۴ موظف هستند برابر برنامه تنظیمی مرکز درمانی به فعالیت در ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بپردازند . بدیهی است هرگونه تاخیر در ورود یا تعجیل در خروج آنان تابع ضوابط و مقررات عمومی حضور و غیاب خواهد بود ۳-۴ پزشکان متخصص شاغل در بیمارستانها و مراکز درمانی تخصصی، موظف به حضور کامل برابر برنامه تنظیمی در ساعات اداری (مطابق با بند ۱-۳) جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی می باشند و در صورت فعالیت درمانگاه تخصصی عصر، حضور در نوبت عصر (مطابق با بند ۱-۴) به جایگزینی حضور در نوبت صبح جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بلامانع خواهد بود . بدیهی است در این در زمان مذکور امکان حضور پزشک متخصص مقیم یا آنکال (در تخصص مربوطه) در مرکز میسر نخواهد بود .

۴-۴ پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانها علاوه بر ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در نوبت صبح یا عصر طبق بند ۳-۴ ملزم به حضور کامل در تمام طول ساعات مقرر برای کشیک برابر برنامه تنظیمی صرفاً در خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل خواهند بود .



سازمان تامین اجتماعی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد**کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۴۸

۴-۵ پزشکان متخصص آنکال در بیمارستانها علاوه بر ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در نوبت صبح یا عصر طبق بند ۳-۴ باید در طول ساعات مقرر برای کشیک برابر برنامه تنظیمی صرفا در خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل قابل دسترسی و در صورت نیاز حضور در بیمارستان باشند.

۴-۶ در صورت تماس با پزشک آنکال و حضور وی در بیمارستان، کل مدت زمان حضور از ساعت آنکالی طبق برنامه کشیک کسر و در مجموع ملاک محاسبه کارکرد آنکالی قرار می گیرد.

۴-۷ حداکثر تعداد آنکالی برای یک نفر برابر ۱۵ شب در هر ماه (یک روز در میان) می باشد.

۴-۸ صرفا ساعات کار اداری صبح یا عصر طبق بند ۳-۴ جزء ساعات کار موظف محسوب شده و ساعت کار مقیم یا آنکال (حضور یا غیر حضوری) به عنوان ساعات کار موظف محسوب نمی گردد.

سایر شرایط مرخصی

۵-۱ زمان شروع به کار کلیه واحدهای سازمانی (به استثنای کارکنان بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز درمانی و سایر کارکنانی که طبق برنامه نوبت کاری یا کشیک انجام وظیفه می نمایند) در ایام ماه مبارک رمضان حسب بخشنامه ابلاغی از سوی هیات محترم وزیران خواهد بود.

۵-۲ در صورت تغذیه نوزاد با شیر مادر، مادران شیرده پس از مرخصی زایمان و شروع به کار، حسب نیاز نوزاد حداکثر تا ۲۴ ماهگی کودک در هر نوبت کاری یک ساعت مرخصی ساعتی بدون کسر از مرخصی استحقاقی برخوردار خواهند بود و میتوانند در یک یا حداکثر ۳ نوبت از آن استفاده نمایند.

تبصره ۱: مدت مرخصی برای مادران دارای فرزندان دو قلو و بالاتر با رعایت بند فوق بمیزان دو ساعت خواهد بود.

تبصره ۲: در صورت اشتغال مادر در دو نوبت کاری صبح و عصر (طولانی) یا شب امکان استفاده متوالی (پیوسته) از مرخصی ساعتی فوق میسر نخواهد بود.

۵-۳ بانوان کارمند ثابت سازمان می توانند در صورت موافقت مقام مجاز سازمانی از خدمت نیمه وقت که ساعات کار آن حداقل نصف ساعات کار موظف خواهد بود استفاده نمایند. نحوه و چگونگی انجام وظایف محوله بر اساس ساعات کار واحد مربوطه و نظارت و تایید معاونت اداری و مالی تعیین خواهد گردید.

تبصره ۱: در صورت تقاضای بانوان کارمند رسمی (ثابت) و موافقت بالاترین مقام مسئول بجای خدمت نیمه وقت، ساعات خدمت آنان به سه چهارم ساعات کار مقرر تقلیل می یابد.

تبصره ۲: مادران دارای فرزند معلول بالاخص زیر ۶ سال، زنان باردار و شیرده و جهت بیماریهای خاص با نظر کمیسیون های پزشکی از اولویت برخوردار می باشند.

۵-۴ مدت استفاده از مرخصی استحقاقی، کارکرد محسوب شده و در پرداخت حقوق و مزایای مندرج در حکم کارگزینی ملاک عمل خواهد بود. بدیهی است در محاسبه کارکرد کارکنان برای تعیین اضافه کاری یا حق الزحمه ساعتی صرفا مدت حضور فیزیکی ملاک بوده و اضافه نمودن ساعت مرخصی فاقد وجهت قانونی می باشد.

۵-۵ در صورت استفاده همکاران جانباز از کسر ساعت کار، مدت عدم حضور کارکرد محسوب شده و در پرداخت حقوق و مزایای مندرج در حکم کارگزینی ملاک عمل خواهد بود بدیهی است در محاسبه کارکرد کارکنان برای تعیین اضافه کاری یا حق الزحمه ساعتی صرفا مدت حضور فیزیکی ملاک بوده و اضافه نمودن ساعت کسر کار استفاده شده بر خلاف ضوابط و مقررات اداری محسوب می گردد.

۵-۶ کلیه کارکنان موظف هستند در صورت استفاده از مرخصی ساعتی یا ماموریت کمتر از یک روز نسبت به ثبت تردد اقدام نمایند.

۵-۷ در صورت صدور حکم ماموریت روزانه برای کارکنان، در روزهای ماموریت نیازی به حضور مامور در محل کار و ثبت ورود و خروج روزانه نخواهد بود. ولی در صورت مراجعه مامور (یا کارکنانی که در مرخصی استحقاقی به سر می برند) به محل کار (علیرغم آنکه روزهای مذکور به طور کلی بعنوان ماموریت/مرخصی ثبت می گردد) ثبت هر گونه ورود و خروج الزامی خواهد بود.

۵-۸ وظیفه تنظیم برنامه نوبت کاری و کشیک ماهانه هر یک از مشاغل یا حوزه های کاری بر عهده مسئول قسمت مربوطه، بررسی و مطابقت آن با این ضابطه و سایر مقررات بر عهده امور اداری و تایید آن بر عهده رئیس مرکز خواهد بود.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد**کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۴۹

۵-۹ اشتغال پزشکان اعم از گروه عمومی و متخصص صرفا در واحد درمانی از محل ردیف سازمانی مجاز بوده و در صورت نیاز سایر مرکز درمانی فعالیت آنان حداکثر در یک مرکز درمانی دیگر (علاوه بر مرکز درمانی واحد مربوط به پست مورد تصدی) با رعایت سایر شرایط زیر و سقف مجاز کارکرد تعیین شده میسر خواهد بود اما در هر حال اشتغال پزشک در بیش از دو مرکز درمانی امکان پذیر نخواهد بود .

۵-۱۰ عدم نیاز واحد درمانی مبدا به اشتغال کامل پزشک در عنوان شغلی مورد نظر با رعایت سطح بندی خدمات مرکز درمانی و استانداردهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به ویژه در عناوین شغلی که صرفا یک ردیف سازمانی در مرکز پیش بینی گردیده است .

۵-۱۱ وجود ردیف پلاتصدی تحت همان عنوان شغلی در واحد درمانی دوم .

۵-۱۲ رعایت شاخصهای عملکردی و استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و الزامات اعلامی از سوی صندوق در واحد درمانی دوم .

۵-۱۳ تنظیم قرار داد حق الزحمه کار اضافی ساعتی / پرکیس پزشکان صرفا توسط واحد مبدا (واحد مربوط به پست مورد تصدی صورت پذیرفته و ارسال رونوشتی از آن برای واحد درمانی دوم جهت پرداخت حق الزحمه مربوطه الزامی است .

۵-۱۴ تایید ساعت کارکرد پزشک توسط واحد درمانی دوم برای واحد مبدا جهت پرداخت حقوق و مزایای ماهانه (مندرج در حکم کارگزینی) با رعایت حداقل و حداکثر ساعت کارکرد موظف وفق ضوابط و مقررات مربوطه الزامی است تبصره : موارد فوق ساعات موظف کاری پزشکان را شامل شده لیکن پوشش آنکال را در بر نمی گیرد .

۵-۱۵ اشتغال کارکنان غیر پزشک صرفا در در واحد مبدا مجاز بوده و حضور توأم در سایر مراکز تحت هر عنوان (حتی انجام اضافه کار) امکان پذیر نخواهد بود .

۵-۱۶ هر گونه خروج کارکنان از محل خدمت در طی ساعات موظف کاری بدون ارائه برگه مرخصی ساعتی یا ماموریت (که از سوی مقام مسئول مورد تایید قرار گرفته) غیبت تلقی خواهد شد . بدیهی است هیچ یک از کارکنان به صرف موافقت شفاهی مجاز به خروج از محل خدمت نخواهند بود .

۵-۱۷ استفاده کارکنان نوبت کاری یا کشیک از مرخصی ساعتی در نوبت شب بجز در موارد بسیار ضروری مجاز نخواهد بود .

۵-۱۸ هرگونه کسر ساعت کار کارکنان توسط کمیسیونهای پزشکی بدوی و تجدید نظر به موجب تبصره یک الحاقی به ماده ۴ آیین نامه اجرایی کمیسیونهای مذکور (موضوع ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی مصوب ۱۳۶۶ شورای عالی تامین اجتماعی) با رعایت سیر مراحل اداری و ضوابط مربوطه لازم الاجرا خواهد بود .

۵-۱۹ هر گونه تغییر در ساعات موظف کاری یا نحوه تنظیم نوبت کاری یا کشیک کارکنان که از سوی مراجع قانونی برون سازمانی تصویب و ابلاغ گردد حسب شرایط و پس از تصویب در هیات مدیره سازمان، در مقررات حضور و غیاب اعمال خواهد شد.

تکالیف عمومی کارکنان

ماده ۴۷) کارکنان موظف به اجرای وظایف و تکالیف محوله به نحو احسن در ساعات مقرر اداری و در محل خدمت تعیین شده از سوی سازمان بوده و مکلفند در حفظ اسناد و مدارک اداری و امور محرمانه و اسرار صندوق کوشا باشند .

تبصره ۱ : ساعت کار کارکنان ۴۴ ساعت در هفته می باشد . ترتیب و تنظیم ساعت کار طی هفته و نحوه حضور و غیاب کارکنان بر اساس دستورالعملی است که به تصویب هیات مدیره خواهد رسید .

تبصره ۲ : کارکنان موظفند در صورت نیاز صندوق در خارج از ساعات اداری در محل خدمت حضور یافته و انجام وظیفه نمایند .

ماده ۴۸) کارکنان سازمان مکلف هستند در چارچوب قوانین، مقررات و دستورالعملهای صادره دستورات مقام مافوق را در امور مربوط به وظایف محوله اطاعت و اجرا نمایند . در صورتی که هر یک از کارکنان دستورات صادره را خلاف قوانین و مقررات یا موازین حرفه ای یا مصالح سازمان تشخیص دهند موظفند مراتب را کتبا با ذکر دلیل به مقام صادر کننده دستور گزارش نمایند، هرگاه مقام مافوق اجرای دستور را مجددا و به صورت کتبی خواستار شود، کارکنان مکلف به انجام دستور می باشند و مسئولیت ناشی از اجرای امر متوجه مقام دستور دهنده خواهد بود .

ماده ۵۰) هر یک از کارکنان سازمان می توانند کتبا با دو ماه اعلام قبلی از خدمت استعفا نمایند لکن تقاضای استعفای آنان در هیچ مورد رافع تعهدات آنان در قبال مسئولیتهای محوله نخواهد بود . استعفا از تاریخی تحقق می یابد که صندوق به موجب حکم رسمی با آن



سازمان تأمین اجتماعی



مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی

شهید دکتر کیانی نژاد

کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۵۰

موافقت کند. کارکنانی که تقاضای استعفا ارائه نموده اند، موظفند در مدت مقرر در این ماده در محل خدمت حاضر شود و در پایان این مدت استعفا آنان قبول شده تلقی می گردد.

تبصره ۱: در مواردیکه استعفا هر یک از کارکنان موجب وقفه در انجام وظایف مربوط به شغل مورد تصدی می شود زمان موافقت با استعفا می تواند حداکثر ۶ ماه پس از تقاضای کارکنان باشد که در این صورت باید در فاصله دو ماه موضوع این ماده کتبا به کارکنان ابلاغ گردد.

تبصره ۲: استعفای کارکنان در هیچ موردی رافع تعهدات آنان در قبال مسئولیتهای زمان اشتغال نخواهد بود.

تبصره ۳: کارکنانی که تعهد خدمت به سازمان دارند، قبل از پایان دوره تعهد نمی توانند استعفا دهند مگر آنکه هزینه تعهدات مربوط را به سازمان باز خرید نموده و تسویه حساب نمایند.

ماده ۵۲) به کارکنان مستعفی به ازای هر سال خدمت قابل قبول از لحاظ این آیین نامه معادل یک ماه آخرین حقوق و فوق العاده های مستمر و همچنین حقوق و فوق العاده های ایام مرخصی های استحقاقی استفاده نشده پرداخت خواهد شد.

حقوق و مزایای استخدامی کارکنان

ماده ۵۴) کارکنان سازمان در هر سال حق استفاده از سی روز مرخصی استحقاقی نسبت مدت خدمت را بدون احتساب ایام تعطیل با دریافت حقوق و فوق العاده های مربوط خواهند داشت.

تبصره: کارکنان موظفند حداقل ۱/۲ از مرخصی استحقاقی خود را در همان سال استفاده نمایند و چنانچه بخواهند می توانند آن را برای سالی آینده ذخیره نمایند.

تبصره: صندوق می تواند بر اساس تقاضای هر یک از کارکنان هر پنج سال یکبار مرخصی ذخیره شده آنان را بر اساس آخرین حقوق و فوق العاده های دریافتی مستمر مندرج در حکم کارگزینی پرداخت نمایند.

ماده ۵۵) حداکثر مدتی که کارکنان در یک سال تقویمی می توانند از مرخصی همان سال و مرخصی ذخیره شده سالی قبل استفاده نمایند جمعا از سه ماه تجاوز نخواهد کرد.

تبصره ۱: در صورتیکه کارکنان در حال استفاده از مرخصی استحقاقی بیمار شوند طبق مقررات ناظر بر مرخصی استعلاجی با آنان رفتار خواهد شد و در این صورت مرخصی استحقاقی استفاده نشده وی لغو می گردد.

تبصره ۲: حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی ۴ ماه در هر سال خدمتی خواهد بود که در این مدت تمام حقوق و فوق العاده های مستمر مندرج در آخرین حکم کارگزینی به کارکنان مزبور پرداخت می شود.

ماده ۵۹) به ایام مرخصی استعلاجی و معذوریت زایمان، مرخصی استحقاقی تعلق می گیرد.

ماده ۶۰) کارکنان می توانند با موافقت سازمان حداکثر از ۳ سال از مرخصی بدون حقوق در مدت خدمت به شرط نداشتن مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نمایند. برای انجام تحصیلات عالی در رشته مورد نیاز سازمان علاوه بر آن تا ۲ سال دیگر قابل اعطا است.

بازنشستگی

ماده ۶۷) به مستخدمینی که بازنشسته، از کار افتاده کلی یا فوت می شوند علاوه بر وجوه مرخصی های استحقاقی استفاده نشده به ازای هر سال سابقه خدمت آنان معادل یک ماه آخرین حقوق و فوق العاده های مشمول کسر حق بیمه به عنوان پاداش پایان خدمت پرداخت خواهد شد.

سایر قوانین

* کمک هزینه دندانپزشکی هر ۳ سال یکبار به کارمند و افراد تحت تکفل آنان به ازاء هر نفر ۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال قابل پرداخت می باشد.

* طرح بیمه وقت بانوان حداقل یکسال و حداکثر ۳ سال است و جهت همکاران دارای فرزند معلول با درجه شدید و خیلی شدید محدودیت سه سال لازم الرعایه نمی باشد همچنین پرداخت حق بیمه این قبیل همکاران تا ۳ سال مانند سایرین و مازاد سه سال به شرط پرداخت حق بیمه کامل از لحاظ بازنشستگی در حکم خدمت تمام وقت محسوب می شود.

تبصره ۲: در صورت اشتغال مادر در ۲ نوبت کاری صبح و عصر (طولانی) یا شب امکان استفاده متوالی (پیوسته) از مرخصی ساعتی فوق میسر نخواهد بود.

* بانوان کارمند ثابت سازمان می توانند در صورت موافقت مقام مجاز سازمانی از خدمت نیمه وقت که ساعت کار آن حداقل نصف ساعت کار موظف خواهد بود استفاده نمایند.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی
شهید دکتر کیانی نژاد**کتابچه توجیهی بدو ورود کارکنان**

کد مدرک:

AC-KT-01

ویرایش ۳

تاریخ بازنگری: ۹۴/۵/۲۰

صفحه: ۵۱ از ۵۱

* تبصره: در صورت تقاضای بانوان کارمند رسمی (ثابت) و موافقت بالاترین مقام مسئول بجای خدمت نیمه وقت ساعات خدمت آنان به سه چهارم ساعات کار مقرر تقلیل می یابد .

* کلیه کارکنان موظف هستند در صورت استفاده از مرخصی ساعتی یا ماموریت کمتر از یک روز نسبت به ثبت تردد خود اقدام نمایند.

* استفاده کارکنان نوبتکاری یا کشیک از مرخصی ساعتی در نوبت شب بجز در موارد بسیار ضروری مجاز نخواهد بود.

پاداش و اضافه کار

اضافه کاری: عبارت است از حضور کارکنان در ساعات غیر موظف (به جز ایام تعطیل) حسب نیاز واحد در چارچوب ضوابط و مقررات مربوطه و تایید مقام صلاحیت دار .

پاداش ۱٪ مدیریت:

این مبلغ معمولاً هر ۴ ماه یکبار به تعدادی از پرسنل که از نظر مسئول مربوطه عملکرد بهتری داشتند، در مبالغ مختلف پرداخت می شود که مدیریت محترم آن را تأیید کرده و سپس از امضاء به امور مالی ارجاع می گردد. امور مالی تحت عنوان پاداش ۱٪ مدیریت آن را پرداخت می نماید که مشمول ۱۰٪ مالیات نیز می باشد.

پاداش استان تهران:

این مبلغ از طرف اداره کل استان تهران به پرسنل پرداخت می شود که شامل روز پرستار و آزمایشگاه، روز زن، روز مرد، روز کارگر، رادیولوژی، کارمند و هفته تأمین اجتماعی پاداش ۶ ماهه، روز عصای سفید، روز جانباز، روز مددکاری باشد که طبق مناسبتهای مربوطه پرداخت می شوند و مشمول مالیات نیز می باشد.

روند ارتقاء شغلی

به منظور ارتقاء سطح علمی و به روز رسانی اطلاعات همکاران هر ماه کلاسهای آموزشی تخصصی و غیر تخصصی توسط واحد آموزشی برگزار می شود، که امتیاز آموزش، بصورت سالانه در حکم حقوقی محاسبه می شود. همچنین با بررسی پرونده پرسنلی و رسیدگی به وضعیت استخدامی کارکنان از نظر تجربی و امتیازات مکتسبه جهت ارتقاء رتبه و بعضاً ارتقاء تحصیلی همکاران و تغییر در حکم حقوقی آنان اقدام می شود.

امکانات رفاهی

۱- سازمان جهت رفع نیازهای فرهنگی، اجتماعی، ورزشی، اقتصادی و رفاهی پرسنل اقداماتی جهت برخورداری ایشان از امکانات رفاهی ایجاد کرده است. مجموعه فرهنگی، ورزشی نگین غرب و علاوه بر آن دو باشگاه پل رومی و شمس آباد در ارائه خدمات رفاهی، فرهنگی همچون برگزاری جشن ها و مراسم و همچنین امکانات ورزشی به کارکنان اقدام می نماید.

۲- شرکت رفاه گستر جهت رفاه حال کارکنان زمینه را برای رفاه و تفریح آنان فراهم آورده است. پرسنل می توانند در تعطیلات تابستان و عید بصورت قره کشی و غیر ایام مذکور از طریق رابط رفاهی مرکز اقدام به رزرو شهر مورد نظر خود نموده و از مراکز رفاهی استان های شمالی کشور، مشهد مقدس، تبریز، اصفهان، شیراز، کرمانشاه استفاده نمایند.

۳- لازم به ذکر است کمیته رفاهی بیمارستان جهت رفاه و رفع نیازهای ورزشی آنان در حد امکانات و توان به ایجاد باشگاه ورزشی اقدام نموده است که روزهای زوج مخصوص آقایان و فرد مخصوص بانوان برپا می باشد.

نکات اختصاصی هر بخش شامل

- معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص هر بخش و موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف افراد
- زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی هر بخش.