

به نام خدا

کتابچه توجیه کارکنان جدید

بیمارستان بزرگ نفت اهواز



تاریخ آخرین بازنگری: اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: اردیبهشت ۱۴۰۲

واحد بهبود کیفیت

فهرست

۳.....	مقدمه.....
۴.....	واحد بهبود کیفیت.....
۵.....	اعتباربخشی.....
۶.....	آشنایی با استان خوزستان.....
۶.....	معرفی بیمارستان بزرگ نفت اهواز.....
۷.....	مشخصات بیمارستان.....
۹.....	رسالت، چشم انداز، بیانیه ارزش ها.....
۱۰.....	نمودار سازمانی.....
۱۲.....	منشور حقوق کارکنان.....
۱۳.....	مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری، مالی و رفاهی.....
۲۳.....	مقررات داخلی بیمارستان بزرگ نفت اهواز جهت کارکنان غیررسمی.....
۲۷.....	واحد امور مالی.....
۲۸.....	قوانین مربوط به استانداردهای پوشش.....
۳۰.....	منشور حقوق بیمار در ایران.....
۳۲.....	ایمنی بیمار.....
۳۵.....	کدهای ضروری، سایت ها و برنامه های مورد نیاز کارکنان.....
۳۶.....	کنترل عفونت های بیمارستانی.....
۴۰.....	واکسیناسیون کارکنان بیمارستان.....
۴۱.....	مدیریت خطر.....
۴۵.....	مدیریت بحران در بیمارستان.....
۵۱.....	آتش نشانی.....
۵۶.....	ایمنی و سلامت شغلی کارکنان.....
۵۸.....	نقشه ساختمان.....
۶۴.....	منابع.....

مقدمه:

طی سالهای اخیر متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مدیریت بهینه آنها روشهای متعددی را به کار گرفته اند که در یک نگاه کلی می توان آنها را در دو گروه اصلی مورد بررسی قرار داد:

- مدلهایی که با ارزیابی خارج سازمانی مبتنی بر کیفیت، تعهد سازمان را به ارتقای کیفیت افزایش می دهند

- شیوه هایی که به مدیریت کیفیت در سازمان کمک می کنند.

در این میان اعتباربخشی از گروه اول و حاکمیت بالینی از گروه دوم، از جایگاه ویژه ای در بخش سلامت برخوردارند چرا که توسط صاحب نظران عرصه سلامت و براساس نیازهای خاص این بخش طراحی شده اند و از این رو به مقوله ایمنی و بیمارمحوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات توجه ویژه ای داشته و هر دو به اجرای استانداردهای عالی خدمت تأکید می نمایند.

از آنجایی که در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی و همچنین استانداردهای حاکمیت بالینی وجود کتابچه توجیهی کارکنان جدید یا ورود جزء الزامات بوده و نقش به سزایی در آشنا نمودن کارکنان با محیط، قوانین و مقررات نظام اداری دارد، لذا تهیه آن شایسته توجه می باشد. به این منظور مجموعه حاضر تدوین گردید تا مورد استفاده عموم همکاران محترم بیمارستان قرار گیرد. امید است که با تلاش در اجرای استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور، به مقصود نهایی که ارتقای مستمر کیفیت و تضمین ایمنی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت می باشد، نائل شویم.

در پایان از تمامی همکاران و صاحب نظران گرانقدر خواهشمنداست، با ارسال دیدگاهها و نظرات خود، ما را در ارتقاء و بازنگری آتی این مجموعه یاری رسانند.

واحد بهبود کیفیت

این واحد با هدف ارتقای کیفیت خدمات درمان و غیر درمان بیمارستان مشغول به فعالیت است.

مهمترین وظایف دفتر بهبود کیفیت:

- ❖ پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان
- ❖ آموزش دستورالعمل ها و استانداردهای اعتباربخشی به مسئولان واحد ها و پیگیری آموزش دستورالعمل ها و استانداردهای اعتباربخشی به کلیه کارکنان بیمارستان
- ❖ نظارت بر تدوین و بازنگری سند استراتژیک ، برنامه های عملیاتی و کلیه برنامه های مربوط به بیمارستان با همکاری تیم اجرایی
- ❖ هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت های بهبود کیفیت در کل بیمارستان
- ❖ تدوین فهرست شاخص های عملکردی درمانی و غیر درمانی بیمارستان ، تحلیل نتایج شاخص ها و ارائه گزارش به تیم مدیریت ورهبری
- ❖ نظارت بر تدوین و بازنگری کتابچه های بیمارستان
- ❖ بررسی برنامه های بهبود پیشنهادی واحد ها و بخش ها و طرح در کمیته پایش و سنجش در صورت لزوم
- ❖ نظارت مستمر بر تشکیل کمیته های بیمارستانی و طرح مصوبات کمیته ها که نیاز به مداخله تیمی و همفکری با مدیران ارشد دارند.
- ❖ سامان دهی و کد دهی فرم ها، چک لیست ها و دفتر های بیمارستان بر اساس استانداردهای ایزو
- ❖ نظارت بر اجرای استانداردهای ایمنی بیمار

اعتباربخشی (ACCREDITATION)

برنامه اعتباربخشی تحولی عظیم در مدیریت خدمات سلامت کشور است که پیوند مدیریت ارشد با ارائه خدمات موثر پزشکی را فراهم می نماید و به عنوان یکی از معتبرترین مدل های ارزیابی مبتنی بر کیفیت و ایمنی با برخورداری از مقبولیت جهانی روزافزون در بخش سلامت هماهنگ با سایر اولویت های وزارت متبوع همچون حاکمیت بالینی ، ایمنی بیمار و منشور حقوق بیمار ، همگام با استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و توجه به زیر ساخت های پژوهشی به ویژه در زمینه رعایت ایمنی و حقوق بیمار و ارتقای کیفیت خدمات راهی نو جهت کسب اطمینان از عملکرد مناسب سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت را فراسوی دست اندرکاران این حوزه قرار داده است. اعتباربخشی به معنی ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان تاکید دارد .

اعتباربخشی بیمارستانی فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب است. ارزیابان اعتباربخشی با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات، داده ها و اطلاعات مورد نیاز را از مدیران، کارکنان، بیماران و همراهان آنها به دست آورده و ثبت می کنند. با بررسی میزان انطباق فعالیت های بیمارستان با استانداردهای تعیین شده در زمینه اعطاء یا عدم اعطای گواهی اعتبار به بیمارستان تصمیم گرفته می شود. بیماران و جامعه با آگاهی از درجه اعتباربخشی بیمارستان تصمیم آگاهانه در زمینه انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمات سلامتی مورد نیاز خواهند گرفت.

اعتباربخشی استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات سلامت، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان است. افزون بر این، اعتباربخشی منجر به تقویت آموزش کارکنان می شود.

اهداف اعتباربخشی

- ✓ ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات بالینی
- ✓ آموزش بهترین روش های انجام کار
- ✓ رعایت حقوق بیمار
- ✓ افزایش اعتماد مردم به بیمارستانها
- ✓ کاهش هزینه ها و افزایش کارایی بیمارستانها

آشنایی با استان خوزستان

استان خوزستان با مساحت ۶۴۰۰۵۷ کیلومتر مربع در جنوب غربی ایران در کرانه خلیج فارس و اروندرود قرار دارد و مرکز استخراج نفت ایران به شمار می آید. شهراواز مرکز استان خوزستان است. این استان پنجمین استان پرجمعیت ایران است.

استان خوزستان ترکیبی از گروههای فرهنگی- قومی متنوع است (همچون بختیاریها، عربها، شوشتریها، بهبهانیها، دزفولیهها، رامهرمزیها، قنواتیهها، ماهشهریهها که هر کدام گویشی گاه کاملاً متفاوت با دیگری دارند)، اقوام بختیاری و عرب به عنوان بزرگترین گروههای قومی خوزستان بوده سایر اقوام مانند لرها، قشقاییها و.. جمعیت کمتری را شامل می گردند همچنین مردم بومی شوشتر، دزفول، بهبهان، ماهشهر، رامهرمز، هندیجان، رامشیر (رام اردشیر)، زیدون، سربندر (قنواتی) از بازماندگان مردم شهرنشین باستان خوزستان هستند و هر کدام گویش مخصوص به خود دارند که با هم متفاوتند.

معرفی بیمارستان بزرگ نفت اهواز

بیمارستان بزرگ نفت اهواز در فروردین ماه سال ۱۳۷۹ با ظرفیت ۳۵۰ تختخواب، در زمینی به مساحت ۳۳ هکتار، با زیربنایی بالغ بر ۴۴۰۰۰ متر مربع و در سه طبقه به بهره برداری رسید و جایگزین بیمارستان قدیم نفت در منطقه نیوساید گردید.

این بیمارستان مشتمل بر بخش های اورژانس (حاد و تنفسی)، بخش های مختلف بستری (داخلی، جراحی، ccuIcu، کووید Icu2، قلب Icu، زنان و بلوک زایمان، کودکان و نوزادان، روان پزشکی و...) رادیولوژی، توانبخشی (فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی) کلینیک های تخصصی، داروخانه تخصصی، داروخانه عمومی و تخصصی، اتاق عمل بزرگ و اتاق عمل قلب، اینترونشنال، فوق تخصصی، آنژیوگرافی، دیالیز می باشد، همچنین مجتمع خدمات تشخیصی شبانه روزی سروش شامل MRI، CT SCAN، سنگ شکن، ماموگرافی، سونوگرافی و سنگ شکن آماده خدمت رسانی به همشهریان می باشد.

برخورداری از باند مجهز فرود بالگرد با قابلیت پرواز در شب، سیستم HIS با بسترفیبرنوری، کارخانه تولید گازهای طبی، ساکشن مرکزی، ناوگان مناسب امبولانس و ظرفیت تولید برق اضطراری با پوشش کامل از دیگر نقاط قوت این بیمارستان محسوب می شود.

بدون در نظر گرفتن بیماران غیر شرکتی، جمعیت طبی تحت پوشش این بیمارستان بالغ بر هفتادویک هزار نفر است که خدمات درمانی مورد نیاز خود در تمامی سطوح را به صورت رایگان دریافت می دارند. همچنین این بیماران مجازند تا از خدمات بخش خصوصی بهره جویند و بخشی از هزینه مصروفه را برابر مقررات دریافت دارند.

بیمارستان بزرگ نفت در راستای بهبود دائم کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی خود، تا کنون اقدام به استقرار الگوهای مختلف ارتقاء و بهبود کیفیت نموده که از آن جمله می توان به الگوهای حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی و استقرار "سامانه مدیریت بحران بیمارستانی" اشاره کرد و بدین سبب طی سالهای اخیر موفق به اخذ گواهی بیمارستان برتر در اجرای الگوی مذکور و دریافت لوح زرین حاکمیت بالینی و درجه یک اعتباربخشی گردید.

مشخصات بیمارستان

سال تأسیس: ۱۳۷۹	مساحت کل زمین : ۳۳۰/۰۰۰ مترمربع	مساحت کل زیر بنا : ۴۴۰۰۰ مترمربع
مساحت فضای سبز: ۲۲۰/۰۰۰ مترمربع	تعداد طبقات : ۴ طبقه	
مساحت فضای آزاد : ۵۷/۸۰۰ مترمربع (جاده ، پارکینگ و...)	نوع فعالیت: درمانی	
سطح فعالیت طبق پروانه تأسیس : عمومی	تعداد تخت مصوب: ۳۵۰ تخت	
تعداد تخت فعال : ۲۶۰ تخت		

بخش های درمانی بیمارستان

- ✓ اورژانس
- ✓ داخلی مردان و داخلی زنان
- ✓ جراحی مردان و جراحی زنان
- ✓ ICU2 (کووید ۱۹)
- ✓ ICU GENERAL
- ✓ کودکان و نوزادان
- ✓ ایترونشنال
- ✓ ICU
- ✓ فوق تخصصی (آنکولوژی)
- ✓ روان پزشکی زنان و روان پزشکی مردان

- ✓ دیالیز
- ✓ زنان و بلوک زایمان
- ✓ آنژیوگرافی
- ✓ اطاق عمل بزرگ (جنرال)
- ✓ اطاق عمل قلب
- ✓ خدمات تشخیصی و رادیولوژی
- ✓ آزمایشگاه
- ✓ فیزیوتراپی زنان و فیزیوتراپی مردان

آدرس دقیق پستی: سه راه فرودگاه-ابتدای جاده شهرک نفت صندوق پستی: ۶۱۶۵۷۷۳۱۳۴

سایت بیمارستان : <http://ahv.piho.ir>

تلفن و نمابر مدیریت بیمارستان : ۰۶۱-۳۴۴۳۱۳۰۶

تلفن و نمابر ریاست بیمارستان : ۰۶۱-۳۴۴۳۱۳۰۱-۳۴۴۳۶۶۱۰

تلفن و نمابر واحد بهبود کیفیت : ۰۶۱-۳۴۴۵۷۲۹۲

تلفن و نمابر دفتر پرستاری : ۰۶۱-۳۴۴۳۱۳۰۲

رسالت

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت متولی اصلی سیاستگزاری، اجرا، نظارت و راهبری ارائه مراقبتهای جامع و یکپارچه سلامت به خانواده بزرگ صنعت نفت (کارکنان رسمی، پیمانی، بازنشستگان و خانواده های آنها) و همچنین ارائه سلامت به سایر خدمت گیرندگان بوده و عهده دار صیانت از سلامت سرمایه های انسانی می باشد.

سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با پیشینه و تجارب موفقیت آمیز، توانمندی در ارائه خدمات نوین، متمایز و گسترده با تکیه بر سرمایه های انسانی کارآمد و متعهد، بهره مندی از مدیریت دانش بنیان و فناوریهای مناسب با رویکرد سلامت محوری و براساس اصول اقتصاد سلامت در راستای توسعه پایدار صنعت نفت حرکت می نماید.

چشم انداز

اولین و مطمئن ترین انتخاب گیرندگان و الگوی برتر نظام سلامت در منطقه

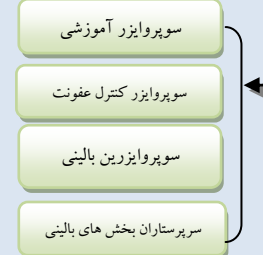
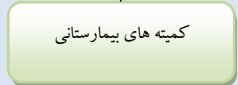
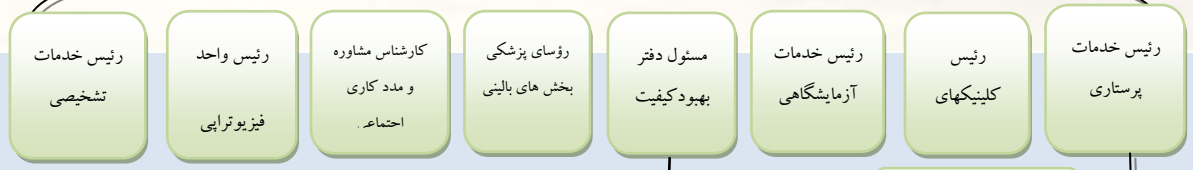
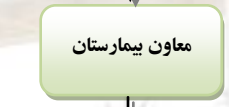
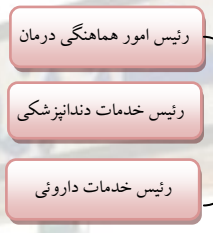
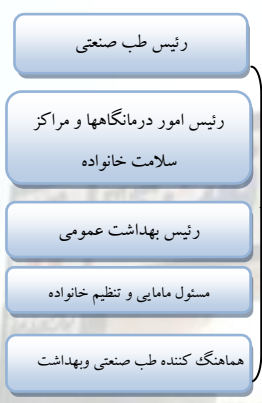
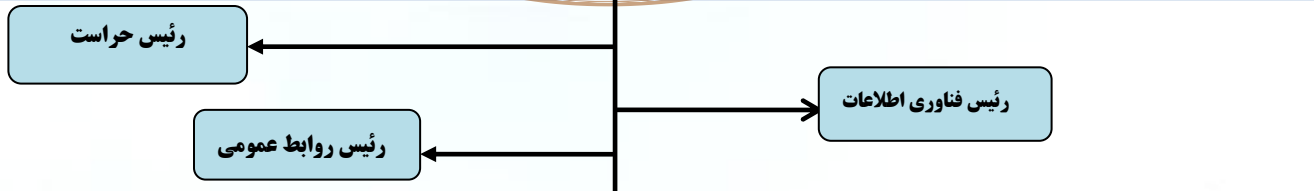
بیانیه ارزشها

ما کارکنان سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت به رعایت و حفظ ارزشهای زیر پایبندیم:

- ✓ ایمنی کارکنان و بیماران
- ✓ رعایت اخلاق حرفه ای
- ✓ رعایت منشور حقوق بیمار
- ✓ عدالت در دسترسی به خدمات
- ✓ مسئولیت پذیری و پاسخگویی در قبال گیرندگان خدمت
- ✓ الهام بخشی و پاسخگویی در قبال گیرندگان خدمت
- ✓ الهام بخشی و امید آفرینی
- ✓ تعالی و رشد سرمایه های انسانی

نمودار سازمانی

بهداشت و درمان صنعت نفت (ستاد تهران)





منشور حقوق کارکنان

بسم الله

- ۱- کفایت شاغلین سازمان حق دارند از نحوه محاسبه و پرداخت حقوق و دستمزد و مزایای مرتبط آگاه باشند.
- ۲- کفایت شاغلین سازمان حق دارند از تسهیلات اعطایی بهره‌مند و از مقررات مربوط به آن اعم از وام و خدمات رفاهی و اجتهامی و مددکاری و غیره آگاهی یابند.
- ۳- کفایت شاغلین سازمان حق دارند مطابق مقررات از ابواب مناسب مطابق با آیین نامه مصوب و مشغل مرتبط با آن برخوردار باشند.
- ۴- کفایت شاغلین سازمان حق دارند از سیاست های سازمان آگاهی داشته باشند.
- ۵- کفایت شاغلین سازمان حق دارند از شرح وظایف ست سازمانی خود اطلاع یابند. همچنین از مزایای قانونی مربوط به شغل خود و نیز مقررات مربوط به انتصاب و ترفیع و ارزشیابی سالانه خویش آگاهی داشته باشند.
- ۶- کفایت شاغلین حق دارند از نحوه ارتباطات داخلی و نقطه چین سازمانی برای سمت مربوط آگاهی داشته باشند.
- ۷- کفایت شاغلین حق دارند از مقررات مربوط به ایجاب و ذهاب آگاهی داشته باشند.
- ۸- کفایت شاغلین حق دارند از مقررات و مزایای مربوط به شیفت کاری (اعم از روزکار، نوبت کار و اقلهاری) آگاهی داشته باشند.
- ۹- کفایت شاغلین حق دارند از نحوه مقررات سرو غذا آگاهی داشته باشند.
- ۱۰- کفایت شاغلین حق دارند از میزبانها و مصوبات مربوط به نحوه انتخاب و مزایای کارمندان نمونه آگاهی داشته باشند.
- ۱۱- کفایت شاغلین حق دارند در مورد برخورد های لغوی و غیر لگبی مراسم و بکاران مراتب شکیات خود را علاوه بر طریق های صلاح قانونی در سازمان و طی مراحل قانونی از طریق مسئول مافوق پیکسیری نمایند.

دایره عمومی بهداشت و درمان صنعت نفت ۱۳۹۱

مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی و رفاهی

مقدمه:

به کلیه فعاليتها در زمينه حيطه كاري ، حقوق و مزايا ، شرح وظائف ، ارتقاء شغلي ، نقل و انتقالات ، مرخصي ها ، ورود و خروج ، تشويق و تنبيه ، شروع بكار ، خدمات رفاهي ، بازنشستگي ، غيبت ها و ... در واحد اداري رسيدگي مي شود . كارمندان جديد الورود پس از ورود به سيستم با تشریح وظايف و صدور حكم حقوق و توجه مقررات اداري به واحد مربوطه جهت فعاليت مورد نظر معرفي مي نمايد .

مرخصي:

مرخصي عبارتست از عدم حضور مجاز كارمند در محل كار طبق مقررات شركت نفت با دريافت يا بدون دريافت حقوق بر حسب مورد

مرخصي استحقاقی:

در تنظيم برنامه مرخصي حتي الامكان بايد ترتيبی داده شود كه كارمند همه ساله از مرخصي استحقاقی خود استفاده نمايد. اما ممكن است ضرورت عمليات، تنظيم برنامه مرخصي و يا وضع شخصي و خانوادگی كارمند طبق تشخيص اداره مربوطه اقتضاء نمايد ه به كارمند اجازه داده شود قسمتی از مرخصي را در سال بعد استفاده نمايد، در هر حال هيچ كارمندی به اختيار نمی تواند در آغاز هر سال بیش از ۲ برابر مرخصي استحقاقی استفاده نشده داشته باشد. حداكثر مرخصي استحقاقی كارمند در پايان اسفند ماه هر سال محاسبه خواهد شد و در اول فروردین سال بعد مرخصي مازاد بر ۲ برابر مرخصي، خود به خود از بين خواهد رفت .

میزان مرخصي استحقاقی در نقاط گرمسیر - جنوب

مدت مسافرت	مرخصي	سنوات خدمت
۲ روز	۳۰ روز	تا ۱۰ سال كامل
۲ روز	۳۳ روز	بیش از ۱۰ سال و تا ۱۵ سال كامل
۲ روز	۳۶ روز	بیش از ۱۵ سال كامل

- کارمند جدیدالاستخدام یا کارمندی که مجدداً به استخدام شرکت درآید به شرطی در برنامه سالانه مرخصی منظور و به مرخصی اعزام خواهد گردید که تا تاریخ آخر اسفند سال قبل ۶ ماه کامل یا بیشتر سابقه خدمت داشته باشد و در غیر اینصورت استفاده وی از اولین مرخصی به سال بعد موکول خواهد گردید .

مرخصی ایام اشتغال بکار با اشعه :

به کارمندی که بکار با اشعه اشتغال دارد براساس قانون حفاظت در برابر اشعه سالانه یک ماه (۳۰ روز) (با توجه به گروه حق اشعه متغیر می باشد) مرخصی استحقاقی علاوه بر مرخصی استحقاقی سالانه اعطاء می گردد . استفاده از این مرخصی برای کارمند ذیربط در طول هر سال اجباری است و قابل ذخیره نمی باشد .

مرخصی زایمان :

به منظور حفظ تندرستی و تأمین بهداشت بانوان کارمند اعم از رسمی و پیمانی در موقع بارداری مرخصی زایمان (حداکثر تا سه فرزند) با تأیید سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت با شرایط و تسهیلات ذیل اعطاء می گردد .

الف - برای زایمان های عادی و دو قلو ۹ ماه

ب- برای زایمان سه قلو و بیشتر جمعاً یکسال

ج- کارمندان مردی که دارای همسر شاغل می باشند، می توانند از دو هفته مرخصی تشویقی از زمان تولد فرزند تا ۹ ماهگی استفاده نمایند.

د- به ایام مرخصی زایمان مرخصی استحقاقی تعلق می گیرد.

مرخصی قبل از بازنشستگی :

به کارمند شرکت در مناطق گرمسیر (جنوب) که طبق مقررات بصورت عادی بازنشسته می گردد قبل از انجام تشریفات بازنشستگی ۱۵ روز مرخصی با استفاده از حقوق برای ترتیب اقامت در محل جدید ، تهیه منزل و غیره برای دوران بازنشستگی اعطاء می شود .

مرخصی بدون حقوق :

در مواردی که کارمند (اعم از رسمی یا پیمانی) بدلائل شخصی و خانوادگی تقاضای مرخصی بدون حقوق نماید در صورت وجود شرایط مرخصی مزبور به وی اعطاء خواهد شد .

الف - تا مدت ۱۵ روز (اعم از متوالی یا متناوب در سال) با موافقت رئیس بهداشت و درمان اهواز

ب - از ۱۵ روز الی ۹۰ روز (اعم از متوالی یا متناوب در سال) با موافقت مدیر یا مدیرعامل سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت

ج- بیشتر از ۹۰ روز حداکثر تا یکسال (اعم از متوالی یا متناوب در سال) با موافقت مدیران عامل چهار شرکت اصلی و معاون توسعه

منابع انسانی وزارت نفت

درخواست مرخصی بدون حقوق بیش از ۲ سال منوط به اشتغال مجدد و فقط برای یکسال دیگر میسر است بنحوی که در طول خدمت از ۳ سال تجاوز ننماید .

مرخصی ساعتی :

مرخصی های ساعتی ماهیانه کمتر از ۸ ساعت به ماه بعد انتقال می یابد تا پس از رسیدن به ۸ ساعت معادل یک روز احتساب و کسر گردد .

شرایط و نحوه اعطاء مزایای انگیزشی مرخصی استحقاقی :

کارمندانی که سالانه حداقل ۱۲ روز بطور متوالی از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند از مزایای ذیل برخوردار می شوند .

الف - پرداخت معادل ۲ درصد حقوق پایه به ازاء هر روز مرخصی به عنوان کمک هزینه سفر

ب - باز خرید ۵۰ درصد مدت مرخصی استحقاقی استفاده شده مذکور از مرخصی ذخیره قبلی با ارائه درخواست کارمند

مرخصی ازدواج:

به کارمندان رسمی و پیمانی به هنگام ازدواج (۳) روز مرخصی با استفاده از حقوق و منحصرأ یک مرتبه در سال اعطاء می گردد.

مرخصی زیارتی بیت ا... الحرام:

مرخصی زیارتی به کارکنان برای مراسم حج تمتع برای یکبار در طول خدمت به مدت یک ماه در صورت ارائه درخواست شخصی از سوی متقاضی و با رعایت ضوابط و مقررات ذی ربط اعطاء می گردد. این مرخصی به صورت تشویقی (ارفاقی) بدون کسر از مرخصی استحقاقی اعطاء می گردد.

حضور و غیاب کارمندان :

۱- حضور و غیاب کارمندان از طریق سیستم مکانیزه صورت می گیرد .

۲- کارکنان حتماً کارت حضور و غیاب مربوط به دستگاه کارت خوان را از امور اداری بیمارستان دریافت نموده و در حفظ و نگهداری آن کوشا باشند .

۳- کلیه کارمندان موظفند ، صبح ها و عصرها ، ساعات تعیین شده شروع و پایان وقت اداری را دقیقاً رعایت نمایند.

۴- عدم ثبت حضور در ساعات مقرر غیبت تلقی شده و چنانچه دلایل کافی به رئیس مربوطه ارائه نگردد ، معادل ساعات غیبت طبق مقررات موضوعه از حقوق کسر می گردد .

۵- خروج از محل کار در اوقات اداری تحت هر عنوان منحصرأ با برگ خروج امضاء شده توسط مسئولین دارای امضاء مجاز انجام و میسر خواهد بود .

۶- مرخصی های ساعتی و تأخیر ورود و تعجیل خروج کارمندان نبایستی بیشتر از ۱۵ ساعت در ماه باشد برابر ساعات مازد بر ۱۵ ساعت مذکور از حقوق کارمندان کسر خواهد گردید .

۷- سرپرستان مکلفند در اولین فرصت گزارش مأموریتها ، مرخصی و همچنین غیبت کارمندان را به منظور تهیه گزارشات ماهانه وضعیت حضور و غیاب و صدور احکام مربوط به مرخصی و سایر اقدامات پرسنلی به امور کارکنان مربوط اعلام دارند .

۸- در پایان هر ماه گزارش از سامانه حضور و غیاب دریافت و مورد تجزیه و تحلیل واقع می شود .

تنبیه :

- مدیریت در صورتیکه کارمند مرتکب خلافی شود که قابل حل در بهداری باشد ، با تذکر و درج در پرونده مسئله را حل می نماید و اگر تخلف فراتر از بهداری باشد به هیئت بدوی اعلام می گردد تا در مورد آن تصمیم گیری شود .

قوانین استفاده از تلفن همراه در بخش های درمانی :

با توجه به لزوم حفظ آرامش بیماران و کاهش آلودگی های صوتی ناشی از تلفن همراه و به منظور ارائه خدمات این بیمار و جلوگیری از ایجاد وقفه در روند مراقبت از بیمار ، بردن تلفن همراه بر بالین بیمار بخصوص در بخش های ویژه ممنوع می باشد .

استفاده از تلفن همراه با رعایت آداب صحبت کردن برای بیماران و پرسنل در زمان غیر از بالین بیمار امکان پذیر است .

فرآیند ارتقاء شغلی به منظور :

۱- ایجاد انگیزه مطلوب به منظور نگهداری نیروهای فعال و کارآمد

۲- تقویت انگیزه در رقابت سالم بین کارمندان به منظور ارائه خدمات و ارتقاء کیفیت کار

۳- انتصاب کارمندان با توجه به رعایت شرایط احراز سمت ، قابلیت و توان انجام وظایف محوله بنحو مطلوب

۴- ایجاد تعادل منطقی در سطوح حقوق کارمندان با توجه به شرح وظایف و پایه های شخصی متناسب با سمت های سازمانی

۵- اعطای ترفیع به کارمندان براساس نظام ارزشیابی نیروی انسانی در راستای اهداف و امکانات سازمان

۶- هماهنگی در اتخاذ رویه عمل به منظور جلوگیری از اعمال سلیقه شخصی و بهینه سازی نظام انتصابات و ترفیعات براساس نظام

طبقه بندی مشاغل

انتصاب :

تثبیت کارمند در سمت سازمانی مورد نظر در صورت داشتن شرایط لازم احراز سمت انتصاب خوانده می شود .

پایه سمت :

نمایش عددی یا حرفی است که براساس نظام طبقه بندی و ارزیابی مشاغل معرف ارزش نسبی یکدست متناسب با ساختار سازمان می باشد .

پایه شخصی :

نمایش عددی یا حرفی است که کارمند رسمی در محدوده پایه سمت سازمانی و با توجه به تحصیلات ، توانائی و تجربه احراز می نماید .

شرایط احراز سمت :

مجموعه مشخصاتی است که کارمند بایستی جهت اجراء و انجام مسئولیتهای سمت سازمانی دارا باشد .

ترفیع :

اعطاء یک پایه شخصی به کارمند در صورت احراز شرایط لازم درست مورد نظر (به استثناء اولیه) که معمولاً با افزایش حقوق و مزایا همراه می باشد .

ضوابط و شرایط انتصاب کارمندان :

- ۱- وجود سمت سازمانی مناسب
- ۲- دارا بودن شرایط احراز سمت مورد نظر
- ۳- دارا بودن ارشدیت نسبی و توجه به ارزشیابی کارمند
- ۴- توجه به باقیمانده سالهای مفید خدمت با در نظر گرفتن سن بازنشستگی
- ۵- گذراندن موفقیت آمیز دوره های آموزشی مورد نیاز سمت
- ۶- پیش بینی میزان پیشرفت کارمند براساس موازین مسیرهای شغلی و کار راه کارمندان
- ۷- رضایت مسئول مستقیم و مدیریت بهداشت و درمان

فرآیند انتصاب کارمندان :

- با توجه به موارد ذکر شده در خصوص شرایط جهت انتصاب ، اطلاعات مربوط به انتصاب کارمند در سیستم جامع نیروی انسانی تغذیه و بصورت برگ کامپیوتری پیشنهاد به انتصاب به انضمام فرم ارشدیت نسبی و نامه رضایت مسئول مستقیم پس از تأیید رئیس امور کارکنان و معاون پشتیبانی جهت تأیید نهایی به دفتر رئیس بهداشت و درمان ارسال می گردد .
- برگ تأیید شده پیشنهاد انتصاب طی یک نامه اداری جهت بررسی و اقدام به برنامه ریزی نیروی انسانی سازمان ارسال می گردد .
- کارمند بر سمت پیشنهادی تثبیت و از مزایای آن بهره مند می گردد .

ضوابط و شرایط کلی ترفیع کارمند :

- ✓ حداقل توقف مندرج در جداول ترفیعات کوتاهترین مدتی است که برای ترفیع کارمندان در نظر گرفته شده است و جهت اعطای آن تأیید شایستگی نسبی کارمند از طرف روسای مافوق دخالت مستقیم دارد.
- ✓ اعطاء ترفیع منوط به طی موفقیت آمیز دوره های آموزشی مورد نیاز شغل می باشد .
- ✓ سابقه خدمت قابل قبول بدو استخدام کارمند در تعیین پایه شخصی اولیه و ترفیعات بعدی وی مؤثر خواهد بود .
- ✓ برای احتساب مدت زمان توقف در هر پایه نتیجه ارزیابی طرز انجام کار ، استعداد خصائص و شایستگی دو سال آخر کارمند ملاک محاسبه قرار می گیرد .
- ✓ کارمندانی که نتیجه ارزیابی طرز انجام کار ، استعداد -خصائص و شایستگی دو سال آخر آنان (الف) باشد براساس شرایط مندرج در جداول ترفیعات و درخواست رئیس مربوطه به پایه بعدی ارتقاء خواهند یافت .

- ✓ کارمندانی که نتیجه ارزیابی طرز انجام کار ، استعداد- خصائص و شایستگی دو سال آخر آنان (ب) یا (ج) باشد برای ارتقاء به پایه بالاتر برای هر ارزیابی به ترتیب ۳ و ۶ ماه به حداقل توقف آنان در هر پایه مندرج در جداول ترفیعات افزوده خواهد شد .
- ✓ به کارمندانی که نتیجه ارزیابی طرز انجام کار ، استعداد ، خصائص و شایستگی دو سال آخر آنان کمتر از (ج) باشد ترفیع تعلق نمی گیرد .
- ✓ تثبیت اولیه و مبنای اعطاء ترفیعات بعدی کارمندانی که به دلایل انضباطی و یا عدم رضایت از نحوه انجام کار ، مدت کارآموزی آنان بیشتر از دو سال بطول انجامیده است از تاریخ تبدیل وضعیت به رسمی می باشد .

مراحل ارزشیابی :

ارزشیابی نیروی انسانی ترکیبی از ماحصل ارزیابی عملکرد (طرز انجام کار یا کارآیی) و ارزیابی ویژگیها (خصائص و استعدادها یا کارآمدی) است .

هدف :

- کشف استعداد برای برنامه ریزی جهت هدایت ، آموزش ، رشد و جایگزینی و انتصاب نیروی انسانی در خدمت بهتر به جامعه اسلامی
- ارزیابی و اظهار نظر در مورد طرز انجام کار و سرپرستی و قدرت رهبری باید با توجه و در مقایسه با شرح وظایف سمت فعلی و سایر وظایفی که طی مدت مورد ارزیابی بر عهده کارمند محول گشته است انجام پذیرد .
- سرپرست بلافصل کارمند مسئول تکمیل فرم ارزیابی کارمند بوده و مقامات مافوق نتایج ارزیابی را مطالعه و در صورت لزوم مورد تجدید نظر قرار داده و تأیید خواهند نمود .
- حصول هدف های مذکور و تأمین نتیجه صحیح از ارزیابی کارمندان بستگی کامل به بیطرفی ، واقع بینی و انصاف سرپرستاران و مسئولین ارزیابی داشته و رؤسای مافوق رعایت مذکور را ملاک سنجش شایستگی و لیاقت سرپرستان دانسته و بنوبه خود در ارزیابی آنان مورد توجه قرار خواهند داد .
- باید دقت به عمل آید که هر یک از عوامل مورد سنجش مستقل و بدون توجه به سایر عوامل مورد بررسی قرار گرفته و قضاوت در مورد یک عامل تحت تأثیر عوامل دیگر قرار نگیرد .

مزایا و طرحهای رفاهی :

- مزایا و طرحهای رفاهی عبارتند از مجموعه برنامه ها و طرحهایی که شرکت به منظور جذب و نگهداری نیروی انسانی شایسته و کارآمد در دوران خدمت و بازنشستگی کارمند به مرحله اجراء می گذارد. شرکت کوشش می نماید برای جلب و همچنین تأمین آتیه کارمندان شایسته و ذی صلاحیت تا حد امکان مزایا و طرحهای جامع رفاهی را مورد اجراء گذارد. اهم مزایا و طرحهایی که شرکت جهت کارمندان تدوین و برقرار نموده است به شرح زیر می باشد:

وام ها :

شرکت به منظور مساعدت ، وام هایی به کارمند خود اعطاء می نماید . میزان وام های مزبور به تناسب حقوق وام گیرنده تعیین می گردد و ترتیب پرداخت آن به نحوی داده می شود که اقساط وام در درآمد معیشت کارمند اختلالی ایجاد ننماید . وام های شرکت برای موارد زیر پرداخت می شود :

وام تعمیرات مسکن :

کسانی که از وام اولیه و یا وام متمم استفاده نموده اند در صورت گذشت ۵ سال از تاریخ آخرین وام مسکن یا تعمیرات می توانند از وام تعمیرات استفاده نمایند و برای این کار می بایست فتوکپی سند به امور وام تحویل داده و امور وام طی نامه ای به امور وام بهداشت و درمان به همراه فتوکپی سند ، وام تعمیرات بر روی فیش حقوقی متقاضی ظاهر خواهد گردید .

وام اولیه مسکن :

وام مسکن به کارکنانی تعلق می گیرد که دارای شرایط ذیل باشند :

الف- کارکنانی رسمی با مدرک کارشناسی و بالاتر با حداقل ۳ سال سابقه کار

ب- کارکنانی رسمی با مدرک کاردانی و پائین تر با حداقل ۵ سال سابقه کار

وام تبدیل به احسن:

کارمندان شاغلی که در گذشته از وام مسکن استفاده نموده اند ، می توانند پس از گذشت هشت (۸) سال از تاریخ تنظیم سند محضری مربوط به اولین وام مسکن خود وام تبدیل به احسن حداکثر به میزان دویست و پنجاه میلیون (۲۵۰٫۰۰۰٫۰۰۰) ریال بر روی ملک جایگزین با رعایت دیگر شرایط برخوردار شوند.

وام اضطراری:

به منظور ایجاد تسهیلات در جبران بخشی از مشکلات مالی کارکنان در مناسبت‌های مختلف از جمله ازدواج اولین بار خود و یا فرزند/ فرزندانشان، وقوع حوادث غیر مترقبه و سایر وقایع زندگی خانوادگی و نیز کمک به هزینه برگزاری مراسم پس از فوت خانواده کارمندان، صندوقهای بازنشستگی، پس انداز و رفاه کارکنان که در این مقررات «صندوق‌ها» نامیده می شود با رعایت شرایط و ضوابط وامی تحت عنوان «وام اضطراری» در اختیار کارمندان قرار می دهد.

وام پس انداز (saving) :

کلیه کارکنان رسمی در صورت داشتن سه سال سابقه از نظر بازنشستگی می توانند هر ساله از وام پس انداز استفاده نمایند و مبلغ آن بصورت جمع پس انداز سهم کارمند + اقساط ماهیانه بعلاوه ۱۶ درصد سود بلاعوض کارفرما که تمامی این موارد بصورت کامپیوتری محاسبه و با استفاده از سیستم جامع نیروی انسانی توسط واحد امور وام انجام خواهد پذیرفت . فاصله بین دریافت هر وام با وام قبلی از ۱۲ ماه کمتر نمی باشد .

وام دو برابر حقوق :

کلیه کارکنان می توانند از این وام استفاده نمایند و شرایط آن بدینصورت می باشد که کلیه کارکنان از ماه اسفند اقدام به ثبت نام در واحد امور وام اسامی متقاضیان را به امور اداری سازمان ارسال و وام مذکور در فروردین قابل پرداخت بوده و اقساط آن نیز از اردیبهشت ماه بصورت ۱۱ ماهه تا پایان اسفندماه همان سال تسویه خواهد گردید .

وام های متفرقه :

معرفی به بانک تجارت – هر ساله بانک تجارت (شعبه بیمارستان بزرگ نفت) تعدادی سهمیه در خصوص وام های جعاله تعمیرات مسکن ، وام کالا ، وام خودرو به بهداری اعلام و متقاضیان درخواست کتبی خود را به امور کارکنان ارائه نموده و امور کارکنان طی نامه های جمعی و متفرقه متقاضیان را جهت دریافت وام به بانک معرفی می نماید . کلیه درخواستهای وام می بایست از طریق سرپرست مستقیم شاغل به امور کارکنان ارسال گردد

امور خدمات رفاهی :

–امور باشگاهها: امور کارکنان هر ساله اسامی کل پرسنل رسمی را به امور پشتیبانی و خدمات رفاهی مناطق نفت خیز اعلام می کند و متقاضیان ضمن مراجعه به امور باشگاه کارت استفاده از این تسهیلات را دریافت خواند نمود . در خصوص کارکنان جدید الاستخدام و انتقالی به اهواز معرفی نامه جداگانه صادر خواهد گردید .

–امور ورزش: امور کارکنان نیز هر ساله پرسنل رسمی را طی لیستی به امور ورزشی مناطق نفتخیز ارسال می نماید و کارکنان ضمن مراجعه به امور ورزش ، کارت مخصوص رشته ورزشی مورد نظر را دریافت خواهند نمود .

- اردوهای تفریحی، زیارتی: هر ساله از طریق امور اداری سازمان تعدادی سهمیه در فصول مختلف به بهداشت و درمان اهواز تخصیص داده و این اردوها شامل مجتمع تفریحی محمودآباد، مهمانسراهای همدان، اصفهان، گیلان، مازندران، مشهد همچنین زائرسرای نفت مشهد می باشد که امور کارکنان در ابتدای هر فصل به کارکنان اطلاع رسانی می نماید و بعد با رعایت ضوابط مربوطه اسامی افراد واجد شرایط در هر مرحله را اعلام می نماید.

خاتمه خدمت:

خاتمه خدمت عبارتست از قطع رابطه استخدامی کارمند با شرکت به علل مختلف از قبیل بازنشستگی، از کار افتادگی کلی و دائم، استعفاء، اخراج و فوت و مزایای آن شامل جوهری است که کارمند و یا بازماندگان وی به هنگام خاتمه خدمت دریافت می دارند و همچنین امکانات درمانی که در صورت بازنشستگی، از کار افتادگی کلی و دائم و یا فوت در اختیار کارمند و یا خانواده وی قرار می گیرد.

علل و موارد خاتمه خدمت:

۱- خاتمه خدمت در طی دوره آزمایشی:

شرکت می تواند در طی دوره آزمایشی، بدون اخطار و ذکر دلیل به خدمت هر یک از کارمندان خاتمه دهد.

۲- مزاد بر احتیاج:

شرکت به خدمت کارمندی که بعلت تغییرات سازمانی، پاسخ منفی کاریابی، کاهش کارآیی، استمرار عدم لیاقت و شایستگی مزاد بر احتیاج تشخیص داده می شود براساس مقررات خاتمه می دهد.

۳- از کار افتادگی:

خدمت کارمندی که به علل ناشی یا غیر ناشی از کار، از کار افتادگی کلی و دائم گردد، به موجب مقررات بازنشستگی شرکت خاتمه می یابد.

۴- استعفاء:

کارمند رسمی شرکت می تواند قصد خود را دایر بر ترک خدمت یک ماه قبل از طریق رئیس مستقیم / مدیر ذیربط کتبا به اطلاع شرکت برساند و مستعفی گردد.

۵- بازنشستگی:

الف- بازنشستگی عادی: کارمندان رسمی ذکور با سن ۶۰ سال تمام و کارمندان رسمی اناث با سن ۵۵ سال تمام بازنشسته عادی می گرداند.

مقررات داخلی بیمارستان بزرگ نفت اهواز

جهت کارکنان غیر رسمی

مقدمه :

به کلیه فعالیت ها در زمینه حیطه کاری ، حقوق و مزایا ، شرح وظایف ، مرخصی ها ، ورود و خروج ، تشویق و تنبیه ، شروع بکار ، خدمات رفاهی ، بازنشستگی ، غیبت ها و ... در واحد اداری رسیدگی می شود . کارمندان جدیدالورود پس از ورود به سیستم با تشریح وظایف و قرارداد فی مابین (پیمانکاری) و توجیه مقررات اداری به واحد مربوطه جهت فعالیت مورد نظر معرفی می نماید .

جذب نیرو :

با توجه به اهمیت تأمین نیروی انسانی مناسب و کارآمد جهت انجام خدمات درمانی و پاراکلینیکی بیمارستان در راستای جذب نیرو و کسب اطمینان از تأمین نیازهای نیروی انسانی ، بیمارستان اجرای فرآیند کارمندیابی و نظام جایگزینی کارکنان را از طریق نیازسنجی واحدهای مختلف و توسط کمیته های تخصصی اقدام به اخذ مجوز از ستاد سازمان می گردد .

مراحل جذب و استخدام نیروی انسانی غیر رسمی (پیمانکاری)

برنامه ریزی نیروی انسانی شرکت های تابعه ، آن بخش از نیازهای نیروی انسانی خود را که از درون سازمان قابل تأمین نیست ، با توجه به برنامه های آتی و طرح های توسعه ای و همچنین تغییرات ساختاری در زمینه های مختلف ، استخراج و به برنامه ریزی نیروی انسانی شرکت اصلی ارسال می نمایند .

برنامه ریزی نیروی انسانی شرکت اصلی پس از بررسی های لازم نسبت به تهیه اطلاعات کامل مشخصات نیروی انسانی مورد نیاز اقدام و تأیید مسئولین ذیربط را اخذ می نماید .

پس از انجام مراحل تأیید نیاز نیروی انسانی اقدامات لازم به ترتیب زیر صورت می گیرد :

الف - اطلاع رسانی به متقاضیان کار

ب - برگزاری آزمون علمی و روانشناختی

ج - انجام مصاحبه (فنی و تخصصی) و ارزیابی روانشناختی

د - انجام مراحل گزینش و طب صنعتی

مرخصی های استحقاقی :

مطابق قانون کار بخش دوازدهم ماده ۶۴ مرخصی استحقاقی سالانه کارگران ۲۶ روز کاری در سال می باشد و ایام تعطیل هفتگی و یا تعطیل رسمی بین روزهای مرخصی جزء این ۲۶ روز محاسبه نمی گردد .

میزان بازخرید مرخصی ها در پایان سال جهت نیروهای پیمانکاری ۹ روز در سال می باشد .

مرخصی های استعلاجی :

مطابق قانون کار ، کارگر در صورت مرخصی های استعلاجی حقوق و مزایای خود را از سازمان تأمین اجتماعی دریافت می کند .

مرخصی ایام اشتغال بکار با اشعه :

به کارمندی که به کار با اشعه اشتغال دارد بر اساس قانون حفاظت در برابر اشعه سالانه یک ماه (۳۰ روز) (با توجه به گروه حق اشعه متغیر می باشد) مرخصی استحقاقی علاوه بر مرخصی استحقاقی سالانه اعطاء می گردد . استفاده از این مرخصی برای کارمند ذیربط در طول هر سال اجباری است و قابل ذخیره نمی باشد .

مرخصی زایمان :

به منظور حفظ تندرستی و تأمین بهداشت بانوان در موقع بارداری مرخصی زایمان با تأیید سازمان تأمین اجتماعی حقوق و مزایای خود را به میزان ۹ ماه دریافت می نمایند .

—کلیه مردان شاغل که صاحب فرزند می شوند از سه روز مرخصی تشویقی برخوردار می گردند .

مرخصی ساعتی :

مرخصی های ساعتی ماهیانه کمتر از ۸ ساعت به ماه بعد انتقال می یابد تا پس از رسیدن به ۸ ساعت معادل یک روز احتساب و کسر گردد .

مرخصی بدون حقوق :

—مرخصی بدون حقوق یک بار در سال برای حج تمتع امکان پذیر می باشد .
—کارکنان قرارداد کار مدت موقت در یک سال قرارداد از ۱۵ روز تا ۳ ماه می توانند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند .

مرخصی ازدواج :

به کارمندان غیر رسمی به هنگام ازدواج ۳ روز مرخصی با استفاده از حقوق و منحصرأ یک مرتبه در سال اعطاء می گردد .

ساعات کارکرد نیروهای پیمانکاری :

کارکنان پیمانکاری مطابق قرارداد منعقد شده بین کارفرما و شرکت پیمانکاری و ماده ۵۶ چهار هفته به میزان ۴۴ ساعت در هفته و در ماه ۱۹۲ ساعت می باشد .

ساعات کارکرد نیروی های قرارداد کار مدت موقت :

کارکنان قرارداد کار مدت موقت طبق برنامه و ساعات کار تعیین شده از طرف شرکت می باشد (۱۷۶ ساعت) .

کارکنان قرارداد کار مدت موقت :

مطابق قانون رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان تمامی موارد تخلفات از جمله تخلفات مندرج در بندهای قرارداد این گروه از کارمندان در هیأت رسیدگی به تخلفات اداری کارمندان وزات نفت رسیدگی می گردد .

جرایم و مجازات :

در صورت تخلف کارمند مطابق فصل ۱۱ قانون کار با دادن تذکرات لازم و کتبی توسط شرکت پیمانکاری در صورت عدم توجه به اداره کار و امور اجتماعی معرفی می گردد .

تنبيه :

مدیریت در صورتی که کارمند مرتکب خلافی شود که قابل حل در بهداری باشد ، با تذکر و درج در پرونده مسئله را حل می نماید و اگر تخلف فراتر از سازمان باشد از طرف شرکت طرف قرارداد به اداره کار و امور اجتماعی معرفی می گردد .

قوانین استفاده از تلفن همراه در بخش های درمانی :

با توجه به لزوم حفظ آرامش بیماران و کاهش آلودگی های صوتی ناشی از تلفن همراه و به منظور ارائه خدمات این بیمار و جلوگیری از ایجاد وقفه در روند مراقبت از بیمار ، بردن تلفن همراه بر بالین بیمار به خصوص در بخش های ویژه ممنوع می باشد .
استفاده از تلفن همراه با رعایت آداب صحبت کردن برای بیماران و پرسنل در زمان غیر از بالین بیمار امکان پذیر است .

از کار افتادگی :

خدمت کارمندی که به علل ناشی یا غیر ناشی از کار ، از کار افتادگی کلی و دائم گردد می بایست توسط شورای عالی سازمان تأمین اجتماعی تصمیم گیری و توسط کارفرما (شرکت طرف قرارداد پیمانکاری) در اسرع وقت اقدام گردد .

استعفاء :

کارمند می تواند قصد خود را دایر بر ترک خدمت ۲ ماه قبل از طریق رئیس مستقیم / مدیر ذیربط کتباً به اطلاع شرکت برساند و در صورت تائید کارفرما اقدام نمایند .

بازنشستگی :

کلیه کارکنان قانون کار مطابق ماده ۷۶ و ۷۸ مرد حداکثر ۶۵ سال و زن ۶۰ سال یا حداکثر تا سابقه ۳۵ سال می توانند اشتغال داشته باشند و در صورت داشتن شرایط بازنشستگی توسط سازمان تأمین اجتماعی اقدام نماید . در صورت عدم اقدام به موقع توسط کارمند ، کارفرما می تواند نسبت به معرفی کارمند به بازنشستگی و ترک کار اقدام نماید .

واحد امور مالی

واحد مالی زیر نظر معاون پشتیبانی وظایف محوله شامل تدوین، اخذ و تصویب و ابلاغ بودجه های سرمایه ای جاری، نگهداری حسابهای اموال منقول و غیر منقول، حسابداری حقوق کارمندان و دستمزد کارگران، نگهداری کلیه حسابها و تهیه گزارشات مالی در پایان دوره مالی، جمع آوری وجوه حاصله از پذیرش اشخاص ثالث، هزینه یابی و قیمت تمام شده خدمات و تایید ارقام نقدینگی و ... را انجام می دهد.

✓ واحد درآمد:

۱. تهیه صورتحساب روزانه بیماران و رفع اشکالات بوجود آمده در این خصوص
۲. جوابگویی در خصوص سوالات این بیماران مربوط به صورتحساب های صادر شده جهت هزینه درمان
۳. عقد قرارداد با سازمانها و شرکت های غیر نفتی جهت استفاده از درمان
۴. تهیه صورتحساب های مربوطه و تحویل به آن شرکتهای
۵. تهیه اسناد پرداختی به پزشکان در خصوص بیماران خصوصی
۶. بررسی و کنترل صورتحسابهای بخش خصوصی در خدمات تشخیصی و همچنین بیماران بستری
۷. تحویل مدارک مورد درخواست بیماران بخش خصوصی

✓ حسابداری کنترل اموال:

۱. بررسی اسناد پرداخت کالاهای مختلف و شناسائی ماهیت سرمایه ای آن
۲. ثبت مشخصات فنی و شماره سریال کارخانه و کاخداری
۳. تهیه اسناد صورت برداری عینی، س ۱ و س ۴ فرم صورت برداری
۴. تهیه گزارشات دفتر کل ماهیانه
۵. تهیه لیبل شماره اموال سرمایه ای
۶. نظارت بر انجام تحویل و تحول اموال سرمایه ای
۷. نظارت بر کنترل اموال سرمایه ای مازاد و اسقاطی

✓ بودجه و کنترل هزینه :

پیش بینی درآمدها و برآورد هزینه در طی یک سال مالی - تهیه کتابچه بودجه سالیانه طی گزارشهای مالی جهت ارائه به مدیریت - کنترل هزینه های انجام شده در بیمارستان - کنترل و تهیه گزارش مربوط به انحرافات بودجه - تهیه اسناد مربوط به جابجائی عناصر بودجه - تسهیم بودجه تخصیص داده شده سالیانه در عناصر مربوطه .

✓ امور بیمه گری و درمان غیر مستقیم :

۱. بررسی اسناد هزینه درمان خارج از سیستم نفت و تهیه اسناد پرداخت
۲. بررسی اسناد درمان در دسترس و پرداخت آن
۳. تهیه اسناد مراکز طرف قرارداد و پزشکان معتمد
۴. تهیه اسناد بستری معرفی شدگان به خارج از سیستم نفت
۵. لیست گزارشات اسناد پروتز و اروتز کارکنان بیمارستان و سایر شرکتهای نفتی ...
۶. تهیه گزارشات در خصوص اسناد درمان در دسترس



قوانین مربوط به استانداردهای پوشش

از آنجائی که کارکنان و دانشجویان با بیمارانی از گروه‌های قومیتی مختلف مواجه می‌شوند ظاهر آنان یک جنبه مهم در برقراری ارتباط با بیماران است. بنابراین قبل از اینکه ارتباط درمانی برقرار گردد باید فرد از ظاهر آراسته و درخور شأن جامعه پزشکی برخوردار باشد:

- لباس کارکنان باید تمیز بوده و ایمنی لازم را برای کارکنان و بیمار فراهم نماید و برای کار حرفه ای مناسب باشد.
- در بخش های بالینی باید لباس فرم (روپوش) مناسب پوشیده شود لباس فرم از جنس کتان و دارای جیب باشد. (لباس فرم خانمها زیر زانو بوده و از ضخامت مناسبی برخوردار باشد و خیلی تنگ و یا خیلی گشاد نباشد)
- پوشیدن روپوش سفید برای کسانی که ارائه دهنده مراقبت هستند بجز در شرایطی که باید لباس مخصوص بپوشند الزامی است.
- طرح و رنگ لباس متناسب با حرفه و قابل شستشو باشد.
- برای بخشهای ICU و اطاق عمل ، آنژیوگرافی، دیالیز زایشگاه علاوه بر لباس داخل بخش یک دست لباس سورمه ای جهت خروج تهیه شود.
- مدیر پرستاری خانم با مانتو ، شلوار ،مقنعه سورمه ای و کفش مشکی و سوپر وایزر و سر پرستار با مانتو، شلوار ،مقنعه سورمه ای و کفش سفید
- پرستاران خانم با مقنعه سفید و مانتو و شلوار سورمه ای ، کفش سفید
- پرستاران آقا ،روپوش سفید ، شلوار سورمه ای و کفش مشکی
- پرستاران ICU ، CVICU مانتو و شلوار آبی روشن و یا سبز،مقنعه سفید و کفش یا صندل سفید و سرپرستار با مقنعه سورمه ای
- همکاران ماما با روپوش سفید ، شلوار و مقنعه و کفش مشکی
- بهیاران خانم با مانتو ، شلوار و مقنعه و کفش سفید و بهیاران آقا با روپوش ، شلوار و کفش سفید
- کاردان بیهوشی و اطاق عمل با مانتو ، شلوار و مقنعه سبز و کفش سفید
- کاردان بیهوشی و اطاق عمل خارج از اطاق عمل با فرم پرستار خانم و آقا
- کمک بهیار خانم مانتو ،شلوار کرم و مقنعه و کفش سفید
- خدمه ،مانتو و شلوار طوسی و مقنعه و کفش مشکی
- کارمند پذیرش خانم مانتو و شلوار قهوه ای

- کارمند پذیرش آقایان کت و شلوار قهوه ای - پیراهن نخودی
- داشتن اتیکت شناسایی الزامی است. این اتیکت باید در تمام اوقات مورد استفاده قرار گیرد و بالاتر از نیم تنه قرار داشته باشد.
- نام شما باید براحتی برای بیمارانی که در تخت دراز کشیده‌اند، خوانا باشد.
- همکاران ستادی و امور اداری ملزم به رعایت پوشش مناسب اسلامی می باشند.



منشور حقوق بیمار در ایران

مفاهیم و واژه ها :

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

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

تاریخچه

انگیزه حرکت برای تدوین منشور حقوق بیمار با انتشار اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال 1647 آغاز شد که در آن مردم خواستار برابری حقوق برای دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی شدند. اولین گروه حرفهای که اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاری در سال 1636 بود . در سال 1673 انجمن بیمارستانهای آمریکا لایحه حقوق بیماران به همراه مثالهای اجرایی و مستند را تحت عنوان لایحه حقوق بیماران منتشر کرد.

منشور حقوق بیمار در ایران:

بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والای انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.

این منشور با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

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 کار آمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

خط مشی حقوق گیرنده خدمت در بیمارستان بزرگ نفت اهواز

با توجه به اهمیت و ضرورت رعایت احترام متقابل میان گیرنده و ارائه دهنده خدمت و به منظور افزایش رضایتمندی بیمار و کادر درمانی، بیمارستان خط مشی های زیر را در مورد " رعایت حقوق گیرندگان خدمت " اتخاذ نموده است:

۱- منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار داشته باشد.

۲- بیمارستان به گیرنده خدمت، در خصوص مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر را اطلاع رسانی می نماید.

۳- بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می نماید.

۴- بیمارستان، بدون توجه تامین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

۵- فقط گیرنده خدمت، گروه درمانی و افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند

۶- بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم می آورد.

۷- گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نمایند.

۸- دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت، براساس قوانین و آیین نامه های موجود انجام می گیرد.

۹- بیمارستان از فعالیت صحیح و مستمر واحد رسیدگی به شکایات اطمینان حاصل می کند.

۱۰- بیمارستان گیرنده خدمت را از حقوق خود آگاه می کند.

۱۱- تیم حاکمیتی و در راس ایشان ریاست بیمارستان بر نحوه رعایت حقوق گیرندگان خدمت توسط پرسنل بیمارستان، از طریق مصاحبه با بیماران و پرسنل نظارت می نماید.

ایمنی بیمار



ایمنی بیمار :

ایمنی بیمار یک دغدغه جهانی در زمینه سلامت است که بیماران را در تمامی عرصه های خدمات سلامت در کلیه کشورهای جهان اعم از توسع یافته یا درحال توسعه متأثر می سازد . مطالعات نشان داده اند که بطور متوسط ۱۰٪ از تمام موارد بستری ، بیماران به درجات مختلف دچار آسیب می شوند و ۷۵٪ از این خطاها قابل پیشگیری می باشند . بنابراین پیشنهاد سازمان بهداشت جهانی و سازمان های پیشرو در این خصوص ایجاد یک نظام جامع سیستمیک مبنی بر فرآیندهای ارتقای ایمنی بیمار جهت کاهش این عوارض و پاسخگویی مناسب به افراد صدمه دیده می باشد که از طریق استقرار فرهنگ ایمنی بیمار و ایجاد سازوکارهای مناسب سازمانی امکان پذیر می باشد . این امر موجب کاهش هزینه ها، افزایش رضایتمندی در بین مشتریان و ایجاد یک جامعه سالم خواهد گردید . تعاریف مختلفی از فرهنگ ایمنی بیمار ارائه شده است . فرهنگ ایمنی ماحصل ارزش های فردی و گروهی، نگرش ها، ادراک ها، صلاحیت های و الگوهای رفتاری است که تعهد، روش و مهارت یک سازمان را از نظر مدیریت ایمنی بیان می نماید .

تعریف ایمنی بیمار : از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ، اجتناب و خلاصی از آسیبهای بی مورد یا بالقوه ، مرتبط با خدمات مراقبت سلامت است .

۹ راه حل ایمنی بیمار

بارزترین خطاهای رخ داده در آمارهای بدست آمده مرتبط با یکی از موارد زیر بوده است و با رعایت دقیق و صحیح این نکات به ارتقاء ایمنی و در نتیجه ارتقاء کیفیت خدمات دست می یابیم. این موارد به عنوان ۹ راه حل ایمنی مطرح گردیده اند و شامل:

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفا یکبارہ از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

اقدامات عملی در راستای حصول و ارتقاء ایمنی بیمار:

۱. ایجاد فرهنگ و بسترسازی: بستری باز و منصفانه برای دستیابی به ایمنی بیمار فراهم کنید
۲. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید: بطور شفاف و محکم در سازمان خود بر ایمنی بیمار تاکید و تمرکز کنید.
۳. عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید: برای مدیریت خطرات، سیستمها و فرایندهایی ایجاد کنید و خطاها را شناسایی و ارزیابی نمایید.
۴. گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید: به کارکنان خود این اطمینان را بدهید که می توانند به راحتی وقایع را در سطح محلی و ملی گزارش کنند.
۵. مردم و جامعه را در موضوع درگیر کرده با آنها ارتباط برقرار کنید: راههایی را برای برقراری ارتباط صریح با بیماران ایجاد و به حرف آنها گوش دهید.
۶. درسهای ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید: کارکنان را به تحلیل ریشه ای علل تشویق کنید تا یاد بگیرند که چرا و چگونه حوادث رخ می دهند.
۷. راه حلها را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید: درسهایی را که آموخته اید با تغییر در عملیات، فرایندها یا سیستم نهادینه و عملی سازید.

برنامه بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار :

دفتر مدیریتانه شرقی سازمان جهانی بهداشت ۲۲ کشور را تحت پوشش دارد که در این کشورها مجموعاً ۴۵۰۰ بیمارستان با بخش های عمومی و ۴۱۰۰ بیمارستان تخصصی وجود دارد. این مرکز در پاسخ به نیاز مبرم برای توسعه مداخلات در ارتباط با ایمنی بیمار و به منظور توسعه سیستم گزارش دهی، کاهش خطر و ارتقاء فرهنگ ایمنی، برنامه بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار را تدوین نموده است. این برنامه اجرای مجموعه ای از استانداردهای ایمنی بیمار است که اهداف ایمنی را در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها و حاکمیت خدمات بالینی نیز پوشش می دهد.

این برنامه در ۵ حوزه فعالیت می نمایند :

- | | |
|---|--------------|
| A - حاکمیت و رهبری | ۳۶ استاندارد |
| B - جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه | ۲۸ استاندارد |
| C - خدمات بالینی ایمن مبتنی بر شواهد | ۴۴ استاندارد |
| D - محیط ایمن | ۲۱ استاندارد |
| E - آموزش مداوم | ۱۱ استاندارد |

استاندارد های مورد نظر (۱۴۰ استاندارد) براساس اهمیت به سه دسته تقسیم شده اند که شامل :

استاندارد الزامی یا حیاتی (۲۰ استاندارد)

استاندارد اساسی یا محوری (۹۰ استاندارد)

استاندارد پیشرفته (۳۰ استاندارد)

برای اخذ گواهینامه " بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار " حداقل می بایست ۲۰ استاندارد الزامی را اجرا نمود.

بیمارستان بزرگ نفت اهواز یکی از بیمارستان های برگزیده و کاندید اخذ این گواهینامه می باشد.

برنامه ایمنی بیمار در بیمارستان بزرگ نفت اهواز :

بیمارستان بزرگ نفت متعهد است که با تکیه بر آموزش مستمر کارکنان و جمعیت تحت پوشش، ایجاد محیط ایمن برای مراجعین و کارکنان و رعایت اصول استانداردهای ایمنی بیمار، ایمنی بیماران را تأمین نماید. در این بیمارستان، مسئول ایمنی بیمار و کارشناس هماهنگ کننده فعالیتهای ایمنی وجود دارد. برنامه بازدیدهای مدیریت ایمنی بیمار (Walk Round) براساس برنامه از پیش تعیین شده، انجام می گیرد و حداقل هر بخش / واحد یکبار در سال مورد بازدید قرار می گیرد. خطاهای پزشکی که از بخش ها براساس فرم

کاغذی یا فرم های اینترنتی جمع آوری گردیده و در کمیته خطاهای پزشکی مورد بررسی قرار گرفته و اقدامات اصلاحی مورد نیاز انجام می شود .

کدهای ضروری

۱. کد نجم(نجات جان مادر)

۲. کد پیش بیمارستانی

۳. کد حراست ۲۲۲

۴. کد آتش سوزی ۳۳۳

۵. کد بحران ۴۴۴

۶. کد احیاء قلبی ریوی ۵۵۵

سایت ها و برنامه های مورد نیاز کارکنان

✚ اتوماسیون

✚ دریافت فیش حقوقی

✚ سایت های آموزشی:

۱. آموزش مداوم جامعه پزشکی

۲. وب اپلیکیشن آزمون های بیمارستان

۳. سامانه آموزش مجازی شرکت ملی گاز

کنترل عفونتهای بیمارستانی



تعریف چهار نوع عفونت بر اساس تعاریف استاندارد NNIS:

تعاریف:

عفونت: عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب می شود.

عفونت بیمارستانی: عفونتی که بصورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود بشرطی که:

- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود .
- در زمان پذیرش ، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد . معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد .

در اینجا تعاریف استاندارد این چهار نوع عفونت از مجموعه NNIS معرفی می گردند . لازم است پزشکان و پرستاران و به ویژه تیم کنترل عفونت هر بیمارستان با این تعاریف آشنا شده و از آن به عنوان ابزار کار در تشخیص عفونت استفاده نمایند. در این روش بیمار بعد از بستری در فواصل مرتب ویزیت و تحت نظر می باشد و هر گونه تغییرات در وضعیت بالینی بیمار ثبت شده و نتایج آزمایشات پاراکلینیک نیز یادداشت می شود . در نهایت بر اساس تعاریفی که بدنبال خواهد آمد چنانکه بیماری واجد هر کدام از ویژگی های ذکر شده در تعریف هر یک از چهار گروه عفونت های بیمارستانی باشد به عنوان بیمارستانی طبقه بندی و کد مربوطه می گیرد و

بطوریکه ملاحظه خواهد شد تشخیص عفونت های بیمارستانی صرفاً بر اساس نتایج آزمایشگاه نبود و تمام جوانب مسئله در نظر گرفته می شود به شرطی که علائم و نشانه ها بعد از ۴۸ ساعت بستری در بیمارستان ظاهر شود.

اهداف نظام مراقبت بیمارستانی

- شناسایی بیماران و اقدامات تهاجمی پر خطر
- کشف همه گیری های عفونت بیمارستانی
- آموزش و ایجاد انگیزه در کارکنان بهداشتی
- منابعی که امکان جمع آوری اطلاعات برای برقراری نظام مراقبت را در اختیار می گذارند شامل موارد

ذیل می باشند:

- گزار آزمایش های میکروبیولوژی
- چارت تب بیماران
- گزارش پرستاری
- ارتباط با پرستاران مسئول بخشها

کنترل عفونت بیمارستانی

هدف اصلی برنامه کنترل عفونت، کاهش خطر اکتساب عفونت بیمارستانی و در نتیجه محافظت از بیماران، کارکنان بیمارستان و عیادت کنندگان است.

به منظور رسیدن به این هدف تشکیلاتی در بیمارستان پدید آمده است که به آن کمیته کنترل عفونت بیمارستانی (Infection control committee) این کمیته مسئول برنامه ریزی و ارزیابی کلیه امور مربوط به کنترل عفونت را به دارند.

حفاظت فردی : Personal Protective Equipment (PPE)

وسایل حفاظت فردی مورد استفاده جهت پیشگیری از عفونت ضمن محافظت کارکنان و پیشگیری از ابتلای آنان، مانع انتقال عفونت به سایر بیماران و افراد می گردد. هنگام دست زدن به خون، مایعات، ترشحات، مواد دفعی بدن بیمار، وسایل آلوده و در زمان خونگیری و سایر اقدامات تهاجمی عروقی باید دستکش تمیز پوشید.

وسایل حفاظت فردی

دستکش، ماسک، گان، عینک، محافظ صورت، پاپوش (روکفشی) پا پوشش مو، عینک محافظ چشم ماسک، گان، روپوش، دستکش، پوشش کفش (روکفشی)

بهداشت دست (Hand Hygiene)

اندیکاسیون های شستشوی دست :

الف) پس از در آوردن دستکش ها از دست

ب) در شروع شیفت کاری

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

ث) در فواصل تماس با بیماران

ج) قبل از تهیه داروهای بیماران

ح) پس از رفتن به توالت

خ) قبل از انجام اقدامات تهاجمی

د) پس از دست زدن به خون ، مایعات بدن ، ترشحات ، مواد دفعی و وسایل آلوده ، بدون در نظر گرفتن این نکته که از دستکش استفاده شده است یا خیر

ذ) قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی

ر) قبل و بعد از تماس با زخم

ز) قبل از غذا خوردن

س) بعد از دست زدن به اشیایی با احتمال آلودگی به میکروب های بیماری زا مانند ظروف اندازه گیری ادرار و یا جمع آوری سایر ترشحات بدن .

برای شستن دست ها باید خط مشی مکتوب وجود داشته باشد . جواهرات و زینت آلات باید قبل از شستن ، از دست ها خارج گردد . شستن معمولی دست به انگشتان و مچ محدود می گردد و شستن دست ها به طریق اسکراب جراحی شامل دست ها و ساعد می شود . بسته به میزان خطر بیمار ، نحوه شستن دست متفاوت است .

✓ نکته :

۱- استفاده از دستکش نباید جایگزین شستن دست گردد . بدون در نظر گرفتن پوشیدن دستکش یا تعویض آن ، دست ها باید شسته شوند .

۲- معمولاً rub دست ها با الکل در مجاورت تخت بیمار ۱۵ تا ۳۰ ثانیه طول می کشد (در بین مواد ضد عفونی کننده ، الکل سریع ترین فعالیت ضدباکتریایی را اعمال می کند)

۳- از آنجایی که الکل به تنهایی اثرات ماندگار ندارد ، گاهی ترکیب دیگری با حداقل ضد عفونی کننده به آن اضافه می شود تا اثرات پایدار اعمال کند (Substantivity یا residual activity)

دستورالعمل هنگام بروز مواجهات شغلی (Needlestick injuries)

الف) در صورتی که اجسام نوک تیز و برنده آلوده نظیر سوزن یا تیغ وارد بدن شود :

- ۱- محل آسیب دیده را فشار نمی دهیم.
- ۲- محل مورد نظر را با آب و صابون شسته و سپس با یک محلول در دسترس (الکل ، بتادین) ضد عفونی نماییم .
- ۳- گزارش به مسئول شیفت یا سرپرستار
- ۴- گزارش حضوری به دفتر پرستاری جهت اخذ شرح حال ، جهت ویزیت متخصص عفونی ، انجام آزمایشات درخواستی احتمالی و تکمیل آمار .

- ۵- در صورت پاشیده شدن خون و ترشحات به داخل چشم یا مخاط :
- ۶- حفظ خونسردی .
- ۷- شستشوی موضع با آب فراوان .
- ۸- پرهیز از تحریک و فشار دادن چشم به دلیل جذب بیشتر آلودگی به مخاط
- ۹- گزارش به مسئول شیفت یا سر پرستار
- ۱۰- گزارش حضوری به دفتر پرستاری جهت اخذ شرح حال ، جهت ویزیت متخصص عفونی ، انجام آزمایشات درخواستی احتمالی و تکمیل آمار .

✓ توجه :

جهت پیشگیری از بروز صدمات شغلی داشتن مارکهای ویروسی کارکنان در هنگام انجام اقدامات پرخطر ضروری است .

پرونده بهداشتی پرسنل شاغل در بیمارستان

برای پرسنل درمانی نظیر پرستاران ، کمک بهیاران ، و کارشناسان پاراکلینیک به شرح ذیل می باشد .

- ۱- انجام واکسیناسیون هپاتیت ، کزاز و آنفلوآنزای فصلی در واحد بهداشت و طب صنعتی انجام می شود
- ۲- ثبت تیتراژ هپاتیت B کلیه کارکنان جدیدالورود در صورت تیتراژ کمتر از ۲۰ واکسن یادآور تزریقی می گردد
- ۳- انجام معاینات دوره ای توسط متخصص طب کار در واحد بهداشت و طب صنعتی انجام می گردد

برای پرسنل خدماتی به شرح ذیل می باشد:

- ۱- انجام واکسیناسیون هپاتیت ، کزاز و آنفلوآنزای فصلی در واحد بهداشت و طب صنعتی انجام می شود
- ۲- ثبت تیتراژ هپاتیت B کلیه کارکنان جدیدالورود در صورت تیتراژ کمتر از ۲۰ واکسن یادآور تزریقی می گردد
- ۳- انجام معاینات دوره ای توسط متخصص طب کار در واحد بهداشت و طب صنعتی انجام می گردد

۴- انجام آزمایشات کارت سلامت (آزمایش انگل سه مرحله ای و کشت مدفوع)

۵- لازم به ذکر است که اعتبار کارت سلامت جهت پرسنل خدماتی ۱ سال می باشد و باید آزمایشات مربوطه سالانه تکرار شود.

واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

بیماری	دوز و نحوه واکسیناسیون	موارد لزوم واکسیناسیون	موارد ممنوعیت واکسن
هپاتیت B	۱ میلی لیتر در عضله دلتوئید در زمان های ۰ و ۱ و ۶ ماه بعد	کلیه کارکنانی که در معرض خطر تماس باخون و مایعات بدن هستند	حساسیت نسبت به مخمرها
آنفلوانزا	۰/۵ میلی لیتر سالانه	کلیه کارکنان بیمارستان	سابقه حساسیت شدید نسبت به تخم مرغ
سرخک	۰/۵ میلی لیتر زیر جلدی از واکسن MMR	کارکنانی که سابقه سرخک را ذکر نمی کنند و یا شاهد مصونیت در مقابل بیماری در آزمون سرمی آنها وجود ندارد	حاملگی، سابقه حساسیت شدید نسبت به تخم مرغ یا نئومایسن، تب شدید، سرکوب سیستم ایمنی، مصرف اخیر IVIG
اوریون	نظیر سرخک	نظیر سرخک	نظیر سرخک
سرخچه	نظیر سرخک	کارکنانی که شواهد سرمی ابتلاء و مصونیت قبلی در آنها وجود ندارد	نظیر سرخک
کزاز	سری اول: ۰/۵ میلی لیتر عضلاتی در زمان ۰ و ۱ و ۱۲-۶ ماه بعد و دوزهای یاد آور برای پرسنل ایمن به مقدار ۰/۵ میلی لیتر هر ۱۰ سال	کارکنانی که سری اول واکسیناسیون را تکمیل نموده اند و یا دوز یاد آور واکسن راطی ۱۰ سال اخیر، دریافت نموده اند	سابقه واکنش نرولوژیک یا حساسیت شدید به دنبال مصرف دوز قبلی، سه ماهه اول حاملگی
آبله مرغان / زونا	۰/۵ میلی لیتر در زمان ۰ و ۸-۴ هفته	کارکنان تماس یافته با بیمارانی که سابقه ابتلاء به آبله مرغان را ذکر نمی کنند و آنتی بادی ضد واریسلا نیز در سرم آنها منفی است	حساسیت شدید نسبت به واکسن، ژلاتین، نئومایسن، سرکوب یا نقص سیستم ایمنی، سل فعال، ناخوشی های تب دار، بارداری
کووید ۱۹	۰/۵ میلی لیتر در زمان سه دوز بسته به نوع واکسن	کلیه کارکنان بهداشت و درمان	بسته به نوع واکسن متفاوت است و بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت عمل می شود.

مدیریت خطر



مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است. بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن ها مطابق با بهترین شرایط و استاندارد ها و براساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد .

احتمال بروز خطر به معنای امکان بروز یک حادثه ناخوشایند و یا از دست دادن (loss) است که قسمتی از زندگی طبیعی ما به شما می رود. ما همیشه در معرض دامنه وسیعی از موارد خطر زا هستیم و قسمت زیادی از وقتمان را در تلاش برای اجتناب از تصادف ، جراحات و یا حوادث ناخوشایند بسر می بریم. پیش بینی حوادث و خطرات و کاهش احتمال بروز آن ها در واقع همان مدیریت خطر است

خطا ها نیز جزئی از زندگی ماست مانند هوایی که نفس می کشیم. خطا لزوما منجر به صدمه نمی شود. بلکه نحوه طراحی سیستم، شرایط آن و نحوه پاسخ دهی سیستم به نواقص و شکست ها است که تعیین کننده نتیجه نهایی یک خطا بر روی سلامت بیمار، است.

ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد.

انواع خطاها:

به منظور اینکه زمینه بحث را در حوزه خطاهای پزشکی فراهم کنیم، می بایست تعاریفی از خطاهای پزشکی ارائه نمائیم. خطاها بر دو نوعند (طبق گفته James Reason 1990):

۱. زمانی که اقدامات و فعالیت های انجام شده بر طبق انتظار و به شکلی صحیح و مناسب صورت نگرفته باشد

۲. زمانی که اقدام یا عمل انجام شده از ابتدا پایه و اساس صحیح و مناسبی نداشته باشد

بنابراین دو تعریف اصلی در ارتباط با خطاها مطرح است یکی در مرحله برنامه ریزی و دیگری در مرحله اجرا.

خطای فعال (Active) / خطای مخفی (latent):

طبقه بندی دیگری که برای خطاها می توان ذکر کرد تقسیم بندی انواع خطاها به دو گروه فعال و مخفی است. افراد از خطاهای فعال آگاهی بیشتری دارند زیرا که این دسته خطاها بیشتر به چشم می آیند و نتایج فوری روی بیماران می گذارند. خطاهای مخفی در نتیجه یکسری فاکتورهای سازمانی مانند ساختار، محیط، تجهیزات، فرایندها، فرهنگ، مقررات و مدیریت بوقوع می پیوندند. این دسته از خطاها که اغلب ریشه در فرهنگ سازمانی دارند ممکن است سالها مخفی بمانند، تا زمانی که مجموعه ای از شرایط اجازه بدهند تا خطا خود را آشکارا کند. مثال هایی از خطاهای مخفی در ارائه دارو را می توان به شرح ذیل بیان داشت:

۱. خرید دارو از دستفروش در بسته بندی مشابه با دارویی دیگر.

۲. عملکرد بی ثبات و متغیر داروخانه ها در انبار داری دارو هایی که اسامی مشابه یا اشکال مشابه دارند.

۳. نبود سیاست هایی برای برجسب زدن دارو ها با نام های ژنریک و تجارتي.

۴. مشکلات مربوط به پرسنل و کارمندان.

۵. استفاده پاره وقت از پرسنل آموزش ندیده.

لیست خطاهای فوق الذکر زمانی که تمامی جوانب مربوط به ایمنی بیمار لحاظ شود حتی از این هم گسترده تر خواهد بود. گفتنی است خطاهای مخفی می توانند تحت شرایط مقتضی به خطاهای فعال تبدیل شوند. به عبارت دیگر خطاهای مخفی با عنوان اتفاقاتی

شناخته می شوند که منتظر وقوع هستند، درحالیکه خطاهای فعال اغلب برپایه RCA قرار دارند و اغلب با تجزیه و تحلیل عوامل موثر در وقوع یک خطا به روش RCA، مجموعه ای از عوامل شناسایی می شوند.

مدیریت خطر و مراحل آن :

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمیتوان آن را حذف کرد ولی میتوان آنرا به حداقل رساند . همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است .

در گذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با نگاه reactive یا واکنشی، بررسی می شد ولی اکنون تأکید بر شیوه پیشگیرانه یا proactive بوده که در این شیوه احتمال خطر پذیرفته شده وبه طور مناسب قبل از وقوع خطر، مدیریت می شود.

در واقع خطر ، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی ویا از دست دادن بوده و به عنوان یک جزئی از زندگی ما محسوب میشود به طور مداوم با آن مواجه هستیم. مانند مخاطرات موجود در جاده ها، محل کار، منزل و و ما پیوسته تلاش میکنیم که از آنها اجتناب کنیم. فرایند مدیریت خطر بالینی درمورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی ونهایتا کنترل خطر را شامل می شود.

این فرایند شامل سلسله مراتبی است که می توانند با یکدیگر هم پوشانی داشته باشند و معمولا یکپارچگی بین همه مراحل وجود دارد:

۱. مرحله اول : ایجاد زمینه مناسب
۲. مرحله دوم : شناسایی ریسک
۳. مرحله سوم: آنالیز خطر
۴. مرحله چهارم: برخورد با خطر
۵. مرحله پنجم: ارزشیابی مدیریت خطر

نیازهای اساسی برای یک مدیریت خطر بالینی موفق:

- رهبری همراه بالتزام به ارتقا ایمنی بیمار
- خط مشی و استراتژی واضح
- محیط سازماندهی شده با در نظر گرفتن ایمنی بیمار به عنوان یک مقوله مهم و پاسخگو اما بدون سرزنش
- منابع کافی برای حمایت فرایندها و پاسخگویی به فرایندها
- ارزشیابی به منظور اطمینان از اجرای مدیریت خطر

یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار، گزارش حوادث است. گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقا نمی بخشد. بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است. این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت سلامت اجرا شود.

تحلیل ریشه ای واقعه: (root cause analysis)

یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده و علل زمینه ای و محیطی که حادثه در آن رخ میدهد را نیز در برمیگیرد. تحلیل ریشه ای علت، به صورت گذشته نگر و چند منظوره، سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب برمی گردد و اجازه می دهد که علل واقعی یک حادثه شناخته شود. بنابراین سازمانها می توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیریهایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

برنامه مدیریت خطر بیمارستان بزرگ نفت :

بیمارستان بزرگ نفت اهواز ضمن داشتن برنامه مشخص مدیریت خطر (ریسک) از طریق جمع آوری ریسکهای هر بخش / واحد، انجام RCA (شناخت علل ریشه ای وقایع) و همچنین انجام FMEA (تحلیل عوامل مؤثر بر خطا و اثرات ناشی از آن) ریسکهای بالقوه موجود در سیستم خود را شناخته و برای پیشگیری از بالفعل شدن آنها، برنامه ریزی و اقدام می نماید. مسئولیت مدیریت خطر بیمارستان بر عهده مسئول ایمنی بیمار و تیم ایمنی بیمار می باشد. مدیریت خطر یکی از محورهای مهم از محورهای هفتگانه حاکمیت بالینی نیز می باشد و نظارت بر حسن اجرای انجام وظایف آن را دفتر بهبود کیفیت عهده دار می باشد.

مدیریت بحران در بیمارستان

کشور ما ایران دهمین کشور بلاخیز دنیا و پنجکین کشور قاره آسیا در این زمینه است . وقوع انواع سوانح غیر مترقبه طبیعی مانند تصادفات رانندگی، آتش سوزی و حوادث صنعتی همواره به عنوان یک تهدید جدی در کمین ما هستند. به علاوه ۹۰٪ از مساحت کشور نیز در معرض بروز خطر وقوع زلزله با درجه متوسط به بالا قرار دارد. به همین جهت ایجاد آمادگی جهت مواجهه اصولی و مؤثر با این سوانح از اهمیت فراوانی برخوردار است .

بحران :

حادثه ای که بطور طبیعی و یا بوسیله بشر بطور ناگهانی و یا بصورت فزاینده به وجود آید و سختی و مشقتی را به جامعه انسانی تحمیل نماید و جهت برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اساسی و فوق العاده باشد بحران گویند. بحران به هرگونه حادثه ای اطلاق می شود که به جان یا مال انسان آسیب برساند و نیاز به اقدام فوری و فوق العاده داشته باشد.

Disaster

وضعیت حاصل از یک پدیده محیطی یا انسان ساخت را گویند که سبب ایجاد استرس ، آسیب افراد ، تخریب فیزیکی و مشکلات وسیع اقتصادی می شود

Hazard

هر چیزی است که سبب ایجاد خطر می شود و ممکنست طبیعی یا ساخته دست انسان یا ترکیبی از این دو باشد و نیز قادر به ایجاد عوارض جانبی بر سلامت ، فعالیت یا محیط انسان می باشد. تمامی انواع Disaster در اثر یک Hazard خاص یا ترکیبی از آنها هستند.

Risk

ریسک به احتمال بالقوه یا بالفعل اتفاق افتادن موضوعی منفی گفته می شود. ریسک فقط در مورد یک نوع Hazard بکار میرود. خطر ایجاد یک حادثه به طور وسیعی به میزان آمادگی برای تطابق با یک حادثه و یا حذف آن بستگی دارد.

Prevention

مجموعه اعمال و اقداماتی که انجام می شوند تا پدیده های طبیعی یا ساخته دست بشر سبب ایجاد یا احتمال Hazard شناخته شده یا نا شناخته نشوند را Prevention گویند . این کار در مورد اکثر پدیده های طبیعی غیر ممکن است .

Event

حادثه ای است که قادر به ایجاد تاثیر منفی بر زندگی انسان یا محیط زندگی انسان باشد .

Mitigation

کاهش یا تخفیف شدت عمل یک حادثه را گویند و در کل به اعمالی گفته می شود که سبب کاهش آسیب فوری ناشی از حوادث می شود .

تریاز Triage

تریاز کلمه ای با ریشه لاتین به معنی به دسته بندی کردن است . به اقداماتی گفته می شود که در شرایط عادی برای تشخیص افراد دارای بیشترین آسیب های تهدید کننده حیات و در حوادث غیر مترقبه برای نجات جان بیشترین تعداد مصدومین که در ضمن بیشترین شانس زنده ماندن را دارند .

حوادث و وقایع محتمل الوقوع

حوادثی که مراکز درمانی را تهدید می کنند می توان به چند دسته بشرح ذیل تقسیم بندی نمود :

- ✓ حوادث داخلی یا **Disaster Internal** مانند : آتش سوزی ، انفجار ، پخش و انتشار مواد خطرناک
- ✓ حوادث خارجی کوچک یا **External Disaster Minor** : وقایعی است که تعداد کمی قربانی به جای می گذارد .
- ✓ حوادث خارجی بزرگ یا **External Disaster Major** : وقایعی است که تعداد زیادی قربانی به جای می گذارد .

نحوه اجرای برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه در مراکز درمانی

لازم است برای اجرای برنامه ، کمیته مقابله با حوادث غیرمترقبه در مرکز درمانی بشرح ذیل تشکیل و با سازماندهی نمودار تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران در مرکز درمانی ، به ترتیبی که متعاقباً ذکر خواهد شد ، تدوین ، پیاده سازی ، نظارت و بازنگری برنامه را بعهده گیرد . اعضای کمیته مقابله با حوادث غیرمترقبه در مراکز عبارتند از:

- رئیس مرکز درمانی
- مدیر مرکز درمانی
- مدیر پرستاری
- رئیس و سرپرستار اورژانس و دیگر بخش های مرکز درمانی
- مسئولین فنی کلیه واحدهای پاراکلینیک
- رؤسای حراست و یا انتظامات و واحدهای اداری و مالی
- کارشناس فنی - مهندسی و / یا مسئول تأسیسات
- مسئول بهداشت مرکز درمانی
- نماینده ستاد مقابله با حوادث غیرمترقبه منطقه / شهرستان

مراحل پیاده سازی برنامه مقابله باحوادث غیرمترقبه در مراکز درمانی

نمای کلی و خلاصه شده مراحل مختلف اجراء و پیاده سازی سیستم مدیریت بحران در مراکز درمانی را می توان به ترتیب ذیل بیان نمود:

۱- اجرای برنامه پیشگیری :

دراولین گام از پیاده سازی سیستم ، لازم است کلیه قسمتهای مرکز درمانی از نظر ایمنی سازه ای و غیرسازه ای (تجهیزات ، تأسیسات ، گازها و مواد خطرناک ، پرسنل و ...) با درنظر گرفتن کلیه خطرات محتمل الوقوع توسط تیم های کارشناسی مورد بررسی قرار گرفته و ایمنی مرکز تا حد امکان تأمین گردد. اگرچه این امر بسیار زمان بر ، گسترده و هزینه بر است ، اما در صورت اجرای کامل و صحیح می تواند تا حد بسیار زیادی از عوارض ناشی از حوادث غیرمترقبه بکاهد. نمونه چک لیست های بررسی ایمنی مراکز درمانی از دیدگاه بهداشت حرفه ای ، در ادامه ارائه میگردد.

۲- سازماندهی پرسنل مرکز درمانی در نمودارهای تشکیلاتی :

گام دوم در پیاده سازی سیستم مدیریت بحران در مراکز درمانی ، سازماندهی پرسنل شاغل در مرکز درمانی در نمودارهای تشکیلاتی از قبل تهیه شده است. البته باید توجه شود که پرسنل حتی الامکان در جایگاهی سازماندهی شوند که بیشترین توانایی را در آن حوزه دارا بوده و ترجیحاً با شرح وظایف آنان در حالت عادی ، کمترین تفاوت را داشته باشد. نمونه نمودارهای تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران برای استفاده در سطوح مختلف مراکز درمانی ، شامل بیمارستان های جنرال ، بیمارستان های کوچک و یا تک تخصصی ، دی کلینیک ها ، درمانگاه ها و ستادهای مرکزی بحران ، در ادامه ارائه میگردد. نکته مهم در این مرحله آن است که اجرای این مرحله بهتر است همزمان با اجرای مرحله اول برنامه آغاز گردد.

۳- سازماندهی نفرات جانشین و تیم های مختلف نمودارهای تشکیلاتی :

در این مرحله نفرات جانشین برای مسئولین بخش ها و واحدهای مختلف نمودارهای تشکیلاتی ، با تهیه جداول خاصی سازماندهی میگردند. در این جداول الزاماً باید کلیه پرسنل شاغل در مرکز درمانی ، با توجه به نوع توانمندی هایشان ، بعنوان جانشین اول و دوم و یا عضو تیم های مختلف نمودار تشکیلاتی سازماندهی گردند. نمونه جداول مشخصات اعضای سیستم مدیریت بحران یک بیمارستان جنرال ، در ادامه ارائه میگردد.

۴- ابلاغ شرح وظایف جایگاههای مختلف نمودار تشکیلاتی :

گام بعدی پیاده سازی سیستم مدیریت بحران ، ابلاغ شرح وظایف اعضای سیستم مدیریت بحران است. در این مرحله شرح وظایف هر جایگاه ابلاغ شده و بر فراگیری آن توسط مسئولین جایگاه ها ، نفرات جانشین و سایر اعضای تیم تأکید و نظارت میگردد. نمونه شرح وظایف مسئولین جایگاه های مختلف نمودار تشکیلاتی یک بیمارستان جنرال در ادامه ارائه می گردد.

۵- آشناسازی پرسنل با برنامه :

در این مرحله از طریق برگزاری کلاسهای آموزشی و سخنرانی ، پرسنل با کلیات برنامه مقابله با حوادث غیرمترقبه آشنا می شوند.

در این جا لازم است به ۳ نکته مهم توجه کافی مبذول شود:

الف - کلیه پرسنل باید دوره های آموزشی طراحی شده را طی نمایند.

ب - پرسنل لازم است نه تنها با شرح وظایف خود در برنامه آشنا شوند ، بلکه باید از شرح وظایف دیگر پرسنل نیز آگاه گردند. این امر مانع رها کردن وظایف اصلی افراد ، جهت انجام دیگر وظایف می‌گردد.

ج - دوره های آموزشی باید علاوه بر مبحث مدیریت بحران ، سایر نیازهای آموزشی پرسنل همچون تریاژ ، نحوه مقابله با حوادث غیرمترقبه مختلف ، پشتیبانی روانی در بحران ها ، کنترل عفونت در حوادث غیرمترقبه و غیره را نیز دربر گیرد.

۶- برگزاری کارگاه های توجیهی:

مرحله بعدی پیاده سازی سیستم مدیریت بحران مراکز درمانی ، برگزاری کارگاه های توجیهی شرح وظایف برای اعضای هر واحد بصورت اختصاصی و در قدم بعد برای هر بخش با واحدهای زیر مجموعه همان بخش است. در این کارگاه ها با مطرح کردن یک سناریوی از قبل طراحی شده ، میزان آشنایی افراد و واحدها ، با شرح وظایف محوله سنجیده شده و اشکالات آنها در این زمینه ، مرتفع می‌گردد.

۷- برگزاری مانورهای عملیاتی محدود

در این گام با مطرح کردن و پیاده سازی سناریوی از قبل طراحی شده ، میزان آشنایی و آمادگی عملی افراد و واحدها برای اجرای شرح وظایف محوله ، بصورت اختصاصی برای هر واحد و در قدم بعد برای هر بخش با واحدهای زیر مجموعه همان بخش بصورت شبیه سازی شده و عملاً مورد سنجش قرار گرفته و اشکالات افراد ، واحدها و بخش ها ، تعیین و مرتفع می‌گردد.

۸- برگزاری مانور عملیاتی سراسری :

مرحله اصلی پیاده سازی سیستم مدیریت بحران در مراکز درمانی ، برگزاری مانور عملیاتی سراسری با شرکت کلیه بخش ها و واحدهای نمودار تشکیلاتی آن مرکز است که پس از اجرای مانور های عملیاتی محدود به مرحله اجرا درمی آید در این مرحله که مهمترین مرحله پیاده سازی برنامه است ، علاوه بر اشکالات واحدها و بخش ها ، نقایض موجود در عملیات هماهنگ بین بخش های مختلف شناسایی می‌گردد. مانورهای عملیاتی سراسری لازم است حداقل ۲ بار در سال برگزار گردیده و آمادگی پرسنل برای مقابله با حوادث غیرمترقبه حفظ شود.

۹- بازنگری و اصلاح برنامه :

مرحله نهایی پیاده سازی برنامه مقابله با حوادث غیرمترقبه ، بازنگری آن با توجه به اشکالات و نقایص مشاهده شده در مانورهای محدود و سراسری و اصلاح در جهت رفع این موارد می باشد. بازنگری و اصلاح برنامه لازم است پس از هر بار مانور عملیاتی سراسری صورت پذیرد.

سامانه مدیریت و فرماندهی سوانح بیمارستانی (HIMACS)

(Hospital Incident Management and Command System)

الگوی بومی سازی شده HICS است که در جهت ایجاد آمادگی مراکز درمانی در شرایط اضطراری طراحی شده است .

اهداف راهبردی بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز در زمینه مدیریت بحران :

بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز در استراتژی خویش در زمینه مدیریت بحران سه هدف عمده را مد نظر قرار داده است :

۱. پذیرش انبوه و همزمان مصدومان سوانح و حوادث (تا یکصد مصدوم)
 ۲. تخلیه ایمن و سریع بیماران ، مراجعین و کارکنان از ساختمانهای اداری در هنگام بروز حوادث درون سازمانی .
- مراحل استقرار سامانه مدیریت بحران و فرماندهی سوانح بیمارستانی در بیمارستان بزرگ نفت اهواز

۱. سازماندهی :

ایجاد ساختار سازمانی توانمند و مؤثر در رده های فرماندهی بحران و فرماندهی سانحه ، پایه اصلی سامانه **HIMACS** محسوب می گردد . بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز در یک برنامه ۷ ماهه موفق به سازماندهی ، آموزش و آماده سازی ۲۶۰ نفر از کارکنان در قالب این سامانه گردیده است .

۲. ارزیابی ریسک یا خطر پذیری شامل شناسایی ریسک های داخلی و خارجی ، کمی سازی و اولویت بندی
۳. تشکیل تیم برنامه ریزی و تهیه برنامه عملیات اضطراری
۴. آماده سازی شامل توجیه ، آموزش ، مانورهای دورمیزی ، مانور گسترده و علمی

ارکان اصلی مدیریت بحران بیمارستان بزرگ نفت اهواز :

در زمان وقوع بحران این سامانه در دو سطح فعال می گردد.

الف- فرماندهی بحران : شامل اعلام وضعیت اضطراری ، شروع و خاتمه عملیات پاسخ ، درصد فعال سازی سامانه ، پاسخگویی به مقامات ارشد ، حمایت ، پشتیبانی و تأمین منابع ، تأمین ارتباطات ، تأمین امنیت و ایمنی و پایش و ارزیابی و کنترل روند پاسخ به بحران. محل استقرار این بخش از سامانه ، اتاق فرماندهی بحران **E.O.C** واقع در سطح بهداشت و درمان صنعت نفت اهواز می باشد

ب- فرماندهی سانحه : شامل بخش میدانی سامانه می باشد که در رأس آن رئیس بیمارستان یا همان فرمانده سانحه قرار دارد. وظیفه اصلی این بخش ، پاسخ مؤثر به سانحه است .

سطوح اعلام وضعیت اضطراری:

الف- وضعیت زرد یا هشدار: اعلام این وضعیت مبین احتمال کم یا متوسط رویارویی با یک سانحه مانند ورود انبوه مصدومین به بیمارستان است .وظائف افراد در این وضعیت : کنترل تجهیزات انفرادی و تیمی ، احتراز از رفتن به مرخصی ، فراهم آوردن زمینه برقراری آسان و سریع تماس تلفنی مرور وظائف محوله می باشد .

ب- وضعیت نارنجی یا آماده باش: این وضعیت مبین احتمال بسیار بالا و قریب به یقین درگیری با بحران است.وظائف افراد در این وضعیت:حضور فوری (کمتر از ۲۰ دقیقه) در محل تجمع (مکان عملیاتی یا ستادی)، تجهیز فوری ، پوشیدن کاورمخصوص، معرفی به مافوق ، فراخواندن زیرمجموعه ، مرور کردن برنامه و دستورالعمل ها ، کنترل امکانات ، مواد و تجهیزات

ج- وضعیت قرمز یا عملیات : در این وضعیت رویارویی با سانحه آغاز گردیده است.

د-وضعیت آبی یا عادی سازی : این وضعیت نشان دهنده بازگشت تدریجی به حالت عادی است اما به معنی پایان عملیات و رفع آماده باش نمی باشد.

ه-وضعیت سفید یا عادی : اعلام این وضعیت به معنی پایان کامل عملیات بصورت بخشی یا کلی می باشد. باید توجه داشت که وضعیت سفید یا عادی همزمان و به یکباره برای همه واحدها صورت نمی پذیرد.

موقعیت بیمارستان بزرگ نفت اهواز :

با توجه به اهداف عمده بیمارستان از استقرار سامانه **HIMACS** تاکنون هدف موسوم به پذیرش انبوه مصدوم **Mass Causality** محقق شده و بیمارستان بزرگ نفت اهواز در بهار سال ۱۳۹۲ موفق به برگزاری مانور نهایی و ارزیابی عملی میزان آمادگی خود در مواجهه با سوانح و حوادث طبیعی و غیر طبیعی گردید و اکنون به عنوان اولین بیمارستان در استان خوزستان و سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت از یک سامانه توانمند، فعال، چابک و مؤثر در زمینه مدیریت بحران بیمارستان برخوردار می باشد.



آتش نشانی



آتش چیست ؟

آتش عبارت است از یک سری از واکنش های شیمیایی و اکسیداسیون سریع حرارت زای مواد قابل اشتعال و یا ترکیب سریع اکسیژن با اشیاء دارای کربن که قابل اشتعال هستند.

مثلث حریق

برای ایجاد آتش، وجود مثلث حریق (سوخت، حرارت و اکسیژن) ضروری است. چنانچه یکی از این سه ضلع برداشته شود، آتش سوزی به خودی خود از بین می رود. از بین بردن حرارت یا سرد کردن حریق معمولاً با آب صورت می گیرد که بسیار مؤثر و در عین حال کم خرج است. به طور کلی برای اطفاء حریق، جامدات بهترین وسیله به شمار می آیند.

برای از بین بردن ضلع سوخت باید آن را از حریق جدا کرد. بهترین کار آن است که مانع از رسیدن هوا یا اکسیژن شویم.

منابع بروز آتش سوزی :

شعله های باز مانند کبریت، نقص فنی در کلیه وسایل برقی، گرم شدن بیش از حد مواد (رسیدن به نقطه آتش)، صفحات گرم (انرژی تشعشعی)، آتش گرفتن خودبخود، جرقه مانند جوشکاری، الکتریسیته ساکن، اصطکاک، صائقه، انفجارات، انتقال حرارت، واکنشهای شیمیایی، فلزات قابل اشتعال، نور خورشید، گرفتن بار بیش از اندازه، وسایل برقی حرارت زا و اتصالات برقی

انواع حریق:

برای سهولت در پیشگیری و کنترل آتش سوزی، حریق ها بر حسب ماهیت مواد سوختنی به دسته های مختلفی تقسیم می کنند. در امریکا و ژاپن توسط مراجع رسمی حریق در چهار دسته D (، B ، C ،) در اروپا و استرالیا به پنج دسته E (، B ، C ، D ،) تقسیم بندی شده است. دسته A در همه تقسیم بندی ها مواد جامدی است که خاکستر بجا می گذارد. دسته B مواد نفتی و مایعات قابل اشتعال. دسته D شامل فلزات قابل اشتعال میباشد. در تقسیم بندی امریکایی دسته C شامل حریق های الکتریکی منظور شده است. اما در تقسیم بندی اروپایی این دسته شامل گاز های آتش گیر می باشد و دسته E شامل حریق الکتریکی است. اخیرا دسته جدیدی تحت عنوان K یا F اضافه شده است که بعلت وسعت حریقها جای خود را باز نموده است. این دسته مربوط به حریق آشپز خانه و روغن های آشپزی است.

روشهای عمومی اطفاء حریق:

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

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

الف - سرد کردن

ب - خفه کردن

ج - سد کردن یا حذف ماده سوختنی

د - کنترل واکنش های زنجیره ای

تجهیزات خاموش کننده:

بر اساس شیوه اطفاء حریق، گسترش حریق و نوع حریق تجهیزات متنوعی وجود دارد. انواع این تجهیزات شامل دو گروه عمده می باشند.

تجهیزات متحرک :

(۱) وسایل ساده مانند شن، سطل آب، پتوی خیس و.....

(۲) خاموش کننده های دستی با حداکثر ظرفیت ۱۴ کیلوگرم یا ۱۴ لیتر

(۳) خاموش کننده چرخدار (تا ظرفیت ۶۳ کیلوگرم)

(۴) خاموش کننده های بزرگ خودروبی

تجهیزات ثابت:

۱. جعبه اطفاء حریق (شلنگ با آب تحت فشار)
۲. شبکه ثابت خاموش کننده مبتنی بر آب ، CO_2 ، پودر
۳. شیرهای برداشت آب آتش نشانی

انواع مواد اطفاء حریق:

مهم است ماهیت خطرات آتش سوزی را بدانیم قبل از اینکه تصمیم به اطفای آن کنیم . موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در ۴ دسته قرار می گیرند. بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود. طبعاً هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریقها دارای مزایا و معایبی می باشند.

چهارنوع معمول آن عبارتند از:

- الف) مواد سرد کننده (آب، CO_2)
- ب) مواد خفه کننده (کف - CO_2 - خاک - ماسه)
- ج) مواد رقیق کننده هو ($N_2 - CO_2$)
- د) مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی (هالن و پودرهای مخصوص)

چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم؟

جهت استفاده از کپسول های آتش نشانی باید به برچسب روی آنها توجه شود چرا که بر روی این برچسب ها اطلاعاتی در مورد کپسول مورد استفاده نوشته شده است. هر کپسول، مخصوص خاموش کردن نوع خاصی از آتش طراحی شده و استفاده نادرست آنها ممکن است باعث مشتعل تر شدن آتش و بروز خسارات جبران ناپذیری گردد. پس در ابتدا آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از برچسب روی کپسولها، کپسول مناسب را برای خاموش نمودن آتش انتخاب کنید. بعد از انتقال کپسول به محل آتش سوزی عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

- خونسردی خود را حفظ نمایید.
- پشت به باد و رو به آتش بایستید.
- میله ضامن را بکشید.
- سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش بگیرید.
- دستگیره را فشار دهید.
- شیلنگ کپسول را به سمت مرکز آتش بصورت جاروئی حرکت دهید.

نکات ایمنی هنگام وقوع آتش سوزی

سرعت عمل هنگام روبرو شدن با آتش سوزی، برای نجات جان خود و مصدومان احتمالی، کاملاً حیاتی است. همان طور که می دانید آتش خیلی سریع انتشار می یابد، بنابراین بلافاصله آتش نشانی و اورژانس را خبر کنید و تا آنجا که می توانید، اطلاعات کاملی در مورد بروز حادثه به آنها بدهید.

سعی کنید که افراد را از ساختمان بیرون ببرید.

با رعایت جوانب احتیاط به خاموش کردن آتش پردازید.

به هیچ وجه وارد ساختمان آتش گرفته نشوید مگر آنکه مجهز به ماسک تنفسی باشید و کاربرد آنرا بدانید.

اگر به هر دلیل ناچار هستید وارد اتاق پر از دود شوید ابتدا مطمئن شوید جانتان به خطر نخواهد افتاد.

قبل از فرار از اتاقی که در آن بسته است در را لمس نمایید اگر در داغ باشد از خروجی های دیگر استفاده کنید

اگر در ساختمان آتش گرفته گرفتار شده اید فوراً به اتاقی که دارای پنجره است بروید و در را ببندید. سپس پتو یا فرش را طوری زیر در قرار دهید که دود وارد اتاق نشود و آن گاه، از طریق پنجره تقاضای کمک کنید.

اگر دود حرارت یا شعله های آتش مسیرهای خروجی شما را مسدود کرده است در را ببندید و در اتاق بمانید تنها با استفاده از پارچه سفیدی از طریق پنجره کمک بخواهید اگر در اتاق تلفن وجود دارد و با اداره آتش نشانی تماس بگیرید و موقعیت خود را خبر دهید.

زمانی که در جریان حریق واقع می شوید با حفظ خونسردی تمام تهویه های ساختمان را خاموش کنید تا به این ترتیب از ورود دود جلوگیری شود.

در صورت امکان فوراً مواد سالم و قابل استفاده را از محل خارج کنید.

امدادگران و یا افرادی که در جریان حریق واقع شده اند باید لباس های دارای الیاف مصنوعی و پلاستیکی را از خود دور کنند. در فرونشاندن آتش سوزی سوخت های نفتی از آب استفاده نکنید.

ظرف مشتعل را حرکت ندهید شعله را با شن، نمک، پتوی نمناک یا با پوشش های دیگر خفه کنید.

نکات ایمنی بعد از وقوع آتش سوزی و نجات مصدوم از اتاق پر دود

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

– طناب نجات را به کمر خود ببندید و آن را به دست یکی از حاضران بدهید.

– روشی از نشانه های قرار دادی بین خود و کسی که طناب را در دست دارد برقرار کنید تا زمانی که علامت دادید شما را بیرون بکشد بهترین روش این است که طناب را به صورت دائم در حالت کشیده نگه دارید و هنگام خطر آن را شل کنید تا فرد متوجه خطر شود و شما را بیرون بکشد.

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

- برای نجات جان مصدوم از اتاق آتش گرفته ای که در آن بسته است باید قبل از ورود با لمس در اتاق، حرارت را بسنجید، اگر داغ باشد وارد اتاق نشوید و اگر داغ نباشد قبل از ورود به اتاق چند نفس عمیق بکشید تا خون شما پر اکسیژن شود سپس با شانه خود از پهلو به درضربه 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 باشد روی زمین سینه خیز بروید زیرا با توجه به اینکه هوای داغ بالا می رود، ممکن است لایه ای از هوای تمیز در کف اتاق وجود داشته باشد.

- مصدوم را بگیرید و با توجه به رعایت تمام جنبه های امنیتی به سرعت به سمت در خروجی بکشید لباس سوخته مصدوم را با استفاده از پتو، گلیم و یا کت خاموش کنید.

- اگر مصدوم هشیار است کاملاً از او مراقبت کنید زیرا ممکن است، بر اثر نیم سوز شدن اشیای داخل اتاق گاز منو اکسید کربن در هوای اتاق پراکنده شده باشد و این امر بر هوشیاری مصدوم به تدریج تاثیر می گذارد.

- اگر تنفس مصدوم قطع شد بلا فاصله تنفس مصنوعی را شروع کنید و سپس مصدومان به بیمارستان برسانید.

- اگر مصدوم در پارکینگ بسته ای که ماشین یا موتور در آن روشن است گرفتار شده است در پارکینگ را باز کنید تا دود از پارکینگ خارج و هوای تازه به اندازه کافی وارد شود نباید وارد چنین محلی شد مگر آنکه مطمئن شوید خطری جان شما را تهدید نخواهد کرد.

هشدار!

✓ تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

✓ پس از ورود به محل حریق یا اشتعال، یک لحظه صبر کنید، محل را زیر نظر گرفته و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید. امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار (مثل گاز یا دودهای سمی) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد. یک آتش سوزی جزئی میتواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته، تبدیل به یک حریق جدی شود

✓ اگر خطری شما را تهدید میکند، تا رسیدن خدمات اورژانس منتظر بمانید.

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

ایمنی و سلامت شغلی کارکنان

تعاریف و اصطلاحات

HSE

حرف اول کلمات **Health** به معنی بهداشت و **Safety** به معنی ایمنی و همچنین **Environment** محیط زیست بوده که متولی و عهده دار کلیه مسائل مربوط به بهداشت کار، صنعتی و محیط، ایمنی و محیط زیست است.

بهداشت حرفه ای (Health):

علم و فن پیشگیری از بیماری های ناشی از کار و ارتقا سطح سلامتی افراد شاغل از طریق کنترل عوامل زیان آور.

ایمنی (Safety)

فقدان هر گونه حادثه نامطلوب و پیشگیری از حوادث بالقوه که سلامتی فرد و محیط و یا هر دو را مختل می کند.

محیط کار: هر مکان فیزیکی که در آن فعالیت های مرتبط با کار تحت کنترل سازمان انجام می شوند.

خطر (Hazard):

منبع، وضعیت، شرایط یا فعالیتی که دارای پتانسیل آسیب، به شکل جراحات یا بیماری، آسیب زیست محیطی و یا ترکیبی از آنها می باشد.

حادثه (Accident):

اتفاقات برنامه ریزی نشده و صدمه آفرین یا خسارت رسانی که انجام پیشرفت یا ادامه طبیعی یک فعالیت یا کار را مختل می سازد.

رویداد (Incidence):

شرایط مرتبط با کار که در آن جراحی یا بیماری (صرف نظر از شدت آن)، یا مرگ رخ می دهد یا بتواند رخ دهد.

شرایط مخاطره آمیز (Hazard):

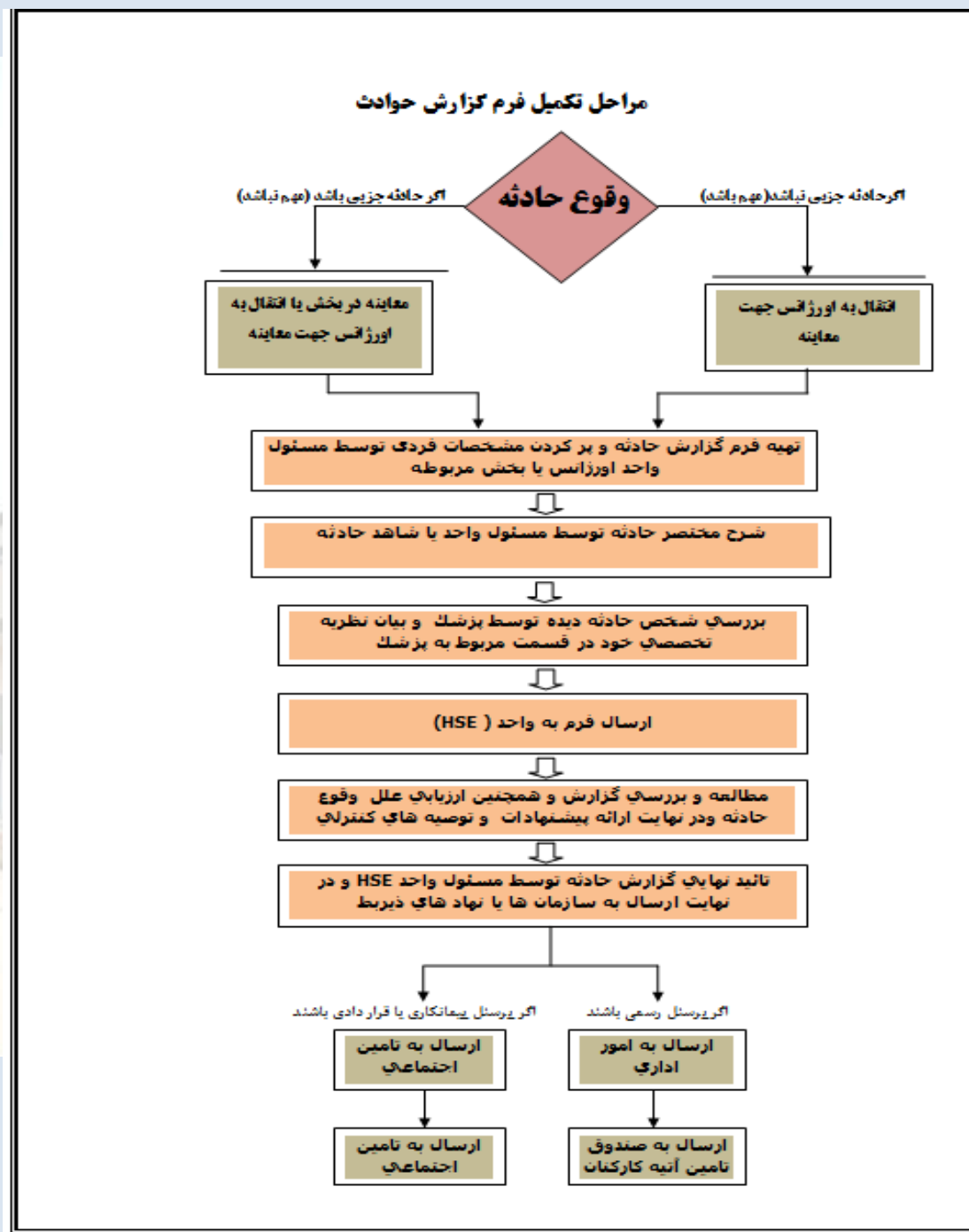
منشاء شرایط یا عمل دارای پتانسیل لازم برای ایجاد آسیب از نظر جراحی، بیماری شغلی یا مجموعه ای از آنها.

بیماری ناشی از کار:

شرایط نامناسب قابل شناسایی جسمی یا روحی که ناشی از فعالیت کاری یا شرایط مرتبط با کار بوده و یا در اثر آن بوجود آید.

شناسایی خطر: فرآیند وجود یک خطر و تعیین ویژگی های آن

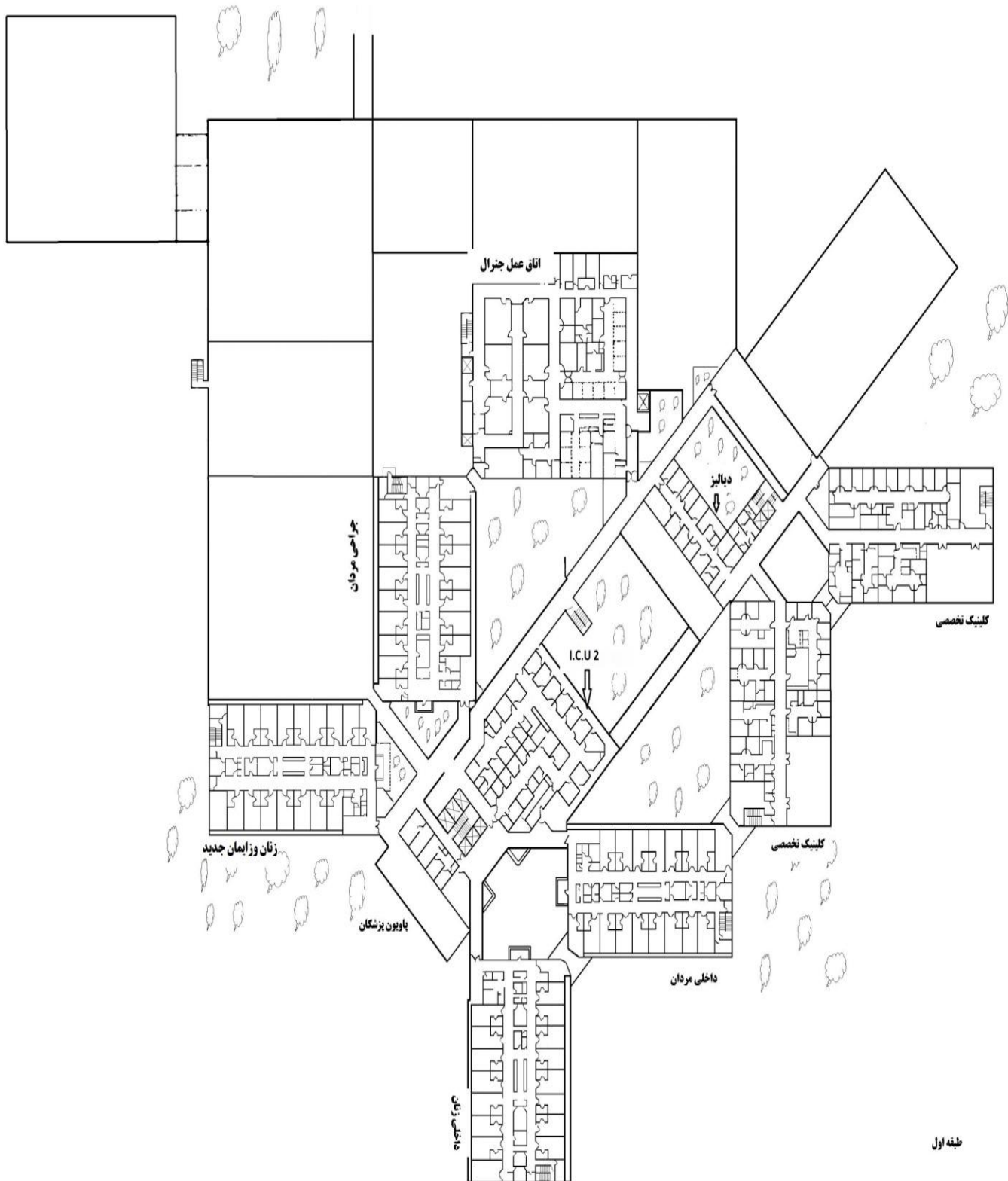
همکاران گرامی در صورت بروز حادثه در محیط کار طبق فرآیند ذیل گزارش نمایند

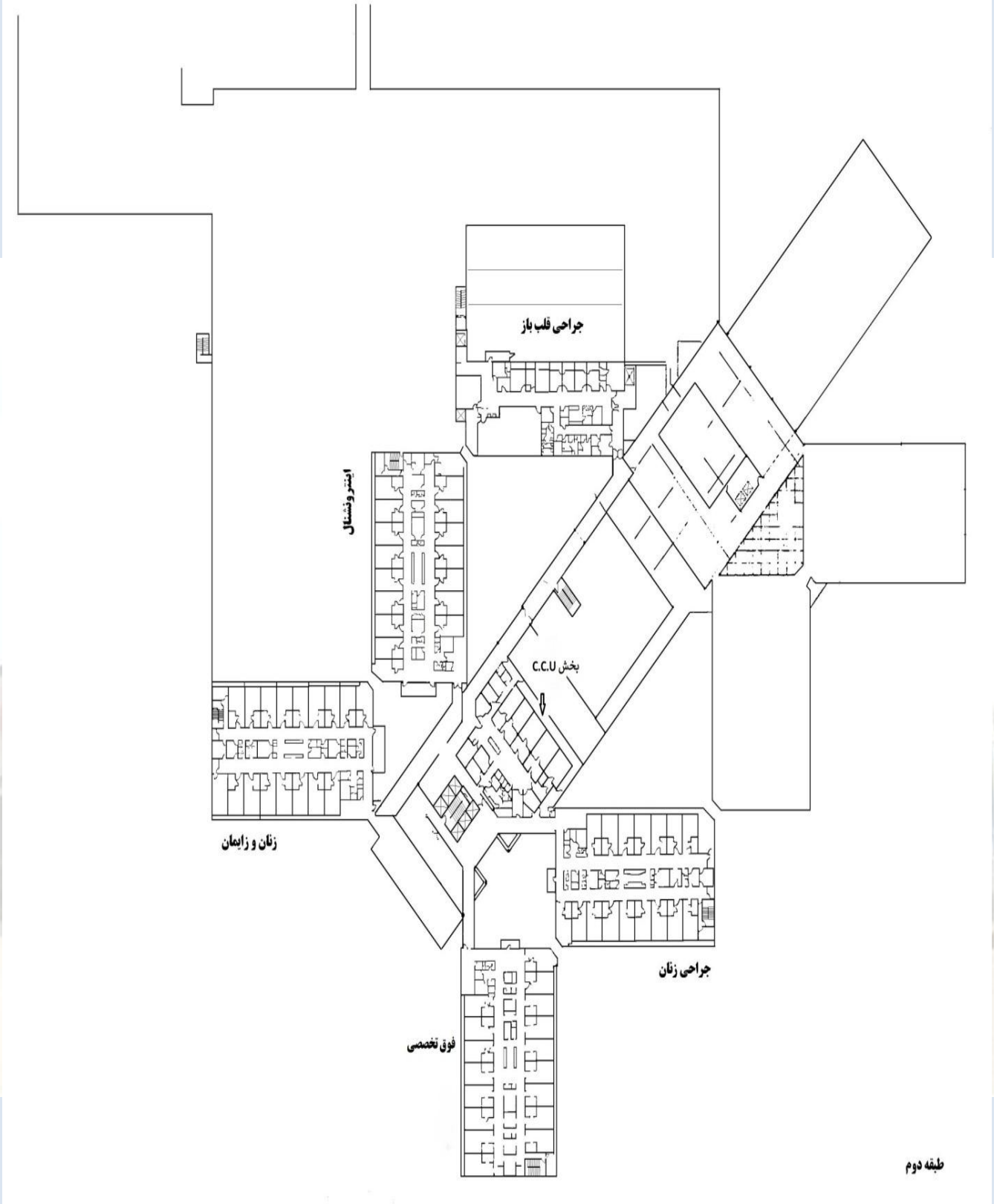


نقشه ساختمان

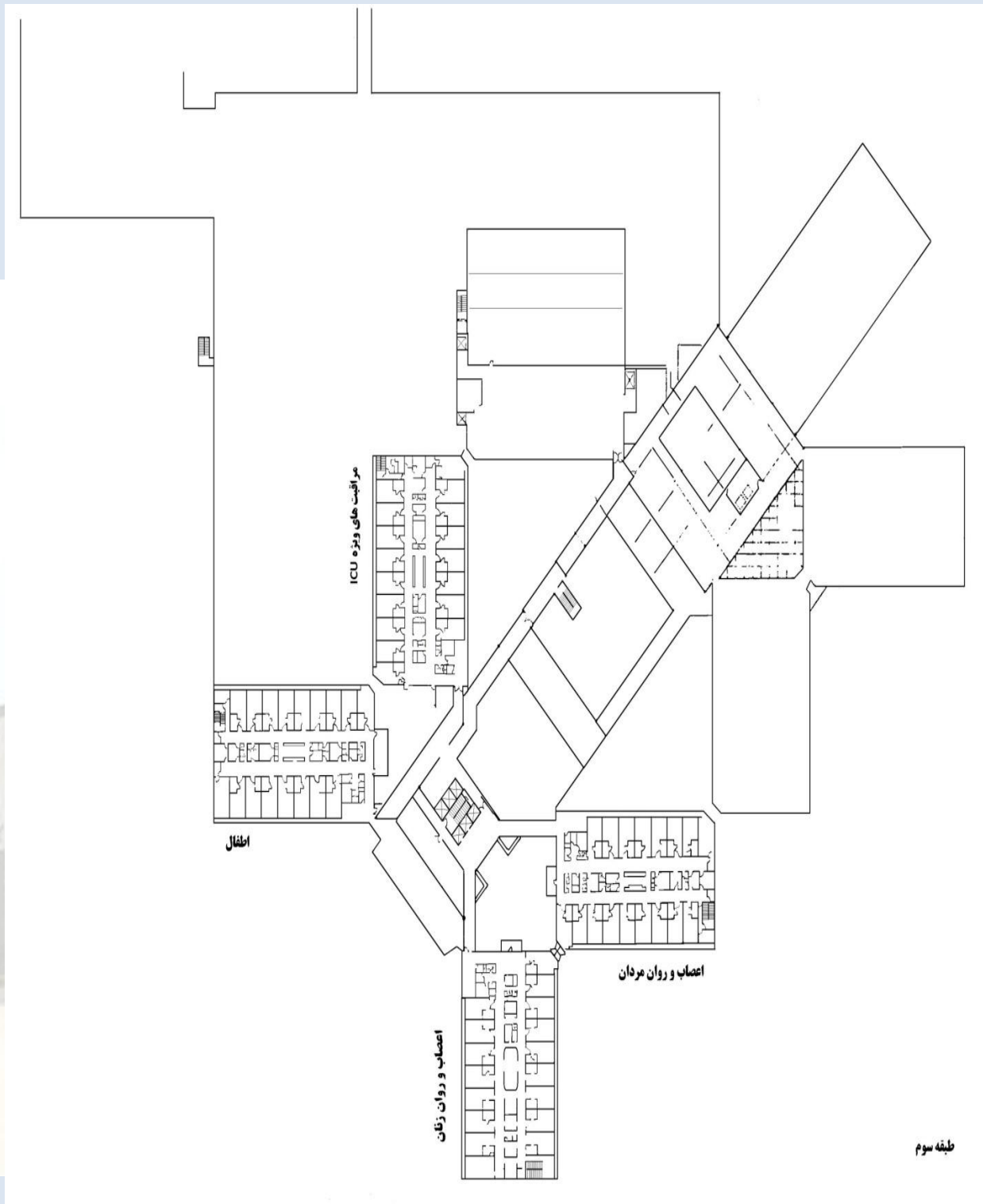


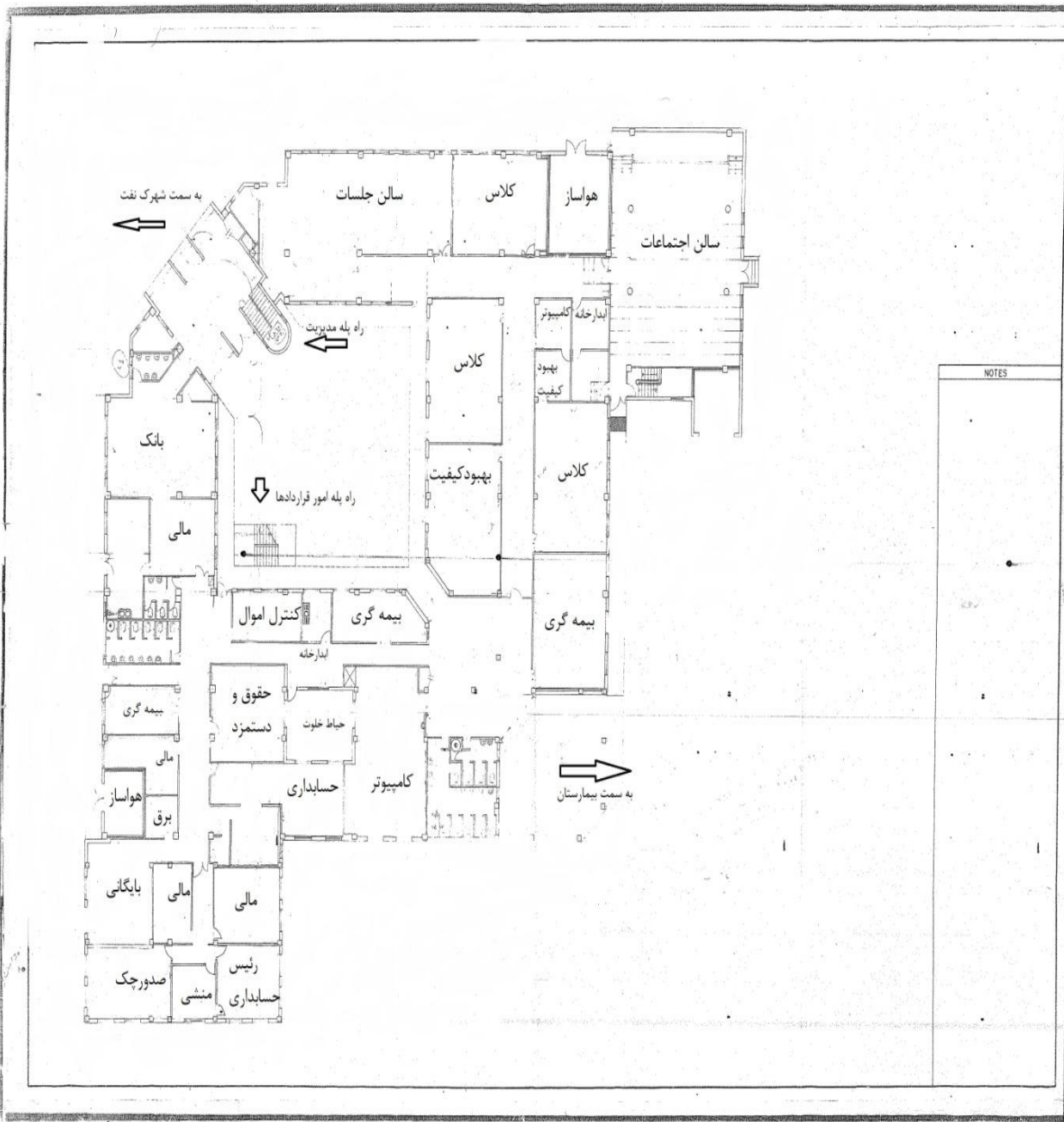
طبقه همکف





طبقه دوم





منابع:

۱. استفاده از نظر مدیران، مسئولان و خبرگان حوزه های مختلف بیمارستان بزرگ نفت اهواز
۲. آخرین استانداردهای اعتباربخشی نسل پنجم
۳. <http://terminals.ahwas.ir>
۴. <http://fa.wikipedia.org>
۵. مجموعه مقررات اداری - استخدامی شرکت ملی نفت ایران - اسفندماه ۱۳۸۶
۶. راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونتهای بیمارستانی - دکتر حسین معنوی اصل، دکتر سید محسن میزرایبی، دکتر علی مجید پور، ۱۳۸۵
۷. پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی (راهنمای عملی سازمان بهداشت جهانی) - ترجمه: دکتر عباسعلی جوادی، سینا مابشری، دکتر محسن سروش نیا، دکتر فرهاد بهمن زیاری، دکتر شهناز شاهرخی - ۱۳۸۳
۸. آشنایی با مبانی حاکمیت بالینی - گروه حاکمیت بالینی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی - ۱۳۹۰
۹. ایمنی و بهداشت برای مهندسين - مهندس غلامحسين حلوانی - ۱۳۸۸



موفق باشید