

کتابچه کارکنان جدیدالورود

بیمارستان شهید چمران

بازنگری ۱۴۰۱

کد: B-03-10-A

فهرست:

۳	معرفی کلی بیمارستان شهید دکتر چمران
۴	بخش ها و خدمات
۵	محل استقرار بخش ها
۶	آشنایی با فعالیت بخش های مختلف بیمارستان
۱۲	رسالت و چشم انداز بیمارستان
۱۳	ارزش های بیمارستان
۱۴	نقشه
۱۵	حقوق گیرندگان خدمت
۲۰	ایمنی بیمار
۲۵	آتش نشانی
۳۱	مدیریت خطر
۳۶	ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه
۳۸	قوانین رعایت استانداردهای پوشش
۳۹	اموراداری و مالی
۴۴	امکانات رفاهی

معرفی بیمارستان شهید چمران

مرکز آموزشی درمانی شهید چمران در سال ۱۳۳۱ در زمینی به مساحت ۹ هکتار در چهار طبقه و با ۱۹۸۷۹ متر مربع زیر بنا ساخته شد و با سیر تحولات در حال حاضر مجهز به بخش های تخصصی و فوق تخصصی ارتوپدی و نروسرجری می باشد. در ابتدا این مرکز به دلیل داشتن شرایط مطلوب جغرافیایی برای درمان بیماران مبتلا به سل تاسیس می شود. با گذشت زمان بخش اعصاب و روان هم افزوده می شود با توجه به وجود فضای مناسب بخش های دیگری از جمله ارتوپدی، جراحی عمومی، روماتولوژی و داخلی، فیزیوتراپی، رادیولوژی، آزمایشگاه، اتاق عمل و **CSR**، نوار قلب در این مرکز شروع به فعالیت می نماید. لازم به ذکر است در ۸ سال جنگ تحمیلی و دفاع مقدس، مرکز آموزشی درمانی شهید دکتر چمران خدمات ارزنده ای را به مصدومین و مجروحین جنگی ارائه نموده است.

در سال ۱۳۷۰ این بیمارستان فعالیت خود را تحت عنوان مرکز آموزشی درمانی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ادامه داد. لذا در مجاورت بخش مسلولین درمانگاهی برای ویزیت بیماران ارتوپدی، داخلی و روماتولوژی افتتاح شد. پس از مدتی طی تصمیمات مسئولین دانشگاه مبنی بر تخصصی شدن این مرکز به بخش های ارتوپدی، داخلی مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب و توانبخشی تبدیل گردید.

در سال ۱۳۸۰ بخش فک و صورت با ۱۸ تخت در مجاورت بخش ارتوپدی ۴ شروع به فعالیت نمود و در همین سال با توجه به نیاز بیماران فک و صورت ۲ اتاق عمل و یک اتاق ریکاوری به این مجموعه افزوده شد.

در سال ۹۳ بخش جراحی فک و صورت در این مرکز تعطیل و به مرکز آموزشی درمانی شهید رجائی انتقال یافت و بخش سایکوسوماتیک با ۱۵ تخت در مجاورت بخش توانبخشی و نورولوژی دایر گردید .

در سال ۹۵ تعداد ۴ تخت به بخش آی سی یو اضافه گردید .

در حال حاضر بیمارستان شامل بخش های کلینیک و پاراکلینیک زیر است:

ICU (ارتوپدی ، نروسرجری) ، بخش های ارتوپدی ، بخش جراحی مغز و اعصاب ، اورژانس ، اتاق عمل ، آزمایشگاه ، تصویربرداری ، داروخانه ، فیزیوتراپی ، اورتز و پروتز ، توانبخشی ، (بخش سایکوسوماتیک و نورولوژی که فعلا بدلیل بهسازی فضای فیزیکی این واحدها ، ارائه خدمات این بخشها غیر فعال است).

خدمات تخصصی و فوق تخصصی قابل ارائه در ارتوپدی:

تعویض مفصل ، ترمیم تاندون ، اعمال میکروسرجری دست ، فیکس کردن انواع شکستگی ها ، جراحی های ستون فقرات .

خدمات تخصصی و فوق تخصصی قابل ارائه در نروسرجری:

تومورهای مغزی و ستون فقرات

محل استقرار بخش ها و واحدهای بیمارستان به تفکیک طبقات

طبقه همکف: مرکز تلفن / رختشویخانه / تغذیه / سلف سرویس / تدارکات / مرکز تحقیقات نروسرجری / موتورخانه تأسیسات

طبقه اول: ریاست / مدیریت / امور مالی / بهداشت محیط / امور اداری و کارگزینی / دبیرخانه / بهبود کیفیت / امور قراردادها / امور عمرانی / رسیدگی به شکایات / مددکاری / امور حقوقی / تایمکس

طبقه دوم: آزمایشگاه / خوابگاه رزیدنت های ارتوپدی و مغزو اعصاب (برادران)

طبقه سوم: رادیولوژی / اتاق عمل فک و صورت / CSSD / اورژانس و تریاژ / داروخانه اتفاقات / بخش اتفاقات سرپایی / بخش پنج ارتوپدی / بخش یک و دو ارتوپدی / بخش VIP / مدیریت پرستاری / دفتر سوپروایزر بالینی / رزیدنت های فک و صورت و بیهوشی / نوار قلب / معاونت آموزشی / دفتر سوپروایزر کنترل عفونت / دفتر بخش ارتوپدی / کتابخانه / مرکز پژوهش و تحقیقات ارتوپدی / واحد آموزش و سوپروایزر آموزشی / دفتر پرستاری / بهداشت حرفه ای

طبقه چهارم: اتاق عمل / ریکاوری / بخش سه ارتوپدی / بخش ارتوپدی زنان / بخش چهار / بخش نروسرجری / بخش مراقبت های ویژه (ICU) / خوابگاه اینترن (خواهران)

محوطه انتهای بیمارستان: مرکز ارتز و پروتز / خیاط خانه / نقلیه / تأسیسات / انبار پزشکی و عمومی / سردخانه / مدارک و اسناد پزشکی / مرکز تصویربرداری و MRI / جایگاه جمع آوری پسماند

محوطه ابتدای بیمارستان: داروخانه / بوفه / کارشناس بیمه / مدیریت دارویی / مهندسی پزشکی / حراست

محوطه مقابل درب ورودی اتفاقات: حسینیه (نمازخانه) / دارالقرآن / اقامتگاه همراه بیمار / بوفه / خوابگاه اینترن ها (برادران)

آشنایی مختصر با فعالیت های بخش های مختلف بیمارستان:

مدیریت بیمارستان: تصمیم گیری های کلان، برنامه ریزی و سازماندهی

مدیر خدمات پرستاری: اداره واحد پرستاری کل بیمارستان، نظارت بر فرآیندهای پرستاری و استانداردهای مراقبتی در بخش های درمانی

واحد آموزش:

آموزش به پرسنل: آموزش به پرسنل یکی از مهمترین دستاوردهای واحد آموزش کارکنان بیمارستان ها می باشد وظیفه ای واحد برطرف نمودن نیازهای آموزشی پرسنل به منظور ایجاد مهارت های بالینی و تخصصی در کارکنان و نهایتاً ارتقای سطح سلامت جامعه می باشد.

آموزش به بیمار: ارائه آموزش به بیماران مراجعه کننده به بیمارستان با موضوعات خاص و عام و ارتقای سطح سلامت جامعه

اتاق عمل: انجام اعمال جراحی تخصصی و فوق تخصصی ارتوپدی، نروسرجری، فک و صورت بصورت اورژانس و الکتیو

بخش های جراحی: ارائه دهنده خدمات تشخیصی درمانی و مراقبتی به بیماران بستری بیمارستان

بخش مراقبت های ویژه: ارائه خدمات درمانی و مراقبت های ویژه قلبی، ریوی، مغزی به بیماران بستری

اورژانس: ارائه خدمات درمانی به موقع و مستمر به بیماران اورژانس

CSSD: استریل کردن وسایل و تجهیزات پزشکی به منظور انجام پروسیجرهای درمانی

فیزیوتراپی: ارائه خدمات کاردرمانی-فیزیوتراپی (بیماران سرپایی و بستری)-
الکتروتراپی (در این بخش بیشتر وسایل و دستگاه های الکتریکی فیزیوتراپی وجود دارد)-
مکانوتراپی یا تمرین درمانی (در این قسمت بیشتر وسایل و امکانات جهت انجام تمرینات
و ورزش های طبیعی وجود دارد) گفتاردرمانی

داروخانه: تهیه و تأمین دارو و لازم مصرفی مورد نیاز بیمارستان بصورت شبانه روزی

آزمایشگاه: ارائه خدمات بانک خون-بیوشیمی-هورمون شناسی-هماتولوژی-
میکروبیولوژی به انضمام بخش تجزیه ادرار، انگل شناسی- سرولوژی-بافت شناسی

تصویربرداری: ارائه خدمات رادیولوژی،MRI-سی تی اسکن-سونوگرافی- سنجش
تراکم استخوان

واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی:

- هماهنگی در تدوین بیانیه های سازمان شامل چشم انداز، ماموریت و ارزشها
- هماهنگی با مدیران ارشد بیمارستان در خصوص کسب خط مشی ها و دستورالعمل های اجرایی و اهداف استراتژیک
- هدایت و هماهنگی بین واحدها در اجرای اهداف استراتژیک و عملیاتی
- پیاده سازی سیستم های مدیریت کیفیت در سازمان و پایش شاخص های کیفی مرتبط
- کنترل و نظارت بر حفظ و ارتقا کیفیت خدمات در کلیه واحدهای بیمارستانی از طریق تعیین و پایش شاخص های مرتبط
- هماهنگی در اجرا و ارزیابی برنامه ریزی استراتژیک سازمان در کلیه واحدها

-
- سنجش میزان دستیابی به اهداف استراتژیک سازمانی
 - نظارت بر انجام امور کارشناسی و اجرایی در ارزیابی عملکرد واحدهای سازمانی
- موجود به نظام اصلاح سیستم ها، روش ها و فرآیندهای مورد استفاده آنان در انطباق با اهداف، مأموریت ها و وظایف محوله
- شناسایی، تدوین و مستندسازی فرایندهای بیمارستان

امور مالی: متشکل از واحدهای حسابداری هزینه، حسابداری درآمد، حسابداری ترخیص، صندوق ها و حسابداری اموال می باشد. جمعاً ۳۶ نفر پرسنل در این واحد مشغول به کار می باشد. در واحد هزینه کلیه حسابهای دریافتی و پرداختی بیماران تهیه و تنظیم می گردد، در واحد درآمد، ترخیص و صندوق، کلیه حسابهای مربوط به بیماران اعم از بستری و سرپایی تهیه و تنظیم گردیده و در نهایت بیمار زمان ترخیص این اطلاعات را بصورت صورتحساب کامپیوتری دریافت و وجه آن را به صندوق بیمارستان واریز می نماید.

امور اداری: این واحد با هدف تشریک مساعی با واحد مدیریت و براساس خط مشی های کلی تعیین شده از طرف مدیر بیمارستان، مسئولیت تهیه شرح وظایف پست های سازمانی، انجام اقدامات لازم به منظور برقراری حقوق و مزایا، خدمات رفاهی کارکنان، آموزش، طبقه بندی مشاغل و پیاده کردن مفاد مربوطه را عهده دار می باشد.

امور فرهنگی و روابط عمومی: وظیفه این واحد انجام اقدامات برنامه ریزی شده، جهت استقرار و کسب تفاهم متقابل، بین یک سازمان و گروههای موردنظر می باشد. شرح

وظایف مدیر امور فرهنگی و روابط عمومی شامل موارد ذیل می باشد؛ ۱-تعامل با سازمان های مرتبط ۲-تهیه اخبار ۳-نظرسنجی در جهت استفاده از پیشنهادات و انتقادات آنها در ارتقای سازمان ۴-تهیه عکس، فیلم درخصوص عملکرد سازمانی ۵-اشاعه فرهنگ روابط عمومی در سازمان ۵-تهیه گاهنامه، هفته نامه، ماهنامه، فصلنامه برحسب امکانات ۶-میکس فیلم های تهیه شده ۷-اطلاع رسانی

مددکاری: انجام مصاحبه، مشاوره با بیماران به منظور راهنمایی و مساعدت در هزینه های درمانی- معرفی بیماران به مراکز حمایتی مختلف-تسهیل نیازهای درمانی-فراهم نمودن تسهیلات برای بیماران درحین بستری، ترخیص و پس از ترخیص
تأسیسات: ارائه خدمات در زمینه های آب، برق، گاز، سیستم های سرمایشی، گرمایشی، سیستم های مدیکال بیمارستان (هوای فشرده، اکسیژن ساز و...)

مهندسی پزشکی: بخش مهندسی پزشکی بیمارستان در زمینه نصب، راه اندازی، آموزش کار با تجهیزات پزشکی و تعمیرات اولیه تجهیزات پزشکی بیمارستان فعالیت می نماید.

واحد فن آوری اطلاعات: این واحد با استفاده از تکنولوژی روز دنیا و ارائه خدمات به صورت مدیریت شده به کارکنان، اعضای هیئت علمی و دانشجویان امکانات بهتری را برای ایشان فراهم می نماید تا متصدیان ارتقاء سلامت قادر باشند خدمات با کیفیت بالا و هزینه کم به هموطنان عزیز ارائه دهند.

بهداشت حرفه ای: وظیفه این واحد شناسایی، پیش بینی، ارزیابی و کنترل عوامل زیان آور محیط کار از جمله شیمیایی، فیزیکی، ارگونومیک و روانی و بیولوژیک محیط کار می باشد.

تدارکات: خرید لوازم پزشکی، مصرفی و اموالی بیمارستان

تغذیه: تهیه، طبخ و توزیع غذا جهت وعده های غذایی پرسنل و بیماران، تهیه رژیم های غذایی جهت بیماران خاص و رژیمی

انبار پزشکی و عمومی: نگهداری و توزیع وسایل و تجهیزات خریداری شده توسط بیمارستان

کتابخانه: وظیفه این واحد ارائه مجموعه های شامل پزشکی، پرستاری، مذهبی، روانشناسی و سرگرمی است. نوع مراجعان به کتابخانه شامل پرسنل و دانشجویان تحت پوشش سازمان علوم پزشکی شیراز می باشد. نوع دسترسی مراجعان به مخزن سیستم باز است.

بخش تحقیقات: انجام پژوهش های دانشجویی و بررسی نتایج تحقیقات

مدیریت پسماند: نظارت بر تفکیک، جمع آوری و انتقال صحیح پسماندهای تولید شده در بخش ها و واحدهای بیمارستان همچنین امحاء پسماندهای عفونی و خطرناک و خروج ایمن پسماندها از بیمارستان

بیانیه رسالت (مأموریت)

ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی آموزشی-درمانی در زمینه ارتوپدی، نروسرجری و توانبخشی با بهره گیری از کارکنان و پزشکان توانمند، مجرب با بکارگیری استانداردهای بروز و تجهیزات پیشرفته و فن آوری های نوین به منظور ارتقا سطح سلامت جامعه.

چشم انداز (دورنما)

از برترین مراکز آموزشی-درمانی کشور در ارائه با کیفیت ترین و ایمن ترین خدمات تخصصی و فوق تخصصی در زمینه ارتوپدی، نروسرجری و توانبخشی با حفظ و تحقق ارزش های بیمارستان با بهره گیری از کارکنان و پزشکان توانمند و مجرب نائل شویم.

ارزش ها

- بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیماران و کارکنان
- رعایت حقوق گیرندگان خدمت و تکریم ارباب روع
- رعایت اصول اخلاق حرفه ای
- مسئولیت پذیری ، وقت شناسی ، نظم و آراستگی
- رعایت ارزش های دینی ، اعتقادی و قانون مداری
- رعایت عدالت و انصاف
- توسعه آموزش و پژوهش و توانمندسازی پرسنل و فراگیران
- دانش محوری و اهتمام به خلاقیت و نوآوری
- توجه به حفظ و توسعه محیط زیست

نقشه ساختمانی



حقوق گیرندگان خدمت و کارکنان

منشور حقوق بیمار

۱. بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، موثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
۲. بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
۳. بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تاخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
۴. بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روشها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
۵. بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

-
۶. بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوی پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که بر اساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.
 ۷. بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
 ۸. بیمار حق دارد از دسترسی به پزشکی معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
 ۹. بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او موثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
 ۱۰. بیمار حق دارد در صورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

فهرستی از ارائه خدمات به بیماران در راستای رعایت حقوق گیرنده خدمت

◀ دریافت اطلاعات توسط گیرنده خدمت

✓ منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد

✓ بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیر درمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می نماید

◀ مطلوبیت خدمات سلامت

✓ بیمارستان در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می نماید.

◀ گروه های آسیب پذیر

✓ بیمارستان از گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت در معرض خطر بطور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می نماید.

◀ گیرنده خدمت در حال احتضار

✓ بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می نماید .

◀ محرمانه بودن اطلاعات

✓ بیمارستان اطمینان حاصل می نماید که تنها گیرنده خدمت ، گروه درمانی ، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند ، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند .

◀ حفظ حریم خصوصی

✓ بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می نماید .
✓ بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمان نیازی به مداخله ندارند اطمینان کسب می نماید .

◀ همراه گیرنده خدمت

✓ بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه می دهد تا در مراحل تشخیصی از جمله معاینات ، فرد معتمد همراه داشته باشد .

◀ پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

✓ بیمارستان فرآیندی مکتوب برای پاسخ به درخواست های گیرنده خدمت در زمینه خدمات عبادی - اعتقادی را دارد و به آن عمل می نماید .

◀ آموزش

✓ گیرنده خدمت آموزش های ضروری برای استمرار درمان را دریافت می نماید .

◀ انتخاب آزادانه و مشارکت

- ✓ بیمارستان از فراهم بودن امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه گیرنده خدمت مبنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع اطمینان کسب می نماید .
- ✓ بیمارستان پس از ارائه اطلاعات ، با در نظر گرفتن شرایط بیمار ، زمان لازم و کافی جهت تصمیم گیری و انتخاب در اختیار گیرنده خدمت قرار می دهد .

◀ رضایت آگاهانه

- ✓ در بیمارستان یک لیست مشخص از اقدامات و درمان هایی که نیاز به اخذ رضایت کتبی از گیرنده خدمت یا ولی قانونی او دارد در دسترس است و رضایت آگاهانه براساس آن اخذ می گردد مانند : اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی و جراحی ، بیهوشی و آرامبخشی متوسط تا عمیق ، استفاده از خون و فرآورده های خونی ، تحقیقات ، اقدامات درمانی پر خطر

◀ نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

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

◀ نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

✓فرآیند اعلام شکایات یا پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرآیند ، در محلی قابل رؤیت نصب شده است .

↳سنجش رضایت گیرنده خدمت

✓بیمارستان رضایت گیرنده خدمت را مورد سنجش قرار داده و پس از تحلیل نتایج و طراحی برنامه مداخله ای مناسب را اجرا می نماید .

ایمنی بیمار

ایمنی بیمار در مراکز درمانی یک اولویت استراتژیک می باشد و فعالیت های آن در قالب برنامه عملیاتی تدوین می گردد، یکی از کارکنان بیمارستان به عنوان مسئول و پاسخگوی برنامه ایمنی بیمار تعیین گردیده که با انجام دوره ای بازدیدهای مدیریتی و ایمنی بیمار از بخش ها و واحدهای بیمارستان تعهد سازمانی به فرهنگ ایمنی در بین کارکنان ایجاد می گردد.

ایمنی یعنی رعایت اصول و مقرراتی خاص برای رهایی از شرایط مخاطره آمیز به منظور حفظ جان و سلامت انسان ها.

نگرش سیستمیک به حوادث ناخواسته درمانی ما را موظف می کند که زمینه بروز این وقایع ناخواسته را به حداقل برسانیم در واقع ۹۶٪ این وقایع منشا سیستمیک و ۴۰٪ منشا فردی دارند در این رابطه ایجاد فرهنگ عاری از سرزنش در سازمان باعث می شود کارکنان با شجاعت وقایع را گزارش و در یافتن راه حل سازنده مشارکت کنند.

دلایلی که استقرار ایمنی را الزامی می سازد:

۱. وجود خطاهای پزشکی
۲. لزوم مشارکت بیمار
۳. ویژگی انسانی
۴. کنترل عفونت-بهداشت دست
۵. تفکیک و دفع پسماند
۶. ایمن سازی پرسنل
۷. سیستم احضار پرستار
۸. آموزش به بیمار
۹. مراقبت از بیمار در هنگام تحویل بخش

۹ راه حل ایمنی بیمار برای پیشگیری از خطرات

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

۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار (بیمارستان دوستدار ایمنی)

الف) مدیریت و رهبری:

۱. اولویت بخشیدن به ایمنی بیمار در برنامه استراتژیک بیمارستان
۲. تدوین برنامه عملیاتی ۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار
۳. تعیین و انتخاب مدیر ایمنی بیمارستان
۴. (patient safety walk-round) انجام بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار
۵. تعیین و انتخاب مدیر خطر بیمارستان
۶. برگزاری جلسات کمیته مرگ و میر
۷. موجود بودن تجهیزات ضروری بیمارستان
۸. وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان کالیبره و آماده می باشد
۹. ضد عفونی نمودن مناسب و مطلوب کلیه وسایل پزشکی با قابلیت استفاده مجدد
۱۰. استخدام و بکار گماردن کادر بالینی حائز شرایط با تأیید کمیته ذیصلاح
۱۱. قبل از انجام پروسیجر تهاجمی از بیمار رضایت آگاهانه گرفته می شود ، بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد.
۱۲. بیماران شناسایی فعال می شوند.
۱۳. بیمارستان گاید لاین و دستوالعمل در مورد خون و فراورده های آن دارد.
۱۴. بیمارستان گاید لاین و دستوالعمل در مورد ضد عفونی تجهیزات در شرایط بحران دارد.

-
۱۵. بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن و جراحی ایمن و تزریقات واکسن دارد.
 ۱۶. بیمارستان گاید لاین و دستوالعمل در مورد دفع مناسب پسماند های بیمارستانی دارد.
 ۱۷. وجود داروهای حیاتی ۲۴ ساعته
 ۱۸. بیمارستان دارای برنامه مشخصی در مورد نتایج آزمایش بیماران پس از ترخیص است.
 ۱۹. بیمارستان گاید لاین و دستوالعمل در مورد پیشگیری و کنترل عفونت دارد.
 ۲۰. بیمارستان کانالهای ارتباطی برای مواقع بحران دارد.

ب) جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه

۱. اجرای نظام رضایت-برائت قبل از هرگونه اقدام درمانی، تشخیصی و تهاجمی از بیمار و همراه وی
۲. اجرایی نمودن پروتکل شناسایی صحیح بیمار

ج) خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد

۱. اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات
۲. اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی به بیماران بعد از ترخیص
۳. اجرایی نمودن برنامه پیشگیری و کنترل عفونت براساس راهنمای کشوری
۴. استریلیزاسیون مناسب تجهیزات پزشکی
۵. اجرایی نمودن نظام هموویتز لانس (تزریق خون ایمن)

۶. در دسترس بودن داروهای حیاتی در تمامی اوقات شبانه روز

د) محیط ایمن

۱. اجرایی نمودن راهنمای مدیریت و دفع پسماندهای بهداشتی-درمانی
۲. اجرایی نمودن راهنمای مدیریت دفع پسماندهای تیز و برنده
۳. ثبت نام، رد و قبول داوطلبین غربالگری خون در مواردی مثل HIV ، HB ، HCV (در ایران در سازمان انتقال خون انجام می شود).

آتش نشانی

ایمنی در برابر حریق

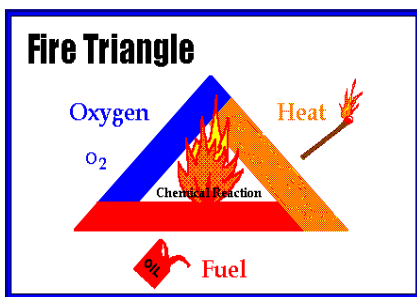
در آتش‌سوزی، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است. آتش به سرعت گسترش پیدا می‌کند. بنابراین اولین اولویت ما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است. اگر در داخل ساختمان هستیم، نزدیک‌ترین آژیر حریق را فعال کنیم یا به آتش نشانی اطلاع دهیم. همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهیم. اما اگر این کار، خروج ما را از محل به تأخیر می‌اندازد، امنیت خود را به خطر نیندازیم. افرادی که در آتش گیر افتاده‌اند، به سرعت دچار هراس می‌شوند. ما به عنوان ارائه‌کننده کمک‌های اولیه، می‌توانیم با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید می‌کند، از میزان هراس بکاهیم. افراد را برای ترک محل، تشویق و کمک کنیم. هرگز برای برداشتن لوازم شخصی، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج خود را به تأخیر نیندازید. تنها موقعی می‌توانید وارد ساختمان شوید که یک آتش‌نشان راه را برای این کار باز کرده باشد.

هشدار!

«تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.»

پس از ورود به محل حریق یا اشتعال، یک لحظه صبر کنیم، 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 برق‌گرفتگی وجود داشته باشد. یک آتش‌سوزی 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 نکنیم مگر آنکه پیش از آن به خدمات اورژانس اطلاع داده باشید و مطمئن باشید که خود را در معرض خطر قرار نمی‌دهیم.



همینطور که می‌دانید برای ایجاد یک آتش سوزی باید سه عامل حرارت، ماده سوختنی و اکسیژن کافی در محل حضور داشته باشند تا یک مثلث کامل تشکیل دهند. حریق با کامل شدن مثلث حریق به وجود می‌آید. اگر یکی از عوامل فوق وجود نداشته باشد و یا در اثر اقداماتی از موضع حذف گردد مثل آتش ناقص شده و حریق وجود نخواهد داشت.

در هنگام وقوع آتش سوزی قبل از هر گونه اقدام به موارد زیر توجه نمایید:

- ✓ اعلام عمومی
- ✓ اعلام خصوصی
- ✓ خونسرد بودن
- ✓ تکان دادن کیسول (کلوخه نشدن آن)
- ✓ اقدام به فرار در موردی که از عهده بر نمی‌آید
- ✓ تعبیه راه فرار در حین اطفاء

ترک ساختمان در حال سوختن

هنگامیکه آتش را در یک ساختمان مشاهده می کنید یا به آن مشکوک می شوید، نزدیک ترین آژیر حریق را در صورت وجود فعال کنید. سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید، به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند. در ها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود. به دنبال راه های خروج از آتش و محل هایی برای تجمع بگردید (تابلوه های خروج اضطراری).

آتش گرفتن لباس

همیشه این الگوی را طی کنید: توقف، انداختن روی زمین و چرخاندن.

➤ در صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم، وی را در یک پارچه کلفت بپیچید.

➤ از وحشت زده شدن، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید.

➤ هر گونه حرکت یا باد، مانند باد زدن به شعله ها دامن می زند.

➤ مصدوم را به زمین بیندازید.

➤ در صورت امکان او را در یک پتو (غیر از انواع ایلونیا گشادبافت)، کت، پرده، فرش یا سایر پارچه های کلفت مصدوم را محکم بپیچید.

➤ مصدوم را روی زمین بچرخانید تا شعله ها خفشوند.

➤ اگر آبیامای غیر قابل اشتعال دیگری در دسترس است، مصدوم را بطور یرویز مینبخوا بانید که بخش در حال سوختن در بالا قرار گیرد و ناحیه سوختگی را با مایع خنک کنید.

طبقه بندی مواد از نظر اطفاء حریق:

- ۱ - طبقه خشک یا جامدات : مانند چوب ، لاستیک ، حبوبات
- ۲ - طبقه مایعات : مانند نفت ، بنزین ، گازوئیل ، روغنها
- ۳ - طبقه گازها : مانند استیلن ، بوتان ، پروپان ، هیدروژن
- ۴ - طبقه الکتریسته : مانند حریقهای ناشی از تجهیزات الکتریکی
- ۵ - طبقه مواد منفجره : مانند سدیم ، پتاسیم

روشهای اطفاء حریق :

- ۱ - خارج نمودن عامل حرارت : در این طریقه که می توان آنرا خنک نمودن آتش نیز نامید. آب نقش اصلی را بازی می کند و چون آب در طبیعت به مقدار فراوان وجود دارد لذا این طریقه ارزانتترین طریق برای اطفاء آتش است و فقط می بایستی وسیله ای برای پاشیدن آن بر روی آتش تهیه شود .
- ۲ - خارج نمودن عامل هوا : قبلا گفتیم که یکی از عواملی که باعث آتش سوزی می شود اکسیژن می باشد و چون اکسیژن عامل اصلی آتش است، لذا دور نمودن هوا از صحنه عملیات یعنی دور ساختن اکسیژن از آن صحنه نتیجه اش خاموش شدن آتش است.

انواع خاموش کننده ها

- ۱- خاموش کننده های نوع آبی : این خاموش کننده ها جهت اطفاء حریق مواد جامد مانند چوب، پارچه، پلاستیک و لاستیک مصرف می شوند و با حرف A مشخص می گردند. خاموش کننده های نوع آبی به هیچ وجه نباید در جهت اطفاء حریق وسایل برقی استفاده

شوند. در این خاموش کننده ها عامل اطفاء حریق آب بوده و عامل خارج کننده آب، گاز CO₂ و یا هوا می باشد.

۲- خاموش کننده پودرو گاز : از این نوع برای اطفاء حریق جامدات و مایعات و حریقهای الکتریکی می توان استفاده نمود . عامل خاموش کننده پودر شیمیایی که اکثراً در داخل کشور تهیه می شوند و عامل خارج کننده پودر، گاز CO₂ یا ازت می باشد و از نظر ساختمانی شبیه خاموش کننده های نوع آبی هستند. گاز CO₂ و گاز ازت می تواند در خارج کپسول و یا در داخل کپسول قرار گیرند.

۳- خاموش کننده های نوع گاز کربنیک CO₂ : این نوع خاموش کننده ها محتوی گاز دی اکسید کربن می باشد و به منظور اطفاء حریق سیستم های برقی و یا مایعات قابل اشتعال در محیط بسته استفاده می شود. در محیطی که این گاز به عنوان اطفاء حریق تخلیه گردیده سریعاً باید محیط را ترک نموده البته این گاز سمیت زیادی ندارد ولی در صورت جایگزینی هوا می تواند موجب خفگی گردد.

👉 نکات :

از نصب این خاموش کننده در محلهایی که درجه حرارت بیش از ۳۰ درجه سانتیگراد باشد باید خودداری شود. در این خاموش کننده چون گاز داخل بصورت مایع و تحت فشار است لذا بدنه این کپسولها از آلیاژ مقاوم فولاد مخصوص ساخته می شود و در فشارهای بالا تحت آزمایش قرار می گیرد و در انواع مختلف ساخته می شود .

۴- خاموش کننده کف شیمیایی : این خاموش کننده از یک مخزن خارجی و یک مخزن داخلی تشکیل شده است. مخزن اصلی یا خارجی محتوی محلول بی کربنات سدیم و

مخزن اصلی محتوی سولفات آلومینیوم می باشد به هنگام استفاده با باز نمودن فلکه اصلی و واژگون کردن خاموش کننده کف تولید شده از واکنش این دو، محلول از سر لوله خارج می گردد. این خاموش کننده به منظور اطفاء حریق مایعات قابل اشتعال بکار می رود و باید از استفاده آن جهت اطفاء حریق وسایل برقی خودداری نمود.

شناسایی کپسولها :

عموماً روی کپسولهای اطفاء حریق حرفی نوشته شده است که این حروف مشخص کننده نوع مصرف کپسول است .

حرف **A** : روی کپسولی نوشته می شود که از آن میتوان برای حریقهای گروه **A** مانند چوب، کاغذ، پارچه، مقوا، و اینگونه مواد استفاده نمود که معمولاً آب و گاز و یا آب و هوا می باشد.

حرف **AB** : معمولاً روی بدنه خاموش کننده ای که برای حریق جامدات معمولی و مایعات قابل اشتعال از قبیل نفت و بنزین و غیره مناسب است، دیده میشود و نوع آن حتماً کف شیمیایی و یا کف مکانیکی خواهد بود.

حرف **B,C** : خاموش کننده ای که روی آن حروف **B,C** دیده میشود برای آتش سوزی مایعات قابل اشتعال و وسایل الکتریکی مناسب است و میتواند پودری یا گاز **CO2** باشد.

حروف **A,B,C** : حروف **A,B,C** معمولاً روی بدنه بعضی خاموش کننده های پودری دیده میشود که پودر آن مناسب برای اطفاء هر سه گروه آتش سوزی است .

نکته: کپسولها را باید به دیوار نصب کرد و در دسترس سریع کارگران قرار داد. همچنین هر سال یکبار بایستی توسط افراد ذیصلاح بازدید و شارژ شوند.

مدیریت خطر

"خطر اجتناب ناپذیر است"

مدیریت خطر شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل و ارزیابی خطرات و انتخاب با صرفه ترین روش به منظور تصحیح، کاهش و یا حذف خطرات قابل شناسایی می باشد، احتمال بروز خطر به معنای امکان بروز حادثه ناخوشایند، یا از دست دادن است و در واقع قسمتی از زندگی طبیعی ما به شمار می رود.

یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر تعیین گردیده که با انجام بازدیدهای منظم مدیریتی از بخش ها و واحدهای بیمارستان باعث ارتقای فرهنگ ایمنی بیمار، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقای فرصت ها می گردد.

مدیریت خطر در این مرکز با تکیه بر ۸ محور زیر و تلاش گروهی کارکنان سعی دارد خطرات موجود را به حداقل رسانده و محیطی امن و عاری از خطر جهت بیماران، همراهان و تمامی کارکنان ایجاد نماید:

- ارتقای سلامت و ایمنی
- کاهش خطرات بالینی و رویدادهای نامطلوب
- به حداقل رساندن مشکلات ساختمانی

-
- سلامت تجهیزات پزشکی و غیرپزشکی
 - ترویج سیستم های گزارش دهی وقایع و اتفاقات ناخواسته
 - برنامه و بیمه مسئولیت حرفه ای کارکنان
 - پایش شکایات
 - تدوین و بروزرسانی خط مشی ها و روش های اجرایی در جهت کاهش خطر
- آمار حاکی از آن است که درصد غیرقابل اغمازی از بیماران در مواجهه با سیستم های نظام سلامت بخصوص بیمارستان ها دچار عوارض و صدمات ناشی از ارائه خدمات می گردند. برای اینکه سازمانهای بهداشتی-درمانی بعنوان مراکز قابل اطمینان تلقی گردند بایستی یک نظام اثربخش مدیریت ریسک جهت شناسایی نقایص سیستمی و ارتقای ایمنی بیمار طراحی و اجرا گردد.

تعریف های رایج:

- ✓ **مخاطره**- هر وضعیت واقعی یا بالقوه که می تواند باعث صدمه، بیماری یا مرگ افراد، آسیب یا تخریب یا از دست دادن تجهیزات و دارایی سازمان شود
- ✓ **ریسک**- احتمال مخاطره یا عواقب بد، احتمال قرار گرفتن در معرض آسیب
- ✓ **شدت**- نتیجه قابل انتظار از لحاظ درجه صدمه، آسیب به اموال، و یا دیگر موارد مضرى که می تواند اتفاق بیفتد
- ✓ **احتمال**- احتمال رخ دادن یک رویداد

چهار روش مدیریت ریسک

- ❖ اجتناب از خطر
- ❖ به حداقل رساندن و یا کاهش اثرات منفی خطر
- ❖ انتقال خطر
- ❖ پذیرش برخی یا تمامی عواقب ناشی از خطر

مدیریت ریسک در حوزه سلامت

تعریف: انجام فعالیت های بالینی برای شناسایی، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران ، کارکنان و ملاقات کنندگان و خود سازمان.

فرآیند مدیریت خطر مراحل دارد که عبارتند از:

- مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب
- مرحله دوم: شناسایی ریسک
- مرحله سوم: آنالیز خطر
- مرحله چهارم: برخورد با خطر
- مرحله پنجم: ارزیابی مدیریت خطر

گام های پیشنهادی برای مدیریت خطر:

- ۱- مشارکت همه کارکنان و متخصصان در مدیریت خطاها و برقراری عوامل مشوق سازمانی برای گزارش دهی و رفع خطاها.
- ۲- شناسایی خطاها به ویژه در بخش های پرخطر نظیر اورژانس
- ۳- بررسی موارد جدی و اجرای فرآیند رفع مشکل

۴- گزارش دهی داوطلبانه یا اجباری خطاها توسط پرسنل بدون ذکر نام

۵- بررسی میزان تأثیر راه حل ها بر کاهش آسیب ها

دو تعریف اصلی در ارتباط با خطاها مطرح است:

الف- در مرحله برنامه ریزی (ساختاری)

ب- در مرحله اجرا (انسانی)

خطاها در مرحله برنامه ریزی (planning Error)

این خطاها زمانی خود را نمایان می کنند که پیامدهای دلخواه برای بیماران محقق شود. این دسته از خطاها به علت کمبود دانش و اطلاعات از روش های درمان، و وضعیت بیمار و تجویز دارو بروز می کند.

خطاهای مرحله اجرا (Execution Error)

نوع دوم خطاها به صورت غیر عمد حین انجام فعالیت های بالینی رخ می دهند. خطاهای اجرایی ممکن است به علت (Lapse) یا (Slip) رخ دهد.

Slip: این خطاها زمانی رخ می دهد که در طی انجام روتین وظایف وقفه ای ایجاد می شود. مثلاً اشکال در دوز دارو موقع کشیدن آمپول در سرنگ.

Lapse: وقتی این خطاها رخ می دهد که از یک گایدلاین پیروی نمی شود. مثلاً فردی در یک وضعیت پیچیده بالینی قرار دارد و به دلیل آنکه گایدلاین در این مشکل تعیین تکلیف ننموده دچار خطا می شود.

انواع خطا از نظر علت پایه:

-
- ۱- خطای انسانی Human Error: اگر فعالیت یا تصمیم اشخاص باعث ایجاد حادثه شود. به شکل مستقیم و فوری در سلامتی بیمار تأثیر گذار است.
 - ۲- خطای علمی knowledge-based: وقوع اشتباهات در موقعیت های جدید که اشخاص هیچگونه سابقه قبلی آموزش یا نقشی در آن نداشته اند. بعلت عدم یا کمبود تجربه کافی، شخص عملکرد ناقص داشته که منجر به خطا می شود.
 - ۳- خطای قوانین Role-based: اگر اشخاص در مواجهه با مشکل مشابه، راه حل های مشابه اشتباه قبلی را اجرا کنند، اعمال مکررات و دستورالعمل های اشتباه.
 - ۴- خطای مهارت Skill-base: انحراف و تخلف غیرمعمولی در اجرای یک برنامه کامل و خوب، وقتی اتفاق می افتد که پرسنل فکر می کند که پروتکل اصلی در این وضعیت پاسخگو نبوده و لذا از مهارت خود در کار استفاده می کند.

انواع خطاها از نظر تمایز

- **خطای فعال:** خطاهایی که توسط عامل انجام کار اتفاق می افتد و اثرات آن بلافاصله احساس می شود که به آن خطای انسانی نیز گفته می شود.
مثال: فشاردادن یک دگمه اشتباه یا عدم توجه به علامت اخطار یک دستگاه، برنامه ریزی اشتباه در میزان خروجی دارو در پمپ وریدی
- **خطای پنهان:** خطایی است که در طراحی سازمان یا تربیت نیروها اتفاق می افتد ولی اثرات این خطا مدت ها در سازمان نهفته و خاموش می ماند که به آن خطای سیستمی نیز گفته می شود.

مثال: برنامه ریزی در خرید انواع متفاوت پمپ انفوزیون دارویی و عدم آموزش به پرسنل مربوطه جهت برنامه ریزی انفوزیون دارو

–**خطای غفلت:** انجام ندادن یک کار صحیح است مانند تشخیص ندادن یک بیماری، ارزیابی با تأخیر، عدم تجویز یک داروی لازم برای درمان بیماری و...
–**خطای ارتکاب:** انجام دادن یک عمل اشتباه است مانند تجویز یک داروی غلط برای یک بیمار اشتباه در زمان نادرست.

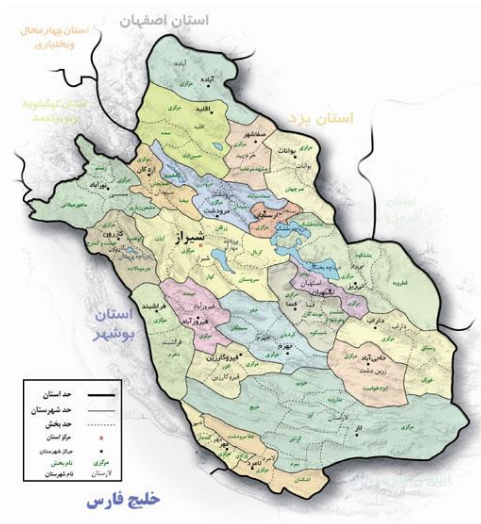
رویکردهای مدیریت خطاهای پزشکی

- رویکردهای گذشته نگر (Retrospective): به بررسی خطاها و حوادثی که رخ داده می پردازد: RCA
- رویکردهای آینده نگر (Prospective): ریسک ها قبل از وقوع شناسایی شده و با اتخاذ تدابیر لازم از وقوع آنها جلوگیری می شود: FMEA

ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه

زبان رسمی مردم استان فارس، مانند زبان رسمی ایران، فارسی دری است. استان فارس به لحاظ غنای فرهنگی و تحولات جغرافیایی و تاریخی از نظر تعدد و تنوع زبان ها و گویش ها در ایران بی نظیر است. زبان ها و گویش های شناسایی شده عبارتند از: زبان لری، گویش مرود شتی، زبان ترکی قشقایی و همچنین گویش اردکانی که در ایران منحصر بفرد بوده و این گویش بازمانده از پارسی پهلوی است. یکی از

مناطق مهم عشایری و کوچ نشین‌ایران، استان فارس می‌باشد که، حدود ۳۲ درصد جمعیت کوچ نشین کشور و ۳ درصد جمعیت استان را شامل می‌شود. باتکوبین ورشد شهرنشینی، فرهنگ مردم دچار دگرگونی و تغییرات ساختاری شده است ویژگی‌های قومی و فرهنگی مختلفی در میان اقوام و عشایر وجود دارد عشایر هنوز ویژگی‌های سنتی را حفظ کرده‌اند. لذا با توجه به گویش‌های مختلفی که در این استان رواج دارد برقراری و ایجاد یک ارتباط مناسب با مراجعه کنندگان به این مرکز از اهمیت بسزایی برخوردار است.



قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش

تناسب پوشش ظاهری با شئونات اسلامی، اداری و رعایت قوانین پوشش به شرح زیر می باشد:

- آقایان: روپوش سفید ضخیم، گشاد و بلند، شلوار گشاد، جوراب و کفش مناسب
- خانم ها: روپوش سفید و ضخیم، گشاد و بلند، شلوار گشاد، جوراب و کفش مناسب، مقنعه بلند
- استفاده از روپوش و شلوار تنگ و چسبان و نپوشیدن جوراب ممنوع می باشد
- روپوش باید بلند و در حد زانو باشد و دکمه های روپوش در تمام مدت حضور در محیط بیمارستان بطور کامل بسته باشد
- در مورد آقایان استفاده از تی شرت های حاوی تصاویر و یا کلمات نامناسب، ناهمخوان با عرف جامعه و لباس های ورزشی ممنوع است
- استفاده از کارت شناسایی معتبر عکس دار (تگ) حاوی حرف اول نام، نام خانوادگی و عنوان در تمام مدت حضور الزامی می باشد
- استفاده از هرگونه وسایل آرایشی و زیورآلات از جمله انگشتر، النگو، دستبند (بجز حلقه ازدواج) در محیط بیمارستان ممنوع می باشد
- استفاده از ادکلن و عطرها با بوی تند و حساسیت زا در محیط بیمارستان ممنوع می باشد
- کفش ها باید راحت، تمیز و قابل شستشو باشد و حتماً جلو بسته باشد

-
- کفش ها نباید پاشنه بلند باشد و هنگام راه رفتن تولید صدا کند
 - استفاده از دمپایی در کلیه ساعات شبانه روز در بیمارستان ممنوع می باشد
- رفتار
- استعمال سیگار ممنوع می باشد
 - صحبت کردن به آرامی و باادب باشد
 - از بحث کردن با همکاران و شوخی های نامناسب و خندیدن با صدای بلند در محیط بیمارستان باید خودداری شود
 - افرادی که رعایت اصول را نمایند ابتدا تذکر شفاهی و سپس تذکر کتبی و در صورت اصرار بر انجام تخلف به کمیته انضباطی معرفی خواهند شد

امور اداری و مالی

مقررات مربوط به مرخصی استعلاجی (با توجه به ماده ۸۴ تبصره ۲ مدیریت خدمات کشوری)

➤ کارمندان دستگاه های اجرایی طبق گواهی و تایید پزشک معتمد حداکثر از ۴ ماه مرخصی استعلاجی در سال می توانند استفاده نمایند، بیماریهای صعب العلاج به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد و مقررات مربوط در آیین نامه این فصل پیش بینی می گردد

تبصره : م شمولین مقررات قانون تامین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع همان مقررات می باشند.

مقررات مربوط به مرخصی استحقاقی و بدون حقوق (با توجه به ماده ۸۴ قانون مدیریت خدمات کشوری)

کارمندان دستگاه‌های اجرایی سالی ۳۰ روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند، حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

تبصره: مرخصی سالیانه مشمولین قرارداد مشاغل کارگری ۲۶ روز کاری محاسبه می‌گردد که در هر سال بیش از ۹ روز از مرخصی سالانه قابل ذخیره نخواهد بود

مرخصی استعلاجی: کارکنان می‌بایست با ارائه گواهی استعلاجی (حداکثر ۲ روز بعد از استفاده از مرخصی) به کارگزینی مراجعه و گواهی استعلاجی تأیید شده توسط پزشک معتمد یا گواهی کمیسیون پزشکی را جهت صدور حکم مرخصی استعلاجی به کارگزینی تحویل نمایند. یادآوری می‌گردد پس از صدور حکم استعلاجی، همکاران باید پیگیر ارجاع شروع بکار از واحد مربوطه به کارگزینی جهت صدور حکم پایان استعلاجی باشند لازم به ذکر است بر اساس بخش مربوطه در ایام مرخصی استعلاجی، بعضی مزایای مندرج در حکم کارگزینی با توجه به مدت و نوع استعلاجی کسر می‌گردد. استعلاجی‌های کمتر از ۳ روز به تأیید پزشک معتمد بیمارستان رسانده شود و جهت تأیید مرخصی استعلاجی بیشتر از ۳ روز پرسنل قراردادی و پیمانی با بیمه تأمین

اجتماعی توسط شورای پزشکی تامین اجتماعی و پرسنل رسمی توسط شورای پزشکی علوم پزشکی انجام می گردد.

مرخصی بدون حقوق پرسنل پرسنل رسمی و پیمانی (از ابتدای قرارداد فروردین ماه تا پایان اسفند ماه) و حداکثر استفاده از مرخصی بدون حقوق در طول خدمت بمدت سه سال می باشد (برای پرسنل پیمانی و قراردادی به مدت قرارداد و برای پرسنل رسمی به مدت ۳ سال و برای ادامه تحصیل تا مقاطع دکتری و به تبعیت از همسر با ارائه مستندات تا ۵ سال قابل تمدید می باشد)

مقررات مربوط به حضور و غیاب

- حضور و غیاب پرسنل بر اساس ثبت اثر انگشت بر روی سیستم تایمکس می باشد
- ساعت کار کارکنان شاغل در بیمارستان چمران در شیفت صبح ۱۴/۱۵-۷/۱۵ عصر بصورت ۲۰/۱۵-۱۳/۱۵ و شب نیز بصورت ۸/۱۵-۱۹/۱۵

مقررات مربوط به غیبت پرسنل

- در صورت عدم حضور کارکنان در محل کار و غیبت غیر موجه شخص کارمند موظف است دلایل غیبت خود را به مسئول مربوطه گزارش نموده تا پس از بررسی و ارجاع به کارگزینی بیمارستان و مسئول امور اداری تصمیمات لازم اتخاذ گردد.
- در صورت تکرار تخلف (غیبت)، گزارش غیبت جهت پیگیری به هیئت بدوی رسیدگی به تخلفات کارکنان دانشگاه ارسال می گردد.

مقررات مربوط به پاس ساعتی

کارکنان شاغل حق استفاده از پاس ساعتی در صورت ضرورت در طول شیفت کاری را دارند لذا می بایست درخواست مرخصی ساعتی خود را در دو برگ نوشته و بعد از موافقت مسئولین نسبت به ثبت مرخصی در سامانه حضور و غیاب اقدام نمایند.

قوانین مربوط به حقوق و مزایا:

پرداخت حقوق و مزایای تمامی کارکنان بیمارستان براساس نظام هماهنگ مدیریت خدمات کشوری می باشد.

قوانین مربوط به پاداش و اضافه کار:

- قوانین پاداش مربوط می شود به ارائه خدمات ارزنده، ابداع و اختراعاتی که کارکنان در بیمارستان انجام می دهند یا در قبال پیشنهادات برتر و سازنده جهت الگوی مصرف، بهینه سازی درآمدها... به کارکنان پرداخت می شود.
- اضافه کار: پرداخت اضافه کار در قبال کار اضافی بوده که پس از اخذ ساعات اضافی به عبارتی مازاد بر موظفی کارکنان از واحد تایمکس صورت می پذیرد و هر ماه بر اساس کارکرد کارکنان پرداخت می گردد.
- حداکثر میزان اضافه کار کارکنان اداری ۱۷۵ ساعت در ماه می باشد و در کارکنان پرستاری با توجه به قانون ارتقای بهره وری ۱۶۰ ساعت در ماه می باشد.
- محاسبات ساعات اضافه کار براساس قوانین مربوط تو سط امور مالی بیمارستان انجام می گردد.

روند ارتقای شغلی:

مطابق بخشنامه کشوری مسیر ارتقای شغلی کارکنان پرسنل در ابتدا استخدام دارای رتبه مقدماتی می باشند .

➤ ارتقای رتبه از مقدماتی به پایه برای پرسنل با مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم نیاز به ۸ سال سابقه و ۳۰۰ ساعت آموزش و جهت پرسنل با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر ۶ سال سابقه و ۳۰۰ ساعت آموزش می باشد.

➤ ارتقای رتبه از پایه به ارشد برای پرسنل با مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم نیاز به ۲۰ سال سابقه و ۲۵۰ ساعت آموزش و جهت پرسنل با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر ۱۲ سال سابقه و ۲۵۰ ساعت آموزش می باشد.

➤ ارتقای رتبه از ارشد به خبره برای پرسنل با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر نیاز به ۱۸ سال سابقه و ۲۵۰ ساعت آموزش می باشد.

➤ ارتقای رتبه از خبره به عالی برای پرسنل با مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر نیاز به ۲۴ سال سابقه و ۱۵۰ ساعت آموزش می باشد.

امکانات رفاهی:

- سرویس ایاب وذهاب:این بیمارستان جهت تمامی نقاط شهرداری سرویس رفت وآمد می باشد.
- تسهیلات قرض الحسنه: کلیه پرسنل می توانند عضو صندوق قرض الحسنه گردیده و از تسهیلات آن استفاده نمایند.
- اردوهای سیاحتی، زیارتی: معرفی پرسنل واجد شرایط جهت استفاده از برنامه های سیاحتی و زیارتی به دفاتر معرفی شده از طرف دانشگاه
- تسهیلات بانکی: معرفی پرسنل به مؤسسات مالی و اعتباری معرفی شده از طرف دانشگاه جهت استفاده از تسهیلات بانکی
- اتاق ورزش برای بانوان : روزهای زوج بانوان،روزهای فرد آقایان