



کتابچه توجیهی

بیمارستان بنت الهدی بجنورد سال 1401

گروه هدف : کارکنان جدید الورد

فهرست

صفحه	عنوان
4	مقدمه
5	افرادی که در تهیه این مجموعه همکاری داشته اند
6	ویژگی های فرهنگی و بومی منطقه
6	تاریخچه بیمارستان
7	معرفی بیمارستان
7	واحد های تابعه
9	نمودار سازمانی
10	خدمات پرستاری
15	اعتبار بخشی
16	مدیریت خطر ، حوادث و بلایا
19	مدیریت خطا
25	آتش نشانی
26	آموزش
28	طرح تکریم و حقوق گیرنده خدمت
34	کنترل عفونت
37	بهداشت محیط
38	بهداشت حرفه ای
42	امور مالی
46	امور اداری و منابع انسانی
54	فناوری اطلاعات سلامت
57	داروخانه
58	آزمایشگاه
59	رادیولوژی
60	مددکاری
61	حراست
63	فناوری اطلاعات (انفورماتیک)
64	تغذیه و رژیم درمانی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بسمه تعالی

مقدمه

تولد زیباترین پدیده عالم خلقت است که بیشک انسان را به خدانشناسی رهنمون می کند و نوزادان ، شایستگان بالقوه ای هستند که در دستان توانمند پزشکان حاذق و ماماها و پرستاران دلسوز می رویند و می بالند .

بیمارستان بنت الهدی در بجنورد به خود افتخار می کنند که با 162 تخت مصوب تنها بیمارستان دانشگاهی زنان ، زایمان ، نوزادان شهرستان بجنورد و تنها بیمارستان سطح 3 زنان در استان خراسان شمالی که در 5000 متر زیر بنا رسالت خطیر تحویل نسل سالم به جامعه را بر عهده دارد بدیهی است موفقیت در انجام چنین رسالت عظیمی نیازمند برخورداری از نیروی انسانی دانا و توانمند است که برنامه هوشمندانه را تدوین و اجرا نمایند .

بیمارستان همچون کشتی است که در دریای زمان ، برخوردار از نور ولایت و در پرتو فضای سالم نظام مقدس جمهوری اسلامی حرکت می کند و ناخدا موظف است ضمن ارتباط با فرمانده ، کشتی را در طوفانهای اقتصادی ، اجتماعی ، سیاسی بدون تنش در مسافرت به ساحل مقصود برساند .

همکار گرامی ورود شما را به عرصه خدمت مادران و نوزادان گرامی می داریم و امیدواریم خداوند متعال توفیق استفاده مطلوب از این فرصت را به همه ی ما عنایت فرماید. به طور قطع ورود به هر محیط کاری دغدغه هایی را در افراد ایجاد خواهد نمود و طبعاً یک دوره زمانی لازم است تا فرد نسبت به شرایط کار و قوانین و مقررات این محیط جدید آشنا شده و به کارکرد مطلوب و مناسبی برسد. مسلماً وجود یک راهنمای جامع به افراد جدید ورود کمک خواهد کرد ، اطلاعاتی را در مدت کوتاه به دست آورده و با شرایط محیط کاری آشنا شوند . مجموعه پیش رو شامل اطلاعات کاملی از قوانین و مقررات و مطالب مورد نیاز پرسنل جدید ورود بوده که با تلاش همکاران محترم بیمارستان تهیه و تدوین شده است. این مجموعه راهنمای خوبی برای همکاران جدید ورود بوده و مطالعه آنرا به این دسته از عزیزان توصیه می نمایم .

دکتر زهره روهنده

سرپرست بیمارستان بنت الهدی

افرادى كه در تهيه اين مجموعه همكارى داشته اند :

دكتر زهره روهنده : رياست بيمارستان

مژگان بختيارى : مديريت بيمارستان

حميده محبى : مدير دفتر پرستارى

حسين غلامى : مسئول امور مالى

نفيسه امينى : مسئول دفتر بهبود كيفيت

نرگس سفيدى: كارشناس بهبود كيفيت، كارشناس پژوهش

زكيه فخرى : مسئول كنترل عفونت

طاهره اردبيلى : كارشناس هماهنگ كننده ايمنى و بحران

الهه ايزى : مسئول واحد حقوق گيرنده خدمت

مهوان خداپرست : سو پروايزر آموزشى

الهام رزازان : مسئول كارگزينى

فاطمه اكرمى : مسئول واحد راديولوژى

جلال باباى : مسئول بخش آزمايشگاه

نسرین حاتمی : مسئول واحد مديريت اطلاعات سلامت

دكتر فيروزه مقدم : مسئول داروخانه

ام البنين صفى زاده : مسئول مدد كارى

فاطمه شيردل : مسئول بهداشت محيط

رقيه خالقي: مسئول خدمات عمومى

اينسه وطن دوست: كارشناس تغذيه

فاطمه محمدخانى: كارشناس بهداشت حرفه اى

معصومه اسدى : مسئول انفورماتيك

الهام يزدانى : مسئول حراست

آقاى سنابى فر : مسئول تاسيسات و آتش نشانى

ليلا حميدى - افشان سادات فخرطه : مسئول تايپ

ویژگیهای فرهنگی و بومی منطقه

استان خراسان شمالی در مسیر ارتباطی استانهای تهران، گیلان، مازندران، گلستان، به شهر مقدس مشهد واقع گردیده و استان خراسان شمالی دارای 28900 کیلومتر مربع وسعت و 840000 نفر جمعیت می باشد. شهرستان بجنورد، مرکز استان خراسان شمالی با وسعتی حدود 6563 کیلومتر مربع در ناحیه شمال شرقی ایران واقع شده است. از شمال، شمال شرق و شمال غرب با کشور ترکمنستان مرز مشترک دارد. از غرب به شهرستان مانه و سملقان، از جنوب غرب شهرستان جاجرم، از جنوب به شهرستان اسفراین و از جنوب شرق و شرق به شهرستان شیروان محدود می شود. آب و هوای بجنورد بعلت وجود کوهستان ها در اطراف آن، معتدل و مرطوب می باشد رطوبت نسبی هوای بجنورد 75٪-45٪ می باشد. در این شهرستان قومیت های مختلف از جمله فارس، ترک، ترکمن، تات و کرمانج هر یک با فرهنگ خاص خود در کنار یکدیگر با یکرنگی و همدلی زندگی می کنند.

تاریخچه بیمارستان بنت الهدی:

بیمارستان بنت الهدی در سال 1346 افتتاح شد، در ابتدا با 20 تخت خواب و تک بخشی به صورت مجتمع بیمارستانی با بیمارستان امام رضا (ع) ادغام بود، مساحت زمین بیمارستان 5576 متر مربع می باشد در سال 1379 آزمایشگاه بیمارستان افتتاح شد در سال 1383 بخش رادیولوژی بیمارستان افتتاح شد. در سال 1384 بخش سونوگرافی راه اندازی شد که از سال 1384 بیمارستان بنت الهدی با چارت سازمانی مستقل از بیمارستان امام رضا (ع) جدا شده است. در سال 1384 آزمایشگاه رسماً دارای مسئول فنی شد. Nicu بیمارستان در سال 1385 افتتاح شد. در سال 1386 بانک خون بیمارستان افتتاح شد. در سال 1387، 2700 متر مربع از زمین بیمارستان به دانشکده تبدیل شد در سال 1390، 1700 متر مربع آن برگردانده شد. در سال 1390 کلاسهای آموزش دوران بارداری و آمادگی زایمان دایر گردید و بخش Nicu (بخش مراقبتهای ویژه نوزادان) بیمارستان امام رضا (ع) نیز به این بیمارستان منتقل گردید و این بخش به صورت مستقل با 18 تخت مصوب افتتاح شد و بخش نوزادان با 34 تخت مصوب مستقل گردید و در سال 91 تخت مصوب بیمارستان از 84 به 114 تخت خوابی افزایش یافت. در سال 92 مرمت و نوسازی بخش زایمان و فراهم نمودن شرایط LDR و بخش اورژانس عمومی بیمارستان افتتاح گردید. در سال 93 بهینه سازی اتاق عمل، بخش زایمان و راه اندازی اتاقهای VIP بخش جراحی و تحویل و تبدیل ساختمان دانشکده بهداشت به بخش زنان (پست پارتوم و مادران باردار)، بخش VIP و آزمایشگاه که در اسفند ماه 93 افتتاح شد. در اسفند 95 بخشهای LDR با حضور وزیر محترم بهداشت افتتاح و از شهریور 96 بهره برداری گردید. در فروردین 98 واحد ROP جهت

ارائه خدمت به بیماران بستری و سرپایی فعالیت خود را آغاز نمود و بدنبال آن در مورخه 98/09/16 راه اندازی واحد ناباروری و

در تاریخ 98/10/11 افتتاح و انتقال به بخش جدید NICU انجام گردید .



معرفی بیمارستان :

بیمارستان بنت الهدی، بیمارستان دوستدار مادر، بر اساس نظام سطح بندی خدمات پری ناتال بیمارستانی تنها بیمارستان سطح 3 در استان خراسان شمالی می باشد. تا سال 96 دارای 142 تخت مصوب بود و از سال 97 با احتساب تختهای LDR به 162 تخت مصوب افزایش یافت. در سال 97 جزء ده بیمارستان برتر در کشور گردید و لوح آن توسط وزیر محترم به زیاست بیمارستان اهداء گردید.

بیمارستان بنت الهدی دارای 171 تخت مصوب است. این بیمارستان دارای واحد های زیر می باشد :

➤ واحد های درمانی :

بخش بارداری پرخطر 13 تخت مصوب ، بخش نوزادان 35 تخت مصوب، بخش NICU 27 تخت مصوب ، بخش پست پارتوم 48 تخت مصوب ، بخش LDR 20 تخت مصوب ، بخش VIP 28 تخت مصوب، بخش اورژانس 20 * تختهای ستاره دار که شامل تختهای مصوب نمی باشد. (اتاق عمل 3 تخت)

➤ واحد های پاراکلینیکی:

آزمایشگاه، پاتولوژی و بانک خون، تصویر برداری، فناوری اطلاعات سلامت، دارو خانه، واحد ROP ، مرکز ناباروری، واکسیناسیون، غربالگری تیروئید، شنوایی سنجی

➤ واحد های پشتیبانی :

انبار، تاسیسات، امور مالی و حسابداری، کسورات، صدور شناسنامه، رختشویخانه، امور اداری، کتابخانه، آشپزخانه، تدارکات، خدمات عمومی، بهداشت محیط و حرفه ای و تغذیه

تخصص های موجود در بیمارستان

- فوق تخصص نوزادان
 - متخصص زنان
 - متخصص اطفال
 - متخصص بیهوشی
 - متخصص رادیولوژی
 - متخصص آسیب شناسی
 - متخصص جنین شناسی
- 3 رشته تخصصی زنان ، بیهوشی و اطفال در بیمارستان مقیم هستند.

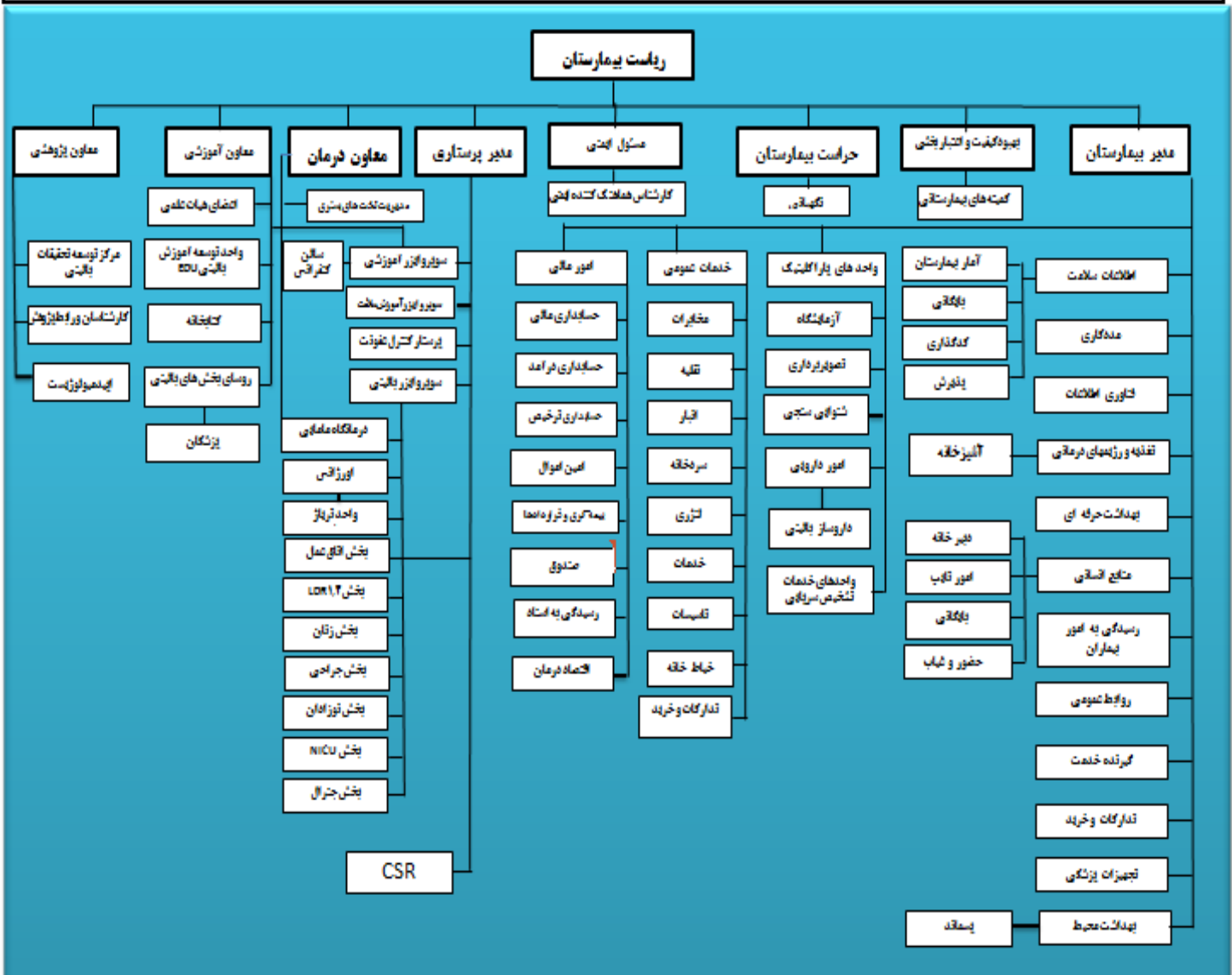
چشم انداز بیمارستان بنت الهدی بجنورد

چشم انداز پنج ساله بیمارستان بنت الهدی

ما امید داریم با توکل به خدا، مشارکت نیروهای متخصص، متعهد و مجرب، استفاده از فن آوریهای نوین و حمایت ذینفعان، در ارائه خدمات و افزایش میزان رضایتمندی مشتریان، یکی از بیمارستانهای نمونه تخصصی زنان و نوزادان کشور باشیم .

بیانیه ماموریت بیمارستان بنت الهدی بجنورد

این بیمارستان ماموریت خود را تامین و ارتقاء سطح سلامت جامعه، بویژه مادران و نوزادان در زمینه های خدمات تخصصی بهداشتی درمانی و آموزشی پژوهشی می داند و با تکیه بر توانمندی، تجربه، تخصص و تعهد نیروی انسانی، و بهره گیری از فن آوریهای نوین ، ظرفیتهای مشتریان ، رعایت اصول اخلاقی و انضباط کاری در راستای رسالت دانشگاه گام برمی دارد.



مدیر دفتر پرستاری (مترون): مسئولیت آموزش، برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت بر امور کادربالینی (پرستاری، مامایی، اتاق عمل، هوشبری) را به عهده دارد. در شیفتهای صبح اداری در دفتر پرستاری حضور دارد. دفتر پرستاری در طی شبانه روز 24 ساعته فعال می باشد. زیر مجموعه دفتر پرستاری شامل:

سوپروایزران بالینی: مسئولیت هماهنگی و نظارت مستقیم ارائه خدمات پرستاری و مامایی را در شیفتهای به عهده دارند و 24 ساعته در دفتر حضور داشته و در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل جانشین رئیس، مدیر و مدیر پرستاری و مسئول پاسخگویی همه واحدهای بیمارستان می باشند.

سو پروایزر آموزشی: مسئولیت دوره های آموزشی کل کارکنان (بالینی و غیر بالینی) و برنامه های کارورزی، کارآموزی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی با هماهنگی معاون آموزشی بیمارستان و اعضای هیئت علمی را بر عهده دارد.

سو پروایزر کنترل عفونت: مسئولیت آموزش پرسنل در زمینه کنترل عفونت و برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت بر کاهش عفونت های بیمارستانی را بر عهده دارد.

سر پرستار: مسئولیت آموزش و برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت بر ارائه مراقبتهای کادر پرستاری یک بخش را بر عهده دارد.

ماما مسئول: مسئولیت آموزش و برنامه ریزی، هماهنگی، نظارت بر ارائه مراقبتهای مامایی بلوک زایمان را بر عهده دارد.

انتظارات دفتر پرستاری از پرسنل کادر پرستاری و مامایی:

- دریافت شرح وظایف و مطالعه آن و انجام مراقبتهای طبق شرح وظایف
- ارائه خدمات بر اساس راهنماهای بالینی موجود در بخشها
- رعایت استانداردهای حرفه ای و منشور اخلاق پرستاری و مامایی
- ارائه خدمات بالینی با رعایت منشور حقوق بیمار و مادر باردار، حقوق کارکنان
- شرکت فعال پرسنل در برنامه های آموزش و پژوهش
- رعایت مقررات و انضباط اداری
- ثبت ورود و خروج با تایمکس (kara 2000)
- حضور در زمان فوریت و بحران و اعلام کد 33
- ارتقاء مهارت های آموزشی و حرفه ای
- حضور در احیای قلبی ریوی بیمار (CPR) بزرگسال کد 99 و اطلاع رسانی فوری، نوزاد کد 23 طبق برنامه تنظیمی ماهانه

- ارائه پیشنهاد و نظرات در خصوص ارتقاء خدمات بالینی و سلامت مادر و نوزاد
- مشارکت فعال در برنامه های: طرح تحول نظام سلامت، بهبود کیفیت، اعتبار بخشی و برنامه های استراتژیک بیمارستان
- همکاری و هماهنگی با سرپرستار، سوپروایزر بالینی، آموزشی و کنترل عفونت
- رعایت اقدامات ده گانه بیمارستان دوستدار مادر، زایمان ایمن و زایمان فیزیولوژیک شامل:
- روشهای زایمان کم درد غیر دارویی: کلاس آموزشهای دوران بارداری و آمادگی برای زایمان
- روشهای زایمان بیدرد دارویی: اپیدورال، اسپینال
- رعایت اقدامات ده گانه بیمارستان دوستدار کودک: ترویج تغذیه با شیر مادر
- همکاری در اعزام بیماران

یونیفرم رده های کادر درمانی

ردیف	سمت	مقنعه	روپوش	شلوار	کفش
1	مترون	سورمه ای	سورمه ای	سورمه ای	سفید
2	سوپروایزر بالینی	سورمه ای	سورمه ای	سورمه ای	سفید
3	سوپروایزر آموزشی	سورمه ای	سورمه ای	سورمه ای	سفید
4	کارشناس کنترل عفونت	سورمه ای	سورمه ای	سورمه ای	سفید
5	سرپرستار / ماما مسئول	سورمه ای	سورمه ای	سورمه ای	سفید
6	پرستار	سورمه ای	سفید	سورمه ای	سفید
7	پرستار nicu	آبی	آبی	آبی	سفید
8	ما ما	مشکی	سفید	مشکی	سفید
9	ما ما بخش زایمان	سبز	سبز	سبز	سفید
10	پرسنل اتاق عمل	آبی	آبی	آبی	سفید
11	کمک بهیار	کرم	کرم	کرم	سفید
12	خدمتگذار	طوسی	طوسی	طوسی	سفید

پرسنل موظفند که اتیکت (کارت شناسایی) را از مسئول خدمات عمومی بیمارستان تحویل گرفته و همیشه بر روی

یونیفرم الصاق نمایند.

بیمه مسئولیت

- جهت بیمه مسئولیت حرفه ای با نماینده بیمه ایران خانم ابراهیم زاده و بیمه البرز آقای آریان هماهنگ نمایید.
- تمام پرسنل برای تمدید سالانه بیمه مسوولیت پیگیری نمایند.

مرخصی استحقاقی

پرسنل شاغل سالی 30 روز (هر ماه دو و نیم روز) حق مرخصی استحقاقی با استفاده از حقوق و مزایا را دارند که در هر سال برای نیروهای استخدامی حداکثر نیمی از آن (15روز) قابل ذخیره شدن می باشد و برای نیروهای طرحی ذخیره نمی گردد.

مرخصی استحقاقی شامل روزهای تعطیل رسمی، استعلاجی، شیفت، آف شبکاری و آنکالی نمی باشد.

مرخصی درخواستی برنامه ماهانه در سامانه حضور و غیاب توسط پرسنل ثبت می گردد. وارد کارتابل مترون شده و تایید می گردد. در صورت اشکال و عدم تایید به کارتابل پرسنل جهت اصلاح بر می گردد.

قبل از رفتن به مرخصی برگه درخواست مرخصی را در شیفت صبح اداری نوشته و سپس در صورت موافقت مسئول بخش برگه توسط ایشان امضا شده و به دفتر پرستاری تحویل داده شود.

به دلیل کمبود نیرو در بخشها و عدم امکان اختصاص مرخصی پشت سر هم و طولانی سعی شود مرخصی بصورت ماهانه استفاده شود.

- تمامی موارد پاس، پاس شیر، مرخصی استحقاقی، مرخصی استعلاجی به طور ماهانه بایستی در سامانه حضور و غیاب ثبت گردد.
- تمامی مرخصی ها (استحقاقی و استعلاجی) توسط سوپروایزر شیفت صبح در دفتر مرخصی ها نوشته و شماره ثبت گردیده و سپس به واحد کارگزینی تحویل داده می شود.

مرخصی استعلاجی

در صورت بیماری و گواهی پزشک باید مرخصی استعلاجی بلافاصله به اطلاع سرپرستار در شیفت صبح اداری و سوپروایزر در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل برسد و در اولین فرصت بعد از تایید و امضاء سرپرستار و مدیر پرستاری به امضاء پزشک معتمد رسیده و پس از ثبت شماره به واحد کارگزینی تحویل داده می شود.

ساعت حضور در بخش در شیفت های متناوب

صبح : 7 ← 14

عصر 13 ← 20

شب : 19 ← 8

□ در صورت تاخیر در حضور پرسنل پس از حضور و غیاب از طریق دفتر پرستاری میزان تاخیر دو برابر بصورت پاس کسر می شود و در صورت تکرار تا 3 بار تذکر شفاهی و بیش از آن توبیخ درج در پرونده خواهد شد.

□ برنامه پرسنل بصورت ماهانه توسط سرپرستار بخش نوشته می شود.

نحوه استفاده از آف ، پاس ، جابجایی شیفت ها

1. پرسنل شیفت صبح ثابت به تعداد روز های متعارف (غیر از تعطیلات) موظف به انجام کار هستند .
★ پرسنل شیفت در گردش (چرخشی، دو نوبتی) از مزایای نوبت کاری و قانون ارتقای بهره وری برخوردار می باشند. و در ازای تعطیلات رسمی ماهانه اضافه کار یا آف منظور می گردد.
2. طبق سنجه های اعتبار بخشی پرسنل تحویل گیرنده و تحویل دهنده در ابتدای هر شیفت بایستی حضور داشته باشند. لذا پاس های اول وقت فقط در موارد اضطرار بوده و باید حداقل یک ساعت قبل از شروع شیفت به بخش اطلاع داده شود و در صورت موافقت مسوول بخش / مسوول شیفت، پاس محسوب می شود. سپس با سوپروایزر هماهنگی لازم انجام گردد.
3. با توجه به یک ساعت همپوشانی ابتدا و انتهای شیفت حداکثر زمان استفاده از پاس در هر شیفت یک ساعت می باشد.
4. در ازای هر 8 ساعت پاس یک روز مرخصی کسر می گردد .
5. در صورت درخواست جابجایی شیفت، با سرپرستار بخش در شیفت صبح هماهنگ شود. در موارد ضروری و عدم حضور سرپرستار در شیفت های عصر و شب و روزهای تعطیل با سوپروایزر بالینی شیفت هماهنگ شود.
★ حداقل جابجایی و فقط در مواقع ضروری انجام شود.

تنبیه و تشویق

- ★ فرایند تشویق و تنبیه در بخش ها موجود می باشد ، مطالعه شود .
- ★ نکته: بر اساس درآمد بیمارستانی ماهانه مبالغی بصورت کارانه به پرسنل تعلق می گیرد که امتیاز مبتنی بر عملکرد توسط سرپرستاران با نظارت مدیر پرستاری داده می شود و افزایش یا کسر نمره عملکردی بر آن تاثیر خواهد داشت.
- ★ عملکرد پرسنل (رفتاری – عملکردی – اخلاقی) توسط سرپرستار و سوپروایزران در شیفتهای مختلف گزارش می شود و پس از بررسی در کمیته مدیریت اجرایی، تشویق به صورت افزایش نمره عملکردی و تقدیر نامه و و تنبیه به صورت کسر نمره عملکردی، تذکر شفاهی، تذکر کتبی درج در پرونده و انجام خواهد شد.

محاسبه ساعت کار بر اساس قانون بهره وری

7 ساعت	صبح غیر تعطیل
7 ساعت	عصر غیر تعطیل
13 ساعت	صبح و عصر غیر تعطیل
19 ساعت	شب غیر تعطیل و تعطیل
10 ساعت	صبح تعطیل
10 ساعت	عصر تعطیل
19 ساعت	صبح و عصر تعطیل

فرمول نحوه محاسبه ساعت کار بر اساس قانون بهره وری و قانون مبتنی بر عملکرد

44 ساعت در هفته برای تمام پرسنل (معادل 7.33 ساعت در روز)	ساعت کار موظف در هفته بر اساس مبتنی بر عملکرد
(کسر ناشی از نوبت کاری + کسر ناشی از سختی کار + کسر ناشی از سابقه) - 44	ساعت کار موظف در هفته بر اساس قانون بهره وری
(تعداد مرخصی های استحقاقی و استعلاجی + تعداد ایام تعطیل ماه) - روزهای کل ماه	روزهای موظفی در ماه
ساعت کار موظف در هفته بر اساس قانون بهره وری \div 6 (ضریب هر فرد)	ساعت کار موظف در روز
روزهای موظفی در ماه \times ساعت کار موظف در روز (ضریب هر فرد)	ساعت کار موظف در ماه
محاسبه شیفتها بر اساس ارتقا بهره وری	کارکرد ماهیانه به ساعت
ساعت کار موظف در ماه - کارکرد ماهانه	اضافه کار

Accreditation: اعتبار بخشی :

دفتر تعالی حاکمیت بالینی که از سال 89 در بیمارستان مستقر می باشد و مسئول این دفتر وظیفه هماهنگی، نظارت و پیگیری هفت محور حاکمیت بالینی را به عهده دارد از سال 92 به دفتر بهبود کیفیت تغییر نام داد و مسئولیت اعتبار بخشی بیمارستان را به عهده دارد .

تعریف اعتبار بخشی: Accreditation:

ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص ، استانداردهایی که :

بر بهبود مداوم کیفیت، محوری بودن بیمار، بهبود ایمنی بیمار و کارکنان تاکید دارد.

اعتبار بخشی یک همسو کننده و همسان ساز فرایندهاست. یعنی قسمت های مختلف، همه برای یک رسالت واحد فعالیت می کنند.

فواید اعتبار بخشی :

تخصصی بودن، افزایش اعتماد عمومی، ایجاد فضای ایمن برای کارکنان، بیماران، همراهیان و ... (ذینفعان)، ایجاد رهبری مشترک، افزایش بهره وری (اثر بخشی – کارایی)، ایجاد و ترویج فرهنگ یادگیری و اخلاق حرفه ای، و ...

« روح اصلی اعتبار بخشی نسل نوین، ارتقای ایمنی بیمار است »

علمی است کاربردی، که توسط مشاهده سیستمیک بحران ها و تجزیه و تحلیل آن ها، در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آن بتوان از بحران هاپیشگیری کرد، ویا در صورت بروز آن، در خصوص کاهش آثار آن، آمادگی لازم و امدادرسانی سریع و بهبودی اوضاع اقدام نمود.

مدیریت بحران عبارت از فرایندپیش بینی، آمادگی، و ارزیابی به منظور کاهش صدمات و کنترل ضایعات است.

مدیریت بحران، فرایند عملکرد برنامه ریزی مقامات دولتی و دستگاه های اجرایی را تا بهبود اوضاع و رسیدن به وضع عادی مشخص می کند.

چهار رکن اساسی مدیریت بحران عبارت است از:

- 1- کاهش خسارت
- 2 - آمادگی واکنش اضطراری
- 3- پاسخ گویی
- 4- باز سازی

بخش های مختلف چرخه مدیریت بحران:

الف) پیش گیری از بحران

ب) کاهش اثرات مخرب بحران

پ) آمادگی

ت) پاسخ گویی یا امدادرسانی

ث) باز سازی

مانور :

مانور مجموعه ای است از راهکارهای مناسب که از قبل از وقوع فاجعه یا حوادث به منظور بالابردن سطح آگاهی و آموزش مهارت های عملی کارکنان در بیمارستان انجام می گردد و واقعیت نداشته و یک نوع آزمایش شبیه سازی شده است.

سامانه هشدار اولیه بیمارستان Hospital Early Warning

مجموعه ای از ظرفیت ها است برای آنکه اطلاعات و خبر مناسبی از حادثه در زمان مناسب برای جامعه در معرض خطر ارسال گردد و بدنبال آن اقدامات مناسب و موثر برای کاهش احتمال خسارات و آسیب ها انجام شود.

سامانه هشدار اولیه بیمارستان:

سامانه ای است که بتواند آمادگی پاسخ بیمارستان به حادثه را با قابلیت های در دسترس در کوتاه ترین زمان به بالاترین سطح برساند.

هدف:

بطور کلی هدف سامانه هشدار اولیه ارتقاء آمادگی سیستم برای مقابله با حادثه ای است که به زودی اتفاق خواهد افتاد.



* دستور العمل اعلام وضعیت هشدار

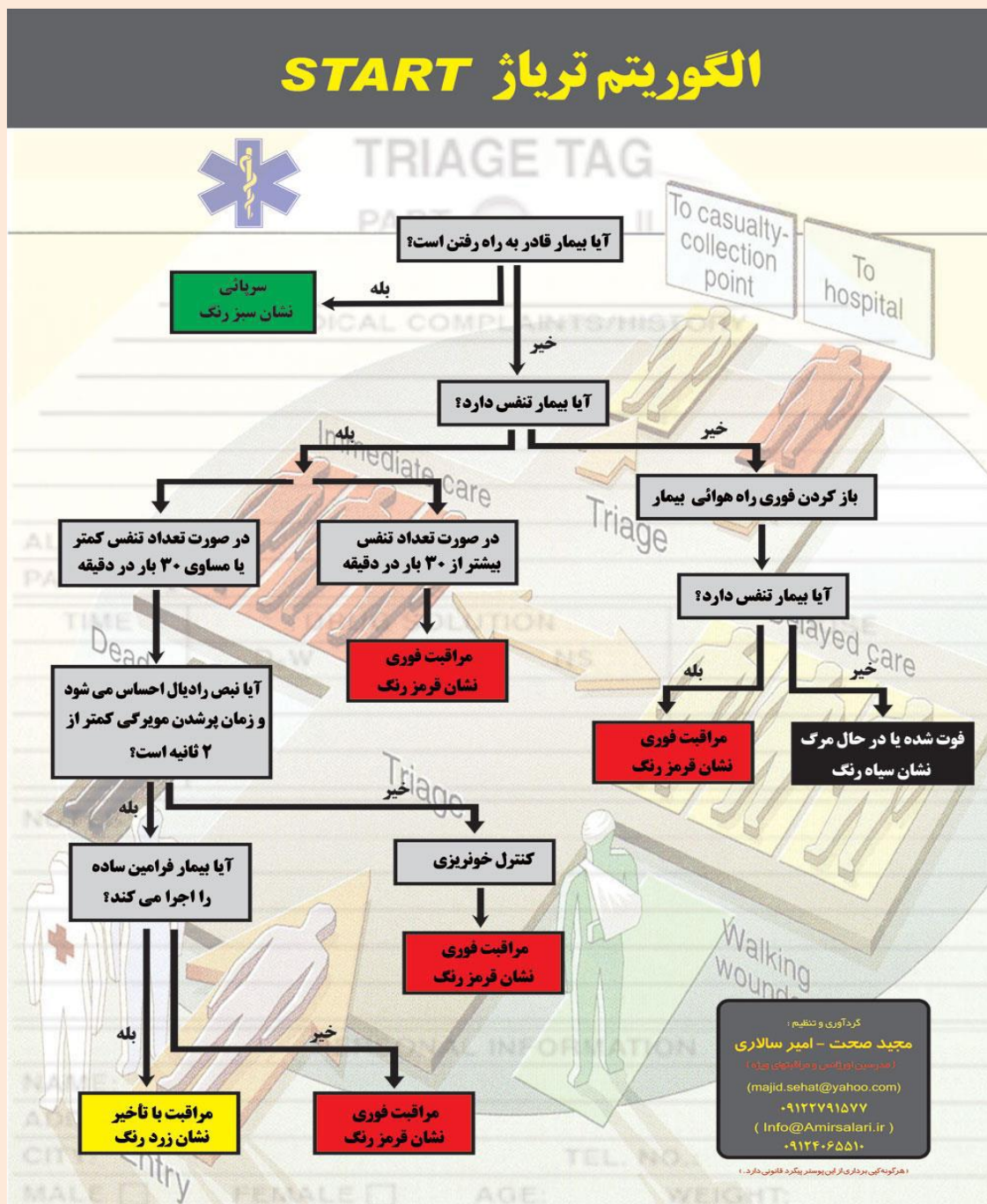


ارائه خدمات در زمان بلایا

خدمات بیمارستان	میزان اهمیت
<ul style="list-style-type: none"> مراقبت های ضروری در بخش اورژانس یا اتاق عمل - مراقبت در بخش های ویژه (سوختگی، ICU و CCU) مراقبت های تروما و ارتوپدی - اورولوژی فرایند استریلیزاسیون - تصویربرداری های تشخیصی داروخانه و بانک خون 	بسیار حیاتی و مهم
<ul style="list-style-type: none"> خدمات بخش اطفال خدمات آزمایشگاهی خدمات بخش دیالیز 	خیلی ضروری
<ul style="list-style-type: none"> خدمات طب داخلی خدمات ژنیکولوژی و بارداری خدمات واحد پذیرش 	ضروری
<ul style="list-style-type: none"> خدمات چشم پزشکی 	در صورت ترجیح
<ul style="list-style-type: none"> خدمات بخش پوست و انکولوژی خدمات مربوط به گوش - حلق و بینی 	قابل چشم پوشی

تریاز از کلمه فرانسوی **Trier** به معنای جدا کردن، دسته بندی یا طبقه بندی کردن، مشتق شده است.

در عمل این واژه به معنای دسته بندی و طبقه بندی بیماران و مصدومین و تعیین اولویت آنها بر اساس فوریت نیاز به درمان بکار می رود.



مدیریت خطا:

ایمنی بیمار؛ پرهیز و پیشگیری و کاهش نتایج ناگوار یا آسیب به بیمار ناشی از فرایند مراقبتهای پزشکی می باشد

ISBAR مخفف چیست؟

Identify : شناسایی هویت بیمار را بر اساس دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران وزارت بهداشت توضیح می دهد.

Situation : شرح حال وضعیت فعلی بیمار را توضیح می دهد.

Background : در رابطه با بیماری زمینه ای و سابقه پزشکی بیمار توضیح می دهد.

Assessment : وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند.

Recommendation : پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند.

9 راه حل ایمنی

- 1- با توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
- 2- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
- 3- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- 4- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- 5- کنترل غلظت محلولهای الکترولیت
- 6- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات
- 7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند لوله ها
- 8- استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
- 9- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبتهای سلامتی

:8 Right

بیمار صحیح، داروی صحیح، راه مصرف صحیح، زمان صحیح، دوز صحیح، ثبت صحیح، تجویز صحیح، پاسخ مناسب به دارو

اصول عمومی شناسایی صحیح بیماران :

مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت و درمان صحیح قبل از انجام هر گونه اقدامی است. کلیه بیماران در بخشهای مورد پذیرش در اورژانس و بیماران بستری و اقدامات روزانه بایستی در هنگام پذیرش و در مدت بستری به طرز صحیح شناسایی شوند. به همین جهت الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبند شناسایی باشند.

در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری، ضروریست نام پدر نیز بعنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.

به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه، عبارت احتیاط « بیمار با اسامی مشابه » قید شود. سایر شناسه ها که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه های خاص بیماران بویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات (برای مثال بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده می تواند مورد استفاده قرارگیرد عبارتند از :

1. شماره پرونده بیمار

2. نام بخش

3. نام بیمارستان (در انتقال بین بیمارستانی)

❖ هیچ گاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.

محل مناسب دستبند شناسایی بیماران بر روی بازوی دست غالب است؛ بدین دلیل که کمتر احتمال باز نمودن آن از روی بازوی بیمار وجود دارد.

❖ سیستم کدبندی رنگی و رنگ قرمز :

برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده توصیه می شود. مشخصات بیماران با رنگ مشکی یا آبی نوشته می شود.

❖ رنگ زرد:

برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر منجمله بیماران مستعد سقوط یا ابتلا بر زخم فشاری یا نرومبو آمبولیسم وریدی توصیه می شود.

روش شناسایی فعال بیماران :

از بیماران درخواست نمایید تا نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید. سپس آنرا با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی بوده یا قادر به تکلم نبوده یا هوشیار نباشد یا با پرسش مشخصات بیمار از والدین و یا وابستگان درجه یک وی، ایشان را بطور صحیح شناسایی نمایید.

به منظور پیشگیری از وقوع حوادث ناگوار:

در ترانسفوزیون خون، تغذیه مکمل ویریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی و نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن دارو های با هشدار بالا به بیمار الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذیربط بصورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.

دستبند شناسایی در پذیرش تهیه و در هنگام پذیرش و قبل از ورود به بخش در اختیار بیماران قرار می گیرد.

« در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران تحویل بخش و امحاء می شود.»

بر روی دستبند شناسایی بیمار باید مشخصات زیر نوشته شود:

1- نام و نام خانوادگی بیمار بطور کامل

2- نام پدر بیمار - تاریخ تولد به روز - ماه - سال

3- شماره پرونده

جهت شناسایی بیماران بخش روان طبق مصوبه تیم رهبری و مدیریت به روش زیر اقدام گردد.

الف: شناسایی در بیماران کیس شناخته شده روان: در این بیماران با توجه به عدم امکان استفاده از دستبند مسؤل بخش / شیفت موظف می باشد پس از گرفتن عکس از چهره بیمار آن را در کاردکس بیمار نصب نماید.

ب: بیماران سوختگی و گچ گیری و... در بیمارانی که استفاده از چهار اندام مقدور نباشد می توان از کارت شناسایی که بر گردن بیمار آویخته می شود استفاده کرد که مشخصات کارت حاوی تمام اطلاعات روی دستبند بیماران می باشد.

➤ علت انتخاب رنگ زرد خطر متوجه بیمار باید مشخص شود. همچنین لازم است بر روی دستبند شناسایی زرد رنگ، ریسک مربوطه که دلیل تعیین رنگ زرد بوده است، درج شود، از این رو بیمارستان جهت حفظ حریم شخصی و جلوگیری از تشویش بیمار از کدهای خاص جهت شناسایی موارد زیر استفاده می کند.

خطر سقوط: کد اختصاصی FALL ← F ، ترومبومبولی سیم: کد اختصاصی Trumbo Ambolism ← T

سوء تغذیه: کد اختصاصی Malnutrition: M ، زخم فشاری: کد اختصاصی Bed sore ← B

خودکشی ← کد S ← soside ، تشنج ← کد C ← convertior

توجه: لطفا در بدو پذیرش ورود به هر بخش به این توضیح که دستبند شناسایی جهت تطبیق صحیح بیمار و جلوگیری از خطای تشابه اسمی به دست آنها بسته می شود، داده شود.

اطلاعات دموگرافیک

نام دانشگاه علوم پزشکی:

شهر:

نام و نوع موسسه تشخیصی درمانی:

در صورتی که موسسه بیمارستان باشد موارد ذیل تکمیل گردد:

(نوع بیمارستان: □ آموزشی درمانی □ تک تخصصی □ عمومی □ دولتی □ خصوصی □ خیریه □ نیروی مسلح □ تامین اجتماعی □ سایر
نام و نام خانوادگی بیمار: . جنسیت: مونث □ مذکر □ سن:
تاریخ مراجعه به مرکز درمانی: تاریخ وقوع: ساعت وقوع: □ AM □ PM

کد و شرح موارد 28 گانه :

کد 1. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم

کد 2. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر

کد 3. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)

کد 4. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن

کد 5. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا

کد 6. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتباه در زوجین نابارور

کد 7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

کد 8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag

آنتی ژن منفی

کد 9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

کد 10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

کد 11. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از 4 ساعت طول بکشد (مثال: زندانیان بستری...)

کد 12. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

کد 13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،...

کد 14. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی

کد 15. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

کد 16. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

کد 17. زخم بستر درجه 3 یا 4 بعد از پذیرش بیمار

کد 18. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان

کد 19. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی..)

کد 20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی

تجهیزات باشد.

کد 21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)

کد 22. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد 23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،..)

کد 24. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله، ...)

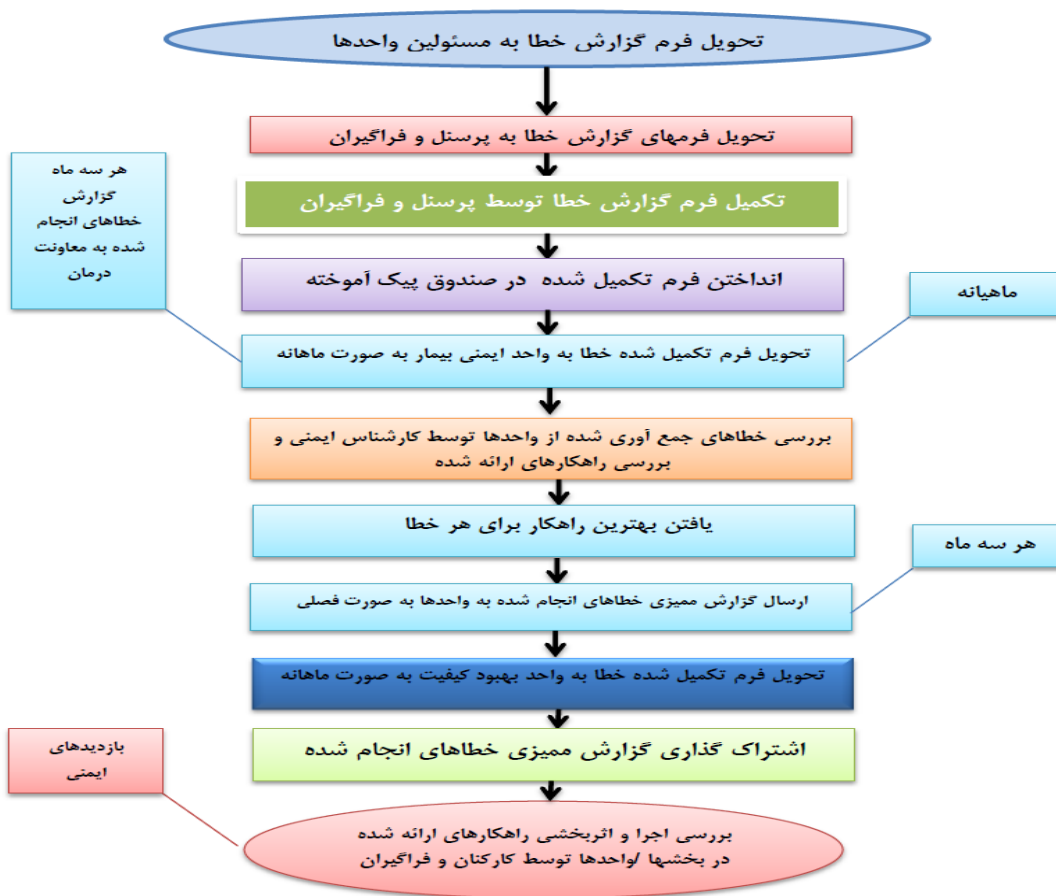
کد 25. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد 26. هر گونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار

کد 27. ربودن بیمار

کد 28. اصرار به تزریق داروی خاص خطرآفرین یا قطع تعمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

فرآیند مدیریت خطاها و حوادث ناخواسته - مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان بنت الهدی



واحد ایمنی بیمارستان بنت الهدی

اصول فرهنگ ایمنی :

این بیمارستان با استفاده از سیستم گزارش دهی و کاهش خطر، تشویق در گزارش دهی وقایع ناخواسته و رویکردی عادی از سرزنش نابجا و منطبق بر فرهنگ منصفانه و استفاده از استانداردهای اعتبار بخشی ملی و استانداردهای بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار و ایجاد محیط ایمن و آموزش مداوم و جلب مشارکت و تعامل با بیمار و خدمات بالینی ایمن و در راستای این اصول گام برمی دارد.

جهت رویکرد عاری از سرزنش نابجا :

- 1- بررسی خطاها با رویکرد سیستمی نه فقط فردی
- 2- عدم الزام ثبت نام خانوادگی در برگه دستی گزارش خطا
- 3- امکان اعلام گزارشات شفاهی
- 4- گزارش دهی خطا در جلسات درون بخشی و جلسه آموزشی برگزار شده بدون الزام به اعلام فرد خطا کننده انجام می شود.
- 5- گزارشات خطا به دور از سرزنش و تنبیه تا جایی که برای گیرنده خدمت عارضه به جانگزارد ، پیگیری می گردد.
- 6- تشویق کارکنانی که گزارش خطای بیشتری داشته باشند از طریق افزایش امتیاز عملکرد آن فرد در زمینه ارتقاء ایمنی بیمار انجام می شود.

آتش نشانی

هر بیمارستان دارای یک سیستم اطفاء حریق می باشد. که در هر بخش یک یا چند کپسول اطفاء حریق موجود می باشد که تمام پرسنل با توجه به آموزش های دوره ای که هر 6 ماه یک بار در بیمارستان توسط افراد مجرب آموزش داده می شوند برای اطفاء حریق ناگهانی و حوادث طبیعی و غیر طبیعی آمادگی لازم را کسب می کنند.

چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم ؟

در ابتدا آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از بر چسب راهنمای روی کپسولها نسبت به خاموش نمودن آتش اقدام کنید. بعد از انطباق با کپسول به محل آتش سوزی، عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

- 1- خونسردی خود را حفظ کنید.
- 2- کپسول را از روی دیوار بردارید.
- 3- کپسول را تکان دهید.
- 4- میله ضامن را بکشید.
- 5- شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید.
- 6- دستگیره را فشار دهید.
- 7- سر شیلنگ کپسول را به سمت بن آتش بگیرید و با حرکات جارویی آنرا حرکت دهید.
- 8- پس از هر بار استفاده از کپسول حتی اگر کپسول خالی هم نشده باشد، می بایستی آنرا برای شارژ مجدد فرستاد.
- 9- حتی در صورت عدم استفاده از کپسول هر سال یکبار طبق تاریخ ثبت شده بر روی کپسول باید نسبت به شارژ آن اقدام نمود.

در بیمارستان گروهی بنام گروه آتش بان در نظر گرفته شده که به شرح ذیل می باشد:

نام و نام خانوادگی آتش بانان			
1	حمید رضا نیازی	6	موسی دهش
2	حسین حسن نیا	7	ابراهیم حنون
3	مجید سبحانی	8	حسین کوهستانی
4	مجید تیموری	9	ابوالفضل علی آبادی
5	فریدون عطار	10	ابوطالب ایزانلو

واحد آموزش

انتظارات واحد آموزش از کارکنان

- 1- تعیین نیازهای آموزشی و برنامه توسعه فردی و همکاری با سوپروایزر آموزشی در برگزاری مطابق آن
- 2- شرکت فعال و حضور به موقع در کلاس های آموزش و رعایت سقف ساعات آموزش
- 3- ساعت حضور کارشناسان در کلاس های آموزشی در هر سال 130 ساعت می باشد که $\frac{2}{3}$ ساعت آن به صورت تخصصی و $\frac{1}{3}$ ساعت آن دوره های عمومی باشد (سقف آموزش: 80 ساعت تخصصی، 20 ساعت عمومی و 30 ساعت معادل 15 امتیاز از آموزش مداوم)
- 4- دوره های آموزشی تخصصی و عمومی به صورت حضوری برگزار شده و لازم است کلیه همکاران رسمی، پیمانی و قراردادی قبل از برگزاری کلاس ها پیش آزمون و بعد از اتمام کلاس پس آزمون شرکت یابند.
- 5- در صورت عدم شرکت در پیش آزمون حق شرکت در آن کلاس ندارند.
- 6- در پایان هر دوره آموزشی، پس آزمون و ارزشیابی اساتید به صورت آنلاین برگزار می شود و در صورت پاسخ ندادن به سوالات ارزشیابی اساتید، در دوره آموزشی ثبت نخواهد شد.
- 7- در صورت عدم شرکت در پس آزمون با وجود حضور در کلاس، کلاس رد شده و ثبت نمی گردد.
- 8- جهت گواهینامه صلاحیت بالینی لازم است پرستاران سالیانه 25 ساعت امتیاز آموزش مداوم کسب نمایند.

- 9- شرکت در کلاس ها با توجه به ثبت نام اولیه آنها در کلاس های آموزشی و استفاده از آموزش های داده شده در جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار
- 10- آشنایی کامل با نحوه عملکرد انواع دستگاه های موجود در بخش
- 11- آشنایی کامل با توالی اورژانس و چک توالی اورژانس در اول شیفت از نظر چیدمان درست ، تعداد داروها ، عدم کمبود وسایل در توالی اورژانس ، عدم وجود وسایل تاریخ گذشته در توالی اورژانس ، چک کردن لارنگوسکوپ ، چراغ قوه، چک دستگاه D.C SHOCK و الصاق استریپ تست دستگاه با ذکر تاریخ و ساعت به دفتر چک توالی اورژانس
- 12- شرکت فعال در کنفرانس های درون بخشی و استفاده از منابع جدید و رفرنسها و سایت های معتبر جهت تهیه کنفرانس ها و مطالعه موضوع کنفرانسی قبل از شرکت در کلاس
- 13- شرکت فعال در آزمون های برگزار شده در پایان هر کنفرانس
- 14- استفاده از منابع جدید در تهیه جزوات آموزشی و پمفلت ها و به روز رسانی پمفلت های آموزشی
- 15- شرکت در آزمون های برگزار شده بیمارستان (از جمله توانمندی، کنترل عفونت و ..)
- 16- رعایت اصول صحیح گزارش نویسی و مستند سازی
- 17- انجام صحیح پروسیجرهای مختلف طبق استاندارد های خدمات پرستاری
- 18- آموزش به بیمار بطور مستمر در تمام شیفت های کاری براساس استانداردهای آموزش به بیمار
- 19- ارتباط صحیح با بیمار
- 20- شرکت در کلاسهای غیر کددار و اعتباربخشی
- 21- شرکت در کلاس احیای نوزاد و پایه سالانه
- 22- همکاری با رابطین محترم آموزش در بخش و سوپروایزر آموزشی

فضای آموزشی :

- 1-تالار بیمارستان دارای 40 صندلی و امکانات آموزشی شامل رایانه، دیتا پرژکتور، پرده نمایشی دیجیتال، اینترنت می باشد که میز جلسات با 20 صندلی نیز در این مکان وجود دارد.
- 2-سالن کنفرانس دارای 36 صندلی و امکانات آموزشی شامل رایانه، دیتا پرژکتور، پرده نمایشی، اینترنت می باشد.
- 3-کتابخانه بیمارستان در سال 98 بازبینی گردید. دارای 1500 جلد کتاب شامل تخصصی زنان و مامایی، نوزادان، پرستاری داخلی و جراحی، کتابهای روانشناسی و داستان و مذهبی می باشد و 700 کتاب بعد از بازبینی به دلیل قدیمی بودن خارج گردید.
- 4- واحد Skill Lab جهت تکرار و تمرین تکنیک های کمکی .

برنامه توسعه فردی که یک فرایند مستمر در خصوص ارزیابی نیازهای آموزشی هر فرد و برنامه ریزی برای رفع این نیازها است. این فرایند به شما کمک می کند که در خصوص دانش، عملکرد و با موفقیت های خود فکر کنید و برای ارتقا و پیشرفت فردی، تحصیلی و آموزشی خود برنامه ریزی نمایید.

جهت برنامه ریزی آموزش هر سال، در پایان سال بایستی نیازسنجی آموزشی پرسنل هر بخش انجام و در فرم توسعه فردی وارد گردد و به سوپروایزر آموزش تحویل داده شود و بر اساس آن برنامه ریزی کلاسهای سال آینده صورت پذیرد.

طرح تکریم و حقوق گیرندگان خدمت

مقدمه

- یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسانها می باشند این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است . بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد.
- منشور حقوق بیمار با توجه به ارزشهای والای انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمام گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ارتقاء و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است . لازم به ذکر است که منشور حقوق بیمار به صورت تابلو تهیه شده و در ورودی تمامی بخشها و سالن های انتظار ، در معرض دید مراجعین نصب شده است تا ایشان به حقوق خود آگاه و واقف باشند و برای پرسنل هم به صورت مداوم حقوق بیمار یادآوری شود .تمام پرسنل ملزم به رعایت دقیق و بند به بند آن می باشند .

تعریف ارباب رجوع :

اولین و شاید مهم ترین تعهد یک کارمند نسبت به ارباب رجوع تکریم او می باشد. در فرهنگ ایرانی و اسلامی ما نیز (عبادت به جز خدمت به خلق خدا نیست) و صالح ترین افراد سودمندترین آنان به مردم معرفی شده اند.

اصولا هدف از اجرای طرح تکریم ارباب رجوع اطلاع رسانی مناسب به ارباب رجوع در زمینه نحوه ارائه خدمات از طرق مختلف می باشد.

سازمانهای موفق سعی خود را در جهت کسب حداکثر رضایت مراجعین به کار می برند آنها می دانند که رضایت و وفاداری مراجعین بستگی به نوع رابطه ی آنها با مراجعین دارد.

ارباب رجوع کسی است که می تواند از حاصل کار یک سازمان بهره مند شود. مهمترین شاخص های رضایتمندی مشتری در ایران را می توان به شرح زیر بیان کرد:

- 1- پذیرش در برخورد انسانی و عاطفی با ارباب رجوع
- 2- مدت زمان انجام کار ، زیر ا هدف انجام به موقع کار و حتی در زمان کوتاه تر از انتظارات مشتریان یا ارباب رجوع است.
- 3- مردم داری ، احترام و حل مشکل
- 4- تضمین و گارانتی حسن انجام کار
- 5- سرویس دهی سریع
- 6- قبول انتظارات و پیشنهادات
- 7- ساعت کار طولانی تر
- 8- کیفیت مطلوب انجام امور مشتری و ارباب رجوع

مزایای رعایت منشور حقوق بیمار

- با در نظر گرفتن حقوق بیمار / مدد جو می توان مراقبت های موثرتری از آنها به عمل آورد.
- باعث بهبودی روابط بین بیمار /مددجو و کارکنان بهداشتی و درمانی می شود.
- باعث افزایش کیفیت مراقبت ها شده و هزینه های درمان راکاهش می دهد.
- و در نهایت باعث افزایش رضایتمندی بیمار/مددجو می شود که این امر هدف نهایی بیمارستان و پرسنل است.

معایب عدم رعایت منشور حقوق بیمار

- به مخاطره افتادن سلامتی ، جان و امنیت بیماران
- تضعیف رابطه ی بین کارکنان مراقبت های بهداشتی درمانی و بیماران
- کاهش اثر بخشی خدمات و مراقبتهای موثر از بیماران
- افزایش نارضایتی از بیمارستان

محورهای پنجگانه منشور حقوق بیمار در ایران

- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.

- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد.
- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایت حق بیمار است.

منشور اخلاقی کارکنان بیمارستان بنت الهدی

ما کارکنان بیمارستان بنت الهدی با اعتقاد به قدرت لایزال الهی و با توکل به خدای مهربان، در جهت جلب رضایت حق تعالی برای نهادینه کردن ارزش های الهی و انسانی، توسعه فرهنگ اسلامی، تکریم ارباب رجوع و ارائه خدمات مناسب به آنها و برای تحقق اهداف متعالی بیمارستان، منشور اخلاقی زیر را پذیرفته و عمل به آن را بر خود لازم و ضروری می دانیم.

- 1- انگیزه حضور ما در بیمارستان خدمت صادقانه به انسانها از هر قشر و گروه و با هر زبان و قومیت می باشد.
- 2- نظم و انضباط، ادب و نزاکت در رفتار با مراجعین و همکاران را موجب حفظ کرامت انسانی دانسته و سرلوحه فعالیت های بیمارستانی قرار میدهیم.
- 3- پوشش متناسب با فرهنگ و موازین اسلامی و برخورداری از انضباط، آراستگی را موجب عزت نفس، احترام و نشاط در همکاران و مراجعین می دانیم.
- 4- در هر شرایطی سه اصل خوشرویی، خوشخویی و خوشگویی را به عنوان زیباترین تکریم ارباب رجوع می دانیم.
- 5- صبر، بردباری، متانت و تحمل نامایمات در رسیدگی به مراجعین را توفیق الهی و مسئولیت خطیر و افتخار آفرین می دانیم.
- 6- ما بر آنیم که نیازها و انتظارات منطقی مراجعین را شناسایی و درصدد رفع و تامین آنها برآییم و در نهایت تلاش می کنیم فراتر از انتظارات آنها عمل نماییم.
- 7- ما در محضر خداوند هستیم و بدون نظارت مافوق نیز به نحو شایسته وظیفه خود را در قبال مراجعین انجام می دهیم.
- 8- پاسخگویی مشتاقانه، اطلاع رسانی دقیق و راهنمایی مناسب در امور درمانی و شرعی را وظیفه خود می دانیم.
- 9- رازداری، پرده پوشی و حفظ اسرار بیماران، همکاران و سازمان را به عنوان یک وظیفه اخلاقی و قانونی می دانیم.
- 10- رعایت صرفه جویی، پرهیز از اسراف و بهره گیری صحیح از اموال و امکانات بیت المال را از اصول کار خودمی دانیم.
- 11- تلاش مستمر در ارتقای دانش و مهارت شغلی از اصول اساسی و حیثیت حرفه ای ما می باشد.
- 12- در جهت ایجاد محیطی سالم، همراه با آرامش از هر اقدامی که صمیمیت و اعتماد کارکنان را تضعیف نماید، پرهیز می نماییم.
- 13- برای ارائه خدماتی بهتر از نظرات، پیشنهادات و انتقادات بیماران و مراجعین استقبال می نماییم.
- 14- معیار ارزشیابی خود را میزان تعهد به اجرای منشور اخلاقی بیمارستان می دانیم.

ویژگیهای نظام خدماتی مطلوب

1- اطلاع رسانی سریع ، دقیق و در دسترس

2- تسریع عملیات مورد نظر مراجعین

3- سهولت در انجام کار ها و گردش امور

4- پابندی به ضوابط و عدم تبعیض

5- یکی از راههای تکریم ارباب رجوع این است که با او ارتباط انسانی و مناسبی برقرار شود، مقدمه برقراری ارتباط، گوش کردن به حرف مراجعین است.

نحوه رعایت اصول حرفه ای و اخلاق بالینی

الف) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه ای تیم پزشکی در ارتباط با بیمار:

1- مشارکت بیمار در تصمیم گیری های مرتبط با درمان بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از بیمار در موارد غیر اورژانسی : طبق ماده 66 و 67 راهنمای عمومی اخلاق حرفه ای شاغلین حرف پزشکی لازم است همه ی گزینه های تشخیصی و درمانی که از لحاظ علمی و فنی برای بیماران درست و قابل قبول به شمار می آیند، با ذکر نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن ها معرفی نمایند. شاغلان حرف پزشکی و وابسته، لازم است ضمن پاسخ دادن به سؤالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک تصمیم مشارکتی، دست یابند و موظفند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانه روش درمانی، احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه هایی محدود است که از لحاظ علمی و فنی، منطقی و درست باشند. در هر حال، احترام به حق انتخاب بیماران به این مفهوم نیست که اعضای سازمان باید به هر خواسته ی بیمار، عمل کنند؛ بلکه ناظر به حق انتخاب بیمار از میان گزینه های درست موجود است.

بر طبق ماده 69: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند به حق بیمار برای خودداری از درمان های پیشنهادی، احترام بگذارند. استفاده از روش هایی که نیازمند رفتار غیرصادقانه برای امتناع بیمار به پذیرش درمان باشد، ممنوع است. در مواردی که بیمار درمان های نگهدارنده حیات را نمی پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسیب جدی شود پزشک معالج موظف است برای قانع کردن بیمار، همه ی تلاش خود را به کار گیرد و در نهایت، در صورت قانع نشدن بیمار، مسؤولان مربوط به این امر، از جمله کمیته ی اخلاق بیمارستان را از موضوع آگاه کند. موارد اورژانس حیات که به دلیل فوریت و در معرض خطر بودن جان بیمار، در آن امکان تبادل اطلاعات و اخذ رضایت از بیمار یا تصمیم گیرنده ی جایگزین او وجود ندارد، از شمول این ماده استثنای است و طبق ماده 70: شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشد، نجات جان او را بر دیگر قواعد اخلاقی، از جمله لزوم اخذ رضایت آگاهانه اولویت دهند و بدون فوت وقت به ارائه ی خدمات، اقدام کنند.

2- رعایت احترام به بیمار و همراهی وی و رعایت احترام به عقاید بیمار، رعایت حریم خصوصی (توجه به منشور حقوق بیمار نیازهای عبادی و اعتقادی و خط مشی حفظ حریم خصوصی): طبق ماده 76 شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن همه ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیر حساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع آوری می شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است. اجرای دستورالعمل بیمارستان در معاینه بیماران غیر همجنس براساس قانون انطباق نیز با شرایط ذکر شده در دستورالعمل مربوطه الزامی است.

4- ارائه آموزش کافی به بیمار (با نظارت مسئول آموزش به بیماران در سه مرحله پذیرش بیمار، حین بستری و پس از ترخیص وی)

5- رعایت حقوق بیمار در پژوهش (در صورت بحث پژوهشی تمامی کدهای اخلاق در پژوهش و دستورالعمل‌های مرتبط با پژوهش رعایت شود)

6- عدم بهره‌جویی پزشکان در رابطه با بیمار (مطابقت تمام خدمات ارائه شده به بیمار با کتاب ارزشهای نسبی)

7- برخورد حرفه‌ای با بیمار و همراهان متعارض (برخورد همراه با احترام و رعایت شأن و منزلت انسانی و سعه صدر)

8- عدم تحمیل هزینه بی‌مورد و عدم تبعیض در ارائه مراقبت به بیمار.

9- اجرای راهنماهای‌های طبابت بالینی در خصوص سطح و نوع ارائه خدمت توسط پزشک: طبق ماده 20 راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته: در مواردی که راهنماهای بالینی مصوب مراجع رسمی (مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی) وجود دارد، لازم است شاغلان حرف پزشکی و وابسته، در حد امکان، به این راهنماها پایبند بمانند و طبق ماده 21 در مواردی که به هر دلیلی، عمل به راهنماهای بالینی مقدور نیست، لازم است موضوع با ذکر دلیل، به مراجع یاد شده یا کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل، گزارش شود. در چنین مواردی، بیماران نباید از خدمات فوری یا ضروری پزشکی محروم شوند.

10- بازخورد به سیستم در جهت ارتقای کیفیت خدمات

11- اولویت بخشی به منافع سلامت بیمار (سلامت بیمار اولویت اصلی ماست).

12- صداقت تیم پزشکی با بیمار و ارائه اطلاعات مناسب به بیمار و جلوگیری از بروز مسائل اخلاقی و قانونی الزامی است.

ب) موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای تیم پزشکی در ارتباط با همکاران:

1- طبق ماده 99 راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته شاغلان حرف پزشکی و وابسته، موظفند به حقوق دیگر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه‌ی سطوح، احترام بگذارند و در تعاملات خود با آنان، نهایت ادب را رعایت کنند. لازم است رعایت احترام و ادب به پیشکسوتان و افراد با سابقه، به صورت ویژه مد نظر اعضای سازمان قرار گیرد.

2- در موارد نیاز پزشکان به یکدیگر و به سیستم رهبری و مدیریت بیمارستان پاسخگو باشند.

3- در زمان بروز اختلاف و یا بی‌احترامی تیم پزشکی برخورد مناسب داشته باشند: طبق ماده 102 راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند از هرگونه انتقاد غیرسازنده، توهین و تحقیر دیگر حرفه‌ها، در هر حال و به ویژه در حضور بیماران و همراهان آنان خودداری کنند.

4- انتقال نوع دوستانه دانش و تجربه به سایر همکاران و درخواست کمک از همکاران در ارائه بهتر خدمت به بیمار: طبق ماده 101، شاغلان حرف پزشکی و وابسته، مکلفند در حد توان، برای آموزش دانسته‌ها و تجارب خود به همکاران و دیگر اعضای تیم ارائه دهنده خدمات سلامت، اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضای سازمان تقاضای مشاوره کنند، لازم است پاسخ حرفه‌مندانه مورد مشاوره در اولین فرصت ممکن، به بهترین نحو و به شکلی باشد که همکار متقاضی مشاوره، با دریافت پاسخ مشاوره، به روشنی بتواند محتوای آن را درک و در سیر ارائه‌ی خدمت، از آن استفاده کند.

5- پزشکان آنکال به فراخوان‌ها پاسخ داده، حضور به موقع داشته و در دسترس باشند.

6- زمان بندی مناسب و عدم اتلاف وقت تیم پزشکی رعایت شود.

7- عدم بهره‌کشی مازاد بر روال‌های موجود از دیگر همکاران: طبق ماده 104: آن دسته از اعضای سازمان که در سمت‌های مدیریتی دولتی و غیردولتی و در سطوح مختلف، از جمله مسوولیت‌های اجرایی، مسوولیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی، فعالیت می‌کنند، موظفند با همه‌ی همکاران، به ویژه دیگر حرفه‌های زیردست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

8- برخورد مناسب در مواجهه تیم پزشکی با سوء رفتار جزئی و جدی همکار و مواجهه با ناتوانی و بیماری همکار: بر طبق ماده 103: لازم است سوء رفتارهای حرفه‌ای همکاران یا ناتوانی جسمی و روانی آنان برای ادامه خدمت حرفه‌ای، در صورتی که جدی نباشد، به خود آنان منعکس شود و در صورت جدی بودن یا اصلاح نکردن رفتار، لازم است موضوع به صورت محرمانه به مدیریت و یا مسئول مربوطه گزارش شود.

ج (موارد مرتبط با حیطه اخلاق حرفه‌ای سیستم پزشکی در ارتباط با جامعه :

1- همکاری نوع دوستانه در بروز سوانح و حوادث جمعی: طبق ماده 105: هنگام بروز حوادث و بلایای غیرمترقبه یا همه‌گیری بیماری‌ها، لازم است شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، به محض فراخوان سازمان، خود را به محل مقرر معرفی و برابر موازین قانونی و حرفه‌ای، انجام وظیفه کنند.

2- بهبود در دسترسی به خدمات و جلوگیری از اتلاف وقت بیمار: طبق ماده 106: لازم است شاغلان حرفه پزشکی و وابسته، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، پیشگیری را بر درمان، اولویت دهند و بر حسب مورد، آموزش‌های لازم پیشگیرانه را به دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، ارائه کنند.

3- ارائه صادقانه گزارش‌ها و گواهی‌های پزشکی و جلوگیری از تغییر گزارشات پرونده پس از بروز حادثه توسط تیم پزشکی و گروه پرستاری

4- رعایت شان و حرفه پزشکی در شبکه‌های اجتماعی (در صورت بروز مشکل، جلوگیری از رسانه‌ای شدن موارد.)

5- برخورد مناسب با بیماران دچار انگ اجتماعی نظیر ایدز که در معرض باورهای غلط مردم هستند، توجه شود برخورد خلاف شخصیت صورت نگیرد.

موارد آموزشی واحد کنترل عفونت:

1- بهداشت فردی بخش:

- استفاده از فرم مناسب که تمیز و اتو کشیده و مرتب باشد.
- کوتاه و بدون لاک بودن ناخنها
- عدم استفاده از گوشی همراه
- -عدم استفاده از زیور آلات و....

2-تشکیل پرونده بهداشتی و تکمیل واکسیناسیون:

برای کلیه پرسنل به هنگام شروع به کار باید پرونده بهداشتی تشکیل شود که در صورت نیاز اقدامات لازم به منظور پیشگیری و کنترل عفونتهای بیمارستانی و تکمیل واکسیناسیون بخصوص علیه هیپاتیت B انجام شود واکسن هیپاتیت در سه نوبت (0-1-6) تزریق می شود و (2-1) ماه پس از پایان واکسیناسیون انجام سرولوژی HBSAb جهت اطمینان از پاسخ ایمنی لازم است. در صورت پایین بودن ایمنی از نظر HBSAg بررسی و در صورت منفی بودن مجدداً 3 نوبت واکسن هیپاتیت را طبق برنامه (0-1-6) دریافت می کنند.

3- شستن دست:

باتوجه به این که مهمترین عامل انتقال عفونتهای بیمارستانی دستهای آلوده است. نسبت به شستن دستها در موارد زیر طبق تکنیک استاندارد (3-1 دقیقه شستشو) تاکید می شود.

- قبل و بعد از مراقبتهای پرستاری-پزشکی
- پس از تماس با خون، ترشحات و مایعات دفعی، پانسمان و وسایل آلوده بیمار.
- قبل و پس از مراقبت از بیماران عفونی و یا مستعد عفونت
- قبل از تماس با غذا یا داروی بیمار
- پس از تزریق جهت بیمار
- چنانچه دستها آلودگی قابل رویت ندارند و یا امکان شستشوی دستها وجود ندارد می توان از محلولهای ضد عفونی کننده دست hand Rub استفاده کرد هر چند که جایگزین شستن دست نمی شود .

4- دستورالعمل مربوط به تماس با خون و مایعات بدن:

از هر یک از طرق زیر امکان تماس وجود دارد

- الف- آسیب پرکوتائوس - (نیدل استیک، بریدگی با اجسام تیز و برنده)
- ب- مخاطات (مانند چشم و دهان)
- ج- پوست

راههای کنترل و پیشگیری:

در صورت اسبیهایی پرکوتائوس: شستشو با فشار آب و صابون و کمک به خونریزی در موضع تماس و گزارش فوری به پرستار کنترل عفونت و انجام اقدامات طبق پروتکل واکسیناسیون و جدول پروفیلاکسی پس از تماس

در صورت تماس غشاهای مخاطی با خون و مایعات بدن: شستشو با فرمالین سالیین فراوان و خودداری از مالش موضعی چشم و گزارش فوری به پرستار کنترل عفونت در صورت تماس پوست با خون و مایعات بدن: شستشو با آب و صابون

5- دستورالعمل تفکیک پسماندهای بیمارستانی:

- پسماندهای عفونی داخل کیسه زباله زرد رنگ جمع آوری و امحاء می شود.
- پسماندهای شیمیایی داخل کیسه زباله سفید جمع آوری و امحاء می شود.
- پسماندهای تیز و برنده و خطرناک داخل سفتی باکس جمع آوری و سپس امحاء می شوند و پسماندهای غیر عفونی
- و عادی داخل کیسه زباله مشکی جمع آوری شده و از طریق زباله های شهری دفع می شود.

6- احتیاط های استاندارد:

الف) اصول احتیاطهای هوایی شامل: سرخک ، سل ریه و حنجره ، سندرم تنفسی ، آبله مرغان و تب های خونریزی دهنده و... (بیمار در اتاق ایزوله با فشارمنفی بستری باشد در اتاق بیمار بسته باشد . خروج هوا بطور مستقیم از اتاق بیمار به خارج از اتاق (نه داخل بخش) انجام شود پرسنل داخل اتاق بیمار از ماسک N95 استفاده کنند. بیمار به هنگام خروج از اتاق از ماسک استفاده کند و جابجایی بیمار محدود باشد.

ب) اصول احتیاط قطرات (دیفتری حلقی ، آنفلانزا ، عفونت فنگوکوکی ، اوریون ، سیاه سرفه ، سرخجه و....) شامل :

- بیمار در اتاق ایزوله بدون اقدام خاصی برای کنترل هوای اتاق بستری شود .

➤ درب اتاق می تواند باز باشد .

➤ در صورت کار با بیمار در فاصله یک متری از ماسک استاندارد استفاده شود .

➤ بیمار در خارج از اتاق از ماسک استفاده کند .

➤ در صورت نیاز از محافظهای شخصی (گان و عینک و....) استفاده شود.

اصول احتیاط تماسی (آبسه سلولیت و زخم بستر با عدم کنترل ترشح، دیفتری جلدی، زرد زخم، اسهال و...) شامل:

➤ بیمار در اتاق ایزوله بستری شود از دستکش به هنگام ورود به اتاق بیمار در صورت نیاز (گان و عینک و....) استفاده شود و

قبل از ترک اتاق بیمار خارج کنندو بلافاصله بعد از خارج کردن دستکش دستها شسته شود.

➤ انتقال و جابجایی بیمار به خارج از اتاق ایزوله به حداقل برسد.

7- عفونت بیمارستانی:

عفونتی که حداقل 24 تا 72 ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان به صورت محدود یا منتشر ایجاد شود عفونت بیمارستانی

است که بروز عفونتهای بیمارستانی از حدود 5٪ در کشورهای توسعه یافته و 20٪ در کشورهای توسعه نیافته و در حال توسعه

متغیر است و هدف کلی در کنترل عفونتهای بیمارستانی کاهش و به حداقل رساندن این عفونتها می باشد. که

بیشتر از 80٪ عفونتهای بیمارستانی را 1- عفونت ادراری ، 2- زخم های جراحی ، 3- تنفسی 4- عفونت خونی تشکیل

می دهد که داده های مربوط به این چهار عفونت از تمامی بیمارستانها جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد .

- شناخت ، دسته بندی و تعیین اولویت ها و نیاز های بهداشت محیطی بیمارستان
- تشکیل و شرکت در جلسات و کمیته های بهداشت محیط و کنترل عفونت و پیگیری مصوبات آن .
- انجام بازدید و نظارت مستمر بر واحد های مختلف بیمارستان و نظارت بر برنامه های نظافت و گند زدایی بیمارستان
- پیگیری رفع نواقص بهداشت محیطی از طریق مسئولین قسمت ههای مرتبط
- نظارت بر شرایط بهداشت محیط کلیه قسمت های بیمارستان
- آموزش به نیروهای آشپزخانه جهت رعایت نکات بهداشتی
- کنترل تاریخ اعتبار کارت های بهداشتی پرسنل
- کنترل حشرات و جانوران موذی
- کلر سنجی و PH سنجی آب بیمارستان بصورت روزانه
- برگزاری کلاس های آموزشی جهت خدمتگزاران و کمک بهیاران و متصدیان رختشویخانه و امحاء زباله
- نظارت و کنترل بر امر تفکیک ، جمع آوری ، حمل و دفع مواد زائد
- سنجش عوامل زیان آور محیط کار و پیگیری جهت رفع نواقص
- تهیه مطالب آموزشی بهداشت محیط و کار
- هماهنگی و اقدام در جهت تشکیل کمیته بهداشت محیط و شرکت فعال در آن و پیگیری مصوبه های مربوطه
- تهیه و تدوین مطالب آموزشی و تشکیل جلسات آموزشی مرتبط با بهداشت محیط و بهداشت عمومی برای کارکنان رده های مختلف
- بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان و کنترل بهداشتی آب از نظر کمی و کیفی و انجام آزمایشات دوره ای
- نظارت ، بررسی و کنترل بهداشتی بر کلیه مراحل مختلف جمع آوری ، تفکیک ، انتقال ، نگهداری موقت و دفع زباله های بیمارستانی و نیز جلوگیری از فروش و بازیافت زباله های بیمارستان
- نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب و در صورت وجود معطل ارائه پیشنهادات اجرایی مناسب
- کنترل حشرات و جوندگان با اولویت بهسازی محیط ، دفع بهداشتی زباله و در صورت نیاز استفاده اصولی از روشهای شیمیایی و نیز جلوگیری از فعالیت شرکتهای سمپاشی غیر مجاز
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد مواد گندزدا و پاک کننده
- بررسی وضعیت فنی و بهداشتی سیستم تهویه متبوع در بیمارستان
- نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه
- نظارت و هماهنگی لازم در زنجیره تهیه ، طبخ و توزیع مواد غذایی با همکاری کارشناس تغذیه به منظور اطمینان از سلامت تولید و مصرف غذا
- نظارت و کنترل دائم بر امور مربوط به رختشویخانه

- ارائه راهکارهای بهسازی به عنوان اصولی ترین روش کنترل ناقلین
- به طور کلی نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها ، همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمتهای مختلف در حیطه شغلی و وظایف سازمانی تعیین شده

واحد بهداشت حرفه ای

مقدمه:

بیمارستان ها، مجموعه های بزرگ و پیچیده ای از نظر مدیریت دارای تعداد زیادی از مشاغل با تخصص های گوناگون می باشند. از دیدگاه محیط کار، بیمارستان ها می توانند جز محیط های خطرناک باشند چرا که پرسنل آنها در معرض مجموعه گسترده ای از مخاطرات فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، ارگونومیک، روانی و ... هستند. بنابراین مسائل مربوط به ایمنی و بهداشت حرفه ای کارکنان و حفاظت آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

واحد بهداشت حرفه ای

«بهداشت حرفه ای عبارتست از علم و هنر تأمین بالاترین سطح سلامت نیروی کار، حفظ و ارتقای سلامتی آنان و حفظ سرمایه از طریق ایجاد محیط کار سالم، انتخاب فرد مناسب برای هر کار، تطبیق کار با مقتضیات روحی و جسمی شاغلین پیشگیری از حوادث و بیماریهای شغلی و غیرشغلی، آموزش بهداشت به آنان به گونه ای که هر فرد قادر باشد با برخورداری از حداکثر سلامتی و رفاه، فردی مؤثر برای اجتماع باشد.

واحد بهداشت حرفه ای به عنوان یکی از واحدهای مستقل بیمارستان و با مسئولیت کارشناس بهداشت حرفه ای با هدف تامین و ارتقاء سطح سلامت کارکنان، بیماران و همراهان به انجام وظایف محوله می پردازد.

اهداف بهداشت حرفه ای

- تأمین و ارتقای بهداشت و سلامت جسمی، روحی و اجتماعی شاغلین
- پیشگیری از بیماری ها و حوادث ناشی از کار
- تطابق شرایط کار با انسان به منظور کاهش اثرات و ابزار کار بر سلامت انسان

حدود انتظارات از کارکنان

- 1- رعایت اصول ایمنی حین کار جهت کاهش خطرات شناسایی شده
- 2- رعایت اصول بهداشت حرفه ای در مواجهه با عوامل زیان آور محیط کار جهت کاهش بیماریهای ناشی از کار
- 3- رعایت اصول ارگونومی حین کار
- 4- شرکت در کلاسهای آموزشی ایمنی و بهداشت شغلی واحد بهداشت حرفه ای
- 5- انتقال آموخته ها در حیطه ایمنی و بهداشت شغلی به سایر همکاران در شیفت های عصر و شب
- 6- پر کردن فرم حوادث و حادثه بلا فاصله پس از حادثه
- 7- پر کردن فرم نظر سنجی جهت کنترل های مؤثر و بیشتر واحد بهداشت حرفه ای در بخشها
- 8- رعایت خط مشی های ارائه شده در قالب کتابچه ایمنی و بهداشت شغلی
- 9- رعایت نظم و ترتیب در چیدمان درست وسایل (5S)
- 10- مطالعه (MSDS) مواد شیمیایی مصرفی

مخاطرات پیش روی کارکنان خدمات بهداشتی

کارکنان خدمات بهداشتی را خطرات مختلفی تهدید می کند که بسته به نوع فعالیت در واحد مربوطه، متفاوت می باشد. این مخاطرات شامل: مخاطرات حادثه ای، مخاطرات فیزیکی، شیمیایی، مخاطرات ارگونومیک، روانی و مخاطرات زیستی و بیولوژیکی می باشد.

جهت مقابله با این مخاطرات لازم است برنامه های مدیریت خطر و رویه های آن بکار گرفته شود.

مخاطرات فیزیکی	اشعه یونیزان، اشعه ماوراء بنفش، اشعه مادون قرمز، لیزر، ارتعاش، صدا، سرما، گرما، نور نامناسب
مخاطرات شیمیایی	داروهای سیتوتوکسیک، فرمالدئید، حلال، لاتکس، گاز بی هوشی (اکسید نیتروژن، ایزوفلوران، هالوتان)، فیوم جوشکاری، گرد و غبار، بخارات و ذرات ناشی از کوتر و لیزر
مخاطرات ارگونومیک	حرکات نامناسب کمر، حرکات مکرر کمر، ایستادن طولانی، نشستن طولانی، بلند کردن، حرکات نامناسب و مکرر اندام فوقانی، حمل اجسام، هل دادن، کشیدن
مخاطرات بیولوژیک	پاتوژن های منتقله از راه خون و هوا (باکتری، ویروس، انگل)
مخاطرات سایکولوژیک	شیفت کاری: (چرخشی، ثابت، نامنظم)، خشونت، استرس
مخاطرات محیطی	شرایط غیر ایمن در محیط کار (سرخوردن، افتادن، سطوح ناهموار، ابزار نامناسب)

برنامه های بهداشت حرفه ای برای ایمنی کارکنان:

□ تهیه MSDS مواد شیمیایی

برگه اطلاعات ایمنی و بهداشتی مواد شیمیایی (material safety datasheet)

MSDS یا برگه اطلاعات ایمنی مواد برگه ای است که اطلاعات لازم و ضروری را در اختیار مصرف کننده قرار می دهد. در این برگه ها، خواص فیزیکی، شیمیایی، مخاطرات بهداشتی، چگونگی مواجهه، اقدامات احتیاطی برای حمل و انبارداری و کاربرد ایمنی، دستورالعمل های کمکهای اولیه، اقدامات کنترلی و اثرات زیست محیطی ماده مورد نظر توسط سازنده مشخص می شود. کارمندان در محیط کار ممکن است در معرض مواد شیمیایی قرار گیرند که این مواد می تواند منجر به اثرات مختلفی شود که شدت آنها با توجه به راه مواجهه (تنفس، پوستی، گوارشی) و میزان تماس متفاوت خواهد بود.

□ برنامه های مربوط به معاینات ادواری و پایش سلامت پرسنل

امروزه افراد در محیطهای کاری خود با عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی و ارگونومیکی مواجه هستند. هر شغل و حرفه ای مخاطرات خاص خود را دارد. با انجام معاینات ادواری و پایش سلامت می توان به حفظ سلامت و صیانت از نیروی انسانی و پیشگیری از بروز بیماریهای شغلی کمک نمود.

هدف از انجام معاینات دوره ای پیشگیری از بیماریهای ناشی از کار و حفظ سلامت افراد است .

- تشکیل پرونده پایش سلامت برای هر فرد و تکمیل فرمهای ادواری و پایش سلامت
- انجام آزمایشهای مربوط به این معاینات بطور کامل توسط فرد (آزمایشات کامل خون ، ادیومتری ، اپتومتری و ...)
- پس از تأیید آزمایشات توسط پزشک مربوطه ، به متخصص طب کار جهت بررسی ارجاع و توصیه های لازم و تأیید متخصص از نظر شرایط کاری
- بایگانی پرونده های بهداشتی در این واحد
- انجام معاینات دوره ای کارکنان کادر بر اساس دستورالعمل قراردادی به صورت سالیانه که مقرر شد انجام گیرد.

□ برنامه های مربوط به آموزش خطرات شغلی و بهداشت کار

آموزش بهداشت دارای نقش مهمی در سلامتی انسانها و ارتقای سلامت کارکنان است و می تواند باعث کاهش خطرات و ایمن شدن در محیط کار گردد در این رابطه آموزش به کارکنان بخشها داده و آزمون گرفته میشود .

- ✓ برنامه آموزشی شامل زمان ، مکان ، مدرس ، محتوای آموزش و گروههای هدف تهیه و اطلاع رسانی می شود
- ✓ محتوای آموزش متناسب با خطرات موجود و احتمالی می باشد . (در رابطه با ایمنی و بهداشت کار)
- ✓ جزوه ها و پمفلت های آموزشی در اختیار افراد جهت آگاهی بیشتر قرار می گیرد .
- ✓ بایگانی مستندات آموزشی در این واحد (فرم های آموزشی)
- ✓ تهیه بنر ها و شعارهای ایمنی و بهداشتی و نصب در محل
- ✓ اجرای برنامه آموزشی اطفاء حریق برای کلیه کارکنان بطور سالانه با همکاری واحد مهندسی و شرکت معتبر اطفاء حریق بصورت تئوری و عملی

□ برنامه های مربوط به حفاظت و ایمنی محیط نظیر وسایل حفاظت فردی کارکنان

وسایل حفاظت فردی متناسب با کار برای جلوگیری از بیماریهای شغلی ساخته شده اند .

در هر بخش و شغل وسایل حفاظت فردی متناسب با کار مورد نیاز است . در این زمینه اقدامات لازم شامل :

- ✓ بازدید از بخشها و تهیه لیست وسایل حفاظت فردی مورد نیاز متناسب با کار
- ✓ اقدام جهت تهیه وسایل حفاظت فردی مورد نیاز و پیشنهاد شده و اجرای آن توسط واحد مربوطه (بررسی در کمیته ایمنی)
- ✓ آموزش به کارکنان جهت استفاده صحیح از این وسایل

□ اقدامات مربوط به شناسایی و ارزیابی عوامل زیان آور در محیط کار و ارائه راهکارهای کنترلی

سلامت کارکنان ، محیط کار ایمن را می طلبد . اقداماتی که در زمینه ایمن بودن محیط کار انجام می گیرد شامل :

❖ تهیه چک لیست های ایمنی و فرم گزارش مخاطرات برای هر بخش در رابطه با عوامل زیان آور فیزیکی، شیمیایی، ارگونومیکی و...

❖ بازدید از بخشها و قسمتها و پر کردن چک لیست های ایمنی مربوط به هر بخش و تعیین نواقص موجود در هر بخش

❖ اقدام جهت رفع نواقص با همکاری واحد های مربوطه

❖ اندازه گیری دوره ای آلاینده های محیط کار از جمله تهویه، صدا ، روشنایی ، گازها و بخارها ، ارگونومی و ... و ارزیابی و کنترل آنها با توجه به استاندارد از طریق شرکت های مربوطه بهداشت حرفه ای.

□ برنامه های مربوط به شناسایی خطرات محیط کار و ارزیابی آنها و ثبت حوادث

حوادث شغلی بیشتر در اثر بی احتیاطی و عدم رعایت مقررات ایمنی در محیط های کاری بوجود می آید و تنها به آسیب و جراحات محدود نمی شود بلکه باعث بیماریهای شغلی می گردد .

لذا باید تمام حوادثی که در محیط کار اتفاق می افتد ثبت شود . مقصود از گزارش حوادث فراهم کردن اسناد و مدارک دائمی یک واقعه برای حفظ سوابق خطراتی است که در آینده ممکن است بار دیگر رخ دهد و بتوان تمهیدات لازم برای حذف یا کاهش خطر را پی ریزی کرد .

✓ در اختیار قرار دادن فرم های حادثه روزانه به سرپرستان بخشها در بنت جهت ثبت حوادث

✓ تحویل این فرمها به واحد بهداشت حرفه ای جهت بررسی آنها

✓ آموزش به کارکنان در رابطه با خطرات و حوادث شغلی

✓ ارزیابی ریسک در بخشهای بیمارستان جهت شناسایی مخاطرات و کنترل آنها

□ تشکیل کمیته ایمنی و بهداشت کار بصورت ماهانه جهت بررسی و پیگیری نواقص

✓ کمیته ایمنی و بهداشت کار ماهیانه با حضور مسئولان مربوطه (معاونت فنی ، مترون ، مهندسی و ...) جهت رفع نواقص برگزار می گردد .

قوانین و مقررات امور مالی

حقوق پرسنل : کلیه پرسنل جدید ا لورود می بایست با راهنمایی امور مالی جهت دریافت شماره بیمه و شماره حساب اقدام نمایند
حقوق پرسنل به 2 گروه تقسیم می شود .

استخدام رسمی و پیمانی ، آزمایشی و قراردادی و قانون کار ، طرحی و ضریب کاکه حقوق آنها از خزانه داری واریز می گردد .
حقوق ماهیانه در یک سیستم جامع به نام سیستم حقوق و دستمزد ثبت و نگهداری می گردد و هر ماه همه تغییرات مربوط به استعلاجی ، پایان کار ، شروع بکار ، کسوراتی که مربوط به پرسنل است مانند بیمه مسئولیت ، نظام پرستاری ، صندوق ذخیره آخرت و... انجام می شود و بعد از کنترل کلی تحویلی حقوق و دستمزد می گردد . البته حقوق مربوط استخدام رسمی و پیمانی و قراردادی تبصره 3 جهت واریز تحویل تهران میگردد . اما آن دسته از استخدام ها مثل (طرحی و قراردادی تبصره 4) که توسط بیمارستان پرداخت می شود پس از تنظیم سند صدور چک تحویل بانک ملت می گردد .

کارانه عملکرد پرسنل :

با توجه به نظام طرح تحول و قانون های جدید پرداختهای به پرسنل مبتنی بر کارانه عملکردی می باشد روال بر این است که لیست عملکردی توسط سرپرستار هر بخش تنظیم می گردد یعنی موظف ، غیر موظف (اضافه کاری) و نمره عملکرد کامل می گردد و بعد تحویل مالی می گردد . امور مالی تمام این اطلاعات و اطلاعات لازم (درآمد بخش های کارکرد جزء حرفه ای پزشکان و ...) را از hmis خروجی گرفته و وارد قاصدک می کند و بعد خروجی قاصدک را کنترل واز صحت اطلاعات اطمینان حاصل می گردد و بعد از کنترل مکرر و چک کردن مبالغ و ساعات کارکرد لیست همراه یک cd به ریاست بیمارستان ارائه می گردد تا تغییرات کلی انجام شود . بعد از نظر نهایی ریاست سند آماده می گردد و جهت واریز به بانک ارائه می گردد.

ماموریت:

امکان دارد تمامی پرسنل در طول خدمت خود یک بار ماموریت (آموزشی، سمینار، و یا اعزام بیمار) داشته باشند. شخص مامور باید یک برگه اعزام ماموریت و خط سیر داشته باشد که به امضای تمامی مقام مجاز (ریاست - مالی - کارگزینی) برسد. در صورتی که شخص برای اعزام بیمار ماموریت رفته باشد برگ ماموریت تأیید ستاد هدایت (معاونت درمان) می رسد در صورتی که شخصی برای سمینار و ... ماموریت رفته باشد نامه ماموریت باید ضمیمه باشد همچنین تأیید ریاست دانشگاه یا معاونت درمان را حتما داشته باشد در نهایت برگه های ماموریت جمع آوری شده وارد سیستم حقوق گردیده و پس از ثبت و کنترل واریز حساب پرسنل می گردد.

دیون پرسنل:

دیون به آن دسته از احکامی اطلاق می شود که تاریخ اجرای آنها مربوط به سال جاری نیست یعنی مربوط به سالهای اخیر می باشد که پرداخت نگردیده است و به سال های بعد موکول شده است تمامی این احکام جمع آوری شده یک بار معوقه ها دستی محاسبه میشود و در احکام درج می گردد و وارد سیستم PERS می شود که البته سیستم خطاهایی را راجع به احکام می دهد که باید رفع شود و با پیگیری های مکرر از سوی مالی و کنترل هایی که انجام می شود این سند آماده می شود در نهایت برای پرداخت وارد سیستم حقوق و دستمزد می شود اما دیون جز آن دسته از اسنادی است که باید برای پرداخت منتظر بودجه از سوی دانشگاه باشیم پرداخت دیون امکان دارد به چند سال هم برسد.

حق مسکن، بن غیر نقدی:

حق مسکن و بن غیر نقدی به تمام نوع استخدام ها تعلق نمی گیرد یعنی پرسنلی که استخدام رسمی، پیمانی و طرحی هستند مشمول این دو قلم هستند مکسن به صورت ادورای 3 ماهه و بن غیر نقدی 6 ماهه می باشد لیست این پرسنل توسط کارگزین آماده و تحویل مالی می گردد هر ساله مبلغ این 2 قلم متغیر می باشد که توسط دانشگاه اعلام می گردد پس از ثبت و کنترل توسط مالی جهت واریز به بانک ارائه می گردد.

کمک هزینه مهد کودک، کمک هزینه فرزندان ممتاز :

کمک هزینه مهد کودک به پرسنلی تعلق می گیرد که فرزندان زیر 6 سال دارند کمک هزینه فرزندان ممتاز به پرسنلی تعلق می گیرد که طبق بخشنامه ارسالی از دانشگاه مشمول شوند و مانند حق مسکن پس از کنترل لیست و ثبت های لازم جهت واریز به بانک ارائه می گردد.

رسیدگی به اسناد : تمام اسناد اعم از کارپردازی ، دارویی ، پرسنلی ، حقوق و دستمزد ، دیون و ...) باید توسط امور مالی رسیدگی گردد و تمام مشکلاتی که این اسناد دارند توسط مالی برطرف گردد . تیم حسابرسی دانشگاه ماهیانه در امور مالی بیمارستان مستقر می شوند و تمام اسناد را بررسی می کنند این اسناد نباید هیچ واخواهی (ایراد) داشته باشند اسنادی که تائید می گردند در امور مالی بیمارستان بایگانی می گردند و اسنادی که واخواهی دارند دوباره باید مورد بررسی قرار گیرند تا رفع واخواهی گردند . این اسناد امکان دارند جهت رفع مشکل نیاز به تائید انفورماتیک ، فنی ، مالی ، ریاست دانشگاه داشته باشند که باید توسط مالی انجام گیرد.

بایگانی اسناد و نامه ها : تا سال 1391 بایگانی اسناد مالی بیمارستان توسط دانشگاه انجام می شد اما از سال 1392 که امور مالی بیمارستان به صورت مستقل اعلام شد تمامی اسناد مالی توسط خود بیمارستان ثبت و ضبط می گردد . این اسناد جز مهم ترین مدارک مالی بیمارستان محسوب می شوند . لذا نگهداری این اسناد و مدارک حائز اهمیت است . لازم به ذکر است تمام این اسناد باید شماره سند داشته باشند و طبق شماره بایگانی گردند و همه اسناد دارای مهر رسید و مهر برگ شمار باشند.

درآمدهای بیمارستان : امور مالی وظیفه ثبت درآمدهای بیمارستان به تفکیک و نوع خدمت دارند به این صورت که از زمان ارسال پرونده های بیمارستان اعم از سرپایی و بستری به سازمانهای بیمه زمان وصول مبلغ این پرونده ها همه به ریز و تفکیک باید توسط مالی ثبت و ضبط گردد امور مالی ماهیانه لیست ارسالی به سازمانهای بیمه گر را از حسابدرای ترخیص دریافت میکند و در سامانه پویا و نرم افزار تعهدی ثبت می گردد و ماهیانه صورتحساب بانک رفاه و ملت را گرفته تا از واریز بیمه ها اطمینان حاصل نماید هم چنین به صورت ادواری به سازمانهای بیمه مراجعه حضوری می نماید تا از صحت واریزی ها و ارسالی ها مطمئن گردد . درآمدها جز آن دسته از حسابهایی است که در پایان سال مالی بسته می شود (پایین سال مالی دانشگاه همان X/12/29) می باشد پس باید در پایان هر سال یک امار کلی از مانده طلب خود از سازمانها را داشته باشد تا تصمیمات مالی را اتخاذ نماید.

26 ام هر ماه تمام درآمدهای بیمارستان به حساب ملی دانشگاه منتقل می شود و دانشگاه پس از برداشتن درصدی از سهم خود مابقی را طی درخواست وجه که توسط مالی بیمارستان به مدیریت مالی ارسال می گردد به حساب بیمارستان عودت می دهد .

بودجه بندی : یکی از مهم ترین ارکان مالی بودجه بندی برای یک سازمان و یا ارگان دولتی می باشد . بودجه بندی اساس و پایه هزینه های یک سازمان است . بودجه بندی یعنی تخمین زدن هزینه های یک سال مالی بابت سازمان و ارگان است .

از آن جایی که بودجه بندی دارای حائز اهمیت فراوان است پس باید امور مالی تمامی هزینه های یک ساله بیمارستان را در نظر گرفته و مبلغی را به عنوان بودجه به قسمت بودجه دانشگاه ابلاغ کند . بودجه اعلام شده باید منطقی باشد یعنی نسبت به هزینه های سال قبل یا بودجه سال قبلی درصدی افزایش پیدا کند نه افزایش نجومی و هرگز نباید این بودجه نسبت به سال قبل کمتر باشد زیرا با کسری بودجه مواجه شده و برای پوشش هزینه ها با مشکل مواجه می شویم همان طور که کسری بودجه خوب نیست مازداد بودجه نیز به همان اندازه مضر است .

ارسال لیست بیمه و مالیات :

امور مالی ماهیانه لیست بیمه پرسنل بعد از خروجی از سیستم تحویل اداره بیمه می دهد تا سوابق پرسنل در سایت تامین اجتماعی و خدمات درمانی ثبت گردد و هم چنین لیست مالیات باید تحویل امور مالیاتی گردد و هر گونه اشتباه در ثبت و تاخیر در ارائه نادرست این لیستها به اداره بیمه و امور مالیات باعث جریمه بیمارستان می گردد و امور مالی مکلف به پرداخت این جرائم است .

امور اداری واحد و مجموعه ای است که تقریباً در تمامی ادارات با مسئولیت های مشابه انجام وظیفه می نماید و مسئول ایجاد نظم ، حفاظت و حراست از مقررات و مصوبات قانونی و اداری و اجرای صحیح قانون در ادارات می باشد .

واحد های زیر مجموعه امور اداری 4 واحد به شرح زیر می باشد

کارگزینی

اولین واحد از واحد های زیر مجموعه امور اداری می باشد .

قوانین و مقررات کارگزینی

مقررات ورود و خروج :

ساعات کار کلیه کارکنان 44 ساعت در هفته می باشد و کنترل ورود و خروج پرسنل از طریق دستگاه تایمکس (حضور و غیاب) می باشد . ورود به محل خدمت پس از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی ، تاخیر در ورود و خروج از محل خدمت زودتر از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز نیز تعجیل در خروج محسوب می گردد و با مستخدمینی که تاخیر در ورود و تعجیل در خروج داشته باشند ، به شرح ذیل رفتار می گردد :

الف) تاخیر در ورود تا 2 ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد .

ب) تاخیر ورود بیش از 2 ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و پیمانی و قراردادی به میزان کل ساعات تاخیر خواهد بود .

تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد :

1) وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم ، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل وی باشند .

2) احضار مستخدم توسط مراجع قضائی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده

تبصره : تشخیص موارد مذکور در هر صورت با مدیر واحد ذیربط خواهد بود .

مرخصی استحقاقی :

کلیه کارکنان شاغل سالی 30 روز حق مرخصی استحقاقی با استفاده از حقوق و مزایا را دارند که در هر سال حداکثر نیمی از آن (15 روز) قابل ذخیره شده می باشد .

- مرخصی سالانه کارکنان قراردادی مشاغل کارگری 9 روز قابل ذخیره می باشد.
- کارکنان طرحی تا زمان پایان کار می توانند مرخصی استحقاقی خود را استفاده نمایند .
- قبل از استفاده از مرخصی ، فرم درخواست مرخصی توسط مسئول واحد تأیید شود .

مرخصی استعلاجی :

- پرسنل شاغل در صورت بیماری و داشتن گواهی پزشکی باید در طی استعلاجی و یا روز اول کار گواهی پزشکی را به رئیس یا مسئول واحد خود ارجاع نمایند .
- گواهی استعلاجی از طریق واحد کارگزینی جهت تأیید به واحد کمیسیون پزشکی معاونت درمان دانشگاه ارسال می گردد .
- کارکنان پیمانی و قراردادی طرحی در صورت داشتن بیش از 3 روز مرخصی استعلاجی باید در اسرع وقت به محل کار خود اطلاع دهند و گواهی استعلاجی را جهت تأیید به واحد کمیسیون پزشکی سازمان تامین اجتماعی ارائه نمایند . در مدت مذکور (بیش از 3 روز استعلاجی) حقوق و مزایا قطع می گردد و پرسنل باید پس از تأیید گواهی خود حقوق و مزایای مدت استعلاجی خویش را از تامین اجتماعی دریافت نمایند .

مرخصی اضطراری :

پرسنل شاغل در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند و مرخصی مذکور قابل ذخیره یا باز خرید نمی باشد .

الف : ازدواج دائم کارمند

ب : ازدواج فرزند کارمند

پ : فوت بستگان درجه یک شامل : همسر ، فرزند ، پدر ، مادر ، خواهر و برادر

مرخصی ساعتی (پاس) : مرخصی کمتر از یک روز هم جزئی از مرخصی استحقاقی محسوب می شود و حداکثر مدت استفاده از این مرخصی 12 روز در طول یک سال می باشد .

به کارکنان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن 24 ماهگی فرزند ، روزانه یک ساعت مرخصی شیردهی تعلق می گیرد .

نحوه ارتقای کارمندان در طبقات شغلی :

جهت شاغلینی که مدرک تحصیلی آنها فوق دیپلم می باشد به ازای هر 5 سال سوابق تجربی یک طبقه و حداکثر تعداد طبقاتی که می توانند ارتقاء پیدا کنند طبقه 10 می باشد .

جهت شاغلینی که مدرک تحصیلی آنها کارشناسی می باشد به ازای هر 4 سال سوابق تجربی یک طبقه و حداکثر می توانند تا طبقه 12 ارتقاء یابند .

شاغلین با مدرک تحصیلی فوق لیسانس به ازای هر چهار سال یک طبقه و حداکثر تا طبقه 13 ارتقاء می یابند .

شاغلین با مدرک تحصیلی دکتری حرفه ای به ازای هر 4 سال یک طبقه و حداکثر تا طبقه 14 ارتقاء می یابند .

شاغلین مشاغل کاردانی و بالاتر که در مناطق کمتر توسعه یافته خدمت می نمایند(خراسان شمالی) به ازای هر یک سال سابقه تجربی از تاریخ 88/1/1 به بعد از یک سال تعجیل در ارتقای طبقه برخوردار می شوند . (یعنی کارکنان با مدرک تحصیلی لیسانس به ازای هر دو سال سابقه خدمت می توانند به یک طبقه بالاتر ارتقاء پیدا کنند) .

جدول نحوه ارتقای کارمندان در طبقات شغلی براساس مدرک تحصیلی و تجربه

طبقه شغلی / تحصیل / تجربه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
پایان دوره ابتدایی	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸										
پایان دوره راهنمایی	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸									
دیپلم			۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸							
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						
کارشناسی					۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸				
کارشناسی ارشد						۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸			
دکتری حرفه ای *							۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸		
دکتری تخصصی و PhD فوق تخصصی بالینی PostDoc								۰	۴	۸	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	

* دارندگان مدرک تحصیلی پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، علوم آزمایشگاهی

نحوه ارتقای کارمندان در رتبه های شغلی :

جهت ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر علاوه بر رعایت جدول فوق ، تحقق شرایط زیر هم الزامی است

مدت سنوات تجربی	رتبه ها	مقدماتی	پایه	ارشد	خبیره	عالی
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر		0	6	12	18	24
مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل کاردانی		0	8	16	24	-
مدت سنوات تجربی لازم برای سایر مشاغل		.	8	20		

1. برای کسب رتبه پایه : کسب حداقل 60 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 300 ساعت دوره آموزشی

تبصره : برای مشاغل رسته خدمات ، کسب 70 ساعت دوره آموزشی مصوب کافی است.

2. برای کسب رتبه ارشد : کسب حداقل 70 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 250 ساعت دوره آموزشی

تبصره : برای مشاغل رسته خدمات ، گذراندن 50 ساعت دوره آموزشی مصوب کافی است .

3. برای کسب رتبه خبره : کسب حداقل 80 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و گذراندن 200 ساعت دوره آموزشی

4. برای کسب رتبه عالی : کسب حداقل 85 درصد از میانگین مجموع امتیازات ارزشیابی در طول دوره ارتقاء رتبه شغلی و کسب حداقل 325 امتیاز از مجموع امتیازات جدول ارتقاء رتبه عالی برای شاغلین مناطق کمتر توسعه یافته (طبق جدول ذیل)

جدول امتیازات ارتقاء رتبه عالی

رتبف	عامل ارزیابی کارمند	شاخص امتیاز	امتیاز	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
1	تحصیلات (مدرک تحصیلی)	دکتر و بالاتر	29	29	
		کارشناسی ارشد	25		
		کارشناسی	20		
2	سنوات خدمت	به ازای هر سال سنوات با مدرک دیپلم و پایین تر	1	96	
		به ازای هر سال سنوات با مدرک کاردانی	2		
		به ازای هر سال با مدرک کارشناسی	3		
		به ازای هر سال با مدرک کارشناسی ارشد	3/5		
		به ازای هر سال مدرک دکتر و بالاتر	4		
3	سوابق مدیریتی	به ازای هر سال سابقه مدیریت و معاون مدیر	5	35	
		به ازای هر سال سابقه رئیس گروه و اداره و معاون	4		
		به ازای هر سال سابقه سوپروایزری	3		
		به ازای هر سال سابقه سرپرستاری، کارشناس مسئول، حسابدار مسئول، کارگزین مسئول و...	2		
4	عضویت در شوراه و کمیته ها	به ازای هر سال عضویت در شورا/کمیته هایی که براساس قانون و دستورالعمل وزارت شکل می گیرد.	2	10	
5	دوره های آموزشی (پس از تاریخ ارتقاء به خبره)	به ازای هر ساعت آموزش عمومی	0/5	150	
		به ازای هر ساعت آموزش تخصصی و شغلی	1		
		به ازای هر ساعت آموزش مدیریتی	1/5		
6	ارزیابی عملکرد	معدل شش سال منتهی به زمان استحقاق	10	100	
7	تشویقات در 10 سال اخیر	به ازای هر تشویق از سوی وزیر و استاندار	10	30	
		به ازای هر تشویق از سوی رئیس دانشگاه و هم سطح	7		
		به ازای هر تشویق از سوی معاونین دانشگاه و هم سطح	5		
		به ازای هر تشویق از سوی مدیران میانی دانشگاه	4		
		به ازای هر تشویق از سوی مدیران پایه دانشگاه/دانشکده	2		
8	مستندسازی تجربیات	بیان مشکلات	15	50	-
		ارایه راهکارهای اجرایی حل مشکلات	20		
		بیان خصوصیات و ویژگی های شغلی خود	10		
		موفقیت های شغلی	5		

تاکید می گردد جهت اخذ امتیاز بند 8 (مستندسازی تجربیات) اخذ تاییدیه در سامانه ثبت تجارب به آدرس Exm.behdasht.gov.ir الزامی است .

ارزشیابی :

ارزشیابی فعالیتی مستمر تلقی می شود یعنی عملکرد کارمند در طول دوره یک ساله مورد بررسی قرار می گیرد که این امر موجب می شود که خطاهای رایج در ارزشیابی کاهش یافته و ارزشیابی بر اساس اطلاعات موثق و مستند انجام می شود .

کارکنان در فرآیند ارزشیابی یعنی در تعیین معیارها و تدوین استانداردها و سنجش عملکرد مشارکت دارند . عوامل امتیاز آور در نمرات ارزشیابی شامل محورهای شاخص های اختصاصی و شاخص های عمومی (ابتکار و خلاقیت ، تدریس و تشویقات ، آموزش و رضایت از ارباب رجوع)

دوره ارزشیابی : ابتدای فروردین هر سال تا پایان اسفند ماه همان سال می باشد .

کلیه پرسنل رسمی و پیمانی ، طرحی و ضریب کا و قراردادی که بیش از 6 ماه در سال اشتغال به خدمت داشته اند عملکرد آنها مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت .

فوق العاده نوبت کاری :

فوق العاده نوبت کاری به متصدیان مشاغل پرداخت می گردد که در نوبت های غیر متعارف ساعات اداری به صورت تمام وقت و مستمر ملزم به انجام وظیفه می باشند .

جدول فوق العاده نوبت کاری

امتیاز	نوبت های غیر متعارف	ردیف
400	یک نوبتی دائم (عصر کار)	1
600	دو نوبتی چرخشی منظم (صبح کار - شب کار)	2
600	دو نوبتی منظم (شب کار - صبح کار)	3
600	ترکیب دو یا چند حالت از حالات فوق به صورت متناوب	4
700	دو نوبتی منظم (عصر کار - شب کار)	5
800	سه نوبتی منظم چرخشی (صبح کار - عصر کار و شب کار)	6
900	یک نوبتی دائم (شب کار)	7

خدمات عمومی

- خدمات عمومی دومین واحد از زیر مجموعه های امور اداری می باشد که در برگیرنده واحد نقلیه ، تاسیسات ، نگهبانی ، رختشویخانه ، آشپزخانه ، خیاط خانه ، محوطه و باغبانی ، سرد خانه جسد ، تعمیران ساختمانی و مسئول نیرو های کمکی خانم و آقا می باشد.
- برخی از وظایف خدمات عمومی به شرح ذیل میباشد:
- مطالعه جهت بررسی امور قابل واگذاری به بخش غیر دولتی
- مشارکت در تهیه و تنظیم شرایط اختصاصی مناقصه واحدهای تحت سرپرستی
- نظارت بر اجرای ضوابط و مفاد قراردادهای منعقد شده توسط واحدهای تحت سرپرستی
- نظارت و پایش عملکرد شرکتهای طرف قرارداد
- نظارت بر امور مربوط به تغذیه ، باغبانی ، نظافت و اصول بهداشتی ، انرژی و CSR
- تهیه گزارش از عملکرد شرکتهای طرف قرارداد و نتایج حاصل از واگذاری فعالیتها به مقام مافوق
- تحویل و تحول پلاک خور و خروج وسایل اسقاطی از بخش ها با هماهنگی امین اموال
- مدیریت و نگهداری از ساختمان و اموال سازمان
- مدیریت بر امور پذیرایی میهمانان و انجام امور تشریفات
- برنامه ریزی جهت رفع مشکلات پرسنل حوزه خدمات عمومی اعم از برنامه کاری ، استفاده از مرخصی ، کارانه و.....
- پیگیری مسائل رفاهی پرسنل اعم از تحویل کمد رختکن ، سرویس ایاب و ذهاب پرسنل
- آماده نمودن اتیکت پرسنل بیمارستان
- تقسیم نیرو های کمکی در بخش های بالینی

دبیر خانه

سومین واحد از واحد های امور اداری دبیر خانه است .

دبیر خانه پایگاه تمامی مکاتبات و مرسولات اداری بوده و ابتدا و انتهای تمام مکاتبات به آنجا ختم می شود . دبیر خانه مسئول حفاظت و حراست از تمامی نامه های ورودی و خروجی یک سیستم است .

بایگانی

چهارمین واحد از واحد های امور اداری است معمولاً واحد بایگانی و دبیر خانه مجاور و مکمل یکدیگرند به طوری که پس از اتمام مراحل اداری یک نامه جهت ثبت سوابق به واحد بایگانی تحویل می گردد که البته بایگانی در بیمارستان در دو دسته صورت می گیرد :

1- بایگانی اداری و پرسنلی که در واحد بایگانی اداری ثبت و ضبط می گردد .

2 - بایگانی های پزشکی و پرونده ای که در واحد مدارک پزشکی بایگانی می گردد .

وظیفه بایگانی طبقه بندی اسناد ، ثبت و ضبط و کنترل آنهاست و این وظیفه از مرحله دریافت سند آغاز و تا زمانی که به علت سلب ارزش و بر طبق مقررات از بین می رود و یا به علت ارزش استثنایی در محل معینی برای همیشه نگهداری می شود دوام خواهد یافت .

تعریف پرونده : عبارت است از مجموعه ای از اسناد و مدارک مربوط به یک موضوع ، شخص یا سازمان که به ترتیب خاصی در یک پوشه یا کلاسور نگهداری شده است .

مدیریت اطلاعات سلامت شامل 4 واحد می باشد :

الف (واحد آمار

- 1- تهیه آمارهای کلینیک و پاراکلینیک بستری به صورت روزانه
- 2- تهیه آمارهای کلینیک و پاراکلینیک بستری به صورت ماهانه ، سه ماهه ، 6ماهه و سالیانه
- 3- تهیه شاخصهای آماری از قبیل درصد اشغال تخت ، تخت روز ، میانگین اشغال تخت به تفکیک بخش ها
- 4- ارائه آمارهای بخش ها له صورت ماهانه به مسئولین بخش ها و آمارهای پاراکلینیکی

ب (واحد کد گذاری

- 5- کد گذاری تشخیص ها و اقدامات درمانی بر اساس ICD 10 و ICD- Cm

ج) واحد بایگانی

- 6- تنظیم و اوراق پرونده و حذف اوراق اضافی پرونده
- 7- الصاق پوشه برای هر پرونده و ثبت نام و نام خانوادگی و شماره پرونده روی پوشه
- 8- بایگانی صحیح پرونده پزشکی بر اساس ترمینال دیجیت
- 9- بازیابی و تحویل پرونده به درخواست کننده طبق قوانین و مقررات

د) پذیرش:

- پذیرش بیماران اورژانسی و الکتیو
- ثبت اطلاعات دموگرافیک بیماران در برنامه HIS
- با توجه به طرح تحول نظام سلامت کد های مدارک پزشکی در HIS ثبت می شود و به سامانه سپاس ارسال می گردد.
- گرفتن رضایت از بیمار و همراهی وی
- راهنمایی بیمار و همراهی وی جهت آوردن مدارک بیمه

ارزش و اهمیت بخش مدیریت اطلاعات سلامت

- 1- به عنوان اساس برنامه ریزی و اطمینان از ادامه مراقبت از بیمار
- 2- به عنوان ابزار ارتباطی بین پزشکان و دیگر کارکنان سهیم در مراقبت از بیمار
- 3- جهت تهیه مدارک مستند از جریان بیماری و درمان بیمار
- 4- به عنوان اساس مطالعه، بررسی، ارزشیابی
- 5- جهت کمک و پشتیبانی قانون از بیمار، بیمارستان و کارکنان مشمول
- 6- جهت تهیه اطلاعات برای استفاده در هزینه های درمانی
- 7- آموزش و پژوهش

کتابچه توجیهی اختصاصی بخش مدیریت اطلاعات سلامت

- بخش مدیریت اطلاعات سلامت متشکل از چهار واحد 1- پذیرش 2- آمار 3- کدگذاری 4- بایگانی می باشد.
- واحد آمار: تهیه آمارهای کلینیک و پاراکلینیک به صورت روزانه - ماهانه - سه ماهه - 6 ماهه و سالانه
 - تهیه شاخص های آماری و شاخص های عملکردی بیمارستان
 - تکمیل و نظارت بر تکمیل سامانه آواب به صورت ماهانه
 - ارائه آمارها به مسئولین
 - تکمیل سامانه سهم
 - واحد کدگذاری
 - کدگذاری تشخیص ها و اقدامات درمانی بر اساس ICD IO و ICD-9CM
 - ثبت کدهای تشخیصی در HIS

بایگانی

- تفکیک و تنظیم اوراق پرونده
- الصاق پوشه برای هر پرونده و ثبت نام و نام خانوادگی و شماره پرونده روی پوشه
- بایگانی پرونده ها بر اساس ترمینال دیجیتال
- پاسخگویی به ارباب رجوع و بازیابی پرونده

پذیرش

- پذیرش بیماران اورژانس و بستری
- ثبت اطلاعات در سیستم HIS
- گرفتن رضایت از بیمار و همراهی
- راهنمایی جهت مدارک بیمه

ساختار فضا و تجهیزات بخش مدیریت اطلاعات سلامت

با توجه به اینکه بخش مدیریت اطلاعات شامل 4 واحد زیر مجموعه می باشد لذا تجهیزات و فضای هر واحد باید به نحو مطلوب در نظر گرفته شود.

پذیرش: آراستگی و چیدمان و نحوه برخورد فرد پذیرش کننده تاثیر به سزایی در برداشت اولیه بیمار از بیمارستان دارد. وجود فضای مطلوب با رنگبندی مناسب، تجهیزات مکانیزه، برخورد صحیح با بیمار و همراهیان وی و راهنمایی آنها در رضایتمندی بیمار از بیمارستان نقض موثری ایفا می نماید.

بایگانی: با توجه به افزایش روزانه پرونده پزشکی، باید فضایی مناسب جهت بایگانی پرونده های جاری و راکد در بیمارستان اختصاص داده شود.

- استفاده از سیستم مکانیزه و کامپیوتری جهت ثبت پرونده ها و نگهداری الکترونیکی آنها
- استفاده از قفسه بندی مناسب
- وجود سیستم تهویه و اطفاء حریق مناسب
- استفاده از روشی مطمئن جهت کنترل بایگانی
- با توجه به آموزشی شدن بیمارستان فضایی جهت مطالعه پرونده ها توسط دانشجویان و محققان در نظر گرفته شود.
- پاسخگویی به مراجعین یکی دیگر از وظایف واحد مدیریت اطلاعات است با توجه به اینکه مالکیت فیزیکی پرونده ها در اختیار مدیریت اطلاعات است مراجعین جهت دریافت هزینه های پرداختی از بیمه تکمیلی، پیگیری شکایت به مراجع قضایی، ادامه درمان بیماری خود در بیمارستانی دیگر و ... به واحد مدیریت اطلاعات مراجعه می نمایند.
- و پس از بررسی توسط کارشناسان واحد مدیریت اطلاعات سلامت و اینکه فرد صلاحیت دریافت پرونده ها را دارد کپی پرونده بیمار به بیمار داده می شود.
- بخش مدیریت اطلاعات باید به سیستم کامپیوتری جهت ثبت کد پرونده ها و بازیابی شماره پرونده و اطمینان از تحویل پرونده به واحد مدیریت اطلاعات مجهز باشد. سیستم های کامپیوتری باید به اینترنت متصل باشند. با توجه به اهمیت پرونده های پزشکی بخش باید به وسایل اطفاء حریق مجهز باشد.

داروخانه بیمارستان بنت الهدی به مساحت تقریبی 25 متر و یک اتاق لوازم مصرفی به مساحت 50 متر می باشد . هم چنین در انتهای سالن بیمارستان انبار سرم داروخانه به مساحت 8 متر می باشد . این داروخانه در شیفت صبح با حضور مسئول فنی دکتر داروساز فعال بوده و پرسنل آن 4 نفر می باشند .

خدمات ارائه شده در این واحد :

آماده کردن داروهای کلیه بخشها به صورت 24 ساعته

تحويل روزانه لوازم مصرفی کلیه بخش ها

پیچیدن نسخ سرپائی و بستری بیماران

تهیه داروهای مخدر مورد نیاز از معاونت غذا و دارو و تحويل روزانه به بخشها

کنترل و ثبت قیمت داروهای پرونده بیماران ترخیصی در HIS

ثبت فاکتورهای دارویی خریداری شده در his و برنامه نظام نوین مالی

تهیه دارو از شرکتهای دارویی

کنترل قیمت داروها و بروز رسانی آنها طبق فاکتور دارویی در HIS جهت بیمه ها

ارائه خدمات در روزهای تعطیل به صورت اضافه کاری

ثبت نسخ در HIS و ارسال آن از طریق اینترنت به بیمه

ارائه خدمات در ساعات عصر و شب به صورت آنکالی

تهیه دارو های طرح تحول نظام سلامت در داروخانه طرف قرار داد

تعریف مشمولیت دارویی لوازم مصرفی که از داروخانه توزیع می شوند .

آزمایشگاه بیمارستان بنت الهدی در انتهای حیاط واقع شده و دارای یک سالن اصلی آزمایشگاه (شامل بخش هماتولوژی - بیوشیمی - میکروشناسی - سرولوژی) یک اتاق مجزا بانک خون ، اتاق استراحت و اتاق CSR می باشد که روزانه حدود 150 بیمار بستری و سرپایی را پاسخگو می باشد.

دستگاههای اساسی، سل کانتر سیمکس kx21 و xs 500i دستگاه ABG (اندازه گیری گازهای خون) ، دستگاه اتوآنالایزر بیوشیمی سلکترا و یونوگرام ISE ، ups می باشد .

مسئول فنی آزمایشگاه دارای مدرک دکتری پاتولوژی می باشد

نیروهای ثابت آزمایشگاه 10 نفر می باشد که به نسبت آمار آزمایشهای ماهیانه با توجه به نبود کمکی و نیروی پذیرش ثابت جهت پذیرش و جوابدهی دچار کمبود نیرو می باشد (

تعداد کل آزمایشات انجام شده میانگین 14000 مورد در ماه است.تعداد کل سرپایی در ماه به طور میانگین 1100 مورد سرپایی با 4000 مورد آزمایش می باشد.وتعداد متوسط بیماران بستری 4000 مورد با 10000 آزمایش میباشد تست های قابل انجام در آزمایشگاه بیمارستان بنت الهدی

بخش بیوشیمی :

BS, SGOT, SGPT, ALK, LDH, Ammonia, TG, Chol, HDL, LDL, CPK, Mg, Na, K, CL, Fe, TIBC, Bili (T-D), Bili Test, Urea, BUN, Cr, Ca, Pho, Albumin, Total Protein, Amylase, Urine 24h, Urine Protein, Body Fluid Analysis, (APT Test (Fetal Hemoglobin

بخش هماتولوژی :

CBC, Retic, Coombs (Direct, Indirect), G6PD, Morphology, Blood Group, ESR, PT, INR, PTT, Fibrinogen, Body Semi quantitative), Troponin I.Fluid Cytology

بخش سرولوژی :

CRP (Qualitative and Semi quantitative), RF (Qualitative and Semi quantitative), ASO (Qualitative and, Wright, 2ME, widal's test,

بخش هورمون :

HBs Ag, HCV Ab, HIV Ab.HCG (Qualitative), HCG (Quantitative-Titer), TSH, T4

بخش میکروب :

Urinalysis, SE, Urine Culture, SC, Blood Culture, CSF Culture, EYE Culture, Wound Culture, Ascetic Fluid .Culture and other Fluid culture

بخش رادیولوژی بیمارستان بنت الهدی با فضای فیزیکی حدود 50 متر مربع در شیفت صبح فعال و با 3 پرسنل انجام وظیفه

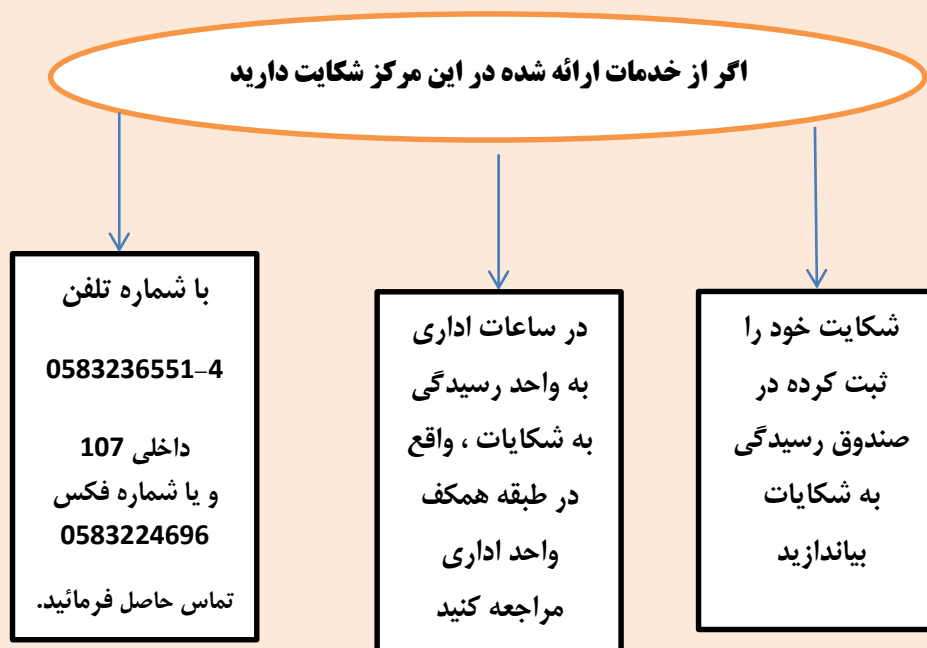
می نمایند و در شیفت های عصر و شب بصورت آنکال انجام می شود.

این بخش مجهز به دو دستگاه سونوگرافی (کالر داپلر ، ساده) می باشد.

- یک عدد دستگاه رادیولوژی پرتابل در بخش NICU فعال است.
- تمامی سونوگرافی های درخواستی برای بیماران در بیمارستان انجام می شود.
- تمامی خدمات ارائه شده تحت پوشش بیمه می باشند.

وظایف مددکار عبارتند از :

- ✓ بررسی مسائل خانوادگی بیمار و در صورت لازم ارجاع به دادستان و گرفتن حکم در تسریع مشکلات بیمار
- ✓ ترتیب تحویل نوزادان نامشروح و یا مجهول الهویه به اورژانس اجتماعی
- ✓ ترتیب تحویل نوزادان به سرپرست به حکم دادستان به بهزیستی و از آنجا به شیر خوارگاه
- ✓ بررسی وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار و ارجاع به مراکز مربوط به مشکل آنها
- ✓ معرفی بیماران بی بضاعت به نهادهای حمایتی (هلال احمر ، بهزیستی ، کمیته امداد و...)
- ✓ راهنمای بیماران فاقد بیمه درمان
- ✓ راهنمایی و مشاوره خانواده بیماران
- ✓ واحد رسیدگی به شکایات
- ✓ تکمیل فرم شکایات توسط مسئول واحد
- ✓ ارجاع شکایت به مسئول مربوط به تلاش جهت رفع آن
- ✓ دادن کد به شکایات ارباب رجوع جهت تسریع در پیگیری
- ✓ اطلاع رسانی به همکاران در مورد شکایات بیمارستان
- ✓ پیگیری شکایات و اطلاع به مسئولین مافوق



- همکاری گرمی ، با عرض خیر مقدم و آرزوی توفیق و سعادت‌مندی برای سرکار عالی / جنابعالی ، انتظار می رود موارد ذیل را در محیط کاری رعایت فرمائید.

انتظارات واحد حراست :

کارکنان مرد باید با پوشش متناسب (شلوار معمولی و پیراهن آستین بلند) بوده و همچنین استفاده از رنگهای نامتناسب ممنوع است . براساس بخشنامه ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران ، کارکنان زن مکلف به رعایت پوشش کاملاً اسلامی می باشند ، به نحوی که به هیچ وجه به جز صورت و دستها بیرون از حجاب نباشد . خود آرایبی به هر نحوه و میزان ممنوع است .

- ارتباط کارکنان خانم و آقا در موسسات پزشکی باید در حد رفع احتیاجات اداری و فنی و با رعایت کامل موازین شرعی ، اخلاقی و عرفی جامعه اسلامی باشد.

- نحوه برخورد با ارباب رجوع و بیماران براساس اخلاق حسنه و رعایت موازین اسلامی باشد.

- استفاده از لباس کار مورد تایید در هنگام کار و نصب اتیکت شامل نام و نام خانوادگی و رسته خدماتی ضروری است.

- پوشش کارکنان متناسب با کار مربوطه و ضوابط اسلامی باشد.

- حفظ اسرار بیمار در طول درمان و بعد از آن لازم است .

- حفظ و مراعات موازین شرعی نباید مانعی جهت کمک رسانی و خدمت به بیماران و مصدومین باشد.

- در حین کار تلفن همراه در در حالت سکوت و یا ویبره باشد.

- هر یک از کارکنان محترم مسئول مستقیم نگهداری و مراقبت از وسایل و لوازم خویش و اموال تحویل شده در محیط کار می باشند.

- از قرار دادن اشیاء قیمتی ، اسناد و مدارک (پول ، دسته چک ، مهر ، کارت شناسایی و ...) در دسترس دیگران خودداری و هنگام خروج از محل کار آنها را جمع آوری نموده و در کمد قفل دار قرار دهید.

- هنگام ترک محل کار کشوی میز ، فایل ، درب کمد و ... را قفل نمایید .

- نسبت به تردد افراد مشکوک و سوال برانگیز و مشاهده اقدامات غیرقانونی ، ایجاد مزاحمت ، عدم رعایت شئونات اسلامی و اخلاقی در محیط کار حساسیت داشته و مراتب را به مسئول مافوق و دفتر حراست اطلاع دهید.

- سلسله مراتب اداری را رعایت فرمائید.

- فرم قبل و بعد از مسافرت خارج از کشور (سیاحتی - زیارتی) در واحد حراست تکمیل شود.

تکریم ارباب رجوع

همکار گرامی در خصوص اجرای طرح تکریم ارباب رجوع در بیمارستان خواهشمند است موارد ذیل را مد نظر داشته باشید:

- ارائه به موقع خدمت به ارباب رجوع (در حداقل زمان ممکن)
- برخورد مناسب با بیماران و همراهیان
- در حین کار تلفن همراه در حالت سکوت و یابیره باشد.
- عدم استفاده از تلفن همراه هنگام ارائه خدمت به بیماران
- بلند صحبت نکردن در داخل بخشها
- احترام به بیمار و همراهیان
- به منظور برقراری ارتباط بهتر با بیماران ، اتکیت در محلی که در معرض دید باشد نصب گردد.
- نام خانوادگی و بسته خدمتی خود را به بیمار اعلام نمایید.
- به منظور ارائه خدمت مناسب به بیماران ، با شرح وظایف خود آشنایی داشته باشید . شرح وظایف کارکنان در واحد مربوطه موجود است.
- اولویت بندی بیماران جهت ارائه خدمات : رسیدگی به بیماران بد حال اولویت داده شود.
- تلاش در جهت ایجاد محیط امن و جلوگیری از ایجاد سر و صدا در بخش
- ولوم آلارم دستگاه ها در زمان استراحت بیماران در درجه کم تنظیم شود.
- نیروهای خدماتی در زمان نظافت بخش از ایجاد سر و صدا خودداری نموده و محیطی سرشار از آرامش برای بیمار فراهم نمایند.
- در قبال پاسخگویی به ارباب رجوع احساس مسئولیت کرده و پاسخ های شفاف و قانع کننده به بیماران داده شود .
- پاسخ ها مبهم یا سر در گم کننده نباشد.

واحد تاسیسات

واحد تاسیسات بیمارستان بنت الهدی تشکیل شده است از یک اتاق به ابعاد 12x5 که به عنوان کارگاه مورد استفاده قرار می گیرد که تمام کارهای تاسیساتی در کارگاه انجام می شود .

4 نیروی تخصصی در طول شبانه روزی به صورت شیفتی مشغول بکار هستند .

وظایف واحد تاسیسات

خدمات این واحد شامل کلیه امور نگهداری ، کنترل ، نظارت ، سرویس و تعمیرات موتور خانه و تاسیسات مکانیکی – بهداشتی برقی برودتی و تجهیزات اولیه پزشکی بیمارستان می باشد .

مهمترین قسمت از نظر تاسیسات بیمارستانی موتور خانه و ژنراتور برق میباشد که در صورت قطع برق شهری برق بیمارستان را تامین می کند که توسط پرسنل تاسیسات هر روز مورد بررسی و تست قرار می گیرد .

فناوری اطلاعات (انفورماتیک)

انفورماتیک بیمارستان بنت الهدی از یک اتاق سرور و یک اتاق انفورماتیک تشکیل شده است . اتاق سرور بیمارستان از چندین سرور که درون رک ایستاده بزرگی قرار دارند تشکیل شده است و اطراف آن بسته و کولر اسپیلت جهت خنک نگه داشتن دستگاهها در آن نصب گردیده است . سرور های موجود در اتاق سرور : سرور H.I.S ، سرور ادیشنال ، سرور آنتی ویروس ، اکتیودایرکتوری و ... می باشد . سوئیچ های مدل 2960 و 3750 CISCO و یک عدد سوئیچ فیبر نوری سیسکو می باشد . شبکه بیمارستان بنت الهدی به صورت گسترده بوده و بعلاوه دوری سرور از بخشهای بیمارستان سرعت آن کمی پایین می باشد .

اعضای انفورماتیک بیمارستان از دو نفر تشکیل شده است . در بیمارستان بنت الهدی نرم افزار بیمارستانی H.I.S ، اتوماسیون اداری ، سامانه راه دور ، حسابداری تعهدی ، نرم افزار حقوق و دستمزد ، نرم افزار پرسنلی و ... استفاده می شود .

طرح تحول نظام سلامت

این طرح از تاریخ 93/2/15 در بیمارستانهای کل کشور اجرایی شد که دستور العمل اجرایی آن دارای 7 بسته خدمتی می باشد که به طور مرتب کمیته اجرایی و نظارت و هتلینگ در بیمارستان

واحد تغذیه و رژیم درمانی

پرستاران و ماماها باید تمامی بیماران را از نظر وضعیت تغذیه ای ارزیابی و بعد از تکمیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه و وجود بیماران نیازمند ارزیابی تخصصی تغذیه با تائید پزشک بیمار برای نیاز به دریافت رژیم به کارشناس تغذیه بیمارستان برای رژیم درمانی اطلاع بدهند .

روش ارزیابی و محاسبه BMI (نموگرام) به تمامی بخشها تحویل داده شده است . پرستاران و ماماها باید از طریق HIS تغذیه با توجه به نوع رژیم مشخص شده ی بیماران توسط پزشکان برگه های رژیم وعده های اصلی و همچنین بر اساس لیست بیماران واجد شرایط دریافت میان وعده که به سرپرستاران بخش ها اعلام شده است برگه های میان وعده صبح و عصر را نیم ساعت قبل از توزیع در اختیار پرسنل آشپزخانه قرار بدهند .

پرستاران و ماماها باید در کنار کارشناس تغذیه بر مقدار و انطباق غذاهای سرو شده به ویژه غذاهای رژیمی بر بالین بیمار ، کنترل داشته باشند .