

گردآورندگان

| | |
|----------------------------------|----------------------|
| ریاست بیمارستان | دکتر علی فقیه حبیبی |
| رئیس خدمات پرستاری | مریم حسین زاده |
| معاون آموزشی | دکتر رضا سلطانی مقدم |
| مدیریت بیمارستان | حسن محمدی |
| مسئول امور اداری | فرزاد نژادمقدم |
| سوپروایزر بالینی | نعیمه خلیقی سیکارودی |
| سوپروایزر آموزشی | شهربانو اخلاق نجات |
| سوپروایزر کنترل عفونت | سمیرا پرویزی |
| کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار | مریم ذائر ثابت |
| مسئول بهداشت محیط | مریم نصرالله زاده |
| کارشناس اعتبار بخشی | شیلا کیان مهر |

تاریخ تهیه: فروردین ۱۳۹۴

تاریخ آخرین بازنگری: فروردین ۱۴۰۱

| صفحه | فهرست مطالب : |
|------|--------------------------------------|
| ۳ | ➤ رسالت |
| ۳ | ➤ چشم انداز |
| ۳ | ➤ ارزش ها |
| ۴ | ➤ حقوق گیرندگان خدمت |
| ۵ | ➤ ایمنی بیمار |
| ۶ | ➤ برنامه کنترل عفونت |
| ۷ | ➤ ایمنی و سلامت حرفه ای |
| ۱۱ | ➤ بهداشت محیط |
| ۱۳ | ➤ نقشه ساختمان |
| ۱۴ | ➤ معرفی کلی بیمارستان |
| ۱۵ | ➤ اطفای حریق |
| ۱۷ | ➤ مدیریت بحران |
| ۱۸ | ➤ مدیریت خطر |
| ۲۱ | ➤ ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه |
| ۲۴ | ➤ نمودار و سلسله مراتب سازمانی |
| ۲۵ | ➤ قوانین و استانداردهای پوشش |
| ۲۶ | ➤ موارد قابل توجه فراگیران |
| ۳۴ | ➤ آشنایی با قوانین اداری - مالی |
| ۳۴ | • ساعات شیفت کاری (تاخیر و تعجیل) |
| ۳۴ | • آیین نامه مرخصی ها |
| ۳۷ | • حقوق و مزایا |
| ۳۷ | • پاداش و اضافه کار |
| ۳۸ | • روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی |
| ۴۱ | • دستورالعمل قانون ارتقای بهره وری |

رسالت بیمارستان

خدمت رسانی به نحو شایسته و در بالاترین سطح از نظر کیفی و کمی در زمینه چشم و گوش و حلق و بینی به تمامی گیرندگان خدمت، در راستای طرح تحول نظام سلامت و همچنین مشارکت در امر آموزش و پژوهش با استفاده از علوم و فناوری روز دنیا بر مبنای اصول و اخلاق پزشکی رسالت ماست.

چشم انداز (VISION)

انتظار می رود مرکز آموزشی و درمانی امیرالمومنین (ع) با ارائه خدمات ایمن، کیفی و مبتنی بر شواهد علمی روز تا پایان برنامه، موفق به کسب درجه یک عالی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی ملی گردد.

ارزشها (VALUES)

- ۱- حفظ و ارتقاء سطح خدمت رسانی به آحاد مردم
- ۲- حفظ کرامت انسانی مراجعین با توجه به منشور حقوق بیمار
- ۳- حفظ شئون اسلامی در مواجهه و ارائه خدمات به مراجعین با رعایت قانون انطباق
- ۴- توجه به اعتقادات و باورهای معنوی و مذهبی
- ۵- توزیع عادلانه خدمات سلامت
- ۶- رعایت اصول اخلاق پزشکی در ارائه خدمات
- ۷- اهتمام به مسئولیت پذیری و پاسخگویی
- ۸- ارزشگذاری به خلاقیت و نوآوری ها در عرصه خدمات سلامت

حقوق گیرنده خدمت

منشور حقوق بیمار در ایران

مفاهیم و واژه ها

- بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمت جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی معرفی می کند
- حقوق: مجموعه قواعد و مقررات حاکم بر یک جامعه که امتیازات و اختیارات خاصی را برای افراد به رسمیت می شناسد.
- حقوق در تمام زبانها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف میشود

حقوق بیمار در ایران

- منشور حقوق بیمار در سال 1380 توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل 10 بند بود.
- این منشور دارای کاستی هایی بود لذا بررسی مجدد در زمینه ی محورهای حقوق بیمار صورت گرفت و منشور جدید در آبان ماه سال 1388 توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید.

منشور حقوق بیمار در ایران

- محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
- محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
- محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
- محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
- محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

منشور حقوق بیمار به صورت قاب شده در 10 بند در کلیه واحدهای درمانی مرکز موجود می باشد.

ایمنی بیمار

روش اجرایی 9 راه حل ایمنی بیمار

هدف: ارتقاء اصلاحات مشخص در ایمنی بیماران در راستای زمینه های مسئله ساز در مراقبت از سلامتی

برای طرح درست و بی نقص سیستم که ذاتا مراقبت از سلامتی ایمنی و با کیفیت بالا رابه دست می دهد.

دامنه کاربرد: در کلیه بخشهای بستری و واحدهای پذیرش، بهداشت محیط ، داروخانه و انبار کل کاربرد دارد

نه (9) راه حل ایمنی بیمار به شرح ذیل می باشد.

1- 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 پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

5- کنترل غلظت محلول های الکترولیت

6- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ازایه خدمات

7- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

8- استفاده صرفا یکبار از وسایل تزریقات

9- بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

راهنمای کنترل عفونت

● **عفونت:** عفونت به معنای پدیده ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماری زای عفونی، دچار آسیب می شود.

● **عفونت بیمارستانی:** عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش‌های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می شود به شرطی که:

- حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود؛

- در زمان پذیرش، فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد؛

برخی از انواع عفونت براساس تعاریف استاندارد به صورت زیر تعریف می شود

عفونت ادراری علامت دار، عفونت ادراری بدون علامت، عفونت محل جراحی (عفونت سطحی)، عفونت خونی ثابت شده توسط آزمایشگاه، سپسیس بالینی

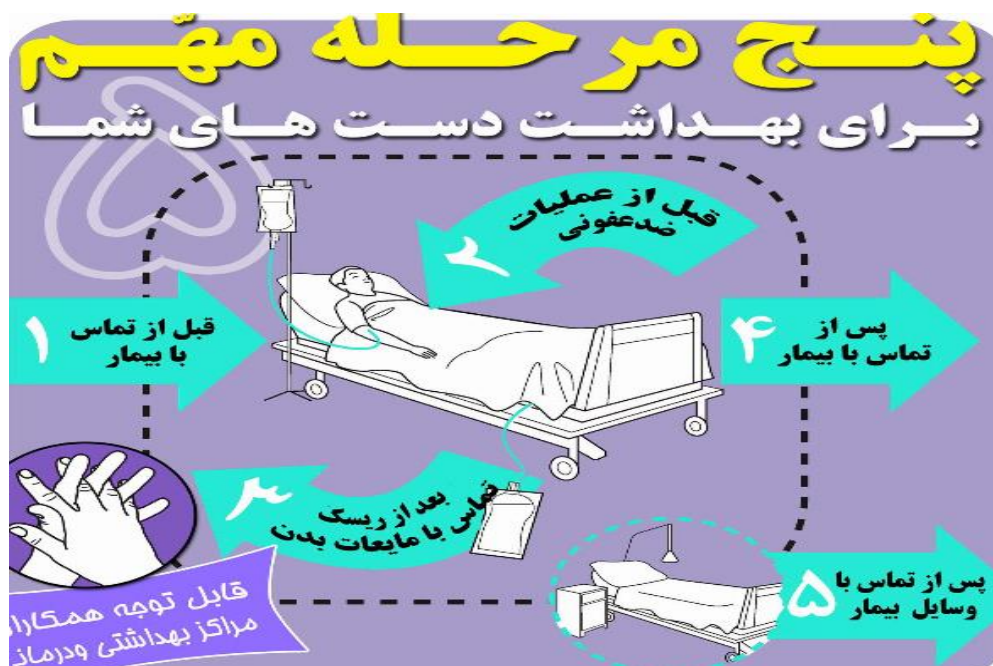
بیماریهایی که باید به صورت کتبی گزارش شوند(به رابطين کنترل عفونت بخش ها و به سوپروایزر کنترل عفونت).

۱- سل ۲- جذام ۳- کزاز بالغین ۴- تب تیفوئید ۵- انواع هپاتیت ویرال ۶- ایدز ۷- بیماریهای آمیزشی

۸- سالک و کالازار ۹- بروسلوز ۱۰- سیاه زخم جلدی ۱۱- تب راجعه ۱۲- شیگلوز ۱۳- لپتوسپیروز ۱۴- فاسیولازیس ۱۵- پدیکولوزیس(شپش) ۱۶- سایر عوارض واکسن

بهداشت دست

پاتوژنها از طریق دستهای کارکنان، از بیماری به بیمار دیگر یا از محیط به بیمار انتقال می یابد. میکروارگانیسمها روی پوست بیمار و یا در محیط اطراف (وسایل) به صورت کلونیزه وجود دارند و می توانند به دستهای کارکنان منتقل شده و زنده بمانند.

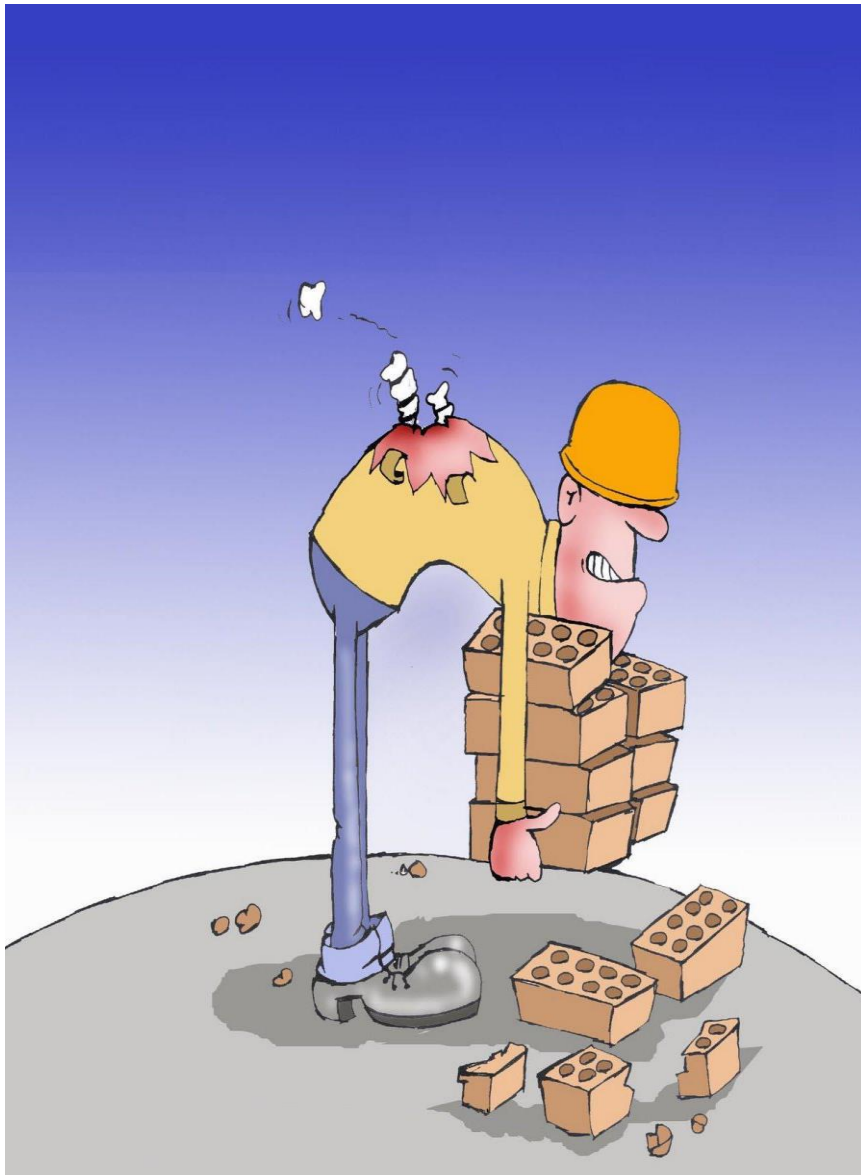


روش دفع وسایل نوک تیز، سرنگ و سوزن های مصرف شده :

- ♣ از **Recap** (در پوش گذاری مجدد) و دستکاری کردن سوزن های مصرف شده خودداری کنید.
- ♣ به هیچ وجه نوک سوزن به طرف بدن افراد نباشد.
- ♣ با دست خود سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا یا خم نکنید و آن را نشکنید.
- ♣ سرنگهای یکبار مصرف و سوزن های تیغه اسکالپل و سایر وسایل نوک تیز مصرف شده را در ظروف مناسب و مقاوم به سوراخ شدگی قرار دهید.
- ♣ روش استفاده از ظرف ایمن:
- ♣ حجم، اندازه و تعداد ظروف ایمن متناسب با نیاز بخش در نظر گرفته شود.
- ♣ از قرار دادن ظرف ایمن روی زمین خودداری گردد.
- ♣ لازم است ظرف ایمن روی دیوار یا تالی نصب شود.
- ♣ از ریختن سایر زباله ها در داخل ظرف ایمن خودداری گردد.
- ♣ محل نصب ظرف ایمن در جایی آزاد و به دور از سایر وسایلی از قبیل پریز برق ، سینک دستشویی و زاویای اتاق باشد.
- ♣ بیش از سه چهارم حجم ظرف پر نشود.
- ♣ ظرف ایمن به محض پر شدن ، جهت دفع نهایی به اتوکلاو فرستاده شود.
- ♣ قبل از فرستادن به محل درب ظروف ایمن باید کاملاً بسته شوند.
- ♣ ظروف ایمن نباید باز یا خالی شوند و یا مورد استفاده مجدد قرار گیرند.
- ♣ ظروف ایمن پر شده را نباید در دست گرفته یا تکان داده شوند و فشرده شوند.



ایمنی و سلامت حرفه ای



استرس

استرس واژه‌ای است در اصل به معنی فشار و نیرو. در جهان فیزیکی هر گاه فشاری بر چیزی وارد شود کنشی بر آن وارد می‌کند، ثبات اجزای درونی آن را بر هم می‌زند و تنشی در آن پدید می‌آورد و بر می‌آشوبد و سرانجام آن شی را به واکنش می‌اندازد.

عوامل ایجاد استرس

استرس شغلی، سندروم سازگاری عمومی، علل کاری استرس، انجام کار زیاد، فشار کاری کم، نوبت کاری، روابط بین شخصی، تغییر، جو سازمانی، محیط فیزیکی، ابهام نقش، عوامل شخصی، عوامل خارجی

عوامل تاثیر گذار بر ایجاد مشکلات اسکلتی و عضلانی

نحوه نشستن فرد می‌تواند یکی از علتهایی باشد که باعث ایجاد کمر درد شود به خصوص در بین افرادی که مبتلاء به کمر دردهای مزمن می‌باشند، استفاده از وضعیت نامناسب بدن سبب تشدید درد می‌گردد و این مسئله نشاندهنده این است که نحوه نشستن افراد حائز اهمیت زیادی می‌باشد.

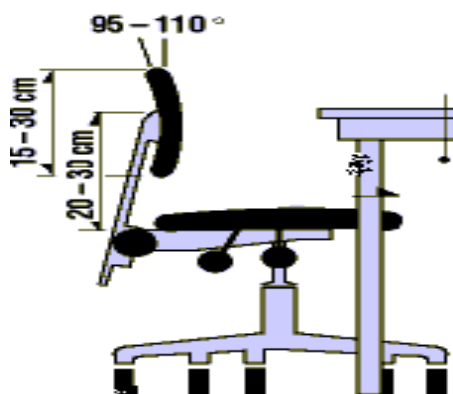


نوع صندلی مورد استفاده و طراحی آن نقش بسیار

مهم در جلوگیری از خستگی و بروز ناراحتی‌های اسکلتی عضلانی دارد

عدم استفاده از پشتی مناسب

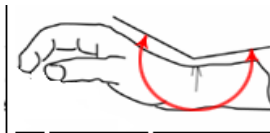
اکثر دردها و فرسایش‌های داخلی مهره‌ای و فشار بر روی دیسک در زمانی پیش می‌آید که فرد نشسته باشد و از پشتی استفاده ننماید، مهره‌ها پهن می‌شوند. برای جلوگیری از این امر پیشنهاد گردیده از پشتی‌های استفاده گردد که دارای زاویه ۱۰۵-۱۱۰ با سطح افق باشد و حالت قوسی کمر حفظ خواهد شد.





در هنگام کارمچ دست به صورتی قرار گیرد که دارای زاویه مناسب نسبت به سطح افق باشد به طوریکه مچ زیاد

به طرف بالا خم نگردد.



برای جلوگیری از برخورد دست با سطح میز از زیر دستی که از جنس مناسب و انعطاف پذیر باشد استفاده گردد



باید توجه نمود از خم کردن سر به طرفین حتما خوداری نمود چون باعث می شود وزن به یک طرف گردن انتقال یابد و تاثیر

برروی عضلات گردن گذاشته و خستگی را در آن ناحیه به همراه می آورد به طوریکه به مرور زمان و در طی سالهای کاری

متممادی امکان بروز دردهای شدید گردن را به همراه خواهد داشت .



بهداشت محیط

بهداشت محیط بیمارستان :

مجموعه ای از فرایندها و فعالیتهای منجر به استاندارد شدن سلامت در محیط های بهداشتی درمانی (بیمارستان) می باشند. که به عنوان یک جامعه با تشریک مساعی یکدیگر و به منظور حصول اطمینان از ایجاد شرایطی که در آن افراد بتوانند از موهبت سلامتی بهره مند گردند .

اصول بهداشت محیط در بیمارستان :

الف) شناسایی **recognition** : شناسایی مخاطرات بهداشتی محیط

ب) ارزشیابی **evaluation**: برآورد میزان خطر در محیط

ج) کنترل **control**: اقداماتی از قبیل جایگزینی-محصورسازی-جداسازی-تهویه-استفاده از متدهای تر-کنترل پزشکی .

راههای انتقال میکرو ارگانیسم ها در بیمارستان :

۱) انتقال از طریق تماس: (**Contact**) شایعترین و مهم ترین راه انتقال عفونت های بیمارستانی می باشد

۲) انتقال از طریق هوا: (**Air born**) سل - مننژیت - آنفولانزا

۳) انتقال از طریق وسیله ی مشترک آلوده مانند غذا ، آب ، داروها ، تجهیزات و وسایل آلوده

۴) انتقال از طریق ناقلین مانند پشه - مگس و موش .

۵) عفونت های منتقله از راه خون : هپاتیت **B** - هپاتیت **C - HIV**

پسماندهای بیمارستانی:

" پسماندهای بیمارستانی شامل پسماندهای عفونی، پسماندهای پاتولوژیک، اجسام تیزوبرنده، پسماندهای دارویی، پسماندهای سرطانزا، پسماندهای شیمیایی، پسماندهای رادیواکتیو، کپسول های حاوی گازهای پرفشار و پسماندهای حاوی فلزات سنگین هستند. پسماندهای خطرناک و از بین بردن آنها، یکی از معضلات نگران کننده و مهمی است که توجه ویژه برنامه ریزان و مدیران شهری را می طلبد.

" به تمام پسماندهایی که به خون یا ترشحات بیمار آلوده شده باشند، پسماند عفونی گویند.

دستورالعمل جمع آوری و تفکیک زباله های بیمارستانی:

"نظر به اینکه تفکیک زباله های معمولی از عفونی کاهش چشم گیری در حجم زباله عفونی خواهد داشت ، لذا ضمن اجرای کامل دستورالعمل جمع آوری و تفکیک زباله ، توجه به نکات ذیل نقش مهمی در اجرای دستورالعمل خواهد داشت .

" ترالی های پانسمان در کلیه بخش ها مجهز به سطل زباله عفونی و **safety box** شده و پس از پرشدن ۳/۲ آن توسط کانتی نر مخصوص زباله های عفونی به بیرون از بخش هدایت شود .

"بطری سرم (اگر برگشت خون نداشته باشد) به تنهایی زباله غیرعفونی تلقی می شود و در سطل آبی باید دفع شود. ولی ست سرم زباله عفونی میباشد.

" ضرورت دارد کلیه ترالی های دارو مجهز به **safety box** شده و از نصب هر گونه **safety box** در داخل

اتاق بیماران و راهروها جلوگیری بعمل آید (در اورژانس _ اتاق تزریقات ، اتاق نمونه گیری آزمایشگاه CPR وجود **safety box** ضروری می باشد)

" تمام اشیاء تیز و برنده شامل: سرنگ همراه با سرسوزن ، تیغ بیستوری، اره، اسکالپ، لانس، انواع آنژیوکت و شیشه های فرآورده های خونی و دارویی و ... باید در **safety box** انداخته شوند.

" در بخش های عفونی و اتاق های ایزوله کلیه زباله های تولیدی و پس ماندهای غذایی عفونی محسوب می شود

" با توجه به آلودگیهای نان های خشک تولیدی در بیمارستانها و همچنین ایجاد آلودگیهای ثانویه، بازیافت نان

خشک ممنوع بوده و به همراه زباله های معمولی دفع گردد (بجز نانهای خشک اتاق بیماران عفونی که زباله

عفونی محسوب می شود)

نقشه بیمارستان



بیمارستان

همکف

طبقه

کروکی



کروکی طبقه اول بیمارستان

معرفی کلی بیمارستان

طبقه همکف :

شامل واحدهای پذیرش، آشپزخانه، سلف سرویس و بوفه، درمانگاه بیهوشی، اتاق عمل چشم، آزمایشگاه، رادیولوژی، درمانگاه فوق تخصصی چشم، لیزر، بخش OCT، درمانگاه آلرژی و سرگیجه، آندوسکوپی، درمانگاه گوش، واحد ارزیابی و توانبخشی برای بیماران کاشت حلزون و بخش کاشت حلزون و درمانگاه فوق تخصصی سر و گردن، بخش اورژانس و CSR و واحد تعرفه و درآمد می باشد.

طبقه اول :

شامل بخش های زنان (چشم و ENT و سر و گردن)، مردان (چشم و ENT و سر و گردن)، اتاق معاینه چشم، اتاق معاینه ENT و سر و گردن، کتابخانه، اتاق عمل ENT و سر و گردن، بخش ICU، دفتر ریاست، دفتر پرستاری، داروخانه، مدیریت و مددکاری، اتاق پزشکان، آموزش، مرکز تحقیقات چشم، مرکز تحقیقات ENT و سر و گردن و واحد IT می باشد.

محوطه بیمارستان :

در ساختمان های پشتی بیمارستان واحدهای حسابداری، اپتومتری، درمانگاه تخصصی ENT و سر و گردن و شنوایی سنجی، درمانگاه تخصصی چشم، بینایی سنجی و رینومانومتري و گفتار درمانی، واحد تاسیسات و نگهبانی و، نقلیه، سردخانه در حیاط بیمارستان می باشد.

اطفای حریق

روشهای عمومی اطفاء حریق

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

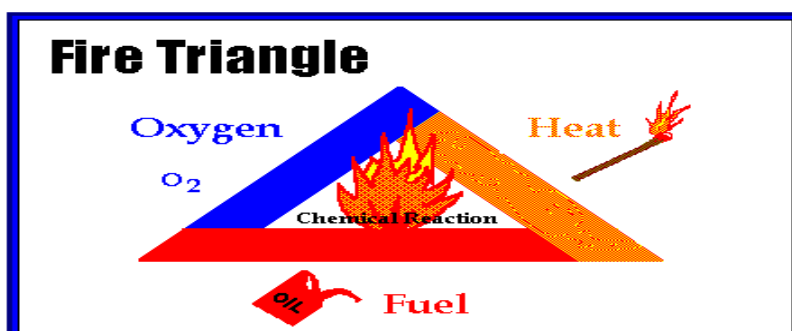
روشهای عمومی بر اساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد:

الف- سرد کردن

ب -خفه کردن

ج -سرد کردن یا حذف ماده سوختنی

د -کنترل واکنش های زنجیره ای



مواد خاموش کننده آتش: موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در 4 دسته قرار می گیرند .
 بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها ، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود

طبعاً هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریقها دارای مزایا و معایبی می باشند . این گروه شامل گروههای زیر است:

الف - مواد سرد کننده (آب ، CO₂)

ب _ مواد خفه کننده (خاک - ماسه - CO₂ - کف)

ج - مواد رقیق کننده هوا (CO₂ - N₂)

د_مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی (هالن و پودر های مخصوص)

آتش سوزی

در آتش سوزی ، سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است . آتش به سرعت گسترش پیدا میکند . بنابراین اولین اولویت شما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است . اگر در داخل ساختمان هستید، نزدیکترین آژیر حریق را فعال کنید . همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید، اما اگر این کار، خروج شما را از محل به تأخیر میاندازد، امنیت خود را به خطر نیندازید .

نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق 3 چیز باید وجود داشته باشد: جرقه آتش (یک جرقه الکتریکی یا شعله)؛ یک منبع سوخت (بنزین ، چوب یا پارچه)؛ و اکسیژن (هوا). برای شکستن این «مثلث حریق» باید یکی از این اجزا را حذف کنید .

به عنوان مثال :سویچ ماشین را خاموش کنید و یا شیر سوخت را در ماشینهای دیزلی بزرگ خارج کنید .

انواع آتش:

- A کلاس : جامدات از جمله کاغذ، چوب، پلاستیک، فرش و اثاثیه
- B کلاس : مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین، بنزین، روغن
- C کلاس : گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان ، بوتان
- D کلاس : فلزات از جمله آلومینیوم، مگنزیوم
- E کلاس : الکتریکی (برق)
- F کلاس : روغن های خوراکی و چربی ها

انواع مختلف اطفای کننده ها

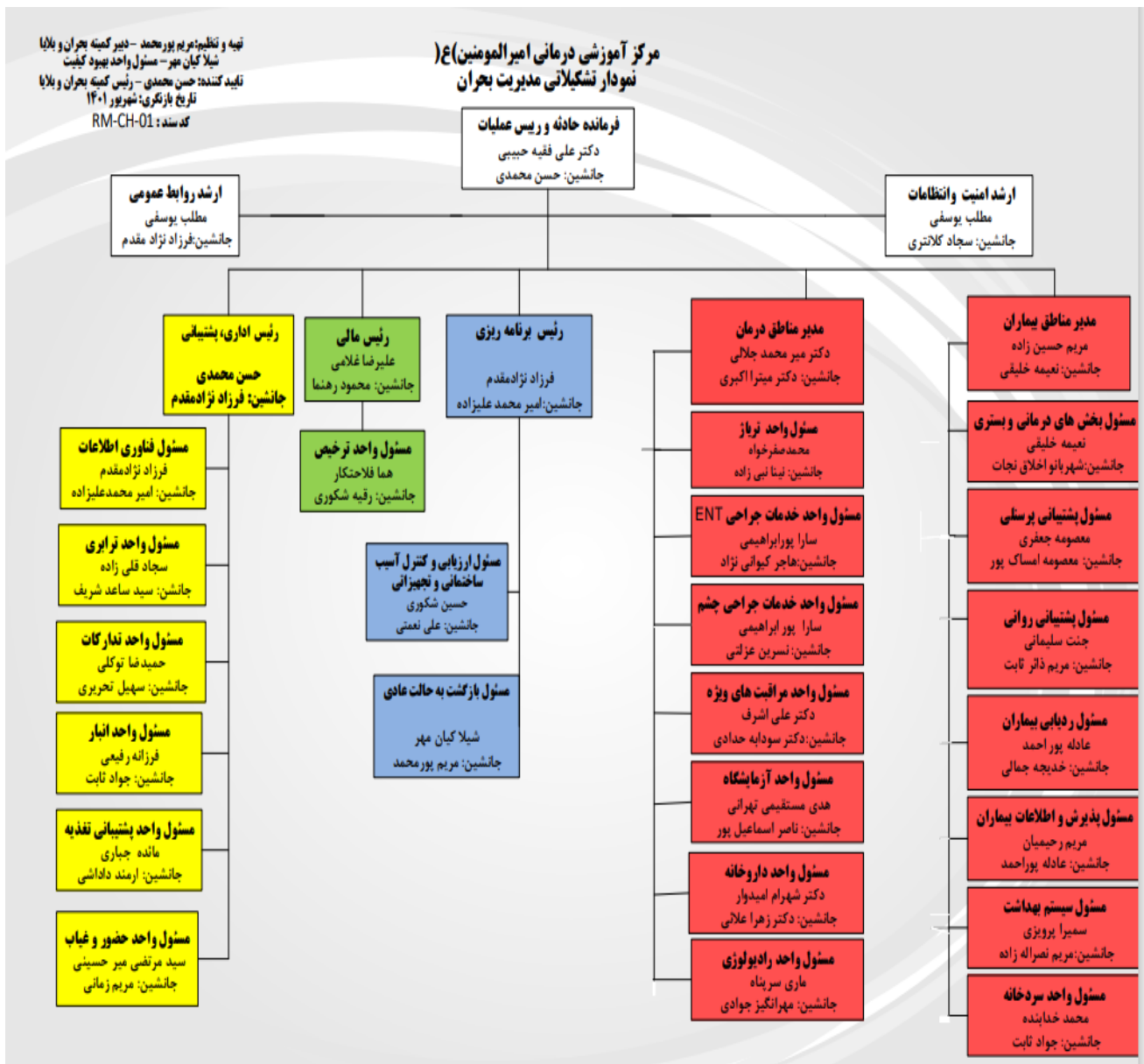
— هر کدام از خاموش کننده ها مخصوص خاموش کردن بعضی از انواع آتش می باشند. مهم است ماهیت خطرات آتش سوزی را بدانیم قبل از اینکه تصمیم به اطفای آن کنیم .

چهار نوع مشهور آن :

- آب
- گاز دی اکسید کربن
- فوم
- پودر خشک

استاندارد علامت گذاری کپسول های اطفای حریق بر حسب نوع کاربرد کپسول های اطفای حریق نشانه گذاری می شوند .

نمودار تشکیلاتی مدیریت بحران



مدیریت خطر

مدیریت خطر و ایمنی بیمار: (Risk management & patient safety)

مراقبت های سلامت به طور غیر قابل اجتنابی با افزایش بروز خطر برای ایمنی بیمار همراه است .

بیماران حق دارند که انتظار داشته باشند، مراقبت از آن ها مطابق با بهترین شرایط و استانداردها و براساس آخرین شواهد علمی و بالینی باشد

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

با توجه به رویکرد سیستمیک و عنایت به این موضوع که انسان امکان انجام خطا دارد (ممکن الخطا است)، نحوه طراحی سیستم، شرایط آن و نحوه پاسخ دهی سیستم به نواقص و شکست ها، تعیین کننده نتیجه نهایی یک خطا بر روی سلامت بیمار، است. لازم به ذکر است که خطا لزوما منجر به آسیب و صدمه نمی شود. ارزیابی حوادث نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش است بلکه امکان یادگیری، تشخیص و درمان یک مشکل عمده را در طراحی و کارکرد سیستم سلامت، نشان می دهد.

انواع خطاها:

خطا ها به صور مختلف تقسیم بندی می شوند. به منظور اینکه زمینه بحث را در حوزه خطاهای پزشکی فراهم کنیم، می-بایست تعاریفی از انواع خطاهای پزشکی ارائه نمائیم. خطاها بر طبق نظر James Reason 1990 دو نوعند:

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

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

بنابراین دو تعریف اصلی در ارتباط با خطاها مطرح است یکی در مرحله برنامه ریزی و دیگری در مرحله اجرا. (۱۸)

مدیریت خطر و مراحل آن:

وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمیتوان آن را حذف کرد ولی میتوان آنرا به حداقل رساند . همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است. فرایند مدیریت خطر بالینی درمورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتا کنترل خطر را شامل می شود.

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

مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب

برای مدیریت خطر بایستی مشخص شود که چگونه این خطرات مدیریت شوند. برای مدیریت خطر باید مسایل اقتصادی، سیاسی و قانونی در نظر گرفته شود. معمولاً ذینفعان متفاوتی با نیازهای متفاوتی وجود دارند. پس ضروری است که به نیازهای این افراد به طور مناسب پاسخ داده شود.

مرحله دوم: شناسایی ریسک

متدهای زیادی جهت شناسایی ریسک وجود دارد و این متدها بصورت ترکیبی وجود دارد. در این مرحله در واقع پس از بررسی سیر فرایندها و فعالیت های لازم و نقش افراد در انجام آن ها و با توجه به شرح وظایف شغلی افراد، مبادرت به شناسایی خطراتی می نماییم که در هنگام اجرای این وظایف ممکن است رخ دهد و آن ها را لیست کرده و به احتمال و شدت وقوع خطرات توجه می نماییم.

مرحله سوم: آنالیز خطر

پس از شناسایی خطر، به منظور تعیین فعالیتی برای کاهش آن، آنالیز صورت گیرد. ایده ال این است خطراز بین برود ولی معمولاً این هدف قابل دستیابی نیست و تلاشها باید در جهت کاهش آنها صورت گیرد. احتمال و شدت خطر را باید در نظر گرفت. خطرات بالینی نادر ولی جدی مثل دیسکرازی خونی که به دنبال برخی داروها رخ میدهد را باید در کنار خطرات شایع ولی کمتر جدی مانند واکنش آلرژیک پوستی، در نظر گرفت. پس فاکتورهایی را که باید در آنالیز خطر در نظر داشت عبارتند از:

• احتمال رخداد حادثه

• هزینه حادثه در صورت وقوع (چه مادی و چه غیر مادی)

• در دسترس بودن روشها برای کاهش احتمال رخداد یک حادثه

• هزینه راه حل های موجود کاهش خطر (مادی و غیره)

مرحله چهارم: برخورد با خطر

دامنه ای از انتخابها برای مقابله با خطرات بالینی قابل دسترس است. تصمیم گیری باید براساس هزینه مالی مقابله با خطر و هزینه بالقوه جبران آن خطر، استوار باشد. هزینه جلوگیری از یک حادثه شدید ولی نادر ممکن است بسیار بیشتر از هزاران حادثه خفیف باشد.

شیوه های متعدد برای مقابله با خطر:**الف- کنترل خطر:**

در مورد خطرهای غیر قابل حذف، گامهای پیشگیرانه بایستی به منظور به حداقل رساندن احتمال بروز آن از طریق استفاده از راهنماهای بالینی، پروتکل ها و سیر مراقبت (care pathways) برداشته شود. مانند استفاده از گایدلاین برای پیشگیری از ترومبوز پیش از عمل جراحی به منظور کاهش خطر ترومبوز عروق عمقی و آمبولی ریه.

ب- پذیرش خطر:

در مواردی که وقوع خطر غیر قابل اجتناب باشد، حداقل این خطر باید شناخته شود و یک گام جلوتر از این گونه خطرات باشیم. یک مثال، خطر غیر قابل اجتناب خرابی هر گونه تجهیزات مانند پمپ انفوزیون و تدارک یک وسیله پشتیبانی در صورت بروز نقص فنی است.

ج- اجتناب از خطر:

این امکان وجود دارد که با فهم علل بروز خطر و انجام عملکرد مناسب، از خطری اجتناب کرد. به طور مثال متوجه شویم که داروهای مختلف بسته بندی مشابهی داشته باشند مانند سرم های کلرید پتاسیم همراه با ۰.۵٪ گلوکز و سرم کلرید سدیم همراه با ۰.۱٪ گلوکز که بسته بندی یکسانی دارند. پس با بسته بندی دارویی به گونه ای که دارو ها به طور واضح از هم قابل تشخیص باشند، از بروز خطرات احتمالی اجتناب کنیم.

د- کاهش و یا به حداقل رساندن خطر:

در مواقعی که نتوان خطری را حذف کرد می توانیم عواقب و عوارض بالقوه آن را محدود کنیم. این یک دیدگاه اساسی در مدیریت خطر محسوب می شود و شامل آموزش (هر دو گروه ارائه دهندگان خدمت و بیماران) و استفاده از راهنمای بالینی و خط مشی است. به طور مثال کاهش تجویز داروی نامناسب به وسیله استفاده از راهنماهای بالینی و آموزش به پزشکان.

ه- انتقال خطر

به معنی جابجایی خطر به موقعیت دیگر است. مانند انتقال بیماران مشکل دار و با احتمال خطر بالا به مراکز تخصصی و یا در مواقعی که خطرات به راحتی مدیریت نشوند با کمک بیمه ، می توان آنها را پوشش داد.

مرحله پنجم: ارزیابی مدیریت خطر

در این مرحله اثربخشی رویکردهایی که برای شناسایی، آنالیز و مدیریت خطر به کاررفته است، مرور وارزشیابی می شود. نقش ممیزی بالینی در این مرحله ضروری است چون استانداردهای مدیریت درمان، تعیین و پایش می شوند تا درجه تطابق با این استانداردها مشخص شود. پس از تعیین مشکل، مهم این است که یک محیط با حداقل سرزنش "low blame" ایجاد شود تا افراد بتوانند صادقانه عقیده خود را بیان کنند و پیشنهاداتی را برای چگونگی کاهش خطر در آینده ارائه دهند.

در نهایت کلیه مراحل بالا بایستی در تمامی سازمان و حتی در سازمان های مرتبط، اطلاع رسانی شده و منجر به یادگیری از درس های گرفته شده، شود.

ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه

استان گیلان، از استان‌های شمالی ایران است. این استان، دارای مرز بین‌المللی از طریق آستارا با جمهوری آذربایجان است که از شمال به دریای خزر و کشور آذربایجان، از غرب به استان اردبیل، از جنوب به استان زنجان و قزوین و از شرق به استان مازندران محدود می‌شود. مساحت گیلان ۱۴,۰۴۴ کیلومتر مربع و جمعیت آن طبق سرشماری ۱۳۹۱، ۲,۴۸۰,۸۷۴ نفر است.

گیلان دهمین استان پرجمعیت و بیست و هشتمین استان وسیع ایران است. تراکم جمعیت در این استان با ۱۷۷ نفر در هر کیلومتر مربع جایگاه سوم را در ایران دارد. کلانشهر رشت با داشتن ۴۶ درصد جمعیت کل استان، مرکز و پرجمعیت‌ترین شهر استان گیلان و دوازدهمین شهر پرجمعیت ایران و پرجمعیت‌ترین شهر سه استان ایران در ساحل دریای خزر است. از دیگر شهرهای پرجمعیت این استان می‌توان به ترتیب به شهرهای بندر انزلی، مهمترین بندر ایرانی در حاشیه دریای خزر، لاهیجان، تالش، لنگرود، رودسر، بندر آستارا، فومن و اشاره کرد. طبیعت گیلان، پوشیده از جنگل و دارای آب و هوای معتدل و مرطوب است. این استان شامل مناطق سرسبز شمال غربی رشته‌کوه البرز و بخش غربی کرانه‌های جنوبی دریای خزر است.

🚩 زبان و گویش مردم گیلان :

گویش اصلی مردم گیلان، گیلکی و گویش‌های دیگری نیز در بعضی از مناطق گیلان وجود دارد. در نواحی غربی و شمال غربی گیلان که تالش نشین است، گویش تالشی و در مناطق کوهستانی گیلان، گویش "دیلمی" رایج است. در برخی از مناطق آستارا، تالش و رودبار زبان "ترکی" هم متداول است.



جاذبه های طبیعی استان گیلان

ماسه ای بودن بخش عمده ای از سواحل و نزدیکی به جنگل از ویژگی های سواحل گیلان است. در نواحی تالش، جنگل با فاصله اندکی از ساحل قرار دارد و این زیبایی طبیعی جنگل را دو چندان می‌کند. در بسیاری از قسمت های ساحلی، خشکی یا شیب بسیار ملایمی در دریا ادامه می‌یابد و این سواحل از نظر ورزش شنا برای خانواده ها اهمیت بسیار دارد.

ب) تالاب‌ها و استخرها: تالاب‌ها یا لاگون‌های ساحلی از جمله جاذبه‌های طبیعی استان اند که به علت ارتباط با دریا و تغذیه از رودخانه‌های آب شیرین، اکوسیستم‌های زنده و فعال به حساب می‌آیند. مهم‌ترین تالاب استان، تالاب انزلی است .



پ) رودها: بستر رودهای گیلان عموماً در مسیر دره‌های کوهستانی که از جنگل‌های سرسبز و انبوه پوشیده شده‌اند، قرار دارد. جریان آب در قعر دره‌ها و دامنه‌های جنگلی و امکان دسترسی به بستر رودها در کوهپایه‌ها موجب بالا رفتن ارزش فراغتی و استراحتی رودها شده است. این رودها از نظر ماهیگیری و صید قزل‌آلا اهمیت داشته، به دلیل جریان تند خود برای قایقرانی قابلیت دارند .

ت) کوهستان‌ها و نواحی بیلاقی: بیش از نیمی از مساحت استان را مناطق کوهستانی تشکیل می‌دهند. این مناطق محل اصلی و مسکن گیلانیان بوده است. آن قسمت از گیلانیان که از نظر وضعیت توپوگرافی و آب و هوایی در ارتفاع قرار دارد «بیلاق» نامیده می‌شود. بیلاق‌های جنگلی بیشتر مورد استفاده دامپروران کوچ‌نشین است.



ث) جنگل‌ها: جنگل‌های گیلان از مناظر طبیعی استان اند که به علت تنوع در گونه‌های جنگلی و انبوهی درختان جذابیت زیادی دارند . جنگل‌های گیلان را در دره‌ها و دامنه‌ها، رودها و چشمه‌سارهای زیادی همراهی می‌کنند. ترکیب سه عنصر جنگل، مرتع و رود چشم‌انداز زیبایی از رنگ‌ها و عناصر سازنده طبیعت را به وجود آورده است.

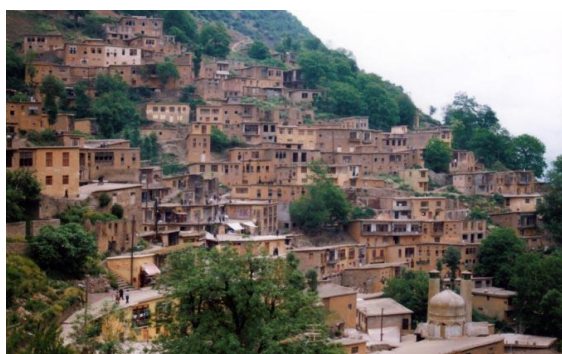
جاذبه های فرهنگی گردشگری در گیلان

فعالیت های فرهنگی گسترده و متنوع گیلان گردان می تواند جالب توجه باشد. آداب و رسوم و ورزش های سنتی و غذاهای محلی و بومی در نوع خود از ویژگی های خاصی برخوردار است. مهم ترین فعالیت های فرهنگی با جذابیت گردشگری عبارتند از: کشتی گیله مردی، ورزا جنگ، لافند بازی و برخی فعالیت ها و سنت های دیگر. غذاهای محلی با مواد تولیدی منطقه که به شکل خاصی آماده و پخته شده، در مهمان سراهای محلی عرضه می شود که همواره مورد رضایت بیش تر مسافران قرار می گیرد.



جاذبه های تاریخی و یادمانی استان گیلان

قدیمی ترین بناهای تاریخی و یادمانی گیلان در کوهپایه ها و مناطق کوهستانی است و آثار مربوط به پیش از ورود آریایی ها مثل تپه های مارلیک در حوالی روستای نصفی رحمت آباد رودبار و مسکن ما قبل تاریخ مریان در روستای مریان کرگانرود تالش از نظر تاریخی اهمیت ویژه ای دارند. بناها و ساختمان های تاریخی مجموعه ای از یادمان ها را تشکیل می دهند که شامل قلعه های قدیمی، آتشکده ها و مساجد، پل ها، کاروانسراها، آرامگاه ها و برخی ساختمان های قدیمی اند که در دوره باستان ساخته شده و بعد ها در دوره نفوذ اسلام نیز مورد استفاده قرار گرفته اند.



نمودار و سلسله مراتب سازمانی

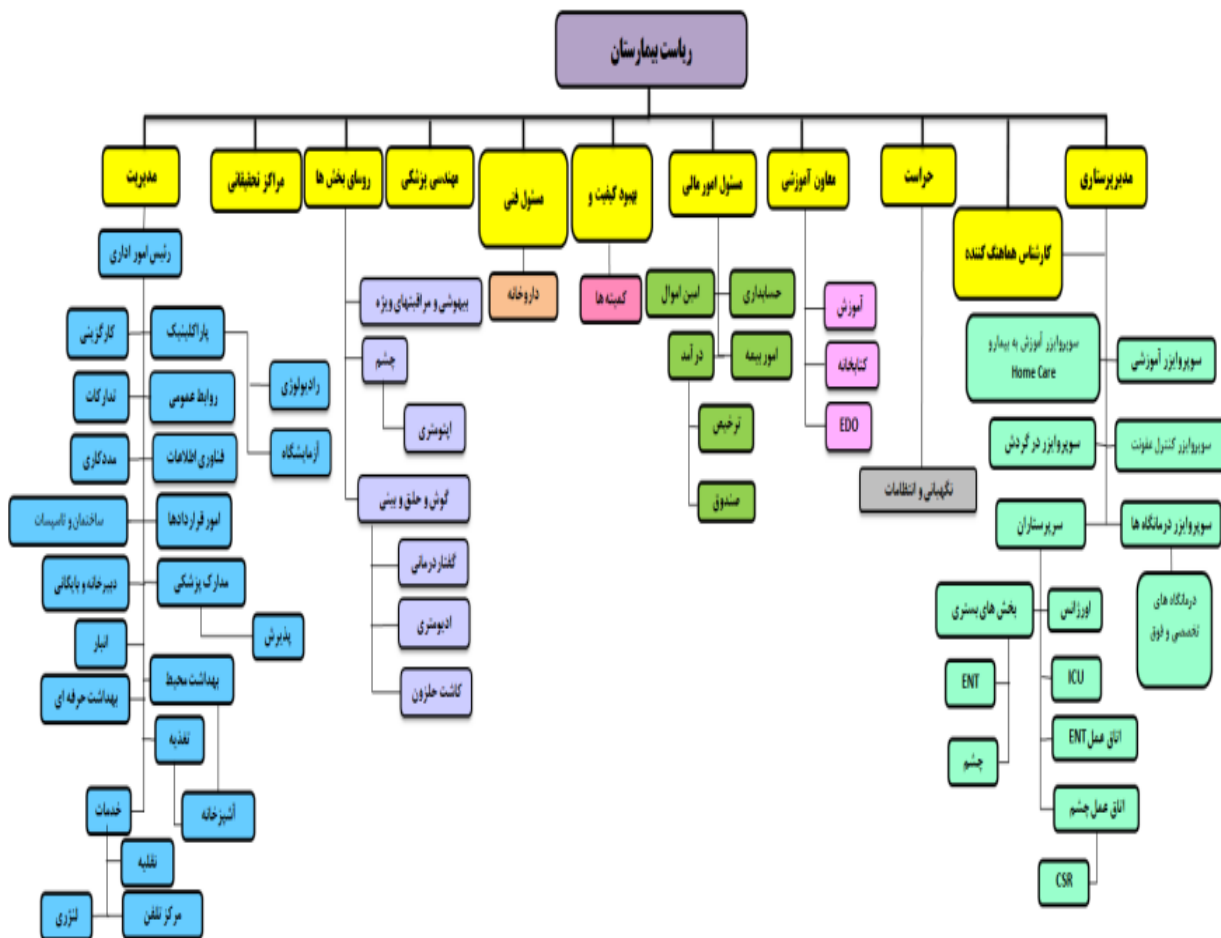


دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مرکز آموزشی درمانی امیرالمومنین (ع) - رشت

نمودار سازمانی

کد سند: MG-OCh-01



استانداردهای پوشش پرسنل پرستاری

توجه: پرسنل پرستاری طبق تعریف شامل گروه های پرستار، بهیار، کمک بهیار، کارشناس و کاردان هوشبری، کارشناس و

کاردان اتاق عمل می باشد که هر یک شرح وظایف خاصی دارند.

پرسنل پرستاری هنگام حضور در شیفت باید از یونیفرم پرستاری که توسط وزارت بهداشت و درمان به بیمارستان ها اعلام شده است استفاده نمایند که به شرح زیر می باشد:

مسئولین: مدیر خدمات پرستاری، سوپروایزر، سرپرستار روپوش و شلوار و مقنعه سورمه ای

پرستار:

زن: روپوش سفید منقش به نوار و آرم دانشگاه، شلوار و مقنعه سورمه ای، کفش سورمه ای یا مشکی
مرد: روپوش سفید و شلوار سورمه ای

بهبیار:

زن: روپوش، شلوار و مقنعه، کفش سفید
مرد: روپوش و شلوار سفید

کمک بهیار:

زن: روپوش و کفش سفید، شلوار و مقنعه طوسی
مرد: روپوش و کفش سفید، شلوار طوسی

پرسنل اتاق عمل زن و مرد:

روپوش، شلوار و مقنعه آبی منقش به آرم دانشگاه

پرسنل ICU: روپوش و شلوار آبی منقش به آرم دانشگاه و مقنعه سورمه ای

منشی: روپوش و شلوار و مقنعه سبز صدی

توجه:

۱. رعایت یونیفرم پرستاری برای کلیه پرسنل اجباری بوده و در صورت عدم رعایت با افراد خاطی طبق مقررات برخورد خواهد شد.
۲. رعایت پوشش و حجاب و سایر شئونات اسلامی طبق مقررات در محل کار الزامی است.
۳. رعایت طرح تکریم ارباب رجوع و منشور اخلاقی بیماران الزامی است.



موارد قابل توجه فراگیران

دستورالعمل رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در محیط های آموزشی و پژوهشی

مصادیق رفتار حرفه ای

- ۱- خودداری از ایجاد اخلاق هنگام تدریس مانند: ورود به کالس بعد از استاد، خوردن و آشامیدن، بلند صحبت کردن، خندیدن و ایجاد سرو صدا، استفاده از تلفن همراه یا سایر وسایل صوتی و تصویری
- ۲- خودداری از اعمال و رفتار خلاف شئون اسلامی، دانشجویی و اخلاق حرفه ای مانند: عدم رعایت ادب و احترام، فروتنی، اخلاق و آداب اسلامی متناسب با شأن یک فرد دانشگاهی، توهین و تمسخر زبانی و رفتاری، مشاجره و پرخاشگری، عدم رعایت حقوق دیگران و مصرف هر نوع محصول دخانی یا مخدر
- ۳- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار مانند: عدم استفاده از تجهیزات بدون هماهنگی مسئول مربوطه، توجه به علائم هشدار دهنده و راهنمای استفاده از وسایل، عدم استفاده از امکانات و تجهیزات برای مصارف شخصی، حزبی یا گروه های غیرمجاز، عدم ایراد خسارت به اموال

دستورالعمل رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در محیط های آموزشی و پژوهشی

مصادیق پوشش حرفه ای

- ۱- پوشش کامل براساس شئون اسلامی و دانشجویان دختر شامل استفاده از: مانتو (تنگ یا خیلی گشاد، کوتاه یا خیلی بلند مجاز نیست با ضخامت و اندازه متعارف) و مقنعه، شلوار (باید اندازه متعارف و تنگ و کوتاه نباشد)، جوراب، کفش و کیف متعارف، ساده و به دور از مدهای افراطی با اندازه، ضخامت و رنگ متعارف و بدون نقوش و نوشته های زننده یا علائم گروه های ضد اسلام، ضد انقلاب و ضد اخلاق
- ۲- ناخن کوتاه، تمیز و بدون هیچ گونه تزیینی باشد. انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد، ممنوع است. استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند و غیرمتعارف مجاز نیست
- ۳- پوشش کامل براساس شئون اسلامی و دانشجویان پسر شامل استفاده از: استفاده از شلوار (تنگ و کوتاه نباشد)، پیراهن (آستین دار بوده، کوتاه و خیلی تنگ نباشد) با ضخامت لازم و جوراب متعارف جهت پوشش الزامی است
 - مدل پیراهن، شلوار، کیف، کفش و جوراب باید ساده و به دور از مدهای افراطی باشد
 - استفاده از لباسی که تماماً پاره یا وصله باشد ممنوع است.
 - پوشیدن دمپایی و صندل در محیط های آموزشی و پژوهشی مجاز نیست.
 - رنگ لباس، کفش و جوراب نباید تند و زننده باشد و جلب توجه نماید
 - استفاده از لباس، کیف، کفش، جوراب، پیشانی بند، مچ بند، شال، دستمال گردن، کمر بند، انگشتر و کاله هایی که غیر متعارف و دارای نقوش و نوشته های زننده و یا علامت گروه های ضد اسلام، ضد انقلاب و ضد اخلاق باشند مجاز نیست.
 - استفاده از کروات و پاپیون ممنوع است
 - به دلیل افزایش انتقال عفونت و آسیب به افراد و تجهیزات، ناخن ها بایستی کوتاه، تمیز و پیراسته باشند
 - انجام هرگونه آرایش و خالکوبی که در معرض دید باشد ممنوع است
 - پیرایش موی سر و صورت باید ساده، کوتاه و به دور از مدهای افراطی باشد
 - استفاده از عطر یا ادکلن با بوی تند و غیر متعارف مجاز نیست

دستورالعمل رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در محیط های بهداشتی و درمانی

مصادیق رفتار حرفه ای

- ۱- رعایت استانداردهای حقوق خدمات گیرندگان و همراهان وی براساس متون مصوب اخلاق پزشکی

- ۲- رعایت حریم شخصی و آرامش روحی بیمار در هر شرایطی و اخذ رضایت بیمار قبل از معاینه، آزمایش و یا تهیه شرح حال
- ۳- رعایت حریم خصوصی بیمار هنگام معاینه
- ۴- احترام به حقوق بیماران در رابطه با انتخاب درمانگر و روش درمانی در موارد غیر اورژانس
- ۵- احترام به فرهنگ و مذهب بیماران
- ۶- عدم اجرای دستورات عملی که به ضرر بیمار یا ناقص مقررات بالینی و ایمنی است با هماهنگی مسئول ارشد آموزش بالینی
- ۷- عدم خوردن و آشامیدن و استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار
- ۸- حفظ اسرار بیماران
- ۹- عدم سوء استفاده از موقعیت بیماران و یا خانواده های آنان
- ۱۰- به همراه داشتن کارت شناسایی دانشجویی در حین انجام وظیفه
- ۱۱- خودداری از ایجاد اخلاق هنگام تدریس (مانند ورود به کلاس بعد از استاد، خوردن و آشامیدن، بلند صحبت کردن، خندیدن و ایجاد سرو صدا، استفاده از تلفن همراه یا سایر وسایل صوتی و تصویری)
- ۱۲- خودداری از اعمال و رفتار خالف شئون اسلامی، دانشجویی و اخلاق حرفه ای (مانند عدم رعایت ادب و احترام، فروتنی، اخلاق و آداب اسلامی متناسب با شأن یک فرد دانشگاهی، توهین و تمسخر زبانی و رفتاری، مشاجره و پرخشگری، عدم رعایت حقوق دیگران و مصرف هر نوع محصول دخانی یا مخدر)
- ۱۳- حفاظت و استفاده صحیح از امکانات، تجهیزات و وسایل عمومی در اختیار (مانند: عدم استفاده از تجهیزات بدون هماهنگی مسئول مربوطه، توجه به علائم هشدار دهنده و راهنمای استفاده از وسایل، عدم استفاده از امکانات و تجهیزات برای مصارف شخصی، حزبی یا گروه های غیرمجاز، عدم ایراد خسارت به اموال)

دستورالعمل رفتار و پوشش حرفه ای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در محیط های بهداشتی و درمانی مصادیق پوشش حرفه ای

- ۱- استفاده از لباس فرم مخصوص (برطبق استانداردهای تعریف شده) با رعایت کامل شئون اسالمی و دانشجویی، پاکیزه، مرتب و با دکمه های بسته
- ۲- کفش جلو بسته
- ۳- داشتن کارت شناسایی با مشخصات کامل دانشجو قابل رؤیت بر روی لباس فرم
- ۴- پوشش کامل براساس شئون اسلامی و دانشجویی شامل استفاده از پیراهن آستین دار (پسران) مانتو و مقنعه (دختران)، شلوار، جوراب، کفش و کیف متعارف، ساده و به دور از مدهای افراطی با اندازه، ضخامت و رنگ متعارف و بدون نقوش و نوشته های زننده یا علائم گروه های ضد اسلام، ضد انقلاب و ضد اخلاق
- ۵- عدم استفاده از چکمه روی شلوار، دمپائی و صندل
- ۶- عدم استفاده از لباسی که تعمداً پاره یا وصله باشد
- ۷- عدم آرایش و خالکوبی در معرض دید
- ۸- عدم استفاده از عطر و ادکلن با بوی تند و غیرمتعارف
- ۹- ناخن کوتاه، تمیز، پیراسته و بدون تزئین
- ۱۰- عدم استفاده از کراوات و پایپون (پسران)
- ۱۱- پیرایش موی سر و صورت، ساده، کوتاه و به دور از مدهای افراطی (پسران)

پرونده نویسی

فرایند ثبت کامل اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان بیمار است که بصورت ثبت حقایق در خصوص بیماری های فعلی و گذشته و انجام هر آنچه که به عنوان درمان در نظر گرفته شده می باشد. از نظر قانونی مدارک پزشکی شامل اطلاعات کتبی موجود و در پرونده بیمار است. لذا لازم است در این خصوص موارد زیر مورد توجه فراگیران قرار گیرد:

- ۱- خوانا بودن
 - ۲- بدون خط خوردگی با خوردکار آبی یا مشکی
 - ۳- رعایت الزامات اولیه
 - ۴- ذکر تاریخ و ساعت
 - ۵- مهر و امضا فرد مجاز
 - ۶- کامل بودن سربرگ
- منظور از کامل بودن سربرگ، پر کردن تمام موارد ذکر شده در برگه های استاندارد پرونده های پزشکی می باشد.

الزامات بیمه ای

- در خصوص بیمه و نسخه نویسی توسط فراگیران لازم است موارد زیر رعایت گردد:
- ۱- در نسخه تاریخ اعتبار و تاریخ ویزیت نوشته شود.
 - ۲- از دو نوع خودکار با رنگ های متفاوت استفاده نشود.
 - ۳- نسخه نویسی بیماران دارای بیمه های تامین اجتماعی و خدمات درمانی به صورت نسخه نویسی الکترونیک انجام میگردد.
 - ۴- برای بیماران با سایر بیمه ها، در صورت مخدوش شدن نسخه، روی همان برگ مهر و امضا شود و قلم خوردگی تایید شود، نه پشت نسخه.
 - ۵- در صورت ورود بیمار اورژانسی که دفترچه بیمه به همراه ندارد، دستور بستری روی نسخه معمولی نوشته شده و سپس وارد دفترچه بیمه گردد.
 - ۶- مهر به همراه امضا رزیدنت حتما روی نسخه باشد.
 - ۷- در خصوص دفترچه بیمه روستایی دقت شود که حتما ممهور به دو مهر مرکز بهداشت، پزشک مرکز بهداشت باشد در غیر اینصورت از نوشتن دستور روی آن خودداری شود.

رفتار حرفه ای

از آنجا که هدف از آموزش دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، در حقیقت تربیت نیروی ماهر جهت انجام حرفه ی مقدس پزشکی و پیراپزشکی و احتمالاً ورود به حریم خصوصی افراد است، ملزم به رعایت اخلاق حرفه ای به عنوان بک وظیفه شرعی و اخلاقی می باشید. دانش آموخته موظف است رفتاری کاملاً حرفه ای و متناسب با شان محیط های علمی و درمانی از خود نشان دهد و همواره به عنوان مشاوره رازدار به حریم خصوصی و شان و مقام دیگران احترام بگذارد.

برنامه آموزشی کارآموزان ENT

روش تدریس

- کلاس درس
- آموزش در درمانگاه و اورژانس
- آندوسکوپی
- skilllab
- کلاس ادیولوژی

امکانات آموزشی

- مولاژ
- ادیومتری
- آندوسکوپی
- Skill lab

• نحوه ارزشیابی دانشجو و برم مربوط به هر ارزشیابی:

- الف) در طول دوره
- ب) پایان دوره

| نمره | روش آزمون |
|------|---------------------------|
| ۲۰ | آزمون کتبی برای کارآموزان |

مقررات و انتظارات از دانشجو: (توسط گروه تعیین می گردد)

هر دانشجو طی دوره ملزم به رعایت مقررات آموزشی به شرح زیر است:

- رعایت حسن اخلاق و شئون اسلامی
- ارتباط مناسب با پرسنل و همکاران و احترام به آنها
- احترام به بیمار
- حضور منظم و به موقع در بخش و درمانگاه و اورژانس با توجه به مقررات بخش
- انجام صحیح وظایف محوله
- شرکت در آزمون پایان دوره

برنامه کارآموزان بخش ENT

| |
|--|
| ساعت حضور در بخش ۸-۷:۴۵ صبح می باشد. ساعت خروج از بخش ۱۳ می باشد. |
| - دانشجویان در هر روز بعد از کلاس در درمانگاه، اورژانس، آندوسکوپی، skilllab، کلاس ادیولوژی تقسیم می شوند: |
| <u>ساعت کلاس اساتید: ساعت ۸:۳۰</u> |
| کارآموزان باید در پایان دوره آزمون کتبی بدهند. آزمون کتبی عموماً در روز پایانی بخش برگزار می گردد. (آزمون چهارگزینه ای و از ۲۰ نمره) |

برنامه آموزشی کارآموزان چشم

- هر روز کارآموزان بعد از کلاس به سه گروه (درمانگاه تخصصی ، درمانگاه فوق تخصصی و اورژانس) تقسیم می شوند.

- در هفته پایانی هر بخش توسط اساتید گروه ، یک ایستگاه آزمون OSCE و آزمون کتبی از کارآموزان به عمل می آید.

روش تدریس

- - کلاس درس - lecture - بخش بر بالین بیمار
- -درمانگاه ها معاینه بیمار و کار با دستگاه ها

امکانات آموزشی

- لب تاب و ویدئو پروژکتور و اورهد در کلاس
 - تجهیزات پزشکی تشخیصی درمانی اتاق های معاینه و درمانگاه ها و فتو اسلید
- نحوه ارزشیابی دانشجو و برم مربوط به هر ارزشیابی:

الف) در طول دوره ب) پایان دوره

| تاریخ | نمره | روش آزمون |
|------------|------|------------|
| پایان دوره | ۱۵ | آزمون کتبی |
| پایان دوره | ۵ | آزمون عملی |

مقررات و انتظارات از دانشجو: (توسط گروه تعیین می گردد)

هر دانشجو طی دوره ملزم به رعایت مقررات آموزشی به شرح زیر است:

- رعایت حسن اخلاق و شئون اسلامی
- ارتباط مناسب با پرسنل و همکاران و احترام به آنها
- احترام به بیمار
- حضور منظم و به موقع در بخش و درمانگاه و اورژانس با توجه به مقررات بخش
- انجام صحیح وظایف محوله
- شرکت در آزمون پایان دوره

مقررات و آیین نامه ویژه بخش :

- ۱- ساعات حضور کارآموز در بخش چشم از ساعت ۷:۴۵ صبح الی ۱۳ بعد از ظهر (بجز ایام تعطیل)
- ۲- تقسیم دانشجویان گروه های مختلف تحت نظر معاون آموزشی گروه چشم
- ۳- حضور فیزیکی منظم در گزارش صبحگاهی - کلاس تئوری - کنفرانسها - اورژانس - راند بخش و درمانگاه چشم و درمانگاه فوق تخصصی (روزهای سه شنبه مورنینگ جهت دستیاران سال یک و دو و کارورزان و کارآموزان)
- ۴- گرفتن شرح حال کامل از بیماران بستری در بخش و طرح آن در راند بخش
- ۵- شرکت در امتحانات کتبی و عملی در روز پایانی بخش
- ۶- غیبت غیر موجه در هر جلسه از برنامه های آموزشی و درمانی گروه یک نمره از نمره نهایی کسر خواهد شد. غیبت بیش از دو جلسه ولو با عذر موجه، مستلزم افزایش و یا تکرار دوره (با نظر شورای گروه) میباشد. گواهی استعلاجی فقط با تایید پزشک معتمد دانشگاه و ارائه آن در ظرف یک هفته قابل قبول می باشد.

- ۷- کارآموز موظف است که اقدامات عملی و فعالیتهای علمی و آموزشی خود را طبق جدول مندرج در log book روزانه ثبت و به امضاء دستیار و استاد مربوطه برساند.
- ۸- کارآموزان موظف به پوشیدن روپوش سفید با نصب اتیکت شناسایی از لحظه ورود به بخش ها و درمانگاه ها می باشند.
- ۹- رعایت شئونات اسلامی الزامی است. خواهران ملزم به رعایت حجاب و پوشش خود طبق دستورالعمل نصب شده در بوردهای آموزشی می باشند.
- ۱۰- کارآموزان موظف به انجام سه کشیک در ساعات عصر ، طبق برنامه می باشند.

کارآموزان حداقل توانمندیهای عملی مورد انتظار گروه (حیطه روانی، حرکتی)

| توانمندی | مشاهده مستقیم (مورد) | تحت نظارت استاد انجام دهد (مورد) | بطور مستقل انجام دهد (مورد) |
|---|----------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| نحوه تهیه شرح حال و انجام معاینه بیمار | ۲ | ۲ | ۲ |
| افتالموسکوپیی مستقیم | ۲ | ۲ | ۲ |
| آشنائی با اسلیت لامپ | ۲ | ۲ | |
| نحوه انجام معاینات مردمک (رفلکس های سه گانه) | ۲ | ۲ | ۲ |
| نحوه انجام انواع تست های Cover | ۲ | ۲ | ۲ |
| روش خارج کردن اجسام خارجی قرنیه و انجام انواع پانسمانهای چشمی | ۲ | دو مورد پانسمان چشم | - |
| طرز کار با تونومتر شیوتز | ۲ | ۲ | ۱ |
| روشهای اندازه گیری حدت بینائی | ۲ | ۲ | ۲ |

برنامه آموزشی کارورزان ENT

امکانات آموزشی

- آموزش در درمانگاه و اورژانس
- ادیومتری
- آندوسکوپی
- Skill lab

• نحوه ارزشیابی دانشجو و برم مربوط به هر ارزشیابی:

- الف) در طول دوره
- ب) پایان دوره

| نمره | روش آزمون |
|-----------------------------|----------------------------|
| ۲۰ نمره فعالیت‌های طول دوره | برای کارورزان آزمون تشریحی |

مقررات و انتظارات از دانشجو: (توسط گروه تعیین می گردد)

هر دانشجو طی دوره ملزم به رعایت مقررات آموزشی به شرح زیر است:

- رعایت حسن اخلاق و شئون اسلامی
- ارتباط مناسب با پرسنل و همکاران و احترام به آنها
- احترام به بیمار
- حضور منظم و به موقع در بخش و درمانگاه و اورژانس با توجه به مقررات بخش
- انجام صحیح وظایف محوله
- شرکت در آزمون پایان دوره

برنامه کارورزان بخش ENT

| |
|---|
| ساعت حضور در بخش ۸-۶:۴۵ صبح می باشد. ساعت خروج از بخش ۱۴ می باشد و انترن کشیک باید در اورژانس حضور داشته باشد |
| - کارورزان موظفند در کنفرانسهای دستکاری روزهای یکشنبه و سه شنبه و گرانداند چهارشنبه حضور فعال داشته باشند |
| <u>ساعت شروع کنفرانسهای یکشنبه و سه شنبه: ساعت ۷:۴۵ صبح</u> |
| کارورزان باید در پایان دوره آزمون کتبی بدهند. آزمون کتبی عموماً در روز پایانی بخش برگزار می گردد. (آزمون تشریحی و از ۲۰ نمره است) |
| شرکت در کلاس ادیولوژی روزهای پنجشنبه |

برنامه آموزشی کارورزان چشم

روش تدریس

- - کلاس درس - lecture - بخش بر بالین بیمار
- -درمانگاه ها معاینه بیمار و کار با دستگاه ها

امکانات آموزشی

- لب تاب و ویدئو پروژکتور و اورهد در کلاس
 - تجهیزات پزشکی تشخیصی درمانی اتاق های معاینه و درمانگاه ها و فتو اسلیمت
- نحوه ارزشیابی کارورزو برم مربوط به هر ارزشیابی:

- الف) در طول دوره ب) پایان دوره

| تاریخ | نمره | روش آزمون |
|------------|------|---------------|
| پایان دوره | ۱۸ | ارزیابی شفاهی |
| پایان دوره | ۲ | لوگ بوک |

مقررات و انتظارات از کارورز: (توسط گروه تعیین می گردد)

هر کارورز طی دوره ملزم به رعایت مقررات آموزشی به شرح زیر است:

- رعایت حسن اخلاق و شئون اسلامی
- ارتباط مناسب با پرسنل و همکاران و احترام به آنها
- احترام به بیمار
- حضور منظم و به موقع در بخش و درمانگاه و اورژانس با توجه به مقررات بخش
- انجام صحیح وظایف محوله
- شرکت در آزمون پایان دوره

مقررات و آیین نامه ویژه بخش :

- ۱- ساعات حضور کارورزان در بخش چشم از ساعت ۳:۰۰ الی ۲ بعد از ظهر (بجز ایام تعطیل)
 - ۲- حضور فیزیکی منظم در گزارش صبحگاهی - کنفرانس ها- اورژانس - کلاس تئوری - راند بخش - درمانگاه چشم و کشیک ها
 - ۳- کارورزان موظفند از کلیه بیماران بستری شرح حال کامل گرفته و معاینه بالینی به عمل آورند و در پرونده بیماران برنامه تشخیصی و درمانی را ذکر نمایند. در ضمن مسئولیت پیگیری آزمایشات و رادیوگرافی های درخواست شده به عهده کارورز کشیک می باشد.
 - ۴- تکمیل کتابچه لوگ بوگ و تحویل آن در پایان دوره به مسئول آموزش الزامی است.
 - ۵- حضور در مورنینگ مختص دستیاران سال یک و دو و کارورزان و کارآموزان روزهای سه شنبه - حضور در مورنینگ و کنفرانس روزهای دوشنبه و پنجشنبه
 - ۶- حضور بر بالین بیماران اورژانس و یا بدحال که نیاز به مراقبت ویژه دارند الزامی است.
 - ۷- غیبت غیر موجه در هر جلسه از برنامه های آموزشی و درمانی گروه یک نمره از نمره نهایی کسر خواهد شد. غیبت بیش از دو جلسه ولو با عذر موجه، مستلزم افزایش و یا تکرار دوره (با نظر شورای گروه) می باشد. عدم حضور یا ترک کشیک علاوه بر موارد ذکر شده تابع مقررات خاص مراکز درمانی بوده و کارورز موظف به پاسخگویی به مراجع ذیصلاح میباشد.
 - ۸- هرگونه جابجایی کشیک، مستلزم موافقت قبلی و کتبی مسئول آموزش کارورزی میباشد. جابجایی کشیک با افرادی که در لیست کارورزی آن ماه قرار ندارند مطلقاً ممنوع است. در هر صورت تعداد کشیک کارورزان باید مطابق لیست ارائه شده از طرف بخش باشد.
 - ۹- کارورزان موظف به پوشیدن روپوش سفید با نصب اتیکت شناسایی از لحظه ورود به بخش می باشند.
- رعایت شئون اسلامی الزامی است. خواهران ملزم به رعایت حجاب و پوشش خود طبق دستورالعمل نصب شده در بوردهای آموزشی می باشند.

آشنایی با قوانین اداری - مالی

شيفت کاری

- ساعات کار کارکنان اداری ۴۴ ساعت در هفته می باشد.
- ساعت کار موظف کارکنان بالینی به استناد قانون ارتقاء بهره وری به شرح زیر می باشد:
- الف) کسر ساعت کار کارکنان بالینی به ازای هر ۴ سال سنوات خدمت ۱ ساعت تا سقف ۸ ساعت در هفته از ساعت کار موظف هفتگی کسر خواهد شد.
- ب) در مورد کارکنان شیفت در گردش مدت کسر ساعت بابت کار در شیفتهای غیر متعارف ۱ ساعت در هفته می باشد.
- ج) ساعات کار کارکنانی که در شیفتهای شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۱.۵ محاسبه خواهد شد (ح) شیفت های صبح و عصر ۷ ساعت شیفت شب ۱۲ ساعت می باشد..
- د) بر اساس ماده ۵۴ قانون استخدام کشوری، پرسنل مکلف هستند در حدود قوانین و مقررات مربوطه به روسا و مافوق خود احترام گذاشته و قوانین جاری بیمارستان را رعایت نمایند.

مرخصی ها

مرخصی استحقاقی

- مرخصی استحقاقی کارمند، سالیانه ۳۰ روز می باشد که از نخستین ماه شروع بکار به نسبت مدت کارکرد ۲/۵ روز در هر ماه محاسبه می گردد. هر کارمند رسمی و پیمانی و قرارداد تبصره ۳ در طول سال می تواند فقط ۱۵ روز از مرخصی استحقاقی سالانه خود را ذخیره نماید و در صورتیکه از تمام مرخصی استحقاقی خود استفاده ننماید، مدت زائد بر ۱۵ روز ذخیره نخواهد شد.
- کارمندان قرارداد تبصره ۴ در طول سال می تواند فقط ۹ روز از مرخصی استحقاقی سالانه خود را ذخیره نماید
- کارمند رسمی و پیمانی در طول یک سال می تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی ذخیره شده از سالهای قبل استفاده نماید که مجموع مرخصی نباید از چهار ماه تجاوز کند .
- بانوان رسمی، پیمانی و قرارداد تبصره ۳ که فرزند شیر خوار داشته باشند و فرزند آنها از شیر مادر استفاده می نماید، می توانند تا ۲۴ ماهگی فرزند خود از پاس شیر یک ساعته در روز استفاده نمایند.

مرخصی استعلاجی

هرگاه کارمند شاغل به بیماری مبتلا گردد که مانع از خدمت وی در محل کار باشد باید مراتب را در کوتاهترین زمان ممکن به مسئول واحد خود اطلاع دهد. در موارد استعلاجی کمتر از ۱۰ روز، کارمند باید در اولین روز پس از مراجعه به محل، گواهی خود را به مسئول واحد جهت ارائه و بررسی در کمیته استعلاجی مرکز ارائه دهد.

ارائه گواهی به مسئول واحد ← ارسال گواهی به دفتر پرستاری ← ارسال به دبیرخانه ←
ارسال به کمیته استعلاجی جهت بررسی و تایید یا عدم تایید ← استعلاجی شماره و تاریخ زده می شود ←
ارسال به کارگزینی

ارائه گواهی به مسئول واحد ← ارسال گواهی به دفتر مدیریت ← ارسال به دبیرخانه ←
ارسال به کمیته استعلاجی جهت بررسی و تایید یا عدم تایید ← استعلاجی شماره و تاریخ زده می شود ←
ارسال به کارگزینی

* در صورت عدم تایید روزهای استعلاجی در کمیته مذکور، به تعداد روزهای تایید نشده از مرخصی استحقاقی فرد کسر می گردد.

در صورتیکه استعلاجی بیشتر از ۲۱ روز باشد، گواهی جهت بررسی و تایید به کمیسیون پزشکی واقع در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی ارسال می گردد و پس از اعمال نظر، جواب کمیسیون مذکور جهت اقدامات بعدی به کارگزینی بیمارستان ارائه می گردد.

* علاوه بر این در مورد پرسنل پیمانی و قراردادی تبصره ۳ و ۴، استعلاجی بیشتر از ۳ روز به سازمان تامین اجتماعی ارجاع داده می شود تا به تعداد هر روز بیشتر از ۳ روز، قطع حقوق و مزایا شده و غرامت آن توسط سازمان تامین اجتماعی پرداخت گردد.

به بانوان شاغل باردار رسمی: ۹ ماه استعلاجی زایمانی با حقوق تعلق می گیرد

به بانوان شاغل باردار پیمانی-قرارداد تبصره ۳ و ۴:

با قطع حقوق و مزایا از بیمارستان و دریافت غرامت دستمزد از سازمان تامین اجتماعی ۶ ماه مرخصی استعلاجی زایمانی تعلق می گیرد.

صعب العلاج

در صورتیکه کارمند رسمی در طول سال بیشتر از ۱۲۰ روز مرخصی استعلاجی استفاده نماید، پس از تایید کمیسیون پزشکی معاونت درمان حکم مرخصی صعب العلاج برای کارمند صادر می گردد. که تا یکسال حقوق و مزایای کامل در یافت و بیشتر از یکسال فقط حقوق دریافت می کند.

مرخصی بدون حقوق

چنانچه کارمند رسمی مرخصی استحقاقی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم گردد با تقاضای کارمند و موافقت مسئول واحد می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید .

*کارمند فقط در طول خدمت خود ۳ سال می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید..

چنانچه کارمند پیمانی مرخصی استحقاقی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم گردد با تقاضای کارمند و موافقت مسئول واحد می تواند در طول مدت قرارداد به میزان مدت قرارداد خود از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید . سنوات در مرخصی بدون حقوق محاسبه نمی گردد.

*در مورد پرسنل تبصره ۳، یک دوازدهم مدت قرارداد می توانند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند .بعنوان مثال به قرارداد یکساله، یکماه مرخصی بدون حقوق تعلق می گیرد.

مرخصی کمتر از یک روز (پاس ساعتی)

کارمند در طول یک روز می تواند حداکثر تا ۲ ساعت از پاس ساعتی استفاده نماید که در طول سال نباید مجموع آن از ۱۲ روز تجاوز نماید.

*مجموع پاسهای ساعتی در طول سال محاسبه و به شخص اعلام می گردد. در صورتیکه پاس ساعتی از ۲ ساعت تجاوز نماید، آن روز باید از مرخصی استحقاقی استفاده نماید.

تاخیر در ورود و تعجیل در خروج

کارمند موظف است روزانه در ساعات تعیین شده در محل کار خود حضور یابد. چنانچه به هر علت هنگام ورود تاخیر یا به هنگام خروج تعجیل داشته باشد (به غیر از پاس ساعتی) مجموع تاخیر و تعجیلهای جمع شده و در نهایت همانند پاس ساعتی از مرخصی استحقاقی فرد کسر می گردد.

لازم به ذکر می باشد، در صورت تعدد و تکرار تاخیر و تعجیلهای توسط کارمند، مراتب بصورت شفاهی و در نهایت کتبی به وی تذکر داده می شود. در ضمن مجموع تاخیر، تعجیل و پاس ساعتی در طول یک روز نباید از ۲ ساعت تجاوز نماید.

مرخصی حق اشعه

کارکنان رسمی، پیمانی و قراردادی تبصره ۳ (اعم از پزشک، کارشناس و کاردان) شاغل در واحد رادیولوژی ۳۰ روز در سال می توانند از مرخصی اجباری اشعه علاوه بر مرخصی استحقاقی استفاده نمایند، چنانچه مرخصی فوق استفاده نگردد ذخیره نگردیده و سوخت میشود.

حقوق و مزایا

نظام پرداخت حقوق کارکنان رسمی و پیمانی، مدیریت خدمات کشوری می باشد. که بر اساس حق شغل، حق شاغل، تفاوت تطبیق، فوق العاده سختی محیط کار، فوق العاده نوبت کاری، حق اولاد و عائله مندی (در صورت استحقاق) پرداخت می گردد. که ضرایب آن هر ساله توسط دولت تعیین و ابلاغ می گردد.

فوق العاده سختی شرایط محیط کار

بر اساس واحد محل خدمت شخص پرداخت می گردد. که از ۹۶ امتیاز تا ۱۰۰۰ امتیاز متغیر است.

فوق العاده نوبت کاری

بر اساس گردش کار در نوبتهای صبح، عصر و شب محاسبه و پرداخت می گردد.

*در مورد کارکنان مشمول طرح آیتم های فوق الذکر بجز تفاوت تطبیق پرداخت می گردد.

نظام پرداخت حقوق کارکنان قرارداد تبصره ۳ قانون استخدام کشوری می باشد.

نظام پرداخت حقوق کارکنان قرارداد تبصره ۴ قانون کار می باشد.

خدمت نیمه وقت بانوان

پرسنل رسمی با موافقت مسئول واحد محل خدمت می تواند ۳ سال در طول خدمت خود از خدمت نیمه وقت بانوان استفاده نمایند. که ساعت کار هفتگی و حقوق و مزایای کارمند به نصف کاهش می یابد.

پرسنل پیمانی با موافقت مسئول واحد خود می تواند در طول مدت قرارداد به میزان مدت قرارداد از خدمت نیمه وقت بانوان استفاده نمایند که در طول خدمت نباید از ۳ سال تجاوز نماید. در این نوع خدمت ساعت کار هفتگی و حقوق و مزایای کارمند به نصف کاهش می یابد.

مدت خدمت نیمه وقت بانوان از نظر سنوات و ارتقای طبقه نصف محاسبه می گردد.

پاداش و اضافه کار

بنا به ضرورت با هماهنگی مسئول واحد پرسنل میتوانند اضافه کار ساعتی در ساعت غیر موظف انجام دهند مبلغ پرداختی معادل ۱/۱۷۶ حق شاغل، حق شغل و حق مدیریت به ازاء هر ساعت میباشد سقف اضافه کار در قسمتهای اداری و درمانی متفاوت است.

ارتقای شغلی و امکانات رفاهی

هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها حداکثر در پنج رتبه: مقدماتی، پایه ارشد خبره و عالی طبقه بندی می شوند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابند. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می گیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع و زلزله‌تخانه بر اساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت میزان افزایش مهارت ها انجام خدمات برجسته طی دوره های آموزشی میزان جلب رضایت ارباب رجوع و..... متناسب با ویژگی های مشاغل ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداکثر مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه های پایه ارشد خبره و عالی ارتقاء می یابند. افرادی که طبق ضوابط مصوب به عنوان نخبه تعیین می شوند و افرادی که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند طبق دستورالعمل مربوط از طی نمودن برخی از رتبه ها معاف و در یکی از رتبه های بالاتر قرار می گیرند.

رتبه های خبره و عالی فقط به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.

کمک های رفاهی

به کلیه کارکنان رسمی و پیمانی هر ماهه مزایایی تحت عنوان کمک هزینه مسکن تعلق می گیرد.
به کارکنان قرارداد تبصره ۳ هر ماهه مزایایی تحت عنوان کمک هزینه مسکن و خواربار تعلق می گیرد.
به کارکنان قرارداد تبصره ۴ هر ماهه مزایایی تحت عنوان کمک هزینه مسکن و خواربار که در قرارداد قید گردیده، همراه با حقوق پرداخت می گردد.

پول لباس

به کلیه کارکنان رسمی، پیمانی و مشمول طرح که انجام وظایف آنان مستلزم داشتن لباس مخصوص می باشد؛ هر ۶ ماه یکبار، مبلغی تحت عنوان پول لباس پرداخت می گردد.

عیدی

در پایان هر سال مبلغی که توسط دولت تعیین می گردد تحت عنوان عیدی به تناسب مدت کارکرد به پرسنل رسمی، پیمانی، قرارداد تبصره ۳، ۴ و مشمول طرح تعلق می گیرد.

کمک هزینه ازدواج و فوت

کمک هزینه ازدواج: (پرسنل رسمی)

به پرسنل رسمی و فرزندان ایشان که ازدواج نمایند مبلغی که سالیانه توسط دولت اعلام می گردد تحت عنوان کمک هزینه ازدواج توسط سازمان محل خدمت پرداخت می گردد.

کمک هزینه فوت: (پرسنل رسمی)

چنانچه پرسنل رسمی، تحت تکفل بیمه ای داشته باشند (فرد تحت تکفل توسط کارمند بیمه شده باشد)؛ با اخذ مستندات مانند (کپی شناسنامه، کپی دفترچه بیمه، گواهی فوت) مبلغی که سالیانه توسط دولت اعلام می گردد تحت عنوان کمک هزینه فوت توسط سازمان محل خدمت پرداخت می گردد.

کمک هزینه ازدواج و فوت پرسنل پیمانی و قراردادی:

به پرسنل پیمانی و قراردادی (که بالای ۷۲۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند) و افراد تحت تکفل آنها، مبلغی تحت عنوان کمک هزینه ازدواج توسط سازمان تامین اجتماعی پرداخت می گردد.

به پرسنل پیمانی و قراردادی (که بالای ۷۲۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه داشته باشند) و افراد تحت تکفل آنها، مبلغی تحت عنوان کمک هزینه فوت توسط سازمان تامین اجتماعی پرداخت می گردد.

بیمه مکمل

جهت تکمیل بیمه کارکنان و افراد تحت تکفل آنها، سازمان با یکی از موسسات بیمه ای قرارداد منعقد می نماید. که شامل خود پرسنل و افراد مورد تقاضای کارمند که حتما یک نوع بیمه اصلی (خدمات درمانی، تامین اجتماعی و ...) داشته باشند. که ماهیانه مبلغی مازاد بر سهم بیمه اصلی، تحت عنوان سهم بیمه تکمیلی که مبلغ آن در طی قرارداد اعلام میگردد از حقوق فرد شاغل کسر می شود.

نظام نوین

نظام نوین بیمارستانی، حق الزحمه (کارانه) کادر پزشکی و کسانی است که در پیشبرد کارهای بهداشتی درمانی با افراد فوق همکاری می نمایند.

دستور العمل نحوه محاسبه و پرداخت حق الزحمه مشارکت کارکنان غیر پزشک:

۳ آیتم در محاسبه امتیاز پرسنل استفاده می گردد: که شامل امتیاز مدرک تحصیلی، امتیاز محل خدمت و امتیاز کار آبی می باشد.

امتیاز مدرک تحصیلی:

فوق لیسانس ۳ امتیاز لیسانس ۲/۵ امتیاز فوق دیپلم ۲ امتیاز دیپلم ۱/۵ امتیاز سیکل ۱ امتیاز

امتیاز محل یا نوع خدمت:

- کادر پرستاری، ماما، واپسته های پرستاری و تکنسین های درمانی

امتیاز محل خدمت: ۱/۶

- کادر امور مالی

امتیاز محل خدمت: ۱/۶

- سایر کادر شاغل در بیمارستان (اداری، داروخانه، کتابخانه، آموزش و ...)

امتیاز محل خدمت: ۱/۲

امتیاز کار آبی:

رضایت از نحوه خدمت کارمند با نظر مسئول مستقیم مربوطه و مدیریت پرستاری، مدیریت بیمارستان و در نهایت تایید

ریاست مرکز از صفر لغایت ۳ امتیاز متغیر می باشد.

نحوه محاسبه جمع امتیاز مکتسبه هر کارمند:

امتیاز مکتسبه هر کارمند = امتیاز رضایت از خدمت × (امتیاز نوع یا محل خدمت + امتیاز مدرک تحصیلی)

امتیازات مکتسبه کلیه پرسنل بیمارستان با یکدیگر جمع شده، سپس کل مبلغ سهم کارانه تمام پرسنل بیمارستان توسط

واحد حسابداری محاسبه و تقسیم بر جمع امتیازات مکتسبه کلیه پرسنل بیمارستان شده و در نهایت یک سهم هر پرسنل

به دست می آید..

کل مبلغ سهم کارانه پرسنل بیمارستان ÷ کل امتیاز مکتسبه تمام پرسنل بیمارستان = یک سهم هر پرسنل

یک سهم هر پرسنل × امتیاز مکتسبه هر کارمند = کارانه پرسنل

امکانات آموزشی

- امکان شرکت پرسنل با هزینه بیمارستان در سمینارها، کنگره ها و بازآموزیهای خارج از بیمارستان
- برگزاری دوره های مدیریتی برای مدیران ارشد و ستادی
- اختصاص مبلغی به صورت سالانه جهت خرید کتب علمی در اختیار معاونت آموزشی
- دوره های آموزشی برای پرسنل متناسب با نیاز سازمان و نیاز فردی (حداقل ۴۰ ساعت آموزش در سال)
- تهیه و چاپ پمفلت های آموزشی در خصوص بیماریها، جهت اطلاع رسانی به بیماران و مراجعان به بیمارستان
- دوره های آموزش ICDL برای پرسنل

امکانات اطلاعاتی و ارتباطی

- آرشیو دیجیتالی استخدامی پرسنل جهت دسترسی سریع پرسنل به پرونده
- وب سایت بیمارستان amir/www.gums.ac.ir
- سیستم حقوق و دستمزد از طریق نرم افزار
- امکان استفاده از اینترنت پر سرعت در تمامی ساعات روز

امکانات فرهنگی:

- برگزاری نماز جماعت همه روزه
- برنامه ریزی برای سفرهای زیارتی
- برگزاری مسابقات مختلف و اعطای جایزه
- برگزاری مراسم در مناسبت های مختلف

دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی - قانون ارتقای بهره وری

در اجرای ماده ۲ آئین نامه اجرائی قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت، موضوع مصوبه شماره ۴۳۶۱۶/ت/۲۲۲۱۶۸ ه مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیات محترم وزیران، دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی شاغل در مراکز درمانی (بیمارستانها) که شامل پرستاران، بهیاریان، کمک بهیاریان، کاردانها و کارشناسان اتاق عمل، کاردانها و کارشناسان هوشبری، ماماها و شاغلین رشته شغلی فوریتهای پزشکی می باشد، به شرح ذیل در ۴ ماده و ۳ تبصره جهت انشاء ابلاغ می گردد.

ماده ۱: مدت کسر ساعت کار بر مبنای سنوات خدمت حداکثر ۵ ساعت در هفته برابر جدول شماره ۱ می باشد.

جدول شماره ۱ - کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

| سنوات خدمت | ماه | سال | ماه | سال | ماه | سال | ماه | سال | ماه |
|------------------------|-----|----------|-----|--------|-----|---------|-----|-----|-----|
| | - | صفر تا ۴ | ۱ | ۸ تا ۴ | ۱ | ۸ تا ۱۲ | ۱ | ماه | سال |
| میزان کسر ساعت در هفته | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | | | | |

تبصره: ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی و پیمانی سنوات مندرج در احکام کارگزینی می باشد. مبنای محاسبه سنوات خدمت در بخش خصوصی و کارکنان قرار دادی در بخش دولتی میزان پرداخت حق بیمه یا کسور باز نشستگی خواهد بود.

ماده ۲: مدت کسر ساعت کار بر اساس صعوبت کار حداکثر ۲ ساعت در هفته و مطابق جدول شماره ۲ محاسبه خواهد شد.

جدول شماره ۲ - کسر ساعت کار ناشی از سختی کار

| سختی کار با استناد قانون نظام هماهنگ | سختی کار با استناد قانون مدیریت خدمات کشوری | کسر ساعت کار در هفته |
|--------------------------------------|---|----------------------|
| ۸٪ تا ۲۵٪ | صفر تا ۳۷۵ امتیاز | نیم ساعت |
| ۲۶٪ تا ۵۰٪ | ۳۷۶ تا ۷۵۰ امتیاز | یکساعت |
| ۵۱٪ تا ۷۵٪ | ۷۵۱ تا ۱۰۰۰ امتیاز | یکساعت و نیم |
| ۷۶٪ تا ۱۰۰٪ | ۱۰۰۰ امتیاز به بالا | دو ساعت |

تبصره: در حال حاضر فوق العاده سختی کار کارکنان بالینی بر مبنای درصدهای تعیین شده در نظام هماهنگ پرداخت برقرار می گردد. بنابراین تا وصول دستورالعمل جدید و تعیین امتیاز فوق العاده سختی کار مشاغل در چارچوب بند ۳ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری به همان مبنا قابل احتساب می باشد و پس از اعمال امتیازات فوق العاده سختی کار بر حسب امتیازات مندرج محاسبه خواهد شد. بدیهی است در صورت نیاز و تشخیص به تغییر میزان امتیازات متعاقبا مراتب تغییرات ابلاغ خواهد شد.

ماده ۳: مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبتکاری های غیر متعارف یکساعت در هفته تعیین می گردد و صرفا کارکنانیکه به صورت نوبتکاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهره مند خواهند شد. تبصره: ساعت کار کارکنانیکه در نوبت های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۱/۵ محاسبه خواهد شد.

ماده ۴: مشاغل مدیران و روسای پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران که از جمله رشته های شغلی پرستاری محسوب می شوند حداکثر از ۲ ساعت کاهش ساعت کار در جدول صعوبت کار (جدول شماره ۲) استفاده خواهند نمود.

تعهد نامه

اینجانب/اینجانابه فرزند..... دارای شناسنامه شماره صادره از..... با کد ملی..... که تحت عنوان..... به صورت رسمی پیمانی قرار دادی سایر در بیمارستان/مرکز درمانی شبانه روزی/مرکز اورژانس..... اشتغال بکار دارم. به منظور استفاده از مزایای مندرج در آئین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت/۴۳۶۱۶ ه مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیات محترم وزیران که مفاد آن در ظهر این تعهد نامه درج و مطالعه نموده ام، باستناد ماده ۷ مصوبه مذکور بدینوسیله متعهد مگردم صرفا در بخش دولتی اشتغال به کار بالینی داشته و از اشتغال و ارائه خدمات مذکور در بخش غیر دولتی و خصوصی اجتناب نمایم. بدیهی است در صورت عدم اجرای این تعهد نامه دانشگاه مجاز است وفق مقررات با اینجانب رفتار نماید.

نام و نام خانوادگی متعهد