



**کتابچه توجیهی بدو ورود**  
**مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی**

**شهید مدرس**

**1403**

تهیه و تدوین:

واحد اداره اموراداری

## فهرست

### ❖ معرفی کلی بیمارستان

- رسالت
  - چشم انداز
  - ارزشها
  - نمودار و سلسله مراتب سازمانی
  - نقشه ساختمان
  - موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرنده خدمت
  - مدیریت خطر
  - ایمنی بیمار
  - برنامه کنترل عفونت
  - آتش نشانی
  - مدیریت بحران
  - ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه
  - قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی
- ❖ آخرین دستورالعمل ها ، آیین نامه ها و بخشنامه ها

مرکز پزشکی، آموزشی، و درمانی شهید مدرس

تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - تهران

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید مدرس (سعادت آباد پیشین) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (دانشگاه ملی سابق) به عنوان یک مرکز آموزشی و درمانی با هدف تأمین سلامت جامعه از طریق توسعه‌ی خدمات درمانی و تشخیصی و تربیت نیروی پزشکی و پیراپزشکی مورد نیاز، در سال 1354 تأسیس گردید.

مرکز شهید مدرس

## بیانیه مأموریت

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید مدرس، به عنوان تنها مرکز دانشگاهی شمال غرب تهران، مطلوب ترین خدمات درمانی، آموزشی و پژوهشی را با هدف ارتقای سلامت و افزایش رضایتمندی و با تکیه بر سرمایه های ارزشمند نیروی انسانی کارآمد و تجهیزات پیشرفته از طریق بهبود مستمر کیفیت به کلیه ی مراجعان ، ذینفعان و فراگیران ارائه می نماید.

## بیانیه دورنما

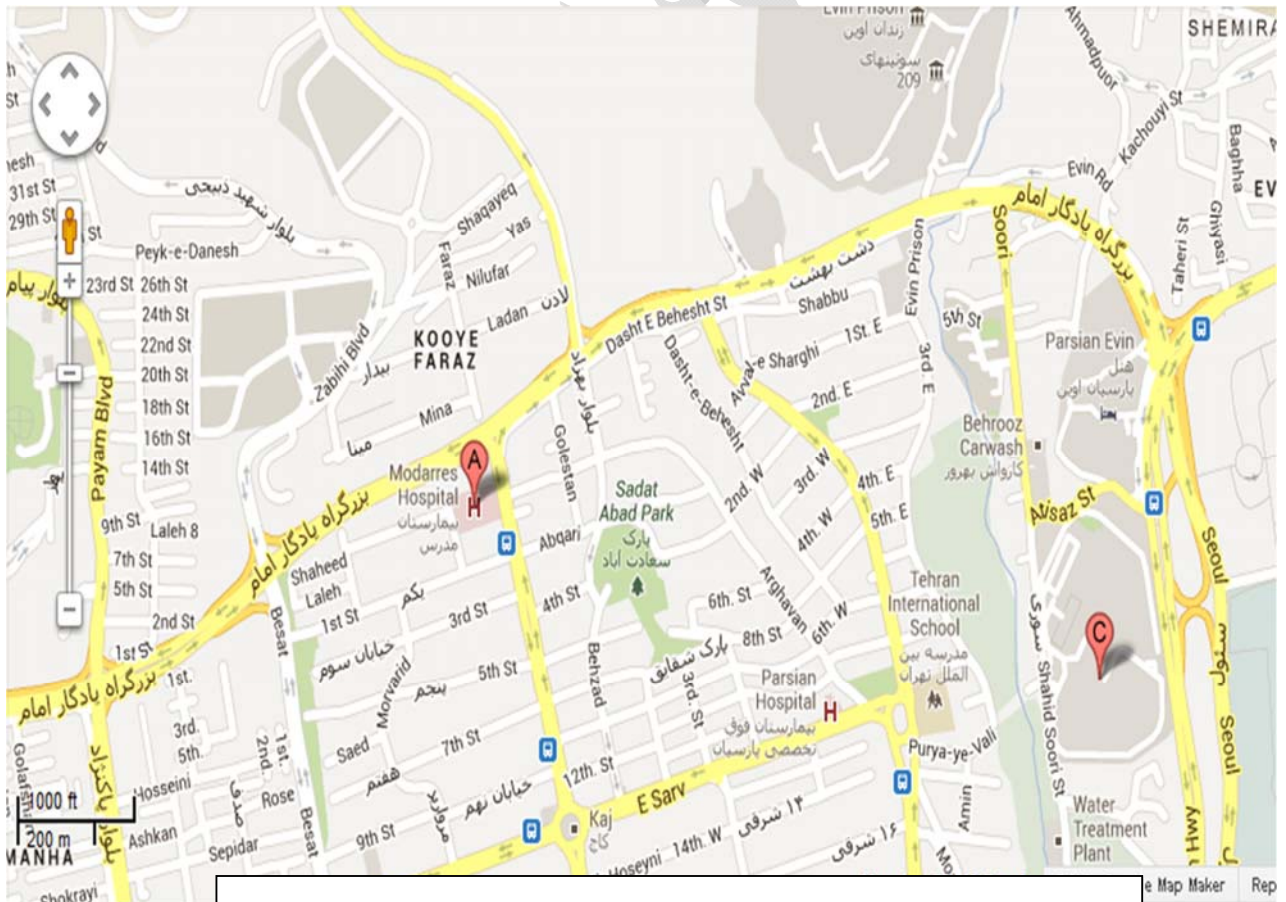
بیمارستان ما بر آن هست که با ارائه خدمات تشخیصی درمانی با کیفیت بالا با برخورداری از کارکنان متعهد، متخصص و فناوری نوین در سال 1408 به عنوان یکی از برترین مراکز درمانی، آموزشی و پژوهشی در سطح کشور توسط بیماران و مشتریان انتخاب شود.

## ارزش ها

احترام به شأن و کرامت بیماران و کارکنان  
تصمیم گیری مشارکتی مبتنی بر شواهد و داده ها  
ایمنی بیماران و کارکنان  
رعایت حقوق گیرندگان خدمت  
مسئولیت پذیری، پاسخگویی، همدلی و صداقت در عملکردها  
عدالت محوری  
تکیه بر اهداف تعالی سازمانی  
خلاقیت و نوآوری

## سیاست و برنامه های کلان بیمارستان شهید مدرس

سیاست اصلی	حیطه
توجه و تمرکز به ایمنی بیماران/همراهان/پزشکان /کارکنان با رعایت استانداردهای مربوط به ایمنی	ایمنی
گزارش خطا بدون ترس از سرزنش و تنبیه در راستای پیشگیری و کنترل خطای پزشکی	مدیریت خطا و خطر
بهبود مستمر کیفیت خدمات سلامت با رعایت استانداردهای ابلاغی و بدون تحمیل هزینه اضافی به بیمار	بهبود کیفیت
برخورد مناسب و محترمانه با مراجعین	حقوق گیرندگان خدمت
رعایت موازین کنترل عفونت و رعایت بهداشت دست	کنترل عفونت
جلوگیری از اتلاف منابع	مدیریت هزینه ها
رعایت استانداردهای محیط زیست با تفکیک صحیح پسماند و مدیریت مصرف منابع طبیعی و مواد اولیه و کاهش مصرف انرژی	بیمارستان سبز
اجرای برنامه های آموزش همگانی و غربالگری ها در زمینه خود مراقبتی	ارتقا سلامت



موقعیت جغرافیایی بیمارستان در شمال غرب تهران بزرگ

## منشور حقوق بیمار در ایران

#ببینش و ارزش

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

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

### حقوق بیمار

- 1- دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است .
- 2- اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد .
- 3- حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود .
- 4- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار(حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد .
- 5- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است .

### راهنمای بیماران در زمان بستری

1. بیشتر بیماران با مراجعه به مطب پزشک و یا درمانگاه تخصصی مرکز با دستور بستری به بخش مراجعه می کنند و برخی بیماران نیز پس از مراجعه به اورژانس و ویزیت پزشک مقیم با هماهنگی قبلی از اورژانس مرکز به بخش منتقل می شوند.
2. بیماران جراحی ، ارولوژی ، داخلی قلب ، اتاق عمل سرپایی قبل از بستری اقدامات پیش پذیرش را انجام داده و پس از دریافت تأییده با دستور بستری و مدارک لازم به واحد پذیرش مراجعه فرمایند.

3. مدارک الزامی جهت پذیرش: ارائه اصل کارت شناسایی معتبر (شناسنامه یا کارت ملی)، دستور بستری پزشک، فرم تائید شده پیش پذیرش و مدارک و سوابق پزشکی بیمار در صورت وجود (شامل: نتایج آزمایش، تصویربرداری، شرح اعمال جراحی سابق، فهرست داروهای مصرفی، خلاصه ی پرونده، و ...؛
4. چنانچه فاقد هر گونه بیمه درمانی هستید جهت استفاده از خدمات درمانی این مرکز با بیمه، می توانید با شناسنامه و کارت ملی به واحد مددکاری مرکز مراجعه و راهنمایی های لازم را دریافت نمایید.
5. لطفاً در هنگام بستری شدن از تاریخ اعتبار بیمه ی خود مطمئن شوید و در صورت عدم اعتبار در کوتاه ترین زمان نسبت به تمدید اعتبار اقدام نمایید تا در هنگام ترخیص دچار مشکل نشوید.
6. با شماره گیری #1666\* و وارد کردن کد ملی بیمار می توانید از تاریخ اعتبار بیمه خود مطلع شوید
7. بیمارانی که داری بیمه ارتش می باشند معرفی نامه به صورت آنلاین صادر می شوند لذا ارائه کپی از کارت ملی یا صفحه اول شناسنامه الزامی می باشد
8. بیماران بستری که دارای بیمه شهرداری و صداو سیما می باشند حتما می بایست نسبت به اخذ معرفی نامه از سازمان خود اقدام نمایند و معرفی نامه را قبل از ترخیص به منشی بخش تحویل دهند.
9. مددجویانی که نیازمند حضور همراه هستند، لازم است بدانند هزینه ای که به عنوان همراه می پردازند، شامل وعده های غذایی صبحانه، ناهار، شام و دیگر امکانات بیمارستان است که همراهان می توانند در هنگام حضورشان از آنها استفاده کنند؛
10. بدیهی است مبلغی که در ابتدای پذیرش از شما عزیزان اخذ میشود، به عنوان ودیعه بوده مبلغ نهایی بستگی به خدماتی دارد که در این مرکز به شما ارائه می گردد و این حق شما است که به سبب جلوگیری از بروز مشکلات هزینه ای در هنگام ترخیص در هر زمان که مایل بودید از هزینه های درمانی خود مطلع گردید؛
11. پس از دریافت برگ پذیرش و دستبند شناسائی، اطلاعات و آدرس و تلفن خود را چک نموده و از صحت و سقم آن اطمینان حاصل فرمایید.
12. دستبند شناسائی خود را تا هنگام ترخیص از دست خود خارج نکنید.
13. در صورت صلاحدید پزشک معالج یا سرپرستار، کارت همراه صادر و هزینه همراه توسط منشی وارد سیستم شده و در صورت حساب بیمار لحاظ می گردد.

14. موقع ترخیص خلاصه پرونده جهت ادامه درمان به بیمار ارائه می گردد در صورت درخواست سایر مدارک، 15 روز پس از ترخیص با ارائه صورتحساب به اداره مدارک پزشکی ، مدارک خود را دریافت نمایید ، در صورت عدم امکان حضور بیمار جهت دریافت مدارک ، بیمار هنگام ترخیص فرم " اجازه ارائه کپی مدارک " را تکمیل و فرد مورد نظر را معرفی نماید.

15. بیمارانیکه تجهیزات مصرفی (مانند استنت، باتری قلب، و ...) برای آنها تعبیه شده است باید افزون بر صورتحساب، فاکتور تجهیزات مصرفی خود را (ممهور به مهر پزشک، اتاق عمل و بیمارستان) از مسئول مربوطه دریافت کنند؛

16. در صورت ترخیص و توصیه پزشک مبنی بر ادامه درمان به صورت سرپایی نوبت درمانگاه خود را می توانید از منشی بخش دریافت نمایید.

### ترخیص بیمار

1. نوشتن دستور ترخیص در برگه دستورات پزشک
2. جمع آوری و بستن بیمار ترخیص شده توسط منشی مربوطه
3. ارسال به ترخیص بیمار ترخیص شده در برنامه his توسط منشی مربوطه
4. ارسال فیزیک پرونده بیمار اعم از مالی و بالینی در قالب یک پرونده به واحد ترخیص
5. فراخوانی همراه بیمار از بخش جهت مراجعه به واحد ترخیص برای تسویه حساب
6. تحویل پرونده ارسال شده از بخش توسط پرسنل خدمات بخش به نماینده داروخانه مستقر در واحد ترخیص
7. تحویل پرونده چک شده از لحاظ دارویی به واحد پیش ترخیص
8. چک کردن پرونده توسط واحد پیش ترخیص و ارائه به پرسنل ترخیص
9. چک کردن پرونده توسط پرسنل ترخیص
10. ارائه صورتحساب به همراه بیمار و راهنمایی جهت مراجعه به واحد صندوق
11. دریافت صورتحساب پرداخت شده از همراه بیمار و ارائه برگه خروج
12. تحویل یک نسخه برگه خروج به بخش و نسخه دیگر به پرسنل حراست و خروج بیمار از بخش
13. توجه: گاهی خانواده‌ها جهت بردن بیمار خود به خانه اقدام به رضایت شخصی می‌نمایند که برای این کار از فرد رضایت دهنده در پرونده در قسمت برگه‌ی رضایت اثر انگشت گرفته می‌شود و پرونده توسط منشی یا



مسئول پذیرش جهت تسویه حساب تحویل داده می شود و تا زمان تسویه حساب کامل بیمار نباید از بخش خارج شود (ترخیص در شیفت عصر و شب با نظر سوپروایزر کشیک (مدیر کشیک اداری) انجام می گیرد..

## کنترل عفونت

### تعاریف نظام کشوری مراقبت عفونت‌های بیمارستانی (NNIS)

- **عفونت:** پدیده‌ای است که میزبان به دلیل تهاجم و رشد و تکثیر عامل بیماریزای عفونی دچار آسیب می‌شود.
- **عفونت بیمارستانی:** عفونتی است که به صورت محدود و منتشر در اثر واکنش‌های بیماری زای مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد می‌شود. به شرطی که حداقل (48-72) 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. عفونت مربوط به عمل جراحی که طی 30 روز پس از عمل جراحی در صورتی که بیمار ایمپلنت نداشته باشد. یا طی سه ماه الی یک سال در صورتی که بیمار ایمپلنت داشته باشد به بیمارستان مراجعه کند به عنوان عفونت بیمارستانی محسوب می‌شود.

\* انواع عفونت‌های بیمارستانی شایع عبارت است از: عفونت‌های ادراری، جراحی، تنفسی و خونی.

### مقررات کنترل عفونت بیمارستانی

1. کلیه پرسنل اعم از رسمی، طرحی، پیمانی در بدو ورود به بیمارستان به سوپروایزر کنترل عفونت بیمارستان جهت تشکیل پرونده و آشنایی با استراتژی کنترل عفونت بیمارستان معرفی می‌شوند.
2. سوپروایزر کنترل عفونت بعد از مصاحبه با پرسنل جهت تکمیل پرونده ی بهداشتی اقدام می نماید .
3. با انواع احتیاطات مورد استفاده در بیمارستان ومراکز درمانی آشنایی داشته باشد.
4. در صورت عدم آزمایشات (-HBSAb-HCVAb-HBSAg-HIVAb) جهت تکمیل پرونده ی بهداشتی ،آزمایشات انجام شده ،وجواب آن به پرونده بهداشتی ضمیمه گردد.
5. در صورتی که تیتراژ آنتی بادی فردی زیر 10 باشد مجدداً برای واکسیناسیون اقدام می‌شود.
6. کلیه پرسنل بایستی با اصول پیشگیری وکنترل عفونت‌های بیمارستانی آشنایی داشته وموارد را گزارش دهند .
7. کلیه پرسنل باید درخصوص فرایند مواجهات شغلی آموزش ببینند وآگاهی کافی داشته باشند.

8. در صورت مواجهه شغلی حتما به سوپر وایزر کنترل عفونت و در صورت عدم حضور به سوپر وایزر شیفت و سر پرستار و مسئول شیفت بخش اطلاع داده و فرم مربوطه پر شده و توسط سرپرستار امضاء شود و نمونه خون از منبع و فرد آلوده شده (در صورت عدم اطلاع از وضعیت سابقه هر کدام به هپاتیت و HIV) گرفته شود و جواب کتبی به سوپر وایزر کنترل عفونت داده شود تا ضمیمه فرم مواجهه شغلی گردد.
9. کلیه پرسنل بایستی تفکیک زباله ها و استفاده از Safty Box جهت جمع آوری زباله های تیز و برنده را بدانند و رعایت کنند.
10. بیماریهای مشمول گزارش فوری و غیرفوری را بشناسند و نحوه نمونه گیری آنها را بدانند. در صورت برخورد با این بیماریها در بخش در شیفت صبح به اطلاع سوپروایزر کنترل عفونت و در شیفت های دیگر به اطلاع سوپر وایزر بالینی برسانند .
11. در صورتی که جواب کشته اعم از B/C-U/C بیمار مثبت بود حتما به سوپروایزر کنترل عفونت اطلاع داده شود و در دفتر کنترل عفونت بخش ثبت گردد. .
12. برای آماده سازی تخت باید تخت بیمار و کمد کنار تخت و میز جلوی تخت بیمار با محلول ضد عفونی کننده مناسب ضد عفونی شده و ملحفه گردد.
13. با انواع تجهیزات پزشکی مورد استفاده در بیمارستان و روش صحیح ضد عفونی کردن تجهیزات بخش و نوع محلول مورد نیاز ضد عفونی هر کدام از آنها آشنایی داشته و از دستو رالعمل کارخانه سازنده محلول جهت استفاده آنها آگاهی داشته باشند.
14. انواع محلولهای ضد عفونی کننده مورد تایید کمیته بهداشت و کنترل عفونت که در بیمارستان مورد استفاده قرار می گیرد را با روش های تهیه و کاربرد آن آشنا باشند.
15. از موقعیتهای بهداشت دست آگاهی داشته و روش صحیح ضد عفونی و شستشوی دستها را بدانند و رعایت کنند
16. روش صحیح دفع زباله های عفونی و غیر عفونی را بدانند و نظارت داشته باشند .
17. در تمامی شیفتهای بیماران تب دار حتما به سوپروایزر گزارش شوند.
18. روش صحیح جمع آوری و انتقال و دفع ملافه های آلوده را بدانند .
19. کلیه پرسنل از اصول ایزولاسیون آگاه بوده و در موارد برخورد با اینگونه بیماران اصول را رعایت نمایند .

20. کلیه پرسنل از روشهای استاندارد حفاظت فردی و ترتیب پوشیدن و خارج کردن وسایل حفاظت فردی آگاهی داشته باشند و رعایت کنند.

### شناسنامه بیمارستان

بیمارستان خصوصی <input type="checkbox"/>		بیمارستان دولتی <input checked="" type="checkbox"/>		خیریه <input type="checkbox"/>		تامین اجتماعی <input type="checkbox"/>		نظامی <input type="checkbox"/>	
تخت ثابت : 265		تخت فعال : 246		شهرستان : تهران		کد منطقه : 02			
نام موسسه: مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهید مدرس		مرکز تلفن: 220740-99		نمبر: 22074101		تلفن ریاست: 22074100 و 22363248		تلفن مدیریت: 22083115	
تلفن دفتر پرستاری: 22074102		تلفن دفتر پرستاری: 22074102							
آدرس : تهران، بزرگراه یادگار امام (ره)، تقاطع بلوار سعادت آباد									
سال احداث ساختمان: 1353		سال بهره برداری: 1354		سال توسعه : --					
مساحت کل زمین : 17150		زیر بنا: 21000		تعداد بلوک : 2					
نوع فعالیت : آموزشی <input type="checkbox"/>		درمانی <input type="checkbox"/>		آموزشی و درمانی <input checked="" type="checkbox"/>					
رشته‌ی فعالیت : قلب ، جراحی قلب ، داخلی ، ارولوژی، نفرولوژی، جراحی پلاستیک، طب فیزیکی									
آخرین درجه ارزشیابی و سال آن: یک									
پروانه تاسیس : دارد <input checked="" type="checkbox"/>		ندارد <input type="checkbox"/>							
آیا طرح اولیه ساختمان برای این منظور بوده است ؟		بله <input checked="" type="checkbox"/>		خیر <input type="checkbox"/>					
مقاومت در برابر زلزله دارد؟		بله <input checked="" type="checkbox"/>		خیر <input type="checkbox"/>					
بخش ها و تخصص های مندرج در پروانه: آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی، ارولوژی، جراحی ، نفرولوژی، داخلی ، پست‌آی سی‌یو، آی سی یو ، آنژیوگرافی ، دیالیز ، پست سی سی یو ، قلب ، سی سی یو ، سنگ شکن.									
طرح‌های عمرانی سال جاری :									
افزایش بخش با ذکر تاریخ: پروژه آنژیوگرافی ، سی تی آنژیو گرافی ، اصلاحات اتاقهای عمل ، اصلاحات زیر ساخت تاسیساتی									
واحدهای واگذار شده : درمانگاه ، داروخانه سرپایی، آزمایشگاه ، امحاء زباله ، آشپزخانه ، سرویس ایاب و ذهاب ، بوفه ، لندری ، تاسیسات، آسانسور ، تصویربرداری، فیزیوتراپی									
واحدهای تعطیل شده : سنگ شکن									
نام و نام خانوادگی و سابقه کار مترون : رضا شگری		پرستار مسئول کنترل عفونت : خانم برشی							
سوپروایزر آموزشی : اقدس بهزادپور		کارشناس مسئول بهداشت محیط : فرناز سیمایی							
مشخصات مسئول فنی :									
نام: سید امیر حسین									
نام خانوادگی: خادمی قمی									
جنسیت: مرد									
شماره نظام پزشکی: 61961									
مشخصات :		رئیس		مدیر		معاون آموزشی		معاون درمان	
نام و نام خانوادگی		دکتر سعید علیپور پارسا		دکتر سید امیر حسین خادمی		دکتر فاطمه رحمانی		دکتر روشنگ تیرداد	
								سوپروایزر کنترل عفونت	
								معصومه برشی	

## فرم شناسایی محیطی

1. نام محیط: مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی (بیمارستان) استان: تهران شهرستان: تهران بخش: مرکزی

2. نوع مالکیت: دولتی  استیجاری  وقفی  موارد دیگر:

3. تاریخ تأسیس: 1354

4. مساحت (متر<sup>2</sup>): محیط: 21800 متر

5. مساحت زیربنا: 17500 متر

6. مشخصات ساختمان:

الف) تعداد طبقات:  6 ب) ارتفاع ساختمان: 21/200 متر پ) تعداد اتاق‌ها

ت) تعداد معابر تردد افراد:  2 ث) تعداد معابر تردد خودرو:  2 ج) معبر اضطراری دارد  ندارد  تعداد:  2

7. اماکن مشرف به مجتمع را ذکر کنید:

الف) شمال: یادگار امام (ه) ب) جنوب: خیابان یکم

ج) شرق: بلوار اصلی سعادت آباد د) غرب: خیابان بامداد

8. مجتمع در محدوده‌ی کدام ناحیه و کلانتری نیروی انتظامی قرار دارد؟

الف) ناحیه‌ی انتظامی: شهرک قدس ب) کلانتری: 134

ج) فاصله‌ی تقریبی تا کلانتری: حدوداً 5 کیلومتر د) ناحیه‌ی انتظامی: 21868874 کلانتری: 134 شهرک قدس

9. ساختمان در برابر حوادث طبیعی مانند زلزله، سیل، و ... مقاوم است:  بله  خیر

10. واحد سمعی بصری:  دارد  ندارد

11. واحد رایانه:  دارد  ندارد

12. واحد چاپ و تکثیر:  دارد  ندارد

13. نحوه‌ی کنترل:

الف) کنترل ورود و خروج پرسنل:	وجود دارد <input checked="" type="checkbox"/>	وجود ندارد <input type="checkbox"/>
ب) کنترل ورود و خروج اجناس:	وجود دارد <input checked="" type="checkbox"/>	وجود ندارد <input type="checkbox"/>
پ) کنترل ورود و خروج خودروها:	وجود دارد <input checked="" type="checkbox"/>	وجود ندارد <input type="checkbox"/>
ت) کنترل ورود و خروج مراجعین:	وجود دارد <input checked="" type="checkbox"/>	وجود ندارد <input type="checkbox"/>

خوب	متوسط	ضعیف
✓		
✓		
✓		
✓		

14. موارد حفاظتی ساختمان:

- الف) نگهبان: دارد  دارد  تعداد
- ب) شیفت نگهبانی: تمام وقت  نیمه وقت  تعداد شیفت صبح، عصر، و شب
- پ) آژیر اعلام خطر: دارد  ندارد  تعداد
- \* ساختمان قدیم که 6 طبقه است، فاقد آژیر اعلام خطر است، ولی ساختمان‌های جدید آژیر اعلام خطر دارند.
- ت) سیستم دوربین مدار بسته: دارد  ندارد
- ث) دیوارها و ورودی‌ها به سیستم نورافکن مجهز می‌باشند  نمی‌باشند  کامل  ناقص
- ح) نیروی انتظامی: دارد  ندارد  تعداد پرسنل انتظامی
- خ) اتاق نگهبانی: دارد  ندارد  تعداد اتاق

15. نحوه بایگانی محیط:

- الف) اتاق بایگانی: دارد  ندارد  تعداد  مساحت کل: حدوداً 180 متر
- ب) کامپیوتری قفسه‌ای  فایلی

16. ترابری سبک و سنگین:

- الف) تعداد خودروهای سواری  (خودروی سمند)  تعداد خودروهای وانت: 1 عدد
- \* تعداد آمبولانس فعال دو دستگاه.

17. انبار: دارد  ندارد  تعداد

الف) نام مسوول انبار: خانم نودهی

ب) نوع کالا: لوازم مصرفی بیمارستان

پ) وضعیت حفاظت انبار: خوب  متوسط  ضعیف

18. موارد حفاظتی را بیان کنید:

✓ مجهز به آژیر خطر، قفل ضد سرقت، و دوربین مدار بسته است.

19. تأسیسات:

الف) مسوول تأسیسات: دارد  ندارد  تجهیزات اعلام حریق: دارد  ندارد

ب) وسایل اطفای حریق: دارد  ندارد  نوع تجهیزات اطفای حریق: کپسول آتش نشانی

پ) تلفنخانه:  تعداد خطوط مستقیم: 57 خط

تلفنخانه:  تعداد خطوط داخلی: 450 خط

خط مستقیم نوبت دهی: 30 خط

خط مستقیم 5 رقمی: 30 خط

ت) سیستم برق اضطراری: دارد  ندارد  سیستم زباله‌سوز: دارد  ندارد

-محل کلید اصلی برق: پست برق (جنب اتاق ژنراتور)

ث) آب لوله‌کشی  شیر آب آتش‌نشانی  تعداد کپسول آتش‌نشانی 170

ج) گازکشی: دارد  ندارد  محل فلکه‌ی اصلی گاز: ایستگاه گاز پشت اموراداری

چ) سیستم حرارتی: دارد  ندارد  چیلر  بویلر  شوفاژ  فن کوئل  بخاری گازی

20. پارکینگ: دارد  ندارد  ظرفیت پارکینگ: 115 خودرو

## موضوعات آتش نشانی

حریق یا آتش نتیجه یک فعل و انفعال و عمل شیمیایی است که از ترکیب اکسیژن، حرارت و مواد سوختنی به وجود می‌آید.

مثلت حریق :

3 عامل حرارت ( Heat ) اکسیژن ( oxygene ) و مواد قابل احتراق ( ماده سوختنی ) با یکدیگر تشکیل یک مثلث می دهند که باعث به وجود آمدن حریق می شود. البته برای حریق یک ضلع چهارم به نام واکنشهای زنجیره ای نیز اضافه نموده اند.

### روش های عمومی اطفاء حریق

الف- سرد کردن      ب- خفه کردن      ج- سد کردن یا حذف ماده سوختنی      د- کنترل واکنش های زنجیره ای

انواع کپسول های خاموش کننده‌ی دستی این مرکز:

1. خاموش کننده‌ی پودر شیمیایی :

2. خاموش کننده های دی اکسید کربن :

چگونه با یک کپسول آتش نشانی کار کنیم؟

در ابتدا آتش سوزی را تشخیص دهید تا بتوانید با استفاده از برچسب روی کپسول ها، کپسول مناسب را برای خاموش نمودن آتش انتخاب کنید.

بعد از انتقال کپسول به محل آتش سوزی، عملیات زیر را به ترتیب انجام دهید:

1- میله ضامن را بکشید.

2- سر شیلنگ کپسول را به سمت آتش قرار دهید

3- دستگیره را فشار دهید.

4- شیلنگ کپسول را به سمت بن آتش قرار دهید.

### چگونه یک کپسول آتش نشانی مناسب انتخاب کنیم؟

برای انتخاب یک کپسول مناسب باید به نکات متعددی توجه کرد

- مواردی که در محیط باعث بروز آتش سوزی شده اند.
- شدت آتش سوزی و سرعت انتشار آتش.
- تناسب کپسول ها برای شرایط موجود.
- کاربرد آسان
- در دسترس بودن افراد آشنا به کار کپسول.
- شرایط محیطی از جمله دما، باد، جریان هوا، وجود بخارات خطرناک و.....
- مسایل مربوط به سلامتی و ایمنی کاربرد.
- لزوم نگهداری و حفاظت از کپسول

## مدیریت بحران

### مقدمه:

حوادث غیر مترقبه در یک تقسیم بندی کلی به حوادث طبیعی مانند زلزله - سیل - طوفان و... حوادث تکنولوژیک یا ساخت بشر مانند حملات نظامی - حملات بیوتروریستی - نشت مواد رادیواکتیو و... تقسیم میشود.

در یک تقسیم بندی کاربردی حوادث غیرمترقبه براساس نیاز به پاسخ متناسب با آنها به سه سطح تقسیم میشوند:

**سطح اول:** حوادث غیر مترقبه ای هستند که منابع و سازمان های محلی قادر به پاسخ دهی مناسب به آنها و تبعات ناشی از آنها هستند.

**سطح دوم:** حوادث غیرمترقبه ای هستند که برای کنترل آنها نیاز به کمک های مشترک منطقه ای وجود دارد.

**سطح سوم:** حوادث غیر مترقبه ای هستند که از توان پاسخ نیروهای محلی و منطقه ای خارج است و کمک های ملی و حتی بین المللی برای کنترل آنها مورد نیاز است.

### مراحل اجرایی برنامه‌ی حوادث غیرمترقبه‌ی بیمارستانی

1. مرحله‌ی آمادگی

2. مرحله‌ی اعلام خطر

3. مرحله‌ی پاسخ اورژانس

4. مرحله‌ی توقف برنامه و ارزیابی بعداز حادثه

### هشدار حوادث غیرمترقبه:

منابع هشداردهنده	دریافت کننده‌ی هشدار	اطلاعات موردنیاز برای دریافت هشدار	فردمسئول	فعالسازی پرسنل برای عملیات
ستاد بحران تهران نیروی انتظامی و... .....	سوپروایزر کشیک	نام فرد هشداردهنده، شماره تماس فرد مربوطه تشریح موقعیت حادثه، تعداد مصدومین، شدت محل وزمان حادثه	سوپروایزر کشیک	سوپروایزر کشیک

توجه: حوادث غیر مترقبه‌ی مختلف، سطوح آمادگی و پاسخ متفاوت را می‌طلبد.

### دستورالعمل سطوح بحران در بیمارستانی

سطح 1 پیاده شدن برنامه آمادگی اضطراری بخش اورژانس

سطح 2 پیاده شدن مختصر برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی

سطح 3 پیاده شدن کامل برنامه آمادگی اضطراری بیمارستانی

کارت سفید : فرمانده عملیات-کارت قرمز: پرسنل عملیاتی-کارت سبز : مالی-کارت آبی: برنامه ریزی-کارت زرد: پشتیبانی

### کدهای اضطرار بیمارستان :

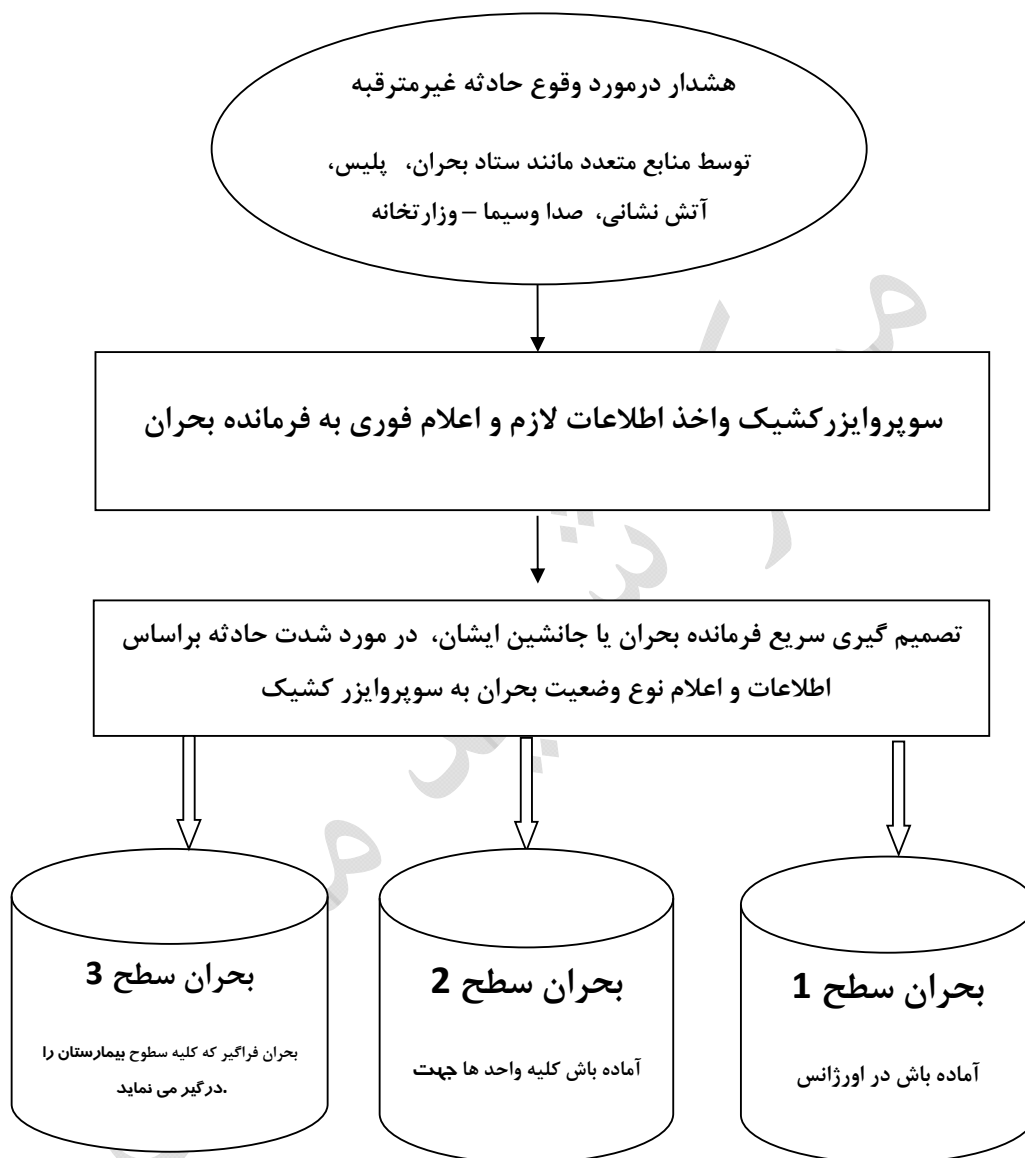


### کدهای اضطراری مرکز شهید مدرس با تماس اولیه شماره داخلی ۲۲۲

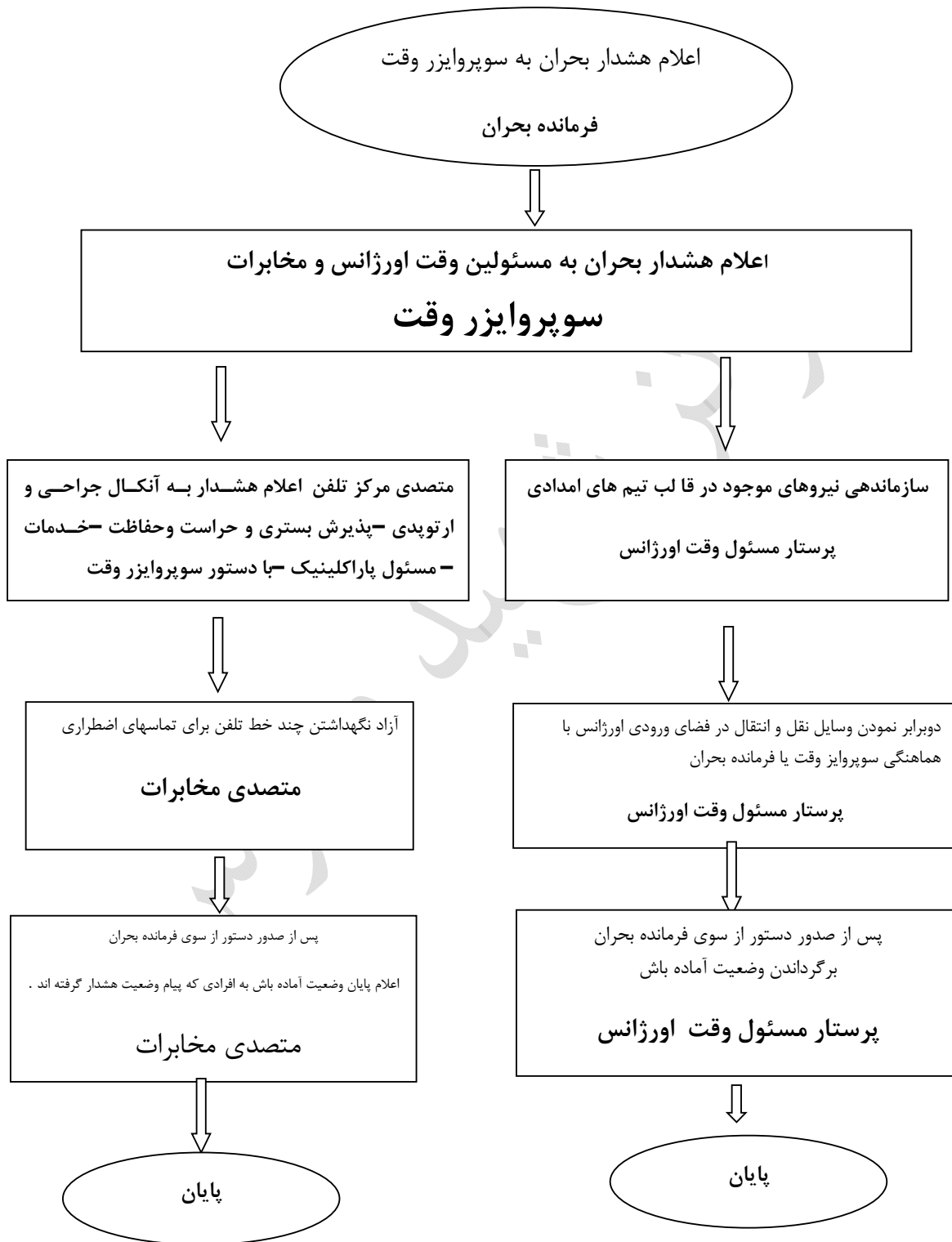
عنوان کد	موارد و مصادیق	گروه پاسخگو	افراد مجاز اعلام کد
۴۴ فوریت های زیرساختی	قطع آب، برق، تلفن، سوخت، خرابی سیستم تهویه، مشکلات سازه ای و غیر سازه ای	تاسیسات سوپروایزر	سوپروایزر مسئولین واحدها سرشیفت انتظامات
۹۹ مادر باردار پرخطر	ایست قلبی، تنفسی مادر باردار	تیم احیاء	سوپروایزر سرشیفت انتظامات
۴۰۰ حوادث CBRN	حوادث شیمیایی، بیولوژیکی، پرتوئی و هسته ای	سوپروایزر مسئول فیزیک بهداشت	پزشکی هسته ای
۳۲۴ پیوند اعضا	نیاز به پیوند عضو	سوپروایزر	مسئول بخش
۹۹ احیای نوزاد	ایست قلبی - تنفسی نوزاد	تیم احیاء	کلیه کارکنان
۹۹ احیای بزرگسال	ایست قلبی - تنفسی بزرگسال	تیم احیاء	کلیه کارکنان
۱۰۰ تخلیه	زلزله - نشست زمین - ریزش آوار - سیل حریق - ترور	فرمانده حادثه	فرمانده حادثه
۱۱۰ نزاع و درگیری	اغتشاش - ازدحام - سرقت - ربودن نوزاد خودکشی	انتظامات	سوپروایزر مسئولین واحدها سرشیفت انتظامات
۱۲۵ حریق	آتش سوزی	تیم حریق	کلیه کارکنان
۲۴۷ سکنه حاد قلبی	علائم مشخصه	آنژیوگرافی	سوپروایزر انتظامات
۵۵۰ اپیدمی	اپیدمی و بیماریهای نو پدید	معاون درمان	سوپروایزر مسئولین بخش ها



## دستورالعمل فعال شدن برنامه بحران در بیمارستان



## دستورالعمل اعلام وضعیت هشدار



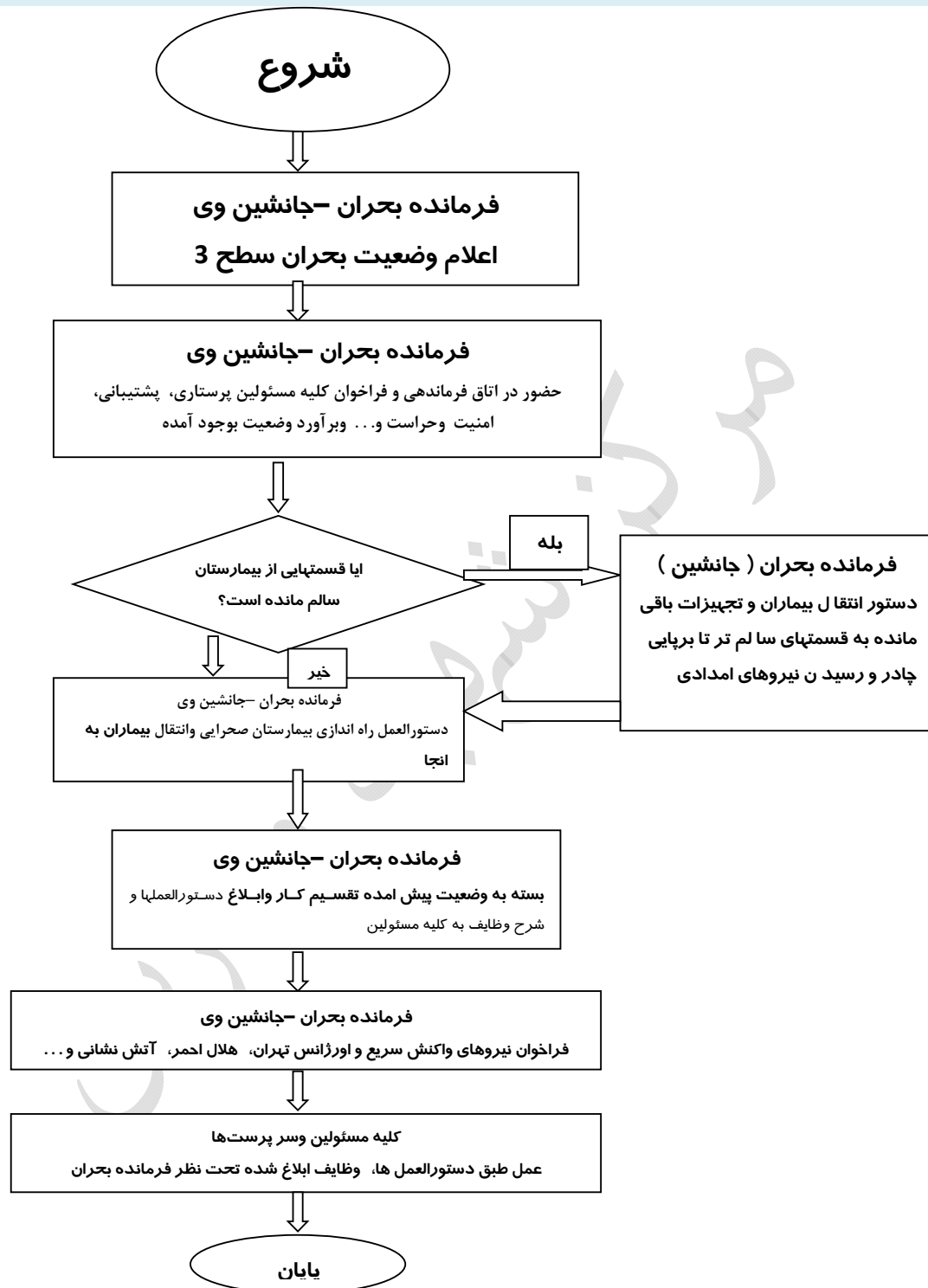
## دستورالعمل اداره بحران سطح 1



## دستورالعمل اداره بحران سطح 2



## دستورالعمل اداره بحران سطح 3 بیمارستانی



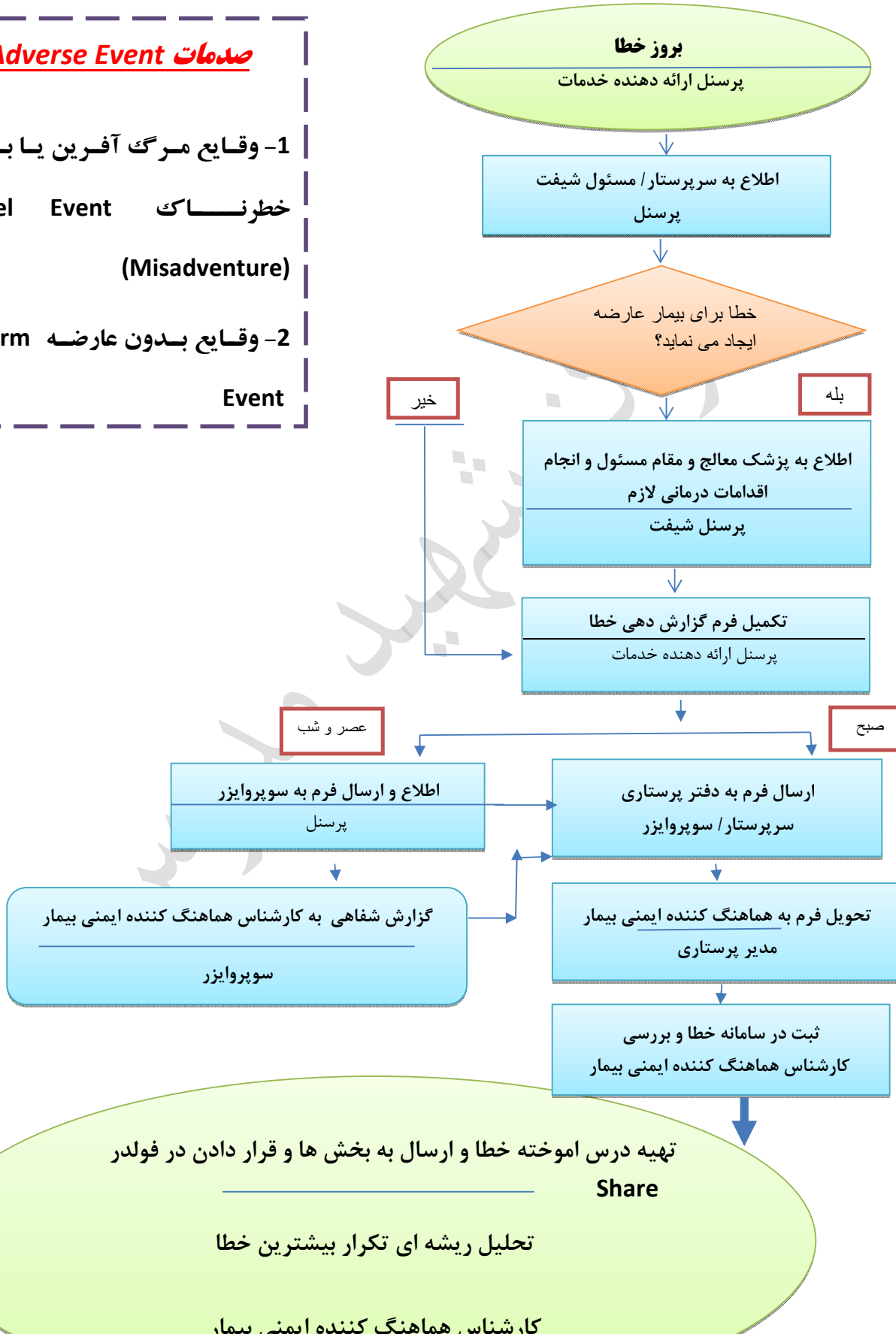


## صدمات Adverse Event :

1- وقایع مرگ آفرین یا با پیامد

خطرناک Sentinel Event  
(Misadventure)

2- وقایع بدون عارضه No Harm  
Event



## ایمنی بیمار

### استانداردهای ایمنی بیمار:

مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای برنامه ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند. این استانداردها قالبی عملیاتی ارائه می دهند که بیمارستان ها را برای ارزیابی مراقبت بیمار از منظر ایمنی بیمار، توانمندسازی کارکنان در ایمنی بیمار و مشارکت خدمت گیرندگان در ارتقاء ایمنی در خدمات درمانی توانمند می سازد.

### شاخص های ایمنی بیمار (PSI) Patient Safety Indicators

شاخص های ایمنی بیمار، مقیاسهایی هستند که به طور مستقیم یا غیر مستقیم حوادث ناگوار قابل پیشگیری، کیفیت و نتایج (Outcome) را پایش می کنند.

چه باید بکنیم؟

#### 1. ایجاد فرهنگ مناسب در سازمان و جامعه:

حمایت از کارکنان و اثبات توجه به نقش ایشان  
مشکلات را با بیماران و خانواده شان در میان گذاشته به حرفشان گوش کنیم و در مراحل بهبود فرایند مشارکتشان دهیم.

#### 2. ایجاد سیستم گزارش دهی-یادگیری:

با مشارکت کارکنان، گزارش وقایع به طور فعال و موثر مورد تجزیه و تحلیل علیتی قرار گرفته، نتایج در رفع زمینه های خطا و اصلاح فرایند های مربوط مورد استفاده قرار گیرند. (Root Cause Analysis)

### شاخص های ایمنی بیمار

1. عوارض بیهوشی

2. مرگ در گروه های تشخیصی (DRG) با احتمال مرگ پایین

3. زخم بستر

4. شکست در نجات بیمار

5. جسم خارجی بجا مانده در بدن بیمار به هنگام عمل جراحی
6. پنوموتوراکس در اثر بی احتیاطی گروه درمانی
7. عفونت انتخابی به دلیل مراقبت درمانی
8. شکستگی لگن بعد از عمل جراحی
9. هماتوم یا خونریزی بعد از عمل جراحی
10. اختلالات فیزیولوژیک و متابولیک بعد از عمل جراحی
11. نارسایی تنفسی بعد از عمل
12. آمبولی ریوی یا ترومبوز عمیق وریدی
13. عفونت خون بعد از عمل جراحی
14. جدا شدن زخم بعد از عمل جراحی در بیماران جراحی شکمی و لگنی
15. پارگی و سوراخ شدگی تصادفی
16. واکنش ناشی از انتقال خون و ...

### 9 راه حل ایمنی بیمار

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 پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
5. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
6. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات
7. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
8. استفاده صرفا یکباره از وسایل تزریقات
9. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی



## هفت گام به سوی ایمنی بیمار

1. ایجاد فرهنگ و بسترسازی
2. کارکنان خود را حمایت و رهبری کنید
3. عملیات مدیریت خطر را هم سو و یکپارچه کنید
4. گزارش دهی را تشویق کرده ارتقاء دهید
5. مردم و جامعه را در موضوع درگیر و با آنها ارتباط برقرار کنید
6. درس‌های ایمنی را بیاموزید و به دیگران هم یاد دهید
7. راه حل هایتان را برای جلوگیری از بروز آسیب اجرایی کنید

### **خطای پزشکی**

قصور خدمت یا ارتکاب عمل اشتباه در برنامه‌ریزی یا اجرا که به طور بالفعل یا بالقوه باعث یک نتیجه ناخواسته می‌شود.

این تعریف به طور مشخص حیطه‌های کلیدی علل خطا (قصور یا ارتکاب، برنامه‌ریزی و اجرا) را دربرمی‌گیرد.

### **•انواع خطاهای پزشکی**

خطاهای پزشکی، انواع مختلفی دارند. برخی از شایع‌ترین انواع آن عبارت است از:

1. اشتباه در تشخیص
2. اشتباهات دارویی
3. اشتباهات جراحی
4. اشتباهات آزمایشگاهی
5. اشتباهات رادیولوژی
6. اشتباهات مدیریتی
7. عفونت‌های بیمارستانی

## صدمات Adverse Event

1. وقایع مرگ آفرین یا با پیامد خطرناک (Sentinel Event (Misadventure)

2. وقایع بدون عارضه No Harm Event

3. نزدیک به خطا Near Miss

موارد تهدید کننده حیات در درمان که هرگز نباید اتفاق بیفتد (Never Events): شامل 29 مورد است:

### الف ( وقایع جراحی

کد 1. انجام جراحی بصورت اشتباه روی عضو سالم

کد 2. انجام جراحی بر روی بیمار اشتباه

کد 3. انجام جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار

کد 4. جا گذاشتن اشیاء خارجی در بدن بعد از جراحی یا سایر روش های درمانی

کد 5. مرگ در حین عمل یا بلافاصله بعد از عمل جراحی در بیمار با وضعیت سلامتی طبیعی

### ب ( وقایع مرتبط با تجهیزات و تولیدات:

کد 6. تلقیح مصنوعی با اهداکننده های (اسپرم و تخمک) اشتباه

کد 7. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از داروها و تجهیزات آلوده در تسهیلات مراقبتی

کد 8. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال استفاده از دستگاهها و تجهیزات مصرف شده قبلی و یا دستگاههایی با

عملکرد متفاوت با آنچه مورد انتظار است .

کد 9. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال آمبولی هوای داخل عروقی در مراکز ارائه خدمات مراقبتی و سلامتی

### ج ( وقایع مراقبتی بیمار:

کد 10. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص اشتباه

کد 11. فرار یا مفقود شدن بیماران نیازمند مراقبت امن بیش از 4 ساعت

کد 12. خودکشی یا اقدام به د خودکشی در مراکز درمانی

#### د) وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی

- کد 13. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار بدنبال هر گونه اشتباه در تزریق ، نوع ، دوز و زمان دارو
- کد 14. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با واکنش همولیتیک بعلت تجویز خون یا فراورده های خونی ناهمگون و ناسازگار ( تزریق گروه خون اشتباه )
- کد 15. مرگ یا ناتوانی جدی مادر در زایمان طبیعی یا سزارین
- کد 16. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار مرتبط با هیپوگلیسمی در مراکز 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 بعلت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات
- کد 29. کلیه موارد مرگ یا عارضه نوزاد بر اثر زایمان طبیعی یا سزارین

#### ه) وقایع مرتبط با محیط:

- کد 20. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیا متعاقب هر گونه شوک الکتریکی بدنبال احیای بیمار
- کد 21. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار
- کد 22. سوختگیهای بدنبال اقدامات درمانی مانند الکترودهای اتاق عمل
- کد 23. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت
- کد 24. سقوط بیمار منجر به فوت یا عارضه منجر به مداخله درمانی و طولانی شدن زمان بستری

#### و) وقایع جنائی:

- کد 25. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چهارچوب 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

## تحلیل علل ریشه ای خطاهای پزشکی Root Cause Analysis

❖ تحلیل علل ریشه ای خطاهای پزشکی فرآیندی است که طی آن عوامل اصلی که منجر به وقوع یک رخداد هشدار دهنده یا حادثه ای ناگوار (اعم از مرگ، واکنش دارویی و . . .) شده اند، شناسایی می شوند.

❖ در این تحلیل به جای پرداختن به عملکرد افراد، در درجه اول بر سیستم ها و فرآیندهای موجود در آنها تأکید می شود.

❖ بدین صورت که از برخی علل خاص در فرآیندهای بالینی که منجر به ایجاد خطا شده اند به سوی علل مشترک در فرآیندهای سازمانی پیش رفته، اصلاحات بالقوه در این فرآیندها و سیستم ها را که می توان برای کاهش احتمال چنین خطاهایی در آینده اعمال نمود، شناسایی می کند.

چه باید بکنیم؟

1. ایجاد فرهنگ مناسب در سازمان و جامعه

2. ایجاد سیستم گزارش دهی - یادگیری

3. تجزیه و تحلیل علیتی خطاها

\*\* در صورت بروز حادثه در بخش ابتدا به پزشک معالج و سرپرستار در شیفت صبح و سوپر وایزر در شیفت عصر و شب اطلاع دهید و پس از بررسی علت وقوع حادثه، توسط مدیر پرستاری فرم حادثه تحویل کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار داده شود و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار موظف است مراتب را بلافاصله به مسئول فنی مرکز و معاونت درمان دانشگاه گزارش دهد. تحلیل ریشه ای خطا توسط کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار انجام شده و پس از تهیه درس آموخته جهت اشتراک گذاری در اختیار پرسنل قرار میگیرد.

## قوانین و مقررات مرکز

### دستورالعمل ضوابط پوشش کلی کارکنان خدمات بهداشتی درمانی

به استناد مقدمه و نیز ختام ماده 85 و بند الف ماده 88 قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون انطباق امور اداری و فنی موسسات پزشکی با موازین شرع اسلام مورخ 77/8/10 و آیین نامه اجرایی سال 1380 و بهره گیری از موازین و ضوابط مذهبی، فرهنگی و اجتماعی و استانداردهای بین المللی، دستورالعمل فوق با عنوان (ضوابط پوشش کلیه کارکنان خدمات بهداشتی درمانی) به منظور حفظ شئون فردی و کرامت انسانی، رعایت موازین عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت و ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت حرفه ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در 10 ماده و 3 تبصره تدوین که به منظور اجرا ابلاغ میشود.

#### تعاریف:

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، معاونت درمان کارکنان خدمات بهداشتی درمانی و مراکز و موسسات پزشکی اعم از دولتی و غیر دولتی و آموزشی یا درمانی که از این پس به ترتیب به اختصار وزارت، دانشگاه، معاونت، کارکنان و مراکز و موسسات نامیده میشوند.

#### ماده 1:

اجراء مواد و تبصره های این دستورالعمل در کلیه مراکز و موسسات لازم الاجراء است.

#### ماده 2:

کارکنان مشمول دستورالعمل اخیرالذکر، کلیه کارکنان رسمی، پیمانی، مشمول طرح توزیع نیروی انسانی، قراردادی، شرکتی، کادر درمانی آموزشی و بالینی و دانشجویان پزشکی و پیرا پزشکی می باشند.

#### ماده 3- ضوابط پوشش:

1. لباس فرم کارکنان: البسه ای است که بر اساس ضوابط مصوب مراکز و موسسات، کارکنان مجاز به پوشیدن آن در

محیط کار می باشند.

1. در درون بخشهای بیمارستانی استفاده از هر گونه پوشش غیر حر فیه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است.

2. لباس فرم بایستی در تمام ساعات کار مورد استفاده قرار گیرد.

3. لباس فرم باید تمیز، اتو کشیده سالم، متناسب با وضعیت حرفه، دارای سایز مناسب با ضخامت کافی باشد.

4. استفاده از لباسهای کشی، تنگ، کوتاه و چسبان در حین کار ممنوع است.

#### ماده 4- آرایش و جواهرات:

1. زیور آلات در مناطقی که در معرض آلودگی هستند نباید استفاده شود.

2. استفاده زیور آلات در صورت غیر قابل رویت بودن و عدم انتقال عفونت مجاز است.

#### تبصره 3:

1. استفاده از حلقه ازدواج ترجیحا بدون سنگ مجاز است.

2. نصب حلقه بینی، ابرو، زبان و کلا نواحی قابل رویت بدن ممنوع است.

3. انواع خالکوبی نباید در نواحی قابل رویت باشد.

4. استفاده از عطر و ادکلن ولوسیونهای معطر در صورتیکه موجب بروز واکنشهای آلرژیک در بیماران شود، ممنوع میباشد.

#### ماده 5- ناخن‌ها:

ناخن‌ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیطهای درمانی ممنوع است.

#### ماده 6- موها:

موها باید تمیز، مرتب، و متناسب با عرف جامعه باشد.

#### ماده 7- کارت شناسایی

الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام و نام خانوادگی و سمت فرد، در بالای سینه چپ الزامی است. اندازه کارت به

نحوی باشد که بیمار بر روی تخت بتواند به سهولت آنرا از فاصله 1/5 متری بخواند.

#### ماده 8- سایر موارد :

1. خوردن و آشامیدن و آدامس جویدن بر بالین بیمار و ضمن مراقبت از بیماران ممنوع است.

2. استفاده از تلفن همراه بر بالین بیمار ممنوع است.

3. رعایت احتیاط های استانداردهای مدون بر اساس راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های بیمارستانی و به منظور

کنترل عفونت توسط کارکنان الزامی است.

## ماده 9- نظارت و مسئولیت

به طور کلی رعایت نکات ایمنی حفاظت، کنترل عفونت در ضوابط پوشش کلیه کارکنان الزامی بوده و مسئولیت نظارت بر حسن اجرای موارد فوق به ترتیب بر عهده سر پرستار بخش، سوپر وایزر، مدیریت خدمات پرستاری، مدیر بیمارستان، ریاست بیمارستان، هیئت امناء، هیئت مدیره و نظارت نهایی بر عهده معاون و ریاست دانشگاه می باشد.

## قانون مدیریت خدمات کشوری

قانون مدیریت خدمات کشوری مشتمل بر 128 ماده و 106 تبصره در جلسه مورخ هشتم مهر ماه 1386 کمیسیون مشترک رسیدگی به لایحه مدیریت خدمات کشوری مجلس شورای اسلامی طبق اصل هشتاد و پنجم 85 قانون اساسی تصویب گردید و پس از موافقت مجلس با اجرای آزمایشی آن به مدت پنج سال، در تاریخ 1386/7/18 به تائید شورای نگهبان رسید و در تاریخ 86/7/25 جهت اجرا طی نامه‌ای از سوی رئیس مجلس به دولت ابلاغ گردید.

## فصل اول - تعاریف

**ماده 1- وزارتخانه:** واحد سازمانی مشخصی است که تحقق یک یا چند هدف از اهداف دولت را بر عهده دارد و به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و توسط وزیر اداره می گردد.

**ماده 2- مؤسسه دولتی:** واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و با داشتن استقلال حقوقی، بخشی از وظایف و اموری را که بر عهده یکی از قوای سه گانه و سایر مراجع قانونی می باشد انجام می دهد.

کلیه سازمان هایی که در قانون اساسی نام برده شده است در حکم مؤسسه دولتی شناخته می شود.

**ماده 3- مؤسسه یا نهاد عمومی غیردولتی:** واحد سازمانی مشخصی است که دارای استقلال حقوقی است و با تصویب مجلس شورای اسلامی ایجاد شده یا می شود و بیش از پنجاه درصد بودجه سالانه آن از محل منابع غیردولتی تأمین گردد و عهده دار وظایف و خدماتی است که جنبه عمومی دارد.

## فصل ششم - ورود به خدمت

**ماده 41-** ورود به خدمت و تعیین صلاحیت استخدامی افرادی که داوطلب استخدام در دستگاههای اجرائی می باشند براساس مجوزهای صادره، تشکیلات مصوب و رعایت مراتب شایستگی و برابری فرصتها انجام می شود.

**ماده 42-** شرایط عمومی استخدام در دستگاههای اجرائی عبارتند از:

الف- داشتن حداقل سن بیست سال تمام و حداکثر چهل سال برای استخدام رسمی و برای متخصصین با مدرک تحصیلی دکتری چهل و پنج سال.

ب- داشتن تابعیت ایران.

ج- انجام خدمت دوره ضرورت یا معافیت قانونی برای مردان.

د- عدم اعتیاد به دخانیات و مواد مخدر.

ه- نداشتن سابقه محکومیت جزائی موثر.

و- دارا بودن مدرک تحصیلی دانشگاهی و یا مدارک همتراز (برای مشاغلی که مدارک همتراز در شرایط احراز آنها پیش بینی شده است).

ز- داشتن سلامت جسمانی و روانی و توانایی برای انجام کاری که استخدام می شوند براساس آئین نامه ای که با پیشنهاد سازمان به تصویب هیات وزیران می رسد.

ح- اعتقاد به دین مبین اسلام یا یکی از ادیان شناخته شده در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.

ط- التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران.

**ماده 45-** از تاریخ تصویب این قانون، استخدام در دستگاههای اجرائی به دو روش ذیل انجام می پذیرد.

الف - استخدام رسمی برای تصدی پستهای ثابت در مشاغل حاکمیتی.

ب- استخدام پیمانی برای تصدی پستهای سازمانی و برای مدت معین.

**ماده 46-** کسانی که شرایط ورود به استخدام رسمی را کسب می نمایند قبل از ورود به خدمت رسمی یک دوره آزمایش را که مدت آن سه سال می باشد طی خواهند نمود و در صورت احراز شرایط ذیل از بدو خدمت جزء کارمندان رسمی منظور خواهند شد:



الف- حصول اطمینان از لیاقت (علمی، اعتقادی و اخلاقی)، کاردانی، علاقه به کار، خلاقیت، نوآوری، روحیه خدمت به مردم و رعایت نظم انضباط اداری از طریق کسب امتیاز لازم با تشخیص کمیته تخصصی تعیین صلاحیت کارمندان رسمی.

ب - طی دوره‌های آموزشی و کسب امتیاز لازم.

ج - تائید گزینش.

**تبصره 1-** در صورتی که در ضمن پایان دوره آزمایشی کارمندان شرایط ادامه خدمات و یا تبدیل به استخدام رسمی را کسب نمایند با وی به یکی از روشهای ذیل رفتار خواهد شد:

الف - دادن مهلت دو ساله دیگر برای احراز شرایط لازم.

ب - تبدیل وضع به استخدامی پیمانی.

**ماده 49-** تمدید قرار داد کارمندان پیمانی منوط به تحقق شرایط ذیل می‌باشد:

- استمرار پست سازمانی کارمندان.

- کسب نتایج مطلوب از ارزیابی عملکرد و رضایت از خدمات کارمند.

- جلب رضایت مردم و ارباب رجوع.

- ارتقاء سطح علمی و تخصصی در زمینه شغل مورد تصدی.

**تبصره-** در صورت عدم تمدید قرار داد با کارمندان پیمانی مطابق قوانین و مقررات مربوط عمل خواهد شد.

## فصل دهم - حقوق و مزایا

**ماده 64 -** نظام پرداخت کارمندان دستگاههای اجرائی براساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگیهای مذکور در مواد آتی خواهد بود. امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می‌گیرد و برای بازنشستگان و موظفین یا مستمری بگیران نیز به همین میزان تعیین می‌گردد.

**تبصره -** ضریب ریالی مذکور در این ماده با توجه به شاخص هزینه زندگی در لایحه بودجه سالانه پیش بینی و به تصویب مجلس شورای اسلامی می‌رسد.

**ماده 65-** کلیه مشاغل مشمول این قانون براساس عواملی نظیر اهمیت و پیچیدگی وظایف و مسئولیتهای، سطح تخصص و مهارت مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول حق شغل اختصاص می‌یابند. حداقل امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل (2000) و حداکثر آن (6000) می‌باشد.

**تبصره 1-** هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه، مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه‌بندی می‌گردند و هر کدام از رتبه‌ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می‌یابد. رتبه‌های خبره و عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می‌یابد.

شاغلین مربوط به بدو استخدام در رتبه مقدماتی قرار می‌گیرند و براساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارتها، انجام خدمات برجسته، طی دوره‌های آموزشی و میزان جلب رضایت ارباب رجوع براساس ضوابطی که متناسب با ویژگیهای مشاغل به تصویب شورای توسعه مدیریت می‌رسد ارزیابی و حسب امتیازات مکتسبه و طی حداقل مدت تجربه مربوط به سطوح پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقا می‌یابند. نخبگانی که طبق ضوابط مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی تعیین می‌شوند و افرادی که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند طبق آئین‌نامه‌ای که به پیشنهاد سازمان به تصویب هیئت وزیران می‌رسد از طی برخی از رتبه‌ها معاف و در یکی از رتبه‌های دیگر قرار می‌گیرند.

**تبصره 2-** کلیه عناوین مدیریت و سرپرستی متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیتهای، حیطه سرپرستی و نظارت و حساسیتهای شغلی و سایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول فوق‌العاده مدیریت که حداقل امتیاز آن (500) و حداکثر آن (5000) است، قرار می‌گیرد.

**تبصره 3-** امتیاز طبقه مشاغل آموزشی تمام وقت وزارت آموزش و پرورش و بهداشتی و درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جدول یا جداول حق شغل با ضریب (1/1) محاسبه می‌گردد.

**ماده 66-** کلیه شاغلین مشمول این قانون براساس عواملی نظیر تحصیلات، دوره‌های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط)، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز حق شاغل که حداقل (1000) و حداکثر (4500) امتیاز می‌باشد، بهره‌مند می‌گردند.

حداکثر امتیاز این ماده برای هر شاغل از هفتاد و پنج درصد (75٪) امتیاز شغل وی تجاوز نخواهد کرد.

**ماده 68-** علاوه بر پرداختهای موضوع ماده (65) و تبصره‌های آن و ماده (66) که حقوق ثابت تلقی می‌گردد فوق‌العاده‌هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می‌باشد:

1- فوق‌العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشند تا به میزان بیست و پنج (25٪) امتیاز حقوق ثابت و برای سایر مشاغل تا بیست درصد (20٪) حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد. فهرست این مناطق در هر دوره برنامه پنجساله با پیشنهاد سازمان به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

2- فوق‌العاده ایثارگری متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا (1500) امتیاز و به دارندگان نشان‌های دولتی تا (750) امتیاز تعلق می‌گیرد. کارمندان و بازنشستگان که در زمان جنگ در مناطق جنگزده مشغول خدمت اداری بوده‌اند به ازای هر سال خدمت در زمان جنگ (125) امتیاز در نظر گرفته می‌شود.

3- فوق‌العاده سختی کار و کار در محیط‌های غیر متعارف نظیر کار با اشعه و مواد شیمیایی، کار با بیماران روانی، عفونی و در اورژانس و در بخشهای سوختگی و مراقبت‌های ویژه بیمارستانی تا (1000) امتیاز و در مورد کار با مواد سمی، آتش‌زا و منفجره و کار در اعماق دریا، امتیاز یاد شده با تصویب هیئت وزیران تا سه برابر قابل افزایش خواهد بود.

4- کمک به هزینه عائله‌مندی و اولاد به کارمندان مرد شاغل و بازنشسته و وظیفه‌بگیر مشمول این قانون که دارای همسر می‌باشند معادل (800) امتیاز برای هر فرزند معادل (200) امتیاز و حداکثر سه فرزند. حداکثر سن برای اولادی که از مزایای این بند استفاده می‌کنند به شرط ادامه تحصیل و نیز غیر شاغل بودن فرزند، (25) سال تمام و نداشتن شوهر برای اولاد اناث خواهد بود. کارمندان زن شاغل و بازنشسته و وظیفه‌بگیر مشمول این قانون که دارای همسر نبوده و یا همسر آنان معلول و یا از کارافتاده کلی می‌باشد و یا خود به تنهایی متکفل مخارج فرزندان هستند از مزایای کمک هزینه عائله‌مندی موضوع این بند بهره‌مند می‌شوند. فرزندان معلول و از کار افتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی‌ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی‌باشند.

## فصل هشتم - انتصاب و ارتقاء شغلی

**ماده 53** - انتصاب و ارتقاء شغلی کارمندان باید با رعایت شرایط تحصیلی و تجربی لازم و پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

**ماده 54** - به منظور استقرار نظام شایستگی و ایجاد ثبات در خدمت مدیران، دستگاههای اجرایی موظفند اقدامات زیر را انجام دهند:

الف- در انتخاب و انتصاب افراد به پستهای مدیریتی حرفه‌ای، شرایط تخصصی لازم را تعیین نموده تا افراد از مسیر ارتقاء شغلی به مراتب بالاتر ارتقاء یابند. در مواردی که از این طریق امکان انتخاب وجود نداشته باشد، با برگزاری امتحانات تخصصی لازم، انتخاب صورت می‌پذیرد.

دستگاههای اجرایی می‌توانند برای حداکثر پانزده درصد 15 درصد سمتهای مدیریتی حرفه‌ای از افراد شایسته (با رعایت تخصص و تجربه شاغل نسبت به شغل، بدون رعایت سلسله مراتب مدیریتی) خارج از دستگاه استفاده نمایند.

## فصل دوازدهم - حقوق و تکالیف کارمندان

**ماده 84**- کارمندان دستگاههای اجرایی سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

**تبصره 1**- کارمندان دستگاههای اجرایی می‌توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت دستگاه ذی‌ربط حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش خواهد بود.

**تبصره 2**- کارمندان دستگاههای اجرایی طبق گواهی و تأیید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی استعلاجی در سال استفاده خواهند نمود. بیماریهای صعب‌العلاج به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می‌باشد و مقررات مربوط در آئین‌نامه این فصل پیش‌بینی می‌گردد.

**تبصره 3-** مشمولین مقررات قانون تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع همان مقررات می‌باشند.

**ماده 85-** دستگاههای اجرایی مکلفند در چهارچوب بودجه‌های مصوب و آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، کارمندان و بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه درمان، با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت برای کلیه کارمندان دولت تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی قرار دهند.

**ماده 86-** دستگاههای اجرایی مکلفند در ایجاد محیط مناسب کار و تأمین شرایط بهداشتی و ایمنی برای کارمندان خود اقدامات لازم را به عمل آورند.

**ماده 87-** ساعات کار کارمندان دولت چهل و چهار ساعت در هفته می‌باشد و ترتیب و تنظیم ساعات کار ادارات با پیشنهاد سازمان و تصویب هیئت وزیران تعیین می‌گردد و تغییر ساعت کار کارمندان در موارد ضروری با رعایت سقف مذکور با دستگاه ذی‌ربط می‌باشد.

**ماده 93-** کلیه کارمندان دستگاههای اجرائی مؤظفند در ساعات تعیین شده موضوع ماده (87) به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد براساس اعلام نیاز دستگاه مکلف به حضور در محل کار و انجام وظایف محوله در قبال حق‌الزحمه یا اضافه کاری برابر مقررات مربوط خواهند بود.

### **آیین‌نامه‌ی مربوط به حضور و غیاب کارکنان دولت**

**ماده 1 -** کلیه کارکنان دستگاه‌های اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود رادر دستگاه ثبت چهره ثبت نمایند .

**ماده 2 -** ورود به محل خدمت بعد از ساعات مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می‌شود:

الف - تأخیر ورود تا 2 ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می‌گردد.

ب - تأخیر ورود بیش از 2 ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق‌العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق‌العاده مخصوص و سایر فوق‌العاده‌های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود.

**ماده 3 -** خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت‌های "الف" و "ب" ماده 2 خواهد بود.

**ماده 4 -** تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:

الف - 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.

ب - احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارایه گواهی مرجع احضارکننده.

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

**ماده 5 -** به مستخدمینی که در هر ماه بیش از 4 بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از 4 ساعت در ماه برسد برای بار اول و دوم کتباً اخطار خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم خاطی جهت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد گردید.

**تبصره -** تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از 8 ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود. کارگزینی دستگاه‌های اجرایی مسئول پیگیری اجرای این آیین‌نامه می‌باشند.

### **چگونگی اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت**

**ماده 1:** مدت کسر ساعت کار بر مبنای سنوات خدمت حداکثر 5 ساعت در هفته برابر جدول سنوات می‌باشد.

**ماده 2** آیین‌نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره‌وری: ساعت کار کارکنان مشمول حداکثر تا هشت ساعت در هفته تقلیل می‌یابد.

**ماده 3** دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی: مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبت کاری غیر متعارف یک ساعت در هفته تعیین می‌گردد.

**ماده 4** دستورالعمل کسرساعات کار کارکنان بالینی: مدیران پرستاری، سوپروایزرها و سرپرستاران از حداکثر 2 ساعت کاهش ساعات کار هفتگی در جدول شماره 2 بهره‌مند خواهند شد.

**ماده 5** آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره‌وری: مشمولین این ماده اجازه کار بیش از 12 ساعت متوالی را ندارند. وحداکثر سقف اضافه کاری ماهانه 80 ساعت می‌باشد و هیچ یک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت شب نمی‌باشند.

### آیین نامه‌ها و ضوابط

#### مقررات عمومی

1. رعایت موازین شرعی و اسلامی در محیط کار الزامی می‌باشد
2. پرسنل کادر پرستاری جدیدالورود موظفند پس از تکمیل پرونده کارگزینی و انجام مصاحبه با مترون بیمارستان، سوپروایزر آموزشی و سوپروایزر کنترل عفونت جهت تکمیل شناسنامه آموزشی، و پرونده بهداشتی خود اقدام نمایند.
3. ساعات کار شیفت صبح از ساعت 7/30 صبح الی ساعت 14 و شیفت عصر از ساعت 13/30 الی ساعت 20 و شیفت شب
4. از ساعت 19/30 الی 8 صبح روز بعد می‌باشد.
5. مرخصی سالانه پرسنل رسمی، پیمانی و پرسنل قراردادی 30 روز می‌باشد.
6. کارکنان بر اساس سیستم شناسایی اثرانگشت و تشخیص چهره ورود و خروج خود را ثبت میکنند
7. در صورتیکه کارمند بیمه خدمات درمانی باشد توسط کارگزینی مدارک مرخصی استعلاجی بیشتر از 5 روز به شورای پزشکی فرستاده خواهد شد و در صورت داشتن بیمه تامین اجتماعی و مرخصی استعلاجی بیشتر از 3 روز توسط خود فرد مدارک به شورای پزشکی برده خواهد شد.
8. در این مرکز برنامه کاری در واحدهای مختلف به صورت ماهیانه تنظیم می‌شود
9. پرسنل پرستاری از نظر کاری و نوع شیفت در بخش خاصی ثابت نمی‌باشند

10. در مواقع اضطراری برای خروج از بیمارستان می بایست پس از هماهنگی لازم با سرپرست مربوطه، برگه مرخصی ساعتی شما سر پرست بلا فصل امضاء شده و بعد از تایید سوپروایزر به نگهبانی ارائه گردد
11. استفاده از لباس فرم تعیین شده، در تمامی ساعات کار الزامی است
12. استفاده از هر گونه عطر و زیور آلات و آرایش در محیط کار اکیدا ممنوع است
13. استفاده از کارت شناسایی بر روی لباس در تمام ساعات اداری برای کلیه پرسنل الزامی می باشد
14. در صورت مرخصی استعلاجی پرسنل پرستاری بعد از امضا مسئول بخش توسط پزشک معتمد بیمارستان تایید شود و سپس تحویل دفتر پرستاری گردد.
15. ایجاد ارتباط مناسب و محترمانه با تمامی مراجعین، جزء وظایف کارکنان است
16. انجام امور بیمار به بهترین نحو و برخورد مسئولانه با بیماران، جزء وظایف کارکنان است
17. به منظور تحکیم و تثبیت ارزشهای اسلامی و حفظ قداست محیط کار، رعایت گفتار و رفتار بر اساس اخلاق اسلامی الزامی است .
18. هر پرسنل موظف است . ( به غیر از مرخصی های اضطراری ) . سه روز قبل از مرخصی رفتن، درخواست مرخصی استحقاقی خود را به امضاء مسئول بخش و دفتر پرستاری برساند
19. در صورت نیاز به پاس شما می توانید حداکثر 2 ساعت از پاس شخصی در یک شیفت با توجه به نظر مسئول بخش و وضعیت بخش استفاده نمایید که به ازای هر 7 ساعت پاس شخصی یک روز از مرخصی استحقاقی شما کم خواهد شد . برگه پاس باید پس از امضاء مسئول بخش به امضاء سوپروایزر وقت نیز رسانده شود .
20. در یک سال شما یک ماه مرخصی استحقاقی دارید و هر ماه 2 روز از این مرخصی را باید استفاده کرده و پرسنل استخدامی تنها می توانند در هر سال 15 روز از 30 روز مرخص خود را ذخیره نمایند.



## قوانین آموزشی

- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی بایستی پرونده آموزشی داشته باشند؛ جهت تشکیل شناسنامه آموزشی به رابط آموزشی بیمارستان مراجعه کنید .
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی با مدرک کارشناسی ارشد به بالا حداقل 120 ساعت ، کارشناسی حداقل 130ساعت و با مدرک کاردان و پایینتر 150 ساعت در دوره های آموزشی در طی سال شرکت نمایند.
- ✓ کلیه پرسنل بایستی برگه نیاز سنجی آموزشی خود را سالانه پر کنند و PDP خود را بنویسند .
- ✓ کلیه پرسنل موظف هستند در برنامه های آموزشی درون بخشی شرکت کنند.
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی موظف هستند مدرک آموزشی توجیهی بدو استخدام خود را تحویل سرپرستار یا سوپروایز آموزشی دهند.
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی موظف هستند در صورت داشتن مدرک فوق دیپلم و پایین تر سه مهارت اول و پرسنل لیسانس و بالاتر 7 مهارت ICDL را داشته باشند .
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی تمایل به عضو شدن در گروه مدرسین هستند جهت تکمیل فرم به سوپر وایزر آموزشی مراجعه کنند برای عضو شدن در گروه مدرسین با مدرک کارشناسی حداقل باید 5سال و مدارک بالاتر 3 سال سابقه کار داشته باشند .
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی باید حداقل یک بار در سال دوره CPR را بگذرانند .
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی باید حداقل یک بار در سال در دوره آتش نشانی DRIL شرکت کنند .
- ✓ کلیه پرسنل موظف هستند آموزش به بیمار را از بدو ورود بیمار به بخش تا هنگام ترخیص او انجام بدهند .
- ✓ بعد از استخدام رسمی و پیمانی و قراردادی کلیه گواهینامه های دوره های آموزشی که مورد تایید واحد آموزش کارکنان دانشگاه قرار گرفته باشد جزء ساعت آموزشی محسوب می شود و قبل از استخدام دوره های گذرانده شده توسط فرد جزء ساعت آموزشی محسوب نمی شود.
- ✓ پرسنلی که مدرک تحصیلی دیپلم و زیر دیپلم دارند در صورتیکه در آموزش مدون مانند کنگره یا همایش شرکت کنند مدارک آموزشی آنها مورد تایید قرار نمی گیرد.

- ✓ پرسنل فقط می توانند یک بار با یک عنوان آموزشی در سال شرکت کنند در صورتیکه با یک عنوان بیش از یک بار در سال شرکت کنند فقط یک نوبت آن جزء ساعت آموزشی محسوب می شود
- ✓ کلیه پرسنل رسته بهداشتی و درمانی باید در سامانه یکپارچه آموزش مداوم جامعه پزشکی عضو شوند و ثبت نام نمایند آدرس سایت WWW. IRCME. IR می باشد و فقط 50 ساعت آموزشی برابر با 25 امتیاز از دوره های گذرانده شده در این سامانه در شناسنامه ی آموزشی فرد ثبت خواهد شد.
- ✓ کلیه پرسنل رسمی و پیمانی و قراردادی و طرحی می توانند جهت مشاهده پرونده آموزشی خود به سایت [training.sbm.u.ac.ir](http://training.sbm.u.ac.ir) مراجعه کنند.

### **بخش ها و واحدهای پزشکی و پیراپزشکی مرکز**

#### **بخش اورژانس**

متشکل است از دو بخش:

1. اورژانس عمومی: با 600 متر مربع زیربنا، تجهیزات کامل، 9 تخت تحت نظر، اتاق عمل، احیا، ایزوله، و سالن انتظار، و با پزشکان متخصص و پرسنل مجرب، خدمات اورژانسی عمومی و داخلی مورد نیاز را به طور 24 ساعته ارائه می نماید.
2. اورژانس قلب (CPU): در 250 متر مربع زیربنا، و با تجهیزات کامل (نظیر اکو، تست ورزش، مانیتورینگ مرکزی، اکسیژن و ساکشن سانترال و پرتابل، ECG، پرفیوژن، و ...)، 7 تخت فعال (5 تخت تحت نظر + 2 تخت اتاق اکو)، اتاق ویزیت پزشکان، سالن انتظار، توسط پزشکان متخصص و پرسنل باتجربه ارائه ی خدمت می کند.
3. تریاژ: شامل معاینه ی اولیه و الویت سنجی درمان و نوبت دهی اورژانس می شود.

#### **گروه های تخصصی و فوق تخصصی قلب**

## بخش داخلی قلب بزرگسال:

در این بخش، درمان بیماری‌های قلبی و عروقی، نارسایی‌های قلبی، خدمات تشخیصی و درمانی قلبی و عروقی، شامل آنژیوگرافی عروق (قلب، ریه، کاروتید، ...)، کاتتریسیم قلبی، والولوپلاستی و آنژیوپلاستی، استنت گذاری عروق قلبی و محیطی، خدمات مرتبط با تست ورزش، مطالعه‌ی فیزیولوژیکی قلب (EPS)، و گذاشتن پیس میکر موقت و دائمی ارائه می‌شود. این بخش دارای CCU، Post CCU و همچنین بخش‌های داخلی قلب زنان و مردان و اکوکاردیوگرافی ترانس توراسیک (از طریق سینه) و ترانس‌ازوفازال (از طریق مری) است.

## بخش فوق تخصصی قلب کودکان:

در این بخش، درمان انواع بیماری‌های قلبی - عروقی مادرزادی، اقدامات تشخیصی و درمانی نظیر آنژیوگرافی، کاتتریسیم قلبی، ترمیم دیواره‌ی قلب، والولوپلاستی و آنژیوپلاستی انجام می‌شود.

## بخش جراحی قلب:

کلیدی اعمال جراحی قلب بزرگسالان، کودکان و نوزادان و درمان ناهنجاری‌های مادرزادی و اکتسابی قلبی و دریچه‌ای در این بخش انجام می‌گیرد. این بخش شامل ICU قلب بزرگسال، ICU جراحی قلب کودکان، و اتاق عمل جراحی قلب است.

## گروه‌های جراحی

## بخش جراحی عمومی:

در این واحد، کلیدی اعمال جراحی دستگاه گوارش و قفسه‌ی سینه با روش باز و بسته، جراحی لاپاروسکوپی توراکوسکوپی، جراحی عروق و فیستول شریانی - وریدی برای دیالیز، برونکوسکوپی ریجید، ازوفاکوسکوپی ریجید و فلکسیبل، انجام می‌گیرد. این بخش دارای 4 اتاق عمل و ICU جنرال است.

## بخش اورولوژی (جراحی کلیه، مجاری ادراری و پروستات):

در این بخش، تمامی اعمال جراحی کلیه و مجاری ادراری به روش باز و لیزر، پیوند کلیه، درمان مشکلات ناباروری و ناتوانی جنسی مردان، سنگ‌شکنی کلیه و مجاری ادراری، سنگ‌شکنی حالب از طریق (TUR)، پروستاتوکتومی،

بیوپسی پروستات از طریق سونوگرافی رکتال، لاپاروسکپی کلیه و اندوآورلوژی کلیه و مجاری ادراری انجام می‌گیرد.

### **بخش جراحی پلاستیک (و جراحی ترمیمی، سوختگی، و دست):**

در این بخش کلیه‌های جراحی‌های سوختگی، ترمیمی، زیبایی و پلاستیک، اعمال جراحی فک و صورت، درمان شکستگی‌های فک و صورت و پیوند و ترمیم اعصاب محیطی، جراحی دست و تاندون‌ها انجام می‌گیرد. این بخش دارای اتاق عمل مجهز است.

### **گروه‌های داخلی**

#### **بخش داخلی:**

در این بخش، که شامل گروه تخصصی داخلی، و گروه‌های فوق تخصصی عفونی، خون و سرطان، ریه و گوارش است، بیماری‌های مرتبط با تخصص‌های بالا، تحت تشخیص و درمان قرار می‌گیرد. این بخش دارای واحد اندوسکوپي، کولونوسکپی، برونکوسکپی و شیمی درمانی بوده، خدمات مرتبط با بیوپسی مغز استخوان و گذاشتن بالون داخل معده برای درمان چاقی را ارائه می‌کند.

#### **بخش نفرولوژی (بیماری‌های داخلی کلیه و فشار خون):**

در بخش مربوطه، بیماری‌های داخلی کلیه و فشار خون تحت تشخیص و درمان قرار گرفته، خدمات مرتبط با همودیالیز، و دیالیز صفاقی، گذاشتن کتتر دیالیز، شالدون و پریمکت، و بیوپسی کلیه با گاید سونوگرافی ارائه می‌گردد. این بخش دارای واحد همودیالیز و دیالیز صفاقی و بخش مراقبت ویژه از بیماران گیرنده پیوند است.

#### **بخش پیوند:**

در این بخش بیماران دچار نارسایی و از کارافتادگی کلیه به تشخیص پزشک معالج پیش و پس از عمل جراحی پیوند کلیه بستری می‌شوند.

#### **بخش دیالیز:**

در این بخش، بیماران دیالیزی تحت درمان و رسیدگی قرار می‌گیرند.

### بخش طب فیزیکی و توان‌بخشی (شامل خدمات عمومی و خدمات اختصاصی قلبی ریوی):

در این بخش، بیماری‌های عضلانی و اسکلتی تحت تشخیص و درمان قرار می‌گیرد و اقدامات درمانی همچون نوار عصب و عضله، (EMG – NCV)، تزریقات تخصصی داخل مفصلی و درمان‌های دستی (مانیپولاسیون) انجام می‌پذیرد. این بخش دارای واحد فیزیوتراپی و لیزر درمانی، و نیز واحد اختصاصی طب فیزیکی و توان‌بخشی قلب و ریه است. بخش طب فیزیکی و توان‌بخشی قلبی ریوی، با توجه به نیاز بیماران با مشکلات قلبی (داخلی و یا جراحی قلب) به توان‌بخشی و درمان‌های تکمیلی و بازتوانی، با امکانات ویژه و تخصصی پیشرفته و با پرسنلی مجرب، در محیطی آرام و مناسب حال بیماران مربوطه، خدمات خود را به صورت تمام وقت به بیماران ارائه می‌نماید.

### بخش‌های ویژه:

دو بخش **CCU A** و **CCU B** و **Post CCU** (طبقه‌ی اول)، **ICU** جراحی قلب بزرگسال (طبقه‌ی دوم)، **ICU** جراحی (طبقه‌ی دوم)، **ICU** داخلی (طبقه‌ی پنجم)، **ICU** جراحی قلب کودکان (طبقه‌ی دوم)، و **Post ICU** (طبقه‌ی دوم)، **ICU** بیماران پیوندی (در داخل بخش مربوطه)، و اورژانس قلب (**CCU**).

### اتاق‌های عمل

#### اتاق عمل شماره‌ی 1:

(ط. پنجم)؛ انواع جراحی‌های عمومی، پروستات، جراحی‌های کلیه و مجاری ادراری، اعمال جراحی لاپاروسکوپیک و توراوسکوپیک، جراحی عروق، پیوند کلیه، و... را دربرمی‌گیرد.

اتاق عمل شماره‌ی 2: (ط. دوم)؛ شامل اتاق‌های عمل جراحی‌های قلب و عروق و همچنین، اتاق‌های عمل جراحی‌های پلاستیک، زیبایی، و ترمیمی می‌شود.

### واحدهای پاراکلینیک

1. بخش تصویربرداری: (ط. همکف)؛ انجام کلیه ی گرافی های ساده، سونوگرافی همگی ارگان ها، سونوگرافی داپلر عروق، سونوگرافی ترانس واژینال، سونوگرافی ترانس رکتال، ماموگرافی و گرافی های تخصصی گوارش، کلیه و مجاری ادراری، انواع سی تی اسکن های معمولی، سه بعدی، سی تی آنژیوگرافی عروق قلب، کلیه و ... و اندوسکوپی و کولونوسکوپی از طریق سی تی اسکن؛
2. آزمایشگاه: (ط. همکف)؛
3. واحد بررسی ها و تست های ریوی، (ط. 1، درمانگاه)؛ شامل: متاکولین تست (تست تشخیص آسم)، اسپیرومتری و پلتیسموگرافی (بررسی حجم های ریوی).
4. واحد فیزیوتراپی و لیزر درمانی
5. واحد آندوسکوپی، برونکوسکوپی، شیمی درمانی و ERCP
6. داروخانه
7. واحد بررسی های قلبی، شامل: خدمات استرس اکو، اکو کاردیوگرافی رنگی، اکو از طریق مری، برنامه ریزی پیس میکر، تست ورزش، تیشو داپلر، تیلت تست، هولتر مانیتورینگ ریتم قلب و فشار خون.
8. پاتولوژی

### واحدهای پشتیبانی

اموراداری

تغذیه

مدارک پزشکی

تاسیسات

تدارکات

انبار

امور مالی

تجهیزات پزشکی

## درمانگاه‌های تخصصی و فوق تخصصی اساتید

شامل درمانگاه‌های قلب و عروق، قلب و آریتمی، قلب کودکان، جراحی قلب و عروق، نارسایی قلب کودکان، جراحی عمومی، داخلی (ریه، گوارش، هماتولوژی و انکولوژی، دیابت، غدد، عفونی) جراحی پلاستیک، زیبایی و ترمیمی، پزشکی قانونی، بیهوشی، طب فیزیکی و توان بخشی، اورولوژی، نفرولوژی، ارتوپدی و تغذیه و رژیم‌درمانی.

### شماره تلفن‌ها و اطلاعات ضروری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی:

تلفن: 23871؛ پست الکترونیک: [info@sbmu.ac.ir](mailto:info@sbmu.ac.ir)

روابط عمومی دانشگاه: 22439913

\*\*\*\*\*

مرکز پزشکی، آموزشی، و درمانی شهید مدرس:

نشانی: تهران، بلوار سعادت آباد، تقاطع بزرگراه یادگار امام (ره)

تلفن مرکز: 22074087-99

نشانی پرتال مرکز: [www.modarres.sbmu.ac.ir](http://www.modarres.sbmu.ac.ir)

ایمیل مرکز: [modarres@sbmu.ac.ir](mailto:modarres@sbmu.ac.ir)

ایمیل روابط عمومی مرکز: [modarres\\_pr@yahoo.com](mailto:modarres_pr@yahoo.com)

پست الکترونیک روابط عمومی مرکز: [modarres\\_pr@yahoo.com](mailto:modarres_pr@yahoo.com)

کد پستی: 1998734383

نمبر دبیرخانه: 22074101

نمبر دفتر ریاست: 22083115

تلفن بانک: 22363241

سامانه‌ی پیام‌رسان: 30007957950705

پیش‌شماره (+ داخلی): n + 23515

### بیمه‌های طرف قرارداد بیمارستان

بیمه‌های پایه:

1. تأمین اجتماعی؛ شعبه‌ی 25: سعادت آباد خیابان سرو غربی، ابتدای بلوار شهرداری.

ستاد توزیع بیمار سازمان تأمین اجتماعی: خیابان آزادی نرسیده به سه راه آذربایجان، کوچه‌ی زمانی، بن بست حمید، درب اول روبروی

متروی شادمان (تلفن: 66067502 و 66067503)

2. خدمات درمانی؛ اداره کل: خیابان فاطمی،

3. ارتش؛ م آرژانتین، ابتدای خ لوند، پ 24 ط همکف؛ تلفن: 09121768591

4. کمیته امداد؛ خیابان فردوسی، کوچه علوی؛

5. صدا و سیما با معرفی نامه

6. اداره زندانیان تهران با معرفی نامه

## کلیات اعتباربخشی مرکز

اعتبار بخشی چیست؟

فرایندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتبار سنج براساس معیارهای استاندارد، درجه ی اعتبار و رسمیت را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به یک بیمارستان اعطا می کند، اعتبار بخشی از طریق ارزیابی کیفیت فرایندهای سازمانی و عملکرد آن طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردها بوده و وسیله افشاد مجرب و متخصص انجام می شود. ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تاکید دارد، انجام می شود.

اعتبار بخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می شود. فرایند خود ارزیابی و ارزیابی خارجی سازمان های بهداشتی و درمانی است که جهت ارزیابی دقیق سطح عملکرد آنها در رابطه با استانداردهای معین و راه های اجرای بهبود مستمر صورت می گیرد. اعتبار بخشی، تنها به وضع استاندارد نمی پردازد، بلکه دارای ابعاد تحلیلی، مشاوره ای و بهبود می باشد.

روش و ابزار اعتبار بخشی

اعتبار بخشی از طریق تکمیل چک لیست چگونگی انجام خدمات در بیمارستانها صورت می گیرد. این چک لیست براساس استانداردهای تعیین شده در «کتاب استانداردهای اعتبار بخشی در ایران» که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردیده است؛ صورت می گیرد که پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به سازمانها اعلام می شود.

اهداف اعتبار بخشی

✓ جلب اعتماد جامعه

✓ ارتقای مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان

✓ تضمین ایمنی گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

✓ اجرای فرایندهای درمانی مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت

✓ یاری رساندن به مدیران و رهبران بیمارستان در عمل به وظایف خود و در حوزه مراقبتی

✓ ارائه الگوی نظارتی یکپارچه جهت اطمینان از ارائه خدمات مراقبتی کیفی، ایمنی و مبتنی بر شواهد



علمی روز

۷ ایمنی و بیمار محوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات

محورهای اصلی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان

❖ رهبری و مدیریت کیفیت

۷ مدیریت خطر حوادث و بلایا

۷ مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای

۷ مدیریت خدمات پرستاری

۷ فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت

۷ بهداشت محیط

۷ مدیریت تجهیزات پزشکی

❖ مراقبت و درمان

۷ مراقبت های عمومی بالینی

۷ مراقبت های حاد و اورژانس

۷ مراقبت های جراحی و بیهوشی

۷ مراقبت های مادر و نوزاد

۷ پیشگیری و کنترل عفونت

۷ مدیریت دارویی

۷ خدمات تصویر برداری

۷ خدمات آزمایشگاه

۷ طب انتقال خون

۷ خدمات سربایی

❖ حمایت از گیرنده خدمت

۷ تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت

۷ احترام به حقوق گیرنده خدمت

ارکان اعتبار بخشی بیمارستان

1- همکاری ریاست و مدیریت بیمارستان در بهبود فرایندها و مراقبتهای انجام شده در بیمارستان

2- حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و کارکنان

3- توانمندی نیروی انسانی و استفاده از تکنولوژی های مدرن

4- تضمین بهبود کیفیت به طور مستمر