



کد سند: HRM/BLET-02-07

## کتابچه توجیهی عمومی بدو ورود کارکنان

بیمارستان استاد محرری

## تهیه کنندگان

رئیس دفتر بهبود کیفیت و ایمنی: بتول مظفری  
رئیس اداره منابع انسانی: محمد رفیع مهبودی  
سوپروایزر آموزشی پرستاری: زمان اله حاجی نسب  
سوپروایزر کنترل عفونت: گیتی کریم زاده  
مسئول بهداشت محیط: مهین آبن زاده  
رئیس گروه روانشناسی بالینی: محسن ویسی  
مسئول تاسیسات: حسین رامجردی

بازبینی هفتم: ۱۴۰۲

مشخصات کل زمین:

زمینی به مساحت ۱۷۰۲۱۱ متر مربع می باشد.

مساحت کل بخش ها و واحدهای درمانی (فعال و غیر فعال):

واحدهای درمانی فعال: ۸۰۰۰ متر مربع

واحدهای غیر فعال: ۲۶۰۰ متر مربع

مساحت کل قسمت های اداری و پشتیبانی: ۲۰۰۰ متر مربع

مساحت کل محوطه: ۶۵۰۰ متر مربع

تعداد تخت مصوب / تعداد تخت فعال: ۲۳۲/۵۰۰

آدرس دقیق پستی: بزرگراه شهید دوران - روبروی شهرک نیایش (باجگاه)

۷۱۴۴۱۱۳۳۳۱

کد پستی

Moharrerihosp @SUMS.AC.IR

پست الکترونیک:

asabravan.sums.ac.ir

سایت اینترنتی:

## فهرست مطالب

5	بیانیه بیمارستان
5	رسالت نهایی بیمارستان استاد محرری
5	بیانیه ارزش های سازمانی بیمارستان استاد محرری
۵-۶	اهداف کلان بیمارستان استاد محرری
7	چارت سازمانی بیمارستان
۸-۱۲	منشور حقوق بیمار
۱۳	قوانین و مقررات بیمارستان برای مراجعان
۱۵-۱۶	دفتر بهبود کیفیت
۱۶	کارشناس ایمنی
۱۷-۱۸	۲۰ استاندارد ایمنی
۱۸-۲۰	خطاهای پزشکی
21	RCA
22-21	FMEA
۲۲-۲۴	موارد ۳۰ گانه حیات
۲۴-۲۵	نه راه حل ایمنی
۲۵-۲۶	بحران و بلایا
۲۷	نقشه مخاطرات داخلی و خارجی بیمارستان
۲۸	واحدهای درمانی بیمارستان
۲۹	Information Technology (واحد IT)
۲۹-۳۰	واحد روابط عمومی و امور فرهنگی
۳۰	واحد امور حقوقی
۳۰	واحد فناوری اطلاعات سلامت
۳۱	واحد کارگزینی
۳۱	قوانین و مقررات حجاب و پوشش
۳۲-۳۴	تخلفات اداری
۳۵	ممنوعیت استفاده از دخانیات

۳۵	مجازات ها
۳۵-۴۲	حقوق و تکالیف کارمندان
۴۲	ضوابط ارتقا طبقه
۴۳	ضوابط ارتقا رتبه
۴۹-۵۰	قوانین نقل و انتقالات
۵۰-۵۲	قانون ارتقا بهره وری
۵۳-۵۶	ارزشیابی
۵۳-۵۴	دستورالعمل استفاده از تلفن همراه
۵۵-۶۰	آموزش حین خدمت
۶۱	امکانات رفاهی
۶۲-۶۴	بهداشت حرفه ای مخاطرات بیمارستان
۶۵-۶۷	واحد کنترل عفونت
۶۷-۷۰	بهداشت محیط پسماندهای بیمارستان
۷۰	واحد CSSD
۷۰	تجهیزات پزشکی
۷۰-۷۱	لیست کمیته های بیمارستان
۷۲-۸۰	اطفای حریق
۹۷-۸۱	مهارت های زندگی
۹۷-۹۸	لیست آزمایش های موجود

چشم انداز بیمارستان استاد محرری

ما متعهد می شویم این بیمارستان را تا سال ۱۴۰۵ در زمینه کیفیت خدمات، به یکی از سه مرکز برتر روانپزشکی کشور ارتقاء دهیم.

رسالت بیمارستان استاد محرری

ارائه خدمات تخصصی درمانی، حمایتی و مشاوره ای به بیماران اعصاب و روان و خانواده آنان در جهت بهبود سلامت روان جامعه

ارزش های سازمانی بیمارستان استاد محرری

- حفظ ایمنی بیمار و ارائه دهندگان خدمت
- انضباط همه جانبه در محیط کار
- حفظ رازداری و امانت داری
- مشتری محوری و پاسخگویی
- نوآوری و ابتکار
- مشارکت گروهی کارکنان
- مشارکت خانواده

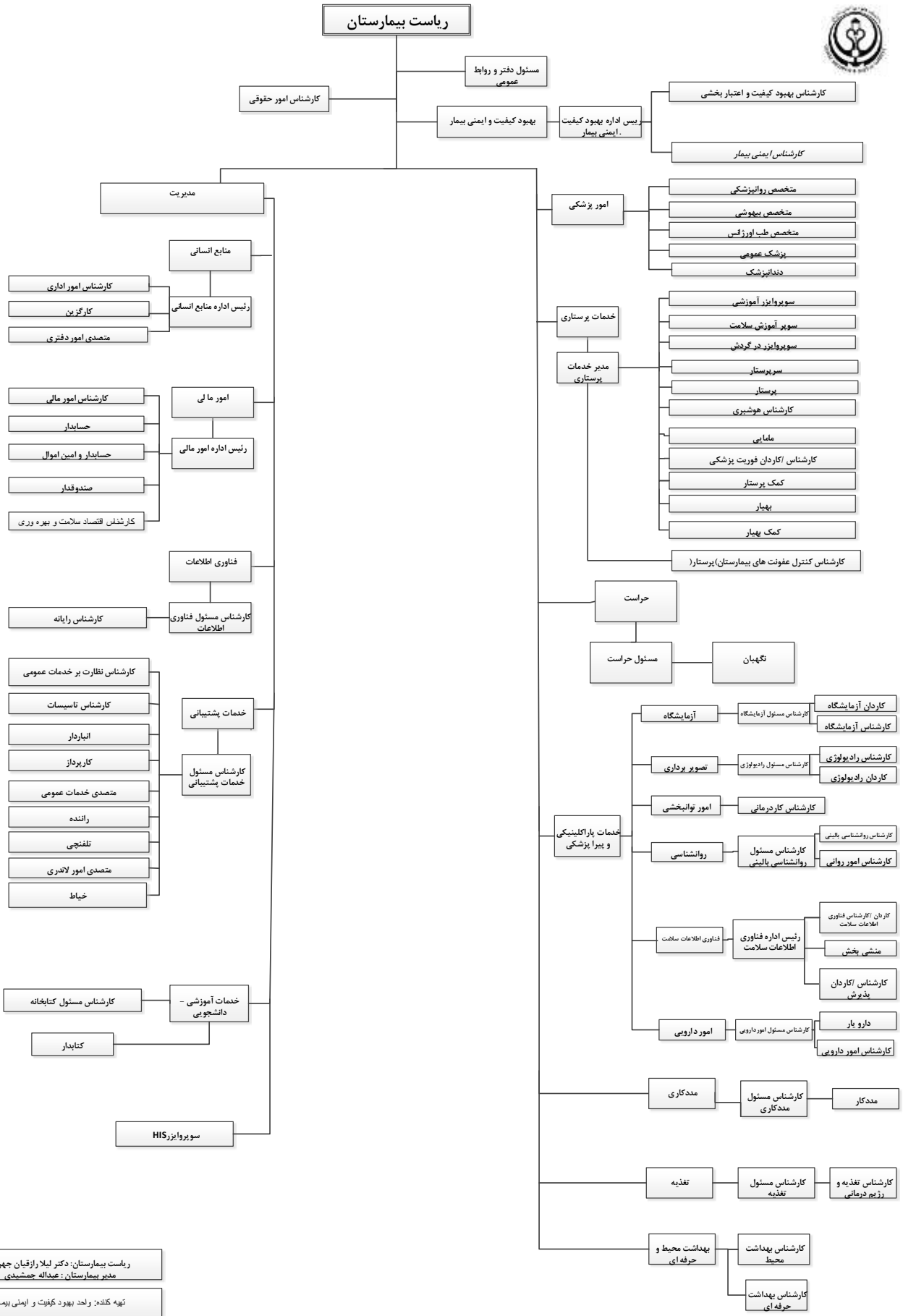
اهداف کلان بیمارستان استاد محرری

- جلب مشارکت و رضایت گیرندگان خدمت از طریق تدارک خدمات در حوزه سلامت با هدف پاسخگویی و آرایه خدمات مطلوب و به موقع با رعایت حقوق قانونی و اخلاقی مربوط به آنها (ارتقای کیفیت خدمات به بیمار بدون تحمیل اضافی به خانواده)
- اداره بیمارستان بر اساس استانداردهای نیرو انسانی با بهره گیری از حداقل نیرو و با تکیه بر توسعه کمی و کیفی آموزش به صورت هدفمند و تربیت و حفظ و جذب نیرو انسانی کارآمد، متعهد، دارای مهارت و شایستگی
- رعایت الزامات قانونی و مقرراتی وزارت متبوع ، دانشگاه علوم پزشکی شیراز و سایر سازمان های بالا دستی

- ارتقای ایمنی ، مدیریت خطر و خطا و بهبود مستمر کیفیت و کاهش مخاطرات و آلودگی های تهدید کننده سلامت  
ذی نفعان مبتنی بر شواهد معتبر علمی

- جلب مشارکت سازمان های مردم نهاد ۱ (سازمان ها) ، خیرین و سایر تامین کنندگان مالی  
سهامداران، تامین کنندگان و مشتریان

بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری زیر مجموعه وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی می باشد و با سازمان های بیمه نظیر بیمه خدمات درمانی، بیمه تأمین اجتماعی و سایر سازمان های بیمه گر طرف قرارداد است. همچنین این بیمارستان از تامین کنندگان لوازم پزشکی و تامین کنندگان کالاهای مصرف عمومی بیمارستان و شرکت های توزیع کننده دارو و ملزومات پزشکی مصرفی جهت تأمین اقلام مورد نیاز خود استفاده می نماید.



ریاست بیمارستان: دکتر ایلا رازقیان جهرمی  
 مدیر بیمارستان: عبدالله جمشیدی  
 تهیه کننده: واحد بهبود کیفیت و ایمنی بیمار





منشور حقوق بیمار

مفاهیم و واژه ها

- بیمار: کسی که خود را به ارائه دهنده خدمات 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 زبان ها به معنی آنچه راست و سزاوار است تعریف می شود.

تاریخچه

انگیزه حرکت برای تدوین منشور حقوق بیمار با انتشار اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۷ آغاز شد که در آن مردم خواستار برابری حقوق برای دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی شدند  
 اولین گروه حرفه ای که اعلامیه حقوق بیمار را منتشر کرد اتحادیه ملی پرستاری در سال ۱۹۵۹ بود در سال ۱۹۷۳ انجمن بیمارستان های آمریکا لایحه حقوق بیماران به همراه مثال های اجرایی و مستند را تحت عنوان لایحه حقوق بیماران منتشر کرد .

حقوق بیمار در ایران

- منشور حقوق بیمار در سال ۱۳۸۰ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردید که شامل ۱۰ 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 در سال ۱۳۸۸ توسط وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به تمامی دانشگاه ها ابلاغ گردید.

مقدمه

نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه بین گیرندگان خدمات سلامت می باشد. ارتباط مناسب و صادقانه، احترام به ارزش های شخصی و حرفه ای و حساسیت نسبت به تفاوت های موجود، لازمه ی مراقبت مطلوب از بیمار است، به عنوان یکی از ارکان ارائه ی خدمات سلامت، بیمارستان ها باید نهادی برای درک و احترام به حقوق و مسوولیت های بیمار، خانواده ی آنان، پزشکان، پرستاران و سایر مراقبت کنندگان باشند، بیمارستان ها باید به جنبه های اخلاقی مراقبت واقف بوده و به آن احترام گذارند.

اثربخشی مراقبت و بهره‌مندی بیمار از نتایج مثبت درمان تا حدودی بستگی به مسوولیت‌پذیری بیمار دارد. شایسته است بیماران اطلاعات مربوط به سابقه‌ی بیمارستان‌ها، بستری شدن در بیمارستان مصرف داروها و سایر مطالب مربوط به وضعیت سلامتی را به‌طور صادقانه گزارش دهند و از هرگونه تغییر در روند درمانی بدون اطلاع پزشک مسئول خود بپرهیزند.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امیدوار است در سایه تعامل مناسب ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت نسبت به وظایف خود و احترام به حقوق دیگری، سلامت جامعه در بالاترین سطح ممکن تامین گردد بر این اساس منشور حقوق بیمار با هدف تبیین حقوق گیرندگان این خدمات به شرح ذیل تنظیم گردیده است.

### بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان‌ها می‌باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت والائی انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده و دولت موظف است خدمات بهداشتی درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین 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 سلامتی و با هدف حفظ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه‌کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

### منشور حقوق بیمار در ایران

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.

محور دوم: اطلاعات باید به‌نحو مطلوب و به‌میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم‌گیری 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

محور اول: دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است

۱-۱- شایسته‌شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش‌ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی باشد.

۱-۲- بر پایه‌ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی باشد.

- ۱-۳- فارغ از هر گونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی باشد.
  - ۱-۴- بر اساس دانش روز باشد.
  - ۱-۵- مبتنی بر برتری منافع بیمار باشد.
  - ۱-۶- توزیع منابع سلامت مبتنی بر عدالت و اولویت های درمانی بیماران باشد.
  - ۱-۷- مبتنی بر هماهنگی ارکان مراقبت اعم از پیشگیری، تشخیص، درمان و توانبخشی باشد.
  - ۱-۸- به همراه تامین کلیه امکانات رفاهی پایه و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج و محدودیت های غیر ضروری باشد
  - ۱-۹- توجه ویژه ای به حقوق گروه های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست داشته باشد.
  - ۱-۱۰- در سریع ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار باشد.
  - ۱-۱۱- با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.
  - ۱-۱۲- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، بدون توجه به تامین هزینه ی آن صورت گیرد. در موارد غیرفوری (الکتیو) بر اساس ضوابط تعریف شده باشد.
  - ۱-۱۳- در مراقبت های ضروری و فوری (اورژانس)، در صورتی که ارائه خدمات مناسب ممکن نباشد لازم است پس از ارائه ی خدمات ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال بیمار به واحد مجهز فراهم گردد.
  - ۱-۱۴- در مراحل پایانی حیات که وضعیت بیماری غیرقابل برگشت و مرگ بیمار قریب الوقوع می باشد با هدف حفظ آسایش وی ارائه گردد. منظور از آسایش کاهش درد و رنج بیمار، توجه به نیازهای روانی، اجتماعی، معنوی و عاطفی وی و خانواده اش در زمان احتضار می باشد. بیمار در حال احتضار حق دارد در آخرین لحظات زندگی خویش با فردی که می خواهد همراه گردد.
- احتضار به وضعیت بیماری غیرقابل علاج و غیرقابل برگشت اطلاق می شود که مرگ قریب الوقوع اجتناب ناپذیر است.
- محور دوم: اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد

۲-۱- محتوای اطلاعات باید شامل موارد ذیل باشد:

۲-۲-۱- مفاد منشور حقوق بیمار در زمان پذیرش

۲-۱-۲- ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی بیمارستان اعم از خدمات درمانی و غیردرمانی و ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی در زمان پذیرش

۲-۱-۳- نام، مسئولیت و رتبه ی حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر

۲-۱-۴- روش های تشخیصی و درمانی و نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن؛ تشخیص بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز کلیه ی اطلاعات تاثیرگذار در روند تصمیم گیری بیمار

۲-۱-۵- نحوه ی دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان

۲-۱-۶- کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند

۲-۱-۷- ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان

۲-۲- نحوه ی ارائه اطلاعات باید به صورت ذیل باشد:

۲-۲-۱- اطلاعات باید در زمان مناسب و متناسب با شرایط بیمار از جمله اضطراب و درد و ویژگی های فردی وی از جمله زبان؛ تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد مگر این که :

- تاخیر در شروع درمان به واسطه ای ارائه ی اطلاعات فوق سبب آسیب به بیمار گردد. ( در این صورت انتقال اطلاعات پس از اقدام ضروری، در اولین زمان مناسب باید انجام شود)

- بیمار علی رغم اطلاع از حق دریافت اطلاعات، از این امر امتناع نماید که در این صورت باید خواست بیمار محترم شمرده شود، مگر این که عدم اطلاع بیمار، وی یا سایرین را در معرض خطر جدی قرار دهد.

۲-۲-۲- بیمار می تواند به کلیه ی تصویر اطلاعات ثبت شده در پرونده ی بالینی خود دسترسی داشته باشد و آن را دریافت نموده و تصحیح اشتباهات مندرج در آن را درخواست نماید.

محور سوم: حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود

۳- محدوده انتخاب و تصمیم گیری درباره موارد ذیل می باشد:

۳-۱-۱- انتخاب پزشک، معالج و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط

۳-۱-۲- انتخاب و نظرخواهی از پزشک دوم به عنوان مشاور

۳-۱-۳- شرکت یا عدم شرکت در پژوهش های زیستی با اطمینان از اینکه تصمیم گیری وی تاثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت ندارد.

۴-۱-۳- قبول یا رد درمان های پیشنهادی پس از آگاهی از عوارض احتمالی ناشی از پذیرش یا رد آن مگر در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان شخص دیگری را در معرض خطر جدی قرار می دهد .

۵-۱-۳- اعلام نظر قبلی بیمار در مورد اقدامات درمانی آتی در زمانی که بیمار واجد ظرفیت تصمیم گیری می باشد ثبت و بعنوان راهنمای اقدامات پزشکی در زمان فقدان ظرفیت تصمیم گیری وی با رعایت موازین قانونی مدنظر ارائه کنندگان خدمات سلامت و تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قرار گیرد

۳- شرایط انتخاب و تصمیم گیری شامل موارد ذیل می باشد:

۱-۲-۳- انتخاب و تصمیم گیری بیمار باید آزادانه و آگاهانه، مبتنی بر دریافت اطلاعات کافی و جامع ( مذکور در بند دوم) باشد.

۲-۲-۳- پس از ارائه اطلاعات، زمان لازم و کافی به بیمار جهت تصمیم گیری و انتخاب داده شود.

محور چهارم: ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد

۱-۴- رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار الزامی است مگر در مواردی که قانون آن را استثنا کرده باشد.

۲-۴- در کلیه ی مراحل مراقبت اعم از تشخیصی و درمانی باید به حریم خصوصی بیمار احترام گذاشته شود. ضروری است بدین منظور کلیه ی امکانات لازم جهت تضمین حریم خصوصی بیمار فراهم گردد.

۳-۴- فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۴-۴- بیمار حق دارد در مراحل تشخیصی از جمله معاینات، فرد معتمد خود را همراه داشته باشد. همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد مگر اینکه این امر بر خلاف ضرورت های پزشکی باشد.

محور پنجم: دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است

۵- هر بیمار حق دارد در صورت ادعای نقض حقوق خود که موضوع این منشور است، بدون اختلال در کیفیت دریافت خدمات سلامت به مقامات ذی صلاح شکایت نماید.

۲-۵- بیماران حق دارند از نحوه رسیدگی و نتایج شکایت خود آگاه شوند

۳-۵- خسارات ناشی از خطای ارائه کنندگان خدمات سلامت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاه ترین زمان ممکن جبران شود.

در اجرای مفاد این منشور در صورتی که بیمار به هر دلیلی فاقد ظرفیت تصمیم گیری باشد، اعمال کلیه ی حقوق بیمار - مذکور در این منشور بر عهده تصمیم گیرنده ی قانونی جایگزین خواهد بود. البته چنان چه تصمیم گیرنده ی جایگزین بر خلاف نظر پزشک، مانع درمان بیمار شود پزشک می تواند از طریق مراجع ذیربط درخواست تجدیدنظر در تصمیم گیری را بنماید.

چنانچه بیماری که فاقد ظرفیت کافی برای تصمیم گیری است اما می تواند در بخشی از روند درمان معقولانه تصمیم بگیرد، باید تصمیم او محترم شمرده شود.

### قوانین و مقررات بیمارستان برای مراجعان:

برای پیشنهاد و انتقاد مراجعان فرم های رضایت سنجی در تمام بخش های بیمارستان گذاشته شده و می توانند از پرسنل فرم ها را تحویل گرفته و پس از تکمیل آن را در صندوق های طرح تکریم واقع در ورودی بیمارستان و درمانگاه بیاندازید.

در راستای پاسخگویی به شکایات در شیفت صبح واحد پیگیری امور بیماران واقع در ساختمان پرستاری داخلی ۲۱۹ و در شیفت های عصر و شب سوپروایزر کشیک با داخلی ۱۷۷ و یا شماره موبایل ۰۹۳۰۳۸۴۵۸۷۵ تماس حاصل نمایید، همچنین در تمامی ساعات شبانه روز شماره تلفن ۱۸۱۹ (واحد رسیدگی به شکایات دانشگاه) پاسخگوی شکایات شما عزیزان می باشد.

ملاقات بیماران در شیفت صبح ممنوع می باشد، بجز مواردی که خانواده با اطلاع بخش برای انجام کارهای

اداری مراجعه نموده که همراه بیمار می تواند با اجازه مسئول بخش، با بیمار خود ملاقات داشته باشد.

ملاقات در روزهای سه شنبه و جمعه در شرایط عادی (بجز موارد اپیدمی چون کرونا که ملاقات ممنوع می باشد) از ساعت ۱۴ الی ۱۶ امکان پذیر می باشد.

- آوردن کودک به بخش ممنوع می باشد.

- در هفته اول بستری بیمار پیشنهاد می شود با بیمار ملاقات انجام نگیرد و در این مدت بوسیله تلفن جویای حال وی باشید.

- بعد از پذیرش، لباس های بیمار را از بخش تحویل و در زمان ترخیص لباس شخصی وی را به همراه داشته باشید.

- بیمارستان وسایل شخصی را بصورت پک های آماده در اختیار بیمار قرار می دهد.
- همراه داشتن پول، موبایل، تیغ، آینه و وسایل زینتی و لباس شخصی و دارو توسط بیمار ممنوع است و در ملاقات هایی که با بیمار دارید از در اختیار قرار دادن این وسایل به بیمار خوداری نمایید.
- بعد از هفته اول بستری بستگان درجه یک با همراه داشتن کارت شناسایی معتبر می توانند با مراجعه به واحد حفاظت فیزیکی و ارائه کارت شناسایی معتبر و گرفتن کارت ملاقات به دیدار بیمار بیایند.
- در صورت نداشتن بیمه درمانی در اسرع وقت به واحد درآمد بیمارستان مراجعه نمائید تا برای بیمه سلامت اقدام شود.
- صندلی چرخدار و برانکارد برای بیماران بد حال در درمانگاه و اورژانس بیمارستان در دسترس می باشد که شما عزیزان می توانید با ارائه کارت شناسایی آنها را تحویل بگیرید لازم به ذکر است در تمام بخش های این بیمارستان ویلچر موجود می باشد.
- هر سالی درباره بیمارتان را می توانید در مدت زمان بستری از پزشک معالج، مسئول شیفت و روانشناس بخش بپرسید.
- هنگام ترخیص، پوشه ترخیص که شامل (خلاصه پرونده، نوبت ویزیت روانپزشک، فرم آموزش به بیمار و بروشور آموزشی) به شما تحویل داده می شود.
- برای رفاه حال بیمار خواهشمند است از ساعت ۲۱ شب الی ۸ صبح از برقراری تماس تلفنی به بخش خودداری نمایید.
- برای استفاده از اقامت گاه همراه ، می توانید با گرفتن معرفی نامه از سوپروایزر از این امکانات استفاده نمائید.
- اتاق شیر در بیمارستان جهت مراجعین که کودک خردسال دارند فراهم شده است.
- با توجه به شرایط خاص این بیمارستان در این مرکز ارائه کل تصویر مدارک فقط با ارائه نامه از ارگان های خاص صورت می پذیرد و در هنگام ترخیص خلاصه پرونده در اختیار شما قرار می گیرد.
- برای هر گونه کپی از مدارک می توانید به قسمت مدیریت اطلاعات و دبیرخانه مراجعه نمایید.
- بیمارستان هیچ گونه مسئولیتی در قبال اشیاء قیمتی شما ندارد در صورت گم شدن وسایل می توانید به واحد حفاظت فیزیکی ( نگهبانی ) مراجعه نمایید که در صورت پیدا شدن از آن واحد تحویل بگیرید.



- می توانید برای آشنایی با هر بخش بروشور راهنمای مراجعان مخصوص بخش را از ایستگاه پرستاری بخش مربوطه فراهم نمایید.

- مشاوره پس از ترخیص در این مرکز از طریق شماره های بیمارستان ۰۷۱۳۲۶۰۵۶۷۹-۰۷۱۳۲۶۰۵۰۲۳ و ۰۷۱۳۲۶۰۵۶۸۱ داخلی ۱۹۴ هر روز بجز ایام تعطیل از ساعت ۹ صبح الی ۱۲ ظهر انجام می گیرد.

### واحد بهبود کیفیت

بیمارستان مجموعه سازمانی است که باید دائماً بصورت پویا و زنده باقی بماند و به فعالیت خود ادامه دهد بهبود کیفیت به اقدامات سیستماتیک و مداومی که منجر به بهبود قابل اندازه گیری در خدمات سلامت و وضعیت سلامتی دریافت کنندگان (بیماران) می شود گفته می شود. کیفیت یک برنامه یا درمان موقت نیست بلکه یک فرایند است و بیمارستان برای رسیدن به هدف نهائی که ارائه بهترین خدمات برای حفظ و سلامتی بیماران در حداقل زمان ممکن با حداقل هزینه ها و کمترین عوارض است نیاز به برنامه ریزی و اجرای صحیح، هدایت، کنترل و راهنمایی می باشد که از وظایف دفتر بهبود کیفیت می باشد.

**برنامه استراتژیک:** برنامه ریزی استراتژیک اهداف، خطوط کلی و رسالت سازمان را در بلندمدت تعیین می کند، جامعیت داشته و در سطح عالی سازمان است و چارچوبی برای برنامه ریزی عملیاتی می باشد، از نظر زمانی بازه بلند مدت (۵-۱۰ سال) است و چتری برای کل سازمان می باشد.

**برنامه عملیاتی:** مستندی است شامل مجموعه فعالیت ها و اقدامات زمان بندی شده (معمولاً در بازه زمانی یک سال) برای دستیابی با اهداف عینی در راستای به اجرا درآوردن تصمیمات استراتژیک با بهترین استفاده از منابع موجود (منابع انسانی، فیزیکی، مالی و اطلاعاتی) درتدوین برنامه عملیاتی، امکان در نظر گرفتن تحولات محیطی و اعمال اصلاحات لازم به شرط اینکه اهداف تعیین شده حاصل شود، وجود دارد.

**شاخص:** توصیف کمی است که برای بیان دقیق یک وضعیت، تغییرات یک پدیده، ردگیری پیشرفت برنامه در رسیدن به نتایج مشخص و یا ارزیابی عملکرد بکار رفته و یک راهنما برای تصمیم گیری مدیریتی محسوب می شود. شاخص در برخی از منابع فارسی باعنوان نماگر نیز معرفی شده است و می تواند در ابعاد مختلف اثربخشی، ایمنی، کارایی، رضایتمندی، عدالت و بشردوستی در سطوح مختلف ورودی، خروجی، فرایندی، پیامدی و یا برنامه ای تعریف و اندازه گیری شود.

**ارزیابی اعتبار بخشی:** فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتبارسنج بر اساس معیار های استاندارد، درجه ی اعتبار و رسمیت را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به یک بیمارستان اعطا می کند. اعتبارسنجی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن طبق استانداردهای مکتوب، مصوب به وسیله افراد مجرب و متخصص انجام می شود.

**خط مشی:** مجموعه ای از سیاست ها / اصول کلی منتخب سازمان در یک موضوع مشخص همراه با روش انجام کار اتخاذ شده برای اجرای آن سیاست ها می باشد. خط مشی مستندی است که حداقل شامل عنوان، بیانیه، سیاست / خط مشی، دامنه، تعاریف، منابع / مراجع، فرد پاسخگو و نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش شیوه انجام کار بصورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا می باشد.

روش اجرایی: مراحل گام به گام انجام فعالیت ها یا شیوه اجرای کار برای به پایان رساندن یک وظیفه است که در سازمان مشخص و متداول بوده و با نظم تعیین شده و بطور صحیح توسط افراد مرتبط اجرا می شود.

**دستورالعمل:** مستندی است برای نشان دادن گام های دقیق انجام یک کار به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام دستورالعمل با جزئیات بیشتری نسبت به روش اجرایی است. شیوه و ترتیب انجام یک کار فنی را نشان می دهد و می تواند بصورت نوشتاری و یا تصویری باشد.

### کارشناس هماهنگ کننده ایمنی

کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به عنوان هماهنگ کننده برنامه های ایمنی بیمار در بیمارستان بوده و ممیزی کلیه فعالیت های ایمنی بیمار را بر عهده دارد.

آن چه در این محور مورد توجه است شامل: استانداردهای الزامی بیمار، کاهش ریسک های بالینی، پایش شکایات، خط مشی ها و روش های مدیریت خطا و خطر، سیستم گزارش دهی خطا و پیگیری رویدادهای نامطلوب است.

### ۲۰ استاندارد الزامی بیمار

برای اینکه یک بیمارستان ایمن باشد ۲۰ استاندارد حداقلی توسط WHO تعریف شده است. در صورت عدم وجود هر یک از این ۲۰ استاندارد، آن بیمارستان ایمن نبوده و برای بستری بیماران مناسب نمی باشد. این ۲۰ مورد شامل موارد ذیل می باشد:

- ۱- بیمارستان درمورد ایمنی بیمار برنامه استراتژیک دارد و آن را اجرایی و عملیاتی می کند .
- ۲- بیمارستان دارای مدیران و کارمندانی می باشد که وظایف ، مسئولیت و اختیاراتی در خصوص ایمنی بیمار دارند
- ۳- مدیران به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار، شیوه های اجرایی سلامت بیمار را رهبری کرده و درمورد مدیریت ریسک آموزش دیده و روی فرصت های بهبود و ارتقاء ایمنی فعالیت می کنند .
- ۴- افراد به کار گرفته شده مدیریت ریسک و سلامت بیمار را کنترل می کنند .
- ۵- بیمارستان به طور ماهیانه مورتالیتی و موربیدیتی را در کمیته های بیمارستانی بررسی می کند .
- ۶- وسایل و لوازم ضروری در بیمارستان در دسترس، آماده و کالیبر می باشد .
- ۷- بیمارستان برنامه و پروتکل مشخصی جهت پاک سازی لوازم پزشکی جهت استفاده مجدد آنها دارد .
- ۸- بیمارستان تجهیزات کافی جهت پاک سازی و استریلیزه کردن سریع لوازم را دارد.
- ( بخش CSR و استریل بیمارستان فعال بوده و دستور العمل های جهت اجرای برنامه ها دارد )
- ۹- پرسنل استخدام شده چه دائم و چه موقت مهارت کافی و دانش لازم جهت اجرای برنامه های فرایندی را دارند .
- ۱۰- قبل از انجام هر پروسه تهاجمی از بیمار رضایت گرفته می شود و بیمار از تمام خطرات احتمالی پروسه اطلاع دارد
- بیمارستان به اندازه کافی به بیمار اطلاعات داده و بیمار اجازه دخالت و تصمیم گیری در مراحل درمان را دارد .
- ۱۱- تمامی بیماران از طریق مشخصات کامل، تاریخ تولد شناسایی می شوند

۱۲- بیمارستان کانال های ارتباطی برای بحران های ضروری دارد و دارای یک نظام و برنامه مشخص جهت شناسایی موارد مربوط به ایمنی بیمار می باشد .

۱۳- بیمارستان برنامه مشخص و مناسبی در مورد نتایج آزمایشاتی که پس از ترخیص بیماران دریافت می شود دارد.

۱۴- بیمارستان گایدلاین ها و دستور العمل هایی در خصوص کنترل و پیشگیری از عفونت دارد .

۱۵- بیمارستان نظام و دستور العمل مشخص در خصوص ضد عفونی تمام تجهیزات و لوازم بخصوص در شرایط بحران را دارد .

۱۶- بیمارستان گایدلاین و دستور العمل هایی در مورد ایمنی خون و فرآورده های آن دارد که آن را عملیاتی و اجرایی می کند ( گایدلاین در مورد پروسیجر خون- ترانسفوزیون خون - کراس مچ خون- خون ناسالم ، حوادث غیر منتظره و ... دارد. )

۱۷- بیمارستان سیاست انجام تزریقات ایمن، تزریقات واکسن ایمن را دارد.

۱۸- بیمارستان یک سیستم دارو دهی ایمن دارد ( وجود دارو های حیاتی ۲۴ ساعته در بیمارستان )

( بیمارستان برای مراحل انتخاب دارو، خرید و تامین دارو، نگهداری و انبار دارو، order نویسی آماده کردن دارو و تجویز دارو به بیمار دستور العمل مشخصی دارد )

۱۹- بیمارستان دارای استاندارد های محیط ایمن می باشد. (بیمارستان محیط فیزیکی ایمن برای بیماران ، برای کارکنان و ملاقات کنندگان دارد. کمیته ایمنی محیط در بیمارستان تشکیل می شود و امنیت بیمارستان بخصوص در بخش های اورژانس ، ویژه ، نوزادان و... در نظر گرفته می شود.)

۲۰- بیمارستان دارای سیستم مدیریت دفع مناسب پس مانده های بیمارستانی می باشد. بیمارستان دارای گایدلاین برای دفع بهداشتی زباله های عفونی و غیر عفونی - وسایل برنده و نوک تیز و... می باشد

در مبحث ایمنی بیمار، به روش های مختلف می توان ایمنی بیمار را بررسی و اقدامات اصلاحی انجام داد از جمله این روش ها که در بیمارستان استاد محرری در حال اجراست:

الف) گزارش دهی خطاهای پزشکی بدون ترس از تنبیه و سرزنش از طریق فرم گزارش خطای اختیاری

### عوامل تهدید کننده در بروز خطاهای پزشکی شامل دو دسته:

۱) عوامل زیرساختی که خود به دو دسته : A) عوامل انسانی B) عوامل تجهیزاتی و ساختمانی تقسیم می شود.

۲) عوامل فرآیندی

از بررسی های به عمل آمده مشخص گردیده که ۸۹ درصد از خطاها، ناشی از عوامل انسانی و ۱۲ درصد از عوامل فرآیندی، تجهیزاتی و ساختمانی می باشد.

### انواع خطاهای پزشکی:

همه خطاها منجر به آسیب نمی شوند.

- خطای Near miss : خطاهایی که تا مرز رخ دادن پیش رفته ولی به خیر می گذرند موارد نزدیک به خطا گویند.

- خطای No Harm : خطاهایی که اتفاق می افتند ولی منجر به آسیب نمی شوند.

- خطای Sentinel event : خطاهایی که اتفاق می افتند و با وقوع عارضه ای جدی همراهند اصطلاحاً فاجعه آمیز گویند.

وقایع فاجعه آمیز از آن رو که پیش از نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند اهمیت فراوان دارند.

پس از آنکه خطاهای پزشکی توسط واحد ایمنی جمع آوری گردید تمام خطاها در فرم ثبت سوابق خطاهای پزشکی وارد می شوند.

در این فرم خطاها به دو دسته فرآیندی و زیر ساختی تقسیم می شوند. که خطاهای زیرساختی خود به دو دسته خطاهای انسانی و خطاهای ساختمانی - تجهیزاتی دسته بندی می شوند.

پس از دسته بندی خطاهای رخ داده و طرح در کمیته مرگ و میر یا کمیته های وابسته، به دنبال راهکارهایی برای جلوگیری از وقوع مجدد آن خطا پرداخته و پس از تصویب راهکار ارائه شده برنامه عملیاتی یا اقدام اصلاحی آن به تمامی واحدهای بالینی، ابلاغ می شود.

ب) روش دیگر بررسی ایمنی، راندهای ایمنی است که به دو روش انجام می شود:

- **بازدید مدیریت ایمنی یا WALK ROUND:** که با هدف فرهنگ سازی ایمنی و بدون چک لیست و هفتگی در یک بخش انجام می شود. سپس صورتجلسه بازدید، توسط تمامی بازدید کننده ها امضاء شده و در کمیته مربوطه موارد یا راهکار بیان شده توسط پرسنل ارائه و در نهایت تصویب یا رد می شود .

- **راند میدانی ایمنی:** که طبق چک لیست استانداردهای اساسی و الزامی دانشگاه به صورت هفتگی از یکی از واحدهای مختلف انجام شده و به صورت فصلی نتایج به ریاست دانشگاه اعلام خواهد شد.

مسئول ایمنی بیمارستان ریاست بیمارستان می باشد و هماهنگ کننده ایمنی کارشناس ایمنی می باشد که تفاوت کار این دو در حیطه وظایف است به این صورت که رئیس بیمارستان در سه حیطه بیماران، کارکنان و مراجعین مسئول است ولی هماهنگ کننده ایمنی فقط در حیطه بیمار انجام وظیفه می کند.

### مدیریت ریسک بالینی

- فرایند سیستماتیک شناسایی، ارزیابی، اولویت بندی و کاهش ریسک های تهدید کننده بیماران، کارکنان و تجهیزات و... است. هدف " مدیریت ریسک " شناسایی، بررسی و ارزیابی و در نهایت کنترل ریسک ها با رویکردی سیستماتیک (نظام مند) است.
- این سیستم قادر است که کیفیت مراقبت را بهبود بخشد، و با طراحی سیستم های ایمن مراقبتی میزان حوادث و آسیب های ناگوار را چه برای بیماران و چه برای کارکنان به حداقل رساند.
- مدیریت ریسک بالینی رویکردی برای بهبود کیفیت در مراقبت های بخش سلامت است که فعالانه به دنبال ضعف های سیستم می گردد تا آنها را پیش از وقوع حادثه و وارد شدن صدمه به بیماران و کارکنان رفع نماید.

### روش های مدیریت ریسک

- رویکرد گذشته نگر (Reactive) ابزارهای تحلیل ریسک گذشته نگر مانند RCA
- رویکرد آینده نگر (Proactive) ابزارهای تحلیل ریسک آینده نگر مانند HAZOP ، Risk Matrix، FMEA

HFMEA

## (Root Cause Analysis) RCA

بررسی و تحقیق ساختار یافته ای است که هدفش شناختن علل واقعی یک مسأله و پیدا نمودن راه های حذف این علل می باشد.

علل ریشه ای مهم ترین عامل بروز حادثه می باشد که اصلاح یا حذف آنها از بروز مجدد یک موقعیت، مثلا بروز یک خطا در فرآیند جلوگیری کرد.

علل ریشه ای زمینه را برای بروز علل سطحی (علل واضح یا بلافاصل) یک مسأله ایجاد می نمایند. به عبارت دیگر علل سطحی، خود نشانه و علامتی از وجود علل ریشه ای هستند.

تحلیل علل ریشه ای تکنیکی برای بررسی و تحقیق است که این امکان را به سازمان می دهد که به طور گذشته نگر علت (علل) بروز یک پیامد مشخص را بررسی نماید.

در زمان بررسی یک رویداد یک حادثه متوجه ضعف ها و نقایصی می شویم که در حین فرایند ارائه خدمت وجود داشته اند. شناسایی این نقایص (مسائل)، تیم را در امر تحلیل و یافتن علل ریشه ای آنها کمک می کند. این مسائل عبارتند از:

Care Delivery Problems (CDP) – خطاهایی که از مراقبت نادرست نشأت می گیرد.

Service Delivery Problems (SDP) – خطاهایی که ناشی از مشکلات سازمانی و مدیریتی است.

CDP/ SDP , مشخص می کنند که دقیقا چه اشتباهی رخ داده است. پس از مشخص کردن این مسائل است که می توانید علل بروز این اشتباهات را شناسایی کنید..

## 2- Failure Mode and Effects Analysis (FMEA) یا تکنیک تحلیل حالات بالقوه خطا و آثار آن

- FMEA رویکردی گام به گام برای شناسایی حالات بالقوه خرابی و شکست در فرآیند طراحی و تولید یک کالا یا ارائه یک خدمت (با هدف پیشگیری از وقوع این خرابی ها و حالات شکست) است.

- روشی ساختار یافته برای کمی کردن اثرات بالقوه بروز خطا است که امکان اولویت بندی اقداماتی را برای کاهش یا حذف این حالات خطا به وجود می آورد.

- روشی سیستماتیک برای رویارویی با مشکلات، چالش ها، خطاها و شکست ها به منظور یافتن راه هایی برای بهبود این موارد می باشد.

پایه و اساس FMEA

- چه خطایی ممکن است رخ دهد؟
- احتمال وقوع این خطا و آثار و پیامدهای آن کدامست؟
- احتمال شناسایی و کشف این خطا پیش از وقوع چقدر است؟

### روش های اجرایی ارسال خطا :

- ۱- تکمیل فرم خطا توسط پرسنل و قرار دادن آن در فولدرهای مدیریت خطا
  - ۲- گرفتن گزارش شفاهی خطاها از طریق سوپروایزر های بالینی در راند صبحگاهی.
  - ۳- گزارش شفاهی پرسنل به هماهنگ کننده ایمنی
- در پایان هر هفته کلیه گزارش ها جمع آوری و در نهایت ارزیابی، تجزیه و تحلیل و اقدام اصلاحی بر روی این خطاها انجام می گیرد و سوابق خطاها توسط هماهنگ کننده ایمنی، به صورت دوره ای، از طریق کارتابل به واحدهای بالینی و پاراکلینیک ارسال می شود. جهت گزارش دهی خطاهای پزشکی، تشویق به طرق مختلف در نظر گرفته شده است.
- راندهای مدیریت ایمنی (WALK ROUND): حداکثر هر یک ماه، توسط اعضای تیم بازدید مدیریت ایمنی انجام می گیرد.
- نتایج بازدید به صورت ماهیانه جمع بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و تصمیمات اصلاحی در مورد آنها گرفته شده و گزارش بازدید به بخش ها ارسال می گردد.

### کد و شرح موارد ۲۸ (۳۰) گانه تهدید کننده حیات بیمار در درمان :

- کد ۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
- کد ۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
- کد ۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار ( مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از توده های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد...)
- کد ۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن



- کد ۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی ( کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا )
- کد ۶. تلقیح مصنوعی با دهنده ( DONOR ) اشتباه در زوجین نابارور
- کد ۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
- کد ۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگاه های آلوده (مثال: وصل دستگاه دیالیز HBS Ag آنتی ژن مثبت به بیمار HBS Ag آنتی ژن منفی
- کد ۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی
- کد ۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
- کد ۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد ( مثال: زندانیان بستری....)
- کد ۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
- کد ۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،.....
- کد ۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورده های خونی
- کد ۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
- کد ۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
- کد ۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
- کد ۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
- کد ۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات ( مثال: به دنبال فیزیوتراپی...)
- کد ۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
- کد ۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار ( اکسیژن با گاز های دیگر... )

کد ۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطلاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

کد ۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)

کد ۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری، سقوط از پله، ...)

کد ۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی

کد ۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شتم و ...) وارده به بیمار

کد ۲۷. ربودن بیمار

کد ۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

کد ۲۹. هرگونه موارد مرگ مادر در اثر زایمان طبیعی یا سزارین

کد ۳۰. عدم تشخیص به موقع علائمی که نیاز به مداخله فوری دارند.

## نه راه حل ایمنی

۱- توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی

۲- توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا

۳- ارتباط مؤثر در زمان تحویل بیمار (رعایت) ISBAR

۴- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۵- کنترل غلظت محلول های الکتروولیت

۶- اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات (تلفیق دارویی)

۷- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

۸- استفاده صرفاً یکبار از وسایل یک بار مصرف

۹- بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های بالینی

## RIGHT<sup>8</sup> هشت قانون دارودهی صحیح

۱- داروی صحیح

۲- راه صحیح

۳- زمان صحیح

۴- دوز صحیح

۵- بیمار صحیح

۶- ثبت صحیح (مستند سازی صحیح دریافت دارو برای بیمار بستری)

۷- تجویز صحیح ( درج شفاف نام و جزئیات دارو و پزشک تجویز کننده دارو)

۸- پاسخ مناسب به دارو

## بحران و بلایا

### اقداماتی که سالیانه در محور حوادث و بلایا در بیمارستان استاد محوری انجام می گردد شامل:

۱. ارزیابی سالیانه ایمنی بیمارستان با چک لیست ( HOSPITAL SAFTY INDEX: HSI ) در سه محور سازه ای

، غیر سازه ای و عملکردی

۲. تدوین سامانه فرماندهی با دو جانشین برای زمان فعال سازی عملیات پاسخ

۳. تدوین سامانه هشدار سریع (زرد- قرمز- نارنجی- سفید- فاز بازتوانی)

- که شامل راه اندازی اتاق هدایت عملیات بیمارستان ( EOC: EMERGENCY OPRATION CENTER )

- ایجاد دسترسی های ارتباطی بین بیمارستان و مکان های مهم

- پایش مخاطرات و اجرای دستورالعمل های مربوطه در شرح وظایف پرسنل

- تدوین برنامه مدون پاسخ به حوادث از جمله مخاطرات خارجی زلزله- آتش سوزی و مخاطرات داخلی مثل

اختلال در سیستم های حیاتی و ...)

- نصب لیست مواردی که به محض مشاهده باید به مرکز هدایت عملیات اعلام شود (در اتاق EOC و اورژانس

نصب می باشد)

- تشکیل تیم پاسخ اضطراری

۴. آموزش پرسنل جدید و ضمن خدمت

۵. برگزاری حداقل یک مانور در سال: بعنوان مثال در سال ۹۷، مانور تریاژ و آلودگی زدایی در حادثه شیمیایی و آتش سوزی بر طبق سناریوی تهیه شده انجام شد و سال ۹۸، مانور هشدار سریع و فعال سازی سامانه فرماندهی و تخلیه برای سوپروایزرها و مسئولین و صدور گواهی آموزشی، مانور زلزله ۱۴۰۰ و مانور دور میزی بحران در CBRNE در ۱۴۰۱

۶. تدوین شرح وظایف سوپروایزر و سایر اعضاء سامانه فرماندهی و ابلاغ به اعضاء

۷. پیگیری انجام خط مشی گزارش حوادث و موقعیت های خطر آفرین در کلیه واحدها و آگاه نمودن پرسنل جهت اعلام وضعیت

۸. مستند سازی مانورها و شرح اقدامات انجام شده و نگهداری اسناد در فایل مربوطه (فرم های مخصوص عملیات طراحی شده)

۹. تجهیز اتاق انبار حوادث مناسب متناسب با حوادث داخلی و خارجی منطقه تهیه لباس و کاور مخصوص اعضاء سامانه

۱۰. عقد تفاهم نامه با سازمان های همکار و دخیل در پاسخ به حادثه از جمله: بیمارستان ابن سینا، چمران، سازمان هلال احمر، اداره آتش نشانی اکبر آباد و زرقان

۱۱. مشخص نمودن مکان های پر خطر و علامت گذاری با تابلو یا برچسب های هشدار

۱۲. مشخص نمودن مکان های تجمع موقت (محوطه هر بخش به عنوان مکان تجمع تعیین گردیده است)

۱۳. بازنگری برنامه مدیریت بحران بیمارستان (EOP : EMERGENCY OPRATION PLAN)

ردیف	مخاطره داخلی	دوره بازگشت (تکرارپذیری)	شدت آسیب	میزان آسیب پذیری	احتمال وقوع	امتیاز کل مخاطره در منطقه جغرافیایی مغروض
۱	آتش سوزی	۵*۲	۵*۵	۲*۲	۷*۵	۷۴
۲	زلزله	۲*۵	۵*۵	۲*۲	۷*۵	۷۴
۳	سیستم فاضلاب و تصفیه خانه	۲*۵	۳*۵	۳*۲	۳*۷	۵۲
۴	خارج بودن منبع آب مصرفی بیمارستان	۲*۵	۳*۵	۲*۳	۳*۷	۵۲
۵	سیستم گرمایش و آب گرم مصرفی (قطعی گاز و برق و نبود مشعل دوگانه سوز)	۲*۵	۳*۵	۳*۲	۳*۷	۵۲
۶	سیل	۵*۱	۵*۳	۲*۴	۷*۲	۴۲
۷	تهدیدات شیمیایی	۵*۱	۵*۳	۲*۴	۷*۲	۴۲

## واحدهای درمانی بیمارستان:

الف) بخش های بستری: دارای ۱ بخش زنان، ۱ بخش اورژانس، ۵ بخش مردان مربوط به بیماران حاد و ۱ بخش مربوط به بیماران مزمن می باشد.

ب) بخش ECT: این بخش در روزهای زوج فعال است و برای بیماران شوک درمانی را انجام می دهد.

ج) بخش های پاراکلینیک: بخش های فعال بیمارستان عبارتند از:

کاردرمانی، آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه

این واحد جهت بیماران هرروز صبح فعالیت دارد روزهای پذیرش بیماران مرد و زن مجزا می باشد. سرپرستار و روانشناس

بخش گزارش بیمار را به روانپزشک داده و در صورت صلاحدید روانپزشک دستور کاردرمانی برای بیمار می نویسد. در

این واحد بسته به توانمندی و علاقه بیمار فعالیت بخصوصی در حد امکانات واحد ارائه می شود.

درمانگاه روانپزشکی :

بیماران در بدو بستری و بیماران بعد از ترخیص جهت ویزیت به این واحد معرفی می شوند.

دندانپزشکی:

در این واحد بیماران بستری و سرپایی ویزیت و درمان لازم را دریافت می کنند. (در حال حاضر تعطیل می باشد)

داروخانه:

یک واحد داروخانه در این بیمارستان موجود می باشد داروخانه داروهای بیماران بستری در بخش ها و داروهای بیماران

سرپایی، اورژانس را در اختیار بیماران و مراجعین قرار می دهد.

رادیولوژی

پذیرش بیماران بستری و سرپایی با استفاده از برگ درخواست رادیولوژی انجام می گیرد که توسط پزشک کشیک تکمیل

می گردد و به مهر پزشک مربوطه و بخش نیز ممهور می گردد.

آزمایشگاه:

- این واحد در تمامی صبح ها و بعد از ظهرها به جز روز های تعطیل فعالیت می نماید. خونگیری از بیماران توسط پرسنل بخش انجام می شود و هر روز صبح نمونه ها توسط بیمار بر به آزمایشگاه ارسال و در دفتر ثبت می گردد.

- روز یکشنبه آزمایش سطح سرم لیتیوم و در صورت اورژانس بودن آزمایش در کلیه شیفت ها انجام می گردد.

- پرسنل آزمایشگاه موظف هستند موارد زیر را سریعاً به مسئول شیفت بخش ها و پزشک اورژانس از طریق RED

LINE اطلاع دهند:

➤ WBC کمتر از ۳۰۰۰

➤ سرم لیتیوم کمتر از ۵، و بیشتر از ۱/۵

➤ Sugar کمتر از ۵۰ و یا بیشتر از ۳۰۰

➤ Na کمتر از ۱۲۰ و یا بیشتر از ۱۶۰

➤ K کمتر از ۲ و یا بیشتر از ۶

➤ Hb کمتر از ۶

لیست آزمایش های بیمارستان

ردیف	نام آزمایش	نوع نمونه	روش انجام	شرایط نمونه	زمان انجام کار
۱	FBS	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۲	یوریک اسید	سرم خون	کالیتری	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۳	BUN	سرم خون	کالیتری	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۴	Cr	سرم خون	کالیتری	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۵	تری گلیسرید	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۶	کلسترول	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۷	آلکالین فسفاتاز	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۸	گلوکز	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۹	ALT	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۱۰	AST	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۱۱	آلبومین	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۱۲	توتال پروتین	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۱۳	کلسیم	سرم خون	فتومتریک	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۱۴	فسفر	سرم خون	فتومتریک	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۶۰ دقیقه
۱۵	CBC	خون	سل کانتر	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۳۰ دقیقه
۱۶	خون سیتراته ESR	خون	وسترن گرین	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۳۰ دقیقه
۱۷	سدیم	سرم خون	فلیم فتومتری	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۳۰ دقیقه
۱۸	پتاسیم	سرم خون	فلیم فتومتری	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۳۰ دقیقه
۱۹	لیتیوم	سرم خون	فلیم فتومتری	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۳۰ دقیقه
۲۰	LFT	سرم خون	آنزیمی	بیمار ۱۲ ساعت قبل ناشتا باشد	۱۲۰ دقیقه
۲۱	مرفین	ادرار	ایمونوکروماتوگرافی	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۲۲	حشیش	ادرار	ایمونوکروماتوگرافی	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۲۳	مت آمفتامین	ادرار	ایمونوکروماتوگرافی	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۲۴	متادون	ادرار	ایمونوکروماتوگرافی	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه

۲۵	ترامادول	ادرار	ایمونوکروماتوگرافی	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۲۶	آزمایش OB	مدفوع	روش گلوکز اکسیدز	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۲۷	آزمایش OP	مدفوع	دایرکت وفرمالین دترجنت	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۲۸	آزمایش تجزیه ادرار	ادرار	نوار ادرار	حداقل ۳-۴ ساعت ادرار در مثانه مانده باشد	۳۰ دقیقه
۲۹	آزمایش کشت ادرار	ادرار	محیط کشت	ادرا صبح و میانه ادرار باشد	۴۸ ساعت
۳۰	تست حاملگی	ادرار	استریپ	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه
۳۱	B HCG	سرم	استریپ	شرایط خاصی ندارد	۳۰ دقیقه

### واحد IT ( Information Technology )

این مرکز در زمینه نگهداری و توسعه سیستم های سخت افزاری، نرم افزاری، شبکه داخلی، اینترنت، نگهداری سیستم های مرتبط با IT فعالیت می نماید.

پرسنل شاغل در این بیمارستان بسته به این که در چه واحدی فعالیت می نمایند وظایف شغلی ایشان چیست ممکن است به کمک کامپیوتر از هر یک از نرم افزارهای HIS، حسابداری تعهدی، اتوماسیون اداری، ( Communication system Picture archiving PACS ) ، اتوماسیون تغذیه، سیستم منابع انسانی، سیستم حضور و غیاب استفاده نمایند. بدین منظور جهت آموزش های لازم مراجعه به کارشناسان واحد IT ضروری است.

### واحد روابط عمومی و امور فرهنگی

اطلاع رسانی به جامعه در مورد فعالیت های بیمارستان رسالت این واحد می باشد و در حوزه های زیر فعالیت دارد:

- ایجاد شور و نشاط سازمانی
- برگزاری جشن ها و مراسم به مناسبت های مختلف
- مدیریت نمودن موارد نصب بر روی بردهای عمومی بیمارستان
- هماهنگ نمودن سفرهای زیارتی و سیاحتی
- اطلاع رسانی به کارکنان از طریق سیستم SMS و مجازی

### واحد رسیدگی به امور بیماران:

در صورت وجود شکایت در شیفت صبح، فرد شاکی به مسئول رسیدگی به شکایت راهنمایی می گردد و در



بقیه ساعات، فرم ثبت شکایت که در کلیه واحدها موجود می باشد به آنها داده تا به سوپروایزر کشیک تحویل دهند. مسئول رسیدگی به شکایات پس از بررسی شکایت آن را به واحد مربوطه جهت پاسخگویی ارسال می نماید. در راستای پاسخگویی به شکایات در شیفت صبح واحد شکایات واقع در ساختمان پرستاری داخلی ۲۱۹ و در شیفت های عصر و شب سوپروایزر کشیک با داخلی ۱۷۷ و یا شماره موبایل ۰۹۱۷۸۹۹۰۴۷۹ تماس حاصل نمایید؛ همچنین در تمامی ساعات شبانه روز شماره تلفن ۱۸۱۹ ( واحد رسیدگی به شکایات دانشگاه ) پاسخگوی شکایات شما عزیزان می باشد.

## واحد امور حقوقی

در این واحد از کارشناس حقوقی استفاده شده که پیگیری مسائل پرسنل در قبال مسئولیت های مدنی، کیفری، اداری، انتظامی و خسارت به مرکز، خود و دیگران را به عهده دارد باشد و بازخورد آن به خود پرسنل بر می گردد.

## واحد فناوری اطلاعات سلامت

این واحد به عنوان ارتباط دهنده اعضای کادر درمان و در جهت کمک و پشتیبانی قانونی از حقوق بیمار، تیم درمانگر و موسسه درمانی، ارتقاء درجه ارزشیابی نقش اساسی ایفاء می نماید. آمار کلیه فعالیت های بیمارستان در این واحد جمع آوری می گردد. آمار بیماران و فعالیت های ماهیانه این بیمارستان جهت تخصیص بودجه و گرفتن امکانات به دانشگاه علوم پزشکی و وزارتخانه ارسال می گردد. بنابراین مسئولیت ارسال آمار صحیح به عهده کارکنان این واحد می باشد.

## واحد کارگزینی:

در این واحد فعالیت های زیر جهت امور مربوط به پرسنل انجام می شود:

۱. تهیه و نظارت بر پرونده های پرسنل و بایگانی سوابق اداری
۲. تهیه پیشنویس نامه های اداری و نظارت بر تکمیل فرم های مربوطه
۳. صدور کلیه احکام پرسنل اعلام شروع و پایان کار پرسنل به واحد مربوطه
۴. ثبت و بررسی مرخصی ها (استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق)
۵. انجام امور مربوط به استعلام، تاییدیه مدارک و مجوزهای پرسنلی
۶. تهیه و توزیع بخشنامه های پرسنلی

۷. انجام امور مربوط به نقل و انتقال و مأموریت کارکنان

این بیمارستان حدوداً از نیروی 132 زن و 207 پرسنل مرد بهره مند می باشد. ( جمعا حدود 339 نفر پرسنل)

### قوانین و مقررات حجاب و پوشش

- الف) محیط های اداری

پوشش کارکنان زن:

- استفاده از مانتو آستین بلند و گشاد با ضخامت کافی (بدن نما نباشد)
- مقنعه ضخیم و بلند ( تا زیر سینه) و به نحوی که موها کاملاً پوشیده شود.
- شلوار ساده و بلند (پوشیدن شلوار تنگ، کشی و جین مجاز نیست)
- جوراب ضخیم و کفش مناسب محیط کار (پاشنه کوتاه)
- رنگ لباس مناسب و درشأن محیط دانشگاه (رنگ های تند و زننده مجاز نیست)
- الحاق هر گونه وسیله زینتی و جواهر آلات (به جز حلقه ازدواج) به بدن و یا لباس مجاز نیست.
- ظاهر باید ساده، فاقد آرایش، آراسته و تمیز باشد.
- ناخن ها کوتاه، تمیز و مرتب باشد. ( استفاده از هر نوع لاک و ناخن مصنوعی ممنوع است).
- خالکوبی در نواحی قابل رویت بدن مجاز نیست.

پوشش کارکنان مرد:

- پیراهن گشاد و آستین بلند
- شلوار ساده (غیر جین)
- جوراب و کفش ساده
- موها با اندازه متعارف، تمیز و مرتب
- پوشیدن تی شرت و لباس های دارای تصاویر و عبارات با زبان های بیگانه مجاز نیست
- رنگ لباس مناسب و درشأن محیط دانشگاه ( رنگ های تند و زننده مجاز نیست).
- الحاق هر گونه وسیله زینتی و جواهر آلات (به جز حلقه ازدواج) به بدن و یا لباس مجاز نیست.
- خالکوبی در نواحی قابل رویت بدن مجاز نیست.

- روپوش فرم بیمارستانی بلند، سالم، تمیز، اتو کشیده، آستین بلند، گشاد، با ضخامت مناسب ( لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد) و کلیه دکمه های روپوش باید بسته باشد.
- مقنعه خانم ها ضخیم و بلند ( تا زیر سینه) و به نحوی که موها کاملا پوشیده شود.
- شلوار ساده و بلند باشد (پوشیدن شلوار تنگ، کشی و جین مجاز نیست).
- جوراب و کفش ساده و مناسب با محیط های درمانی دانشگاه
- در بخش ها و قسمت های ویژه و اتاق های عمل کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص می باشند.
- الحاق هر گونه وسیله زینتی و جواهر آلات (به جز حلقه ازدواج) به بدن و یا لباس مجاز نیست.
- ظاهر باید ساده ، آراسته و تمیز باشد. (هر گونه آرایش مجاز نیست).
- ناخن ها کوتاه، تمیز و مرتب باشد. ( استفاده از هر نوع لاک و ناخن مصنوعی ممنوع است).
- خالکوبی در نواحی قابل رویت بدن مجاز نیست.
- موهای آقایان با اندازه متعارف ، تمیز و مرتب

### تخلفات اداری

قانون رسیدگی به تخلفات اداری:

فصل دوم : تخلفات اداری

ماده 8 :

تخلفات اداری به قرار زیر است:

- 1 -اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری.
- 2 -نقض قوانین و مقررات مربوط.
- 3 -ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندادن یا تاخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل.
- 4 - ایراد تهمت و افترا، هتک حیثیت.
- 5 -اخاذی
- 6 -اختلاس
- 7 -تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیر اداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص

- 8- ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری
- 9- تکرار در تاخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز.
- 10- تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی ، ایراد خسارات به اموال دولتی
- 11- افشای اسرار و اسناد محرمانه اداری.
- 12- ارتباط و تماس غیر مجاز با اتباع بیگانه
- 13- سرپیچی از اجرای دستورهای مقامهای بالاتر در حدود وظایف اداری
- 14- کم کاری یا سهل انگاری در انجام وظایف محول شده
- 15- سهل انگاری روسا و مدیران در ندادن گزارش تخلفات کارمندان تحت امر.
- 16- ارائه گواهی یا گزارش خلاف واقع در امور اداری
- 17- گرفتن وجوهی غیر از آن چه در قوانین و مقررات تعیین شده یا اخذ هر گونه مالی که در عرف رشوه خواری تلقی می شود.
- 18- تسلیم مدارک به اشخاصی که حق دریافت آن را ندارند یا خودداری از تسلیم مدارک به اشخاص که حق دریافت آن را دارند.
- 19- تعطیل خدمت در اوقات مقرر اداری
- 20- رعایت نکردن حجاب اسلامی
- 21- رعایت نکردن شئون و شعایر اسلامی
- 22- اختفا، نگهداری ، حمل ، توزیع و خرید و فروش مواد مخدر.
- 23- استعمال یا اعتیاد به مواد مخدر
- 24- داشتن شغل دولتی دیگر به استثنای سمت های آموزشی و تحقیقاتی.
- 25- هر نوع استفاده غیر مجاز از شئون یا موقعیت شغلی و امکانات و اموال دولتی
- 26- جعل یا مخدوش نمودن و دست بردن در اسناد و اوراق رسمی یا دولتی
- 27- دست بردن در سوالات ، اوراق ، مدارک و دفاتر امتحانی ، افشای سوالات امتحانی یا تعویض آن ها.
- 28- دادن نمره یا امتیاز، بر خلاف ضوابط.

29- غیبت غیر موجه به صورت متناوب یا متوالی

30- سوء استفاده از مقام و موقعیت اداری

31- توقیف ، اختفا، بازرسی یا باز کردن پاکت ها و محمولات پستی یا معدوم کردن آنها و استراق سمع بدون مجوز قانونی

32- کارشکنی و شایعه پراکنی ، وادار ساختن یا تحریک دیگران به کارشکنی یا کم کاری و ایراد خسارت به اموال دولتی و اعمال فشارهای فردی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی

33- شرکت در تحسن ، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی ، یا تحریک به برپایی تحسن ، اعتصاب و تظاهرات غیر قانونی و اعمال فشارهای گروهی برای تحصیل مقاصد غیر قانونی.

34- عضویت در یکی از فرقه های ضاله که از نظر اسلام مردود شناخته شده اند.

35- همکاری با ساواک منحل به عنوان مامور یا منبع خبری و داشتن فعالیت یا دادن گزارش ضد مردمی.

36- عضویت در سازمان هایی که مرامنامه یا اساسنامه آنها مبتنی بر نفی ادیان الهی است یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها.

37- عضویت در گروه های محارب یا طرفداری و فعالیت به نفع آنها.

38- عضویت در تشکیلات فراماسونری.

### ممنوعیت استفاده از دخانیات:

۱. استعمال هر نوع سیگار و دخانیات، در مجموعه ی بیمارستان اعم از فضای اداری، مسقف و غیر مسقف، تاسیسات، راه پله ها، پارکینگ، سرویس های بهداشتی، پارکینگ جانبی (حیاط)، بالکن ها و کنار پنجره ها ممنوع است.

۲. در صورت تمایل به مصرف دخانیات، کارکنان سیگاری می توانند جهت استعمال دخانیات در محلی دور از محیط بیمارستان و با استفاده از پاس ساعتی خود اقدام نمایند.

۳. بعد از استعمال مواد دخانی، جهت رفاه و حفظ سلامت همکاران و ارباب رجوع حداقل به مدت ۱۵ دقیقه از آسانسورهای طبقات استفاده نشود.

۴. در صورت عدم رعایت این بخشنامه، با متخلفین وفق ماده ۱۸ قانون رسیدگی به تخلفات اداری به شرح ذیل برخورد قانونی می شود:

- صدور اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی

- توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی
- در صورت تکرار تخلف، کسر حقوق و فوق العاده شغل حداکثر تا یک سوم، از یک ماه تا یک سال
- ۵. تمامی همکاران می توانند گزارش استعمال دخانیات در ساختمان را به مرکز حراست اعلام نمایند.
- ۶. استعمال دخانیات در وزارتخانه های دولتی و ... ممنوع است و با متخلفین برخورد قانونی می شود.

## مجازات ها

ماده ۹ :

تنبیه های اداری به ترتیب زیر عبارتند از:

- الف- اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی.
- ب- توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی.
- ج- کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال.
- د- انفصال موقت از یک ماه تا یک سال.
- ه- تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال.
- و- تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پست های حساس و مدیریتی در دستگاه های دولتی و دستگاه های مشمول این قانون.
- ز- تنزل یک یا دو گروه و یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال.
- ح- بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از ۲۰ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین زن و کمتر از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین مرد با پرداخت ۳۰ تا ۴۵ روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیات صادرکننده رای.
- ط- بازنشستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین زن و بیش از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین مرد بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه.
- ی - اخراج از دستگاه متبوع.
- ک- انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاه های مشمول این قانون..

مرخصی کلیه کارکنان اعم از رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی و قراردادی کار معین و طرحی به ازاء هر یک ماه کارکرد ۲/۵ روز با استفاده از حقوق و مزایا می باشد. که در مورد کادر درمان ۵ روز می باشد ۲/۵ روز استحقاقی و ۲/۵ روز ارتقاء بهره وری). سقف مرخصی استحقاقی کارمندان قرارداد مشاغل کارگری سالی 26 روز می باشد که 9 روز آن قابل ذخیره کردن می باشد.

کارمندان می توانند به هر میزان از ذخیره مرخصی استحقاقی خود پس از موافقت مسئول مربوط استفاده نمایند. به مرخصی استعلاجی بیش از چهار ماه و به دوران مرخصی بدون حقوق، آماده به خدمت، تعلیق و برکناری از خدمت، انفصال، خدمت زیر پرچم و غیبت مرخصی تعلق نمی گیرد. مرخصی زایمان مشمول این محدودیت نمی باشد. بازخرید ذخیره مرخصی استحقاقی با درخواست کارکنان در طول هر دوره ده ساله خدمتی فقط برای یک بار در هر دوره و در صورت وجود اعتبار پس از تصویب در هیات رئیسه بلامانع می باشد و کارگزین موظف می باشد مرخصی باز خرید شده را از مجموع مرخصی کارمند کسر نماید. در صورت استخدام یا تبدیل وضع کارکنان طرحی و قراردادی در حین خدمت به پیمانی مرخصی ذخیره آنان قابل انتقال می باشد. مرخصی کارکنان طرحی پس از پایان طرح قابل بازخرید نمی باشد و به زمان تمدید طرح انتقال نمی یابد.

به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده، کارمندان موسسه در موارد زیر حق برخورداری از 7 روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخرید نمی باشند.

الف) ازدواج دائم کارمند

ب) ازدواج فرزند کارمند

ج) فوت بستگان درجه یک شامل: همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر، برادر

تاریخ شروع استفاده از هفت روز مرخصی اضطراری موضوع ماده 74 آئین نامه اداری و استخدامی غیر هیات علمی در مورد ازدواج از تاریخ عقد حداکثر به مدت 2 سال و فوت تاریخ شروع تا 40 روز با تقاضا و اعلام کارمند و با احتساب ایام تعطیل صورت می پذیرد. کارکنان می توانند از مرخصی کمتر از یک روز که جزئی از مرخصی استحقاقی می باشد استفاده کنند حداکثر مرخصی ساعتی به میزان نصف ساعت کاری روزانه می باشد و در صورت استفاده بیش از مدت ذکر شده یک روز محاسبه می شود حداکثر مدت استفاده از مرخصی ساعتی از 12 روز در سال تجاوز نخواهد کرد. کارمندان اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی آزمایشی و رسمی که به حج تمتع مشرف می شوند مجاز خواهند بود فقط

یکبار از یک ماه مرخصی تشویقی استفاده نمایند که جز مرخصی استحقاقی منظور نخواهد شد. تعطیلات رسمی بین مرخصی های استحقاقی جز مرخصی محسوب نمیشود.

اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی و پیمانی تا سقف 3 سال و در صورت ادامه تحصیل تا 5 سال در موارد ذیل امکان پذیر می باشد.

الف: کارمند استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجشان به استفاده از مرخصی مسلم شود.

ب: کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید.

ج: کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسر به خارج از محل خدمت جغرافیایی مسافرت کند.

د: کارمند پس از استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری هم صعب العلاج تشخیص داده شود .

کارمند باید تقاضای مرخصی خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد ارائه نماید و پس از موافقت مسئول واحد به کارگزینی جهت اقدامات بعدی مراجعه نماید.

حفظ پست سازمانی کارکنان در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی باشد.

کارکنان می توانند پس از اخذ مرخصی بدون حقوق به صندوق بازنشستگی مربوطه مراجعه نمایند و با پرداخت کسورات سهم کارمند و کارفرما این مدت از لحاظ بازنشستگی قابل احتساب می باشد.

اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان حداکثر در طول تعهد خدمت به مدت دو ماه امکان پذیر می باشد این مدت به زمان تعهدات فرد اضافه می شود.

اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان قرارداد کار معین یک ماه در طول مدت قرارداد امکان پذیر می باشد.

اعطای مرخصی ورزشی و ماموریت ورزشی با ارائه نامه کتبی از اداره کل ورزش و جوانان و تربیت بدنی دانشگاه جهت شرکت در مسابقات ورزشی 4 ساعت و در صورت نیاز با نظر بالاترین مقام موسسه تا 8 ساعت قابل تمدید می باشد.

آن دسته از کارکنان رسمی که همسر آنان در مشاغل حساس دولتی خارج از کشور اشتغال دارند به تبعیت از همسر می توانند حداکثر از 6 سال مرخصی بدون حقوق علاوه بر سقف مرخصی قبلی استفاده نمایند. مدت مرخصی بدون حقوق و ماموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت آزمایشی محسوب نمی شود. کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی، طرحی، پیمانی مشمول صندوق بازنشستگی کشوری در صورت



ابتلاء به بیماری که مانع از انجام خدمت شود تا بیست و یک روز با گواهی پزشک معالج و تأیید پزشک معتمد موسسه و مازاد بر بیست و یک روز تا سقف چهار ماه با تأیید شورای پزشکی، می توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند. در خصوص پرسنل پیمانی، قراردادی و کلیه افراد مشمول صندوق بیمه تأمین اجتماعی تا 3 روز گواهی استعلاجی توسط پزشک معتمد بیمارستان تأیید و مازاد بر 3 روز حقوق قطع و جهت اقدامات بعدی به بیمه تأمین اجتماعی معرفی می گردند موسسه مجاز به پرداخت حقوق و مزایای آنان در ایام مرخصی استعلاجی نمی باشد و تابع مقررات تأمین اجتماعی می باشد. حداکثر مدت استفاده از مرخصی استعلاجی در طول یک سال تقویمی 4 ماه خواهد بود. در صورت نیاز به استفاده بیشتر از مرخصی استعلاجی، به تشخیص شورای پزشکی موسسه از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد. حقوق و مزایای کارمند در ایام استعلاجی تا بهبودی کامل یا از کار افتادگی کلی حداکثر به مدت یکسال به میزان حقوق ثابت و فوق العاده مستمر که حسب مورد به کارمند داده می شود، قابل پرداخت می باشد. برای مدت مازاد بر یک سال، فقط حقوق ثابت (مشمول بر حق شغل، حق شاغل، فوق العاده مدیریت و تفاوت تطبیق) قابل پرداخت خواهد بود.

به بانوان باردار برای هر بار وضع حمل 9 ماه مرخصی زایمان با استفاده از حقوق و فوق العاده های مربوط تعلق می گیرد که در هر صورت از 9 ماه بیشتر نخواهد شد. مرخصی زایمان کارکنان پیمانی و قراردادی مشمول صندوق تأمین اجتماعی تا سقف 6 ماه از طریق صندوق تأمین اجتماعی و از ابتدای ماه هفتم تا سقف 9 ماه از طریق دستگاه محل خدمت قابل پرداخت می باشد. مدت مرخصی زایمان برای زایمان های دو قلو و بالاتر یکسال تعیین می شود. مدت مرخصی استعلاجی بانوانی که در طول دوران بارداری با تأیید پزشک معالج از مرخصی استعلاجی استفاده می کنند از سقف مرخصی زایمان آنها کسر نخواهد شد.

به کارمندانی که همسر ایشان وضع حمل می نمایند مدت 15 روز مرخصی اضطراری مراقبت از همسر تعلق می گیرد این مرخصی قابل ذخیره و باز خرید نمی باشد. مرخصی زایمان در خصوص مادرانی که فرزند آنها مرده به دنیا می آید دو ماه خواهد بود.

به کارمندان زن پس از اتمام مرخصی زایمان تا سن 24 ماهگی فرزند روزانه یک ساعت مرخصی شیر دهی تعلق می گیرد.

مرخصی زایمان جز خدمت موضوع قانون پزشکان و پیراپزشکان محسوب می شود.

مدت مرخصی زایمان و استعلاجی استفاده شده جهت پزشکان ضریب کا، قابل احتساب به عنوان مدت دوره تعهد خدمت نیست.

مرخصی ساعتی شیردهی برای وضع حمل یک ساعت و جهت وضع حمل دو قلو و بالاتر 2 ساعت تا 24 ماهگی فرزند می باشد.

در دوران مرخصی زایمان و مرخصی شیردهی تغییر شغل یا نقل و انتقال ممنوع می باشد.

نوبت کاری شب برای **مادران شاغل باردار** و همچنین **مادران دارای فرزند شیرخوار تا دو سال** و **پدران تا یک**

**ماهگی نوزاد**، در مشاغل و فعالیت هایی که نیازمند نوبت کاری شب می باشند، **اختیاری** است. شمول این بند شامل بخش خصوصی مشمول قانون کار نمی شود.

پرداخت فوق العاده حق اشعه و نوبت کاری در ایام مرخصی زایمان بلامانع می باشد.

اعطا دورکاری به درخواست مادران باردار، **حداقل به مدت چهارماه در دوران بارداری**، در مشاغلی که امکان دورکاری در آنها فراهم است، **الزامی** است.

### قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست:

در خصوص چگونگی استفاده از مرخصی دوره مراقبت برای کودکان زیر سه سال، کارکنانی که در اجرای قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی سرپرست اقدام به پذیرش کودک می نمایند چون دستورالعمل مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، مراقبت و شیردهی و بدون حقوق در تاریخ 91/1/1 به تصویب هیات امنای رسیده و ماده 25 آن (بانوان کارمندی که پذیرش سرپرستی نوزاد بی سرپرست را به عهده می گیرند به تناسب سن تحویل تاسن چهارماهگی شیرخوار می توانند از مرخصی معذوریت زایمان استفاده نمایند) با قانون مذکور مصوب 1/7/92 مجلس شورای اسلامی مغایر می باشد لیکن قانون موخر التصویب بر دستورالعمل فوق ارجحیت می باشد. لذا با عنایت به مفاد ماده 117 آئین نامه اداری و استخدامی (کلیه قوانین، دستورالعمل ها و ضوابط قبلی مادامی که اصلاحیه بعدی مصوب و ابلاغ نگردد به قوت خود باقی مانده و لازم الاجرا می باشد، ضمناً در مواردی که حکم خاصی برای اجرای برخی از قوانین و مقررات عمومی دولت در این آئین نامه پیش بینی نشده باشد تا تصویب دستورالعمل و مقررات جدید توسط هیات امنای مقررات عمومی دولت نافذ خواهد بود).

کارکنان ذینفع با توجه به ماده 21 قانون فوق الاشاره می توانند از این مرخصی معادل مرخصی زایمان استفاده نمایند.

ساعت کار کارمندان موسسه ۴۴ ساعت در هفته می باشد. تنظیم ساعت کار شیفتهای موظف کارمندان به عهده موسسه می باشد .

به کارکنانی که به طور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند مزایای ذیل بر مبنای مقدار و شرایط بالقوه پرتودهی محیط کار به تشخیص واحد قانونی و طبق آئین نامه های مربوطه تعلق می گیرد.

1- کاهش میزان هفتگی تا 25% ساعت کار مقرر برای سایر کارکنان

2- افزایش میزان مرخصی سالیانه تا یک ماه در سال برای مدت اشتغال کار با اشعه مرخصی مذکور قابل ذخیره و بازخرید نمی باشد.

آئین نامه اجرایی مواد 9 و 11 قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان انقلاب اسلامی به منظور تطبیق ساعت کار جانبازان با وضعیت جسمی و روانی آنها کلیه دستگاه ها موظفند در خصوص کسر ساعت کار موظف روزانه آنها حسب درخواست جانباز بر اساس جدول زیر اقدام نمایند:

میزان کسر ساعت کار موظف	میزان درصد جانبازی
25% تا 29%	45 دقیقه
30% تا 39%	60 دقیقه
40% تا 49%	90 دقیقه
50% تا 59%	120 دقیقه
60% تا 69%	150 دقیقه
70% به بالا	210 دقیقه

جانبازان مشمول قانون می توانند با توافق دستگاه ذیربط از کسر ساعات کار موظف خود در ابتداء، انتها یا بین ساعت کار موظف استفاده کنند .

جانبازانی که به هر دلیل نتوانند مطابق مواد 2 و 3 این آئین نامه از کسر ساعت کار موظف بهره مند شوند با موافقت

دستگاه ذی ربط به میزان کسر ساعت کار موظف استحقاقی به یکی از روش های زیر با آنها رفتار می شود:

الف: احتساب اضافه کار ساعتی

ب: افزودن به مرخصی استحقاقی

ج: محاسبه مدت کسر ساعت کار موظف به عنوان سنوات خدمت مستخدم از لحاظ بازنشستگی

تبصره 1:

میزان کسر ساعت کار موظف استحقاقی مستخدم جانباز برای اعمال بندهای الف و ب به طریق زیر محاسبه می شود:

میزان کسر ساعت کار به دقیقه × تعداد روزهای کاری در ماه

60

تبصره 2:

در اجرای بندهای ب و ج این ماده هر 8 ساعت یک روز منظور می گردد.

تبصره 3:

جانبازانی که به هر دلیل نمی توانند از کسر ساعت کار موظف استفاده نمایند می توانند با توجه به وضعیت جسمانی و

درصد جانبازی خود از 3 ماه تا یک سال کسر سنوات خدمت به تشخیص مرجع صالح اعطای کسر سنوات در هر

دستگاه یا بخش استفاده نمایند. ضمناً یادآور می شود افزودن کسر ساعت کار به مرخصی استحقاقی در حال حاضر از

تاریخ اجرای این آئین ناهم (1/7/77) لغایت 29/12/87 (وجاهت قانونی دارد و در صورت هر گونه اصلاحیه اطلاع

رسانی خواهد شد.

جانبازان حالت اشتغال مشمول کسر ساعت کار جانبازی نمی شوند ولی ذخیره مرخصی آنان همانند سایر کارکنان

حداکثر 15 روز قابل ذخیره می باشد.

استفاده همزمان از قانون کسر ساعت کار بانوان دارای شرایط خاص و کسر ساعت کار مراقبین جانبازان هیچ گونه

منفاتی ندارد و می توانند از دو قانون استفاده نمایند. کارمندان می توانند ساعت کار خود را با موافقت موسسه حداکثر

به مدت 3 سال تا یک چهارم یا یک دوم (صرفاً برای کارمندان زن بر اساس قانون نیمه وقت بانوان) تقلیل دهند. میزان

حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت و سایر امتیازات این قبیل کارکنان متناسب با ساعت کار آنان تعیین می

شود. لیکن کسور بازنشستگی این قبیل کارمندان در طول مدت خدمت پاره وقت براساس حقوق و فوق العاده های

کامل کسر خواهد شد و این گونه سوابق در محاسبه سنوات خدمت لازم برای بازنشستگی تمام وقت محسوب می شود.

به استناد بخشنامه شماره 209/202/د مورخ ۳۱/۶/۹۲ مشاور معاونت توسعه و مدیر کل منابع انسانی و پشتیبانی

وزارت متبوع جهت استفاده از قانون خدمت نیمه وقت بانوان مازاد بر سه سال سقف و حداکثری در نظر گرفته نشده و

این ایام بدون محدودیت از لحاظ شرایط بازنشستگی به طور کامل محاسبه می گردد. لازم به ذکر است به استثنای

افراد موضوع تبصره ماده هفت قانون مذکور یک دوم خدمت نیمه وقت مازاد بر 3 سال احتساب حقوق بازنشستگی منظور می گردد. قانون خدمت نیمه وقت متخصص بانوان رسمی بوده و کارکنان پیمانی و قراردادی در صورت داشتن فرزند معلول می توانند از این قانون استفاده نمایند. مرخصی استحقاقی استفاده کنندگان از این قانون هم مانند کارکنان تمام وقت سالی 30 روز و حداکثر 15 روز قابل ذخیره می باشد.

در طول استفاده از این قانون پرداخت هر گونه اضافه کار و فوق العاده روزانه، کارکنان و جاهت قانونی ندارد.

استفاده همزمان از قانون ارتقاء بهره وری و خدمت نیمه وقت یا سه چهارم وقت منافاتی با هم ندارد و به تناسب ساعت حضور از کسر ساعت کار و مزایای قانون بهره وری برخوردار می گردد. سقف ساعات آموزشی کارکنان (رسمی، پیمانی، قراردادی، طرحی) از سال 1391 پیرو دستورالعمل ابلاغی آموزشی و توانمند سازی کارکنان غیرهیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور سالانه به شرح ذیل خواهد بود و کارکنان مجاز به ثبت نام در دوره های جدید نخواهد داشت.

- کارکنان و مدیران تا سطح مدرک تحصیلی فوق دیپلم تا حداکثر 150 ساعت

- کارکنان و مدیران تا سطح مدرک تحصیلی لیسانس تا حداکثر 130 ساعت

کارکنان و مدیران تا سطح مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر تا حداکثر 120 ساعت

به استناد تصویب آئین نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل در هیئت ضوابط ارتقا طبقه و رتبه به شرح ذیل می باشد.

### ضوابط ارتقاء طبقه:

از تاریخ اجرای این آئین نامه کارمندان شاغل در دانشگاه برابر جدول شماره 1 و بر اساس شرایط احراز تحصیلی و

تجربی به طبقات شغلی استحقاقی در جدول حق شغل ارتقاء می یابند. رعایت حداکثر سقف طبقات شانزده گانه

جدول ذیل الزامی است.

طبقه شغلی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
تحصیل و تجربه																
پایان دوره ابتدایی		۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	۲۸									
پایان دوره راهنمایی و یا دوره اول متوسطه		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
دیپلم		۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸								
کاردانی				۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۲۸						

				۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰					کارشناسی
			۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰						کارشناسی ارشد
		۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰							دکترای حرفه ای (پزشک، دندانپزشک داروساز، دامپزشک و دکترای علوم آزمایشگاهی
	۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰								دکترای تخصصی / فوق تخصصی بالینی post doc

### ضوابط ارتقا رتبه:

از تاریخ اجرای این آئین نامه نحوه ارتقاء کارمندان به رتبه های شغلی بالاتر برابر جدول شماره 2 و بر اساس سنوات تجربی، آموزشی، میانگین نمرات ارزشیابی خواهد بود.

سطح شغلی	رتبه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی	شرایط احراز	
مشاغل کارشناسی و بالاتر	مدت سنوات تجربی	۰	6سال	12سال	18سال	24سال		
	آموزش	۰	300ساعت	250ساعت	200ساعت	150ساعت		
	میانگین نمرات ارزشیابی در طول ارتقاء	۰	60امتیاز	70امتیاز	80امتیاز	85امتیاز		
			کسب حداقل 360امتیاز از جدول امتیاز ارتقاء به رتبه عالی					
مشاغل کاردانی	مدت سنوات تجربی	0	8سال	16سال	24سال	-		

	200 ساعت	250 ساعت	300 ساعت		آموزش	
	80 امتیاز	70 امتیاز	60 امتیاز		میانگین نمرات ارزشیابی در طول ارتقاء	
-	-	20 سال	8 سال	0	مدت سنوات تجربی	
		250 ساعت	300 ساعت		آموزش (به غیر از رسته خدمات)	سایر مشاغل
		70 امتیاز	60 امتیاز		میانگین نمرات ارزشیابی در طول ارتقاء	

نکات مهم:

- کسب توأمان دو رتبه شغلی امکان پذیر نمی باشد.
- رعایت شرط حداقل دو سوم آموزش شغلی جهت ارتقاء به تمامی رتبه ها الزامی است.
- در مشاغل رسته خدمات جهت ارتقاء به رتبه پایه گذراندن 70 ساعت دوره آموزشی و برای ارتقاء به رتبه ارشد گذراندن 50 ساعت دوره آموزشی کافی می باشد.
- کسب حداقل 360 امتیاز از جدول امتیازات ارتقاء رتبه عالی (پیوست) جهت ارتقاء به رتبه عالی الزامی است.

امتیاز	حداکثر	امتیاز	شاخص امتیاز	عامل ارزیابی کارکنان	ردیف
	29	29	دکتر و بالاتر	تحصیلات (مدرک تحصیلی)	1
		25	کارشناس ارشد		
		20	کارشناس		
	96	1	به ازای هر سال سنوات با مدرک دیپلم و پائین تر	سنوات خدمتی	2
		2	به ازای هر سال سنوات با مدرک کاردانی		

		۳	به ازای هر سال سنوات با مدرک کارشناسی		
		۳/۵	به ازای هر سال سنوات با مدرک کارشناسی ارشد		
		۴	به ازای هر سال سنوات با مدرک دکترا و بالتر		
	35	5	به ازای هر سال سابقه مدیریت و معاون مدیر	سوابق مدیریتی	3
		4	به ازای هر سال سابقه رئیس گروه و اداره ومعاون		
		۳	به ازای هر سال سابقه سوپروایزری		
		۲	به ازای هر سال سابقه سرپرستاری/ کارشناس مسئول		
	10	۲	به ازای هر سال عضویت در شورا / کمیته هایی که براساس قانون و دستورالعمل وزارت شکل می گیرد	عضویت در شوراهای و کمیته ها	۴
	150	0/5	به ازای هر ساعت آموزش عمومی	دوره های آموزشی (پس از تاریخ ارتقاء) به رتبه خبره	5
		1	به ازای هر ساعت آموزش تخصصی و شغلی		
		1/5	به ازای هر ساعت آموزش مدیریتی		
	100	-	معدل شش سال منتهی به زمان استحقاق	ارزیابی عملکرد	6
	30	10	به ازای هر تشویق از سوی وزیر یا استاندار	تشویقات در ده سال اخیر	7
		7	به ازای هر تشویق از سوی رئیس دستگاه و هم سطح		
		5	به ازای هر تشویق از سوی معاونین دانشگاه و هم سطح		
		۴	به ازای هر تشویق از سوی مدیران میانی دانشگاه		
		۲	به ازای هر تشویق از سوی مدیران پایه دانشگاه		
	۵۰	15	بیان مشکلات		۸



		20	ارائه راهکارهای اجرایی حل مشکلات	مستند سازی تجربیات
		10	بیان خصوصیات و ویژگیهای شغلی خود	
		5	موفقیت های شغلی	

امتیاز مربوط به مستند سازی تجربیات در جدول مربوط به ارتقاء رتبه عالی باید توسط معاونت تخصصی تأیید گردد.

• متقاضیان کسب رتبه عالی باید مستندات تجربی خود را در سامانه ثبت تجربیات به آدرس

EXM.BEHDASHT.GOV.IR ثبت و تأییدیه دریافت نمایند.

• از تاریخ اجرای این آئین نامه فقط دارندگان مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر با رعایت سایر شرایط در مشاغل

کارشناسی می توانند به رتبه عالی ارتقاء یابند.

• کلیه شاغلین مشاغلی که در مناطق کمتر توسعه یافته موضوع تصویب نامه شماره ت/36095/76294 /

مورخ 1388/4/10 و استان های خراسان شمالی، خراسان جنوبی، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری،

کردستان، سیستان و بلوچستان، بوشهر، هرمزگان، خوزستان و ایلام خدمت می نمایند به ازای هر سال سوابق تجربی (از

تاریخ 1388/1/1 به بعد) از یک سال تعجیل (کسر سال به نسبت) در ارتقاء رتبه و طبقه برخوردار می گردند.

### ضوابط مربوط به ایثارگران:

• اعطاء طبقه تشویقی بابت ایثارگری به جانبازان، آزادگان، فرزندان معظم شاهد و رزمندگان (حضور 6 ماه متوالی یا

9 ماه متناوب) در جبهه های حق علیه باطل از تاریخ 1359/6/31 لغایت 1367/5/29 بلامانع است.

• جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شاهد واجد شرایط احراز، از امتیازات یک مقطع تحصیلی بالاتر جدول حق شغل و

شاغل بهره مند میگردند.

• چنانچه مدرک تحصیلی اخذ شده جانبازان، آزادگان و فرزندان معظم شاهد در شرایط احراز شغل مورد تصدی پیش

بینی نشده باشد صرفاً از امتیازات تحصیلات یک مقطع تحصیلی بالاتر از مدرک ارائه شده در جدول حق شغل بهره مند

می گردند.

• پزشکان متخصص که مشمول ضوابط ایثارگری (جانباز، آزاده یا فرزند شهید) می باشند از یک طبقه اضافی مزاد بر

طبقات استحقاقی بهره مند می گردند.

• حداکثر طبقات تشویقی بابت ایثارگری، دو طبقه می باشد.

• ایثارگرانی که قبل از 1388/1/1 گروه تشویقی بابت ایثارگری دریافت نموده اند مشمول این ضوابط نمی گردند.

ماموریت آموزشی:

ماموریت آموزشی بصورت تمام وقت و نیمه وقت با توجه به تعاریف ذیل می باشد:

الف) ماموریت آموزشی تمام وقت عبارتست از اعزام کارمندان جهت تحصیل در رشته های دانشگاهی مورد نیاز در طول ساعات موظف اداری

ب) ماموریت آموزشی نیمه وقت که حداکثر به میزان 22 ساعت در هفته می باشد.

اعطای ماموریت آموزشی در مقاطع تحصیلی تکمیلی دانشگاهی (کارشناسی ارشد، دکتری ،

PHD دکتر تخصصی و فوق تخصص ) با تصویب هیات رئیسه موسسه و اعمال مفاد ماده 48 آیین نامه اداری و استخدامی مجاز خواهد بود.

حفظ پست سازمانی کارکنانی که به ماموریت آموزشی اعزام می گردد الزامی است.

مدیران و سرپرستارانی که برابر شرایط مندرج متقاضی استفاده از ماموریت آموزشی می باشند لازم است به منظور بلاتصدی نمودن پست سازمانی مورد تصدی، تقاضای کتبی مبنی بر تغییر پست سازمانی در مشاغل کارشناسی ارائه و پس از طرح در کمیته تغییر عنوان و صدور حکم مربوطه نسبت به اعطای ماموریت آموزشی به آنان مبادرت گردد. در غیر این صورت با موافقت موسسه اعطا مرخصی بدون حقوق به آنان بلامانع خواهد بود.

اعطای ماموریت آموزشی مستلزم وجود شرایط ذیل میباشد:

الف) کارمند می باید از تاریخ استخدام پیمانی حداقل به مدت 5 سال در موسسه خدمت نموده باشد.

ب) حداکثر سنوات خدمت جهت افرادی که به ماموریت آموزشی اعزام می گردند می بایست به گونه ای باشد که مدت تعهدات ناشی از ماموریت های آموزشی قبل از بازنشستگی حد نصاب سی سال خدمت به اتمام برسد.

حداکثر مدت ماموریت آموزشی در طول خدمت کارمندان 48 ماه می باشد.

نکته: مدت ماموریت آموزشی جهت مقاطع کارشناسی ارشد و فوق تخصص 21 ماه و دکتری حرفه ای PHD و دوره های دستیاری 48 ماه می باشد.

نکته: در صورتی که طول دوره هر یک از مقاطع تحصیلی برابر مصوبات معاونت آموزشی بیش از مدت 48 ماه باشد

حسب مورد در هیات رئیسه مطرح و در صورت موافقت نسبت به اعطای ماموریت مزاد بر مدت فوق حداکثر به مدت 1 سال اقدام می گردد.

حکم ماموریت آموزشی ابتدا بصورت 21 ماهه صادر و تمدید آن تا سقف مدت مندرج در ماده 11 با تکمیل فرم تمدید ماموریت آموزشی نمونه پیوست که به تایید معاونت آموزشی و پژوهشی محل تحصیل رسیده باشد امکان پذیر می باشد.

اخذ تعهد محضری به میزان دو برابر مدت زمان ماموریت آموزشی از متقاضیان جهت اشتغال در محل مورد نیاز موسسه الزامی می باشد.

در طول مدت ماموریت آموزشی تمام وقت کارکنان به هیچ شکلی مجاز به اشتغال به کار در موسسه نخواهند بود. ذخیره مرخصی کارکنانی که از ماموریت آموزشی استفاده می نمایند همانند کارکنان شاغل تمام وقت می باشد.

#### نقل و انتقالات:

- ۱- حداکثر مدت ماموریت درون سازمانی ۳۶ ماه و حداکثر مدت ماموریت برون سازمانی ۲۴ ماه می باشد.
- ۲- مدت نظام وظیفه و خدمت پزشکان و پیراپزشکان جز مدت تعهد استخدام لحاظ نمی گردد.
- ۳- پرداخت حقوق مزایای مستمر و سایر فوق العاده های غیرمستمر مندرج در حکم کارگزینی کارمندان مامور در ۶ ماه اول ماموریت با مبدا و مازاد بر مدت فوق بر عهده واحد مقصد می باشد.
- ۴- پرداخت حقوق مزایا پس از انتقال تا پایان سال با واحد مبدا و در سال بعد در صورت انتقال بودجه با واحد مقصد خواهد بود.
- ۵- کارمندان مامور به خدمت موظفند حداقل ۲ ماه قبل از اتمام ماموریت نسبت به تعیین تکلیف وضعیت خدمتی خود اقدام نمایند. در غیر اینصورت پس از انقضای مدت ماموریت می بایستی به محل خدمت خود در موسسه مبدا مراجعه و شروع به کار نمایند.
- ۶- ارزیابی عملکرد سالیانه کارمندان مامور به خدمت بر عهده واحدی است که کارمند بیش از ۶ ماه در آن محل خدمت نموده باشد.

- ۷- دانشگاه مبدا مکلف است دوره های آموزشی مصوب طی شده توسط کارمند مامور به خدمت در دانشگاه مقصد را در شناسنامه آموزشی کارمند اعمال نماید.
- ۸- دانشگاه مبدا مکلف است هرگونه تغییر در حکم کارگزینی کارمندان مامور به خدمت اعم از ارتقا رتبه، ارتقا طبقه و ... را جهت اصلاح حکم به دانشگاه مقصد ارسال نماید.
- ۹- موافقت با ماموریت آموزشی، مرخصی بدون حقوق و صدور مجوز ادامه تحصیل به هنگام ماموریت با رعایت قوانین و مقررات مربوطه صرفا توسط واحد مبدا و پس از لغو ماموریت با اعلام قبلی به واحد مقصد امکان پذیر می باشد.
- ۱۰- تغییر وضعیت استخدامی کارمند مامور در دستگاه محل ماموریت مجاز نمی باشد.
- ۱۱- کارمندانی که با انتقال یا ماموریت آنان در کمیته های مبدا و مقصد موافقت می گردد می بایست از تاریخ صدور ابلاغ خروجی حداکثر ظرف مدت یک ماه نسبت به تسویه حساب و مراجعه به دانشگاه مقصد اقدام نمایند. در غیر اینصورت موضوع با انتقال یا ماموریت آنان کان لم یکن تلقی می گردد.
- ۱۲- انتقال یا ماموریت کارمندانی که در حالات استخدامی ماموریت آموزشی، مرخصی بدون حقوق، مرخصی استعلاجی، مرخصی زایمان، غیبت، آماده به خدمت (به موجب احکام قطعی مراجع ذیصلاح)، انفصال موقت (به موجب احکام قطعی مراجع ذیصلاح) و یا تعلیق می باشند تا زمان تعیین تکلیف وضعیت خدمتی مجاز نخواهد بود.
- ۱۳- جهت کارکنان قرارداد کارمعی نیز الزام اعلام و ذخیره ردیف در فرایند ماموریت و انتقال وجود دارد.
- لازم به ذکر است با توجه به مصوبه هیات رئیسه دانشگاه مورخ ۱۹ / ۲ / ۱۴۰۱ تعهد استخدام کارمندان در موارد زیر در نظر گرفته نمی شود:
- ۱- انتقال، ماموریت یا جابجایی کارمند دارای تعهد استخدام در سطح یک شهرستان با رعایت مقررات مربوطه و پس از تصویب کمیته نقل و انتقالات دانشگاه بلامانع می باشد.
  - ۲- درخواست انتقال، ماموریت و جابجایی کارکنان متعهد خدمت دارای شرایط خاص خارج از استان یا بین واحدهای تحت پوشش دانشگاه در استان با رعایت مقررات مربوطه و پس از تایید کمیته نقل و انتقالات جهت تعیین تکلیف تعهد اخذ شده در جلسه هیات رئیسه دانشگاه مطرح گردد.
- شرایط خاص قید شده در بند ۲:
- الف- انتقال به تبعیت از همسر (کارکنان دولتی یا نظامی)

ب- بومی بودن (۱- محل تولد ۲- سکونت در محل مورد تقاضا حداقل به مدت ده سال با استشهاد محلی ۳- داشتن سوابق تحصیلی)

ج- ایثارگرانی که تک فرزند بوده و بر اساس گواهی بنیاد شهید و امور ایثارگران مراقب والدین می باشند.

د- جابجایی همزمان دونفر با هم با شرایط مورد تایید واحدهای مبدا، مقصد و معاونت مربوطه

خاطر نشان می سازد هر گونه جابجایی و انتقال نیرو به شهر شیراز و ستاد دانشگاه براساس مصوبه مورخ ۲۰ / ۴ /

۱۴۰۱ هیأت رئیسه باید در هیأت رئیسه دانشگاه مطرح گردد. همچنین بر اساس مصوبه مورخ ۹ / ۸ / ۱۴۰۱ هیأت

رئیسجهت ورود به ستاد دانشگاه دو نفر خروجی از دانشگاه لازم می باشد.

### قانون ارتقاء بهره وری:

دستورالعمل اجرایی قانون ارتقاء بهره وری:

ماده 1:

شاغلین بالینی به کارکنان رسته بهداشتی درمانی اطلاق می شود که در بیمارستان ها و مراکز درمانی شبانه روزی

دولتی و غیر دولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم ارائه خدمت می دهند و شامل پرستاران، بهیاران، کمک

بهباران، ماماها، پزشکان، کاردان و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری و شاغلین رشته های شغلی

فوریت های پزشکی می باشد .

ماده 2:

میزان ساعات کار کارکنان 44 ساعت در هفته می باشد و با توجه به سختی کار، سابقه کار و کار در نوبت کاری های

غیر متعارف بر طبق دستورالعملی که به تفکیک مشاغل و به نسبت فعالیت توسط وزارت خانه های بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی و دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح تعیین و ابلاغ می گردد حداکثر تا 8 ساعت در هفته تقلیل می یابد

که این دستورالعمل در بخش های دولتی و غیر دولتی لازم الاجرا می باشد.

ماده 3:

کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی موضوع ماده یک آئین نامه به علاوه و کارشناسان امور روانی ،

مددیاران و کار درمان گران این بیمارستان ها علاوه بر مرخصی استحقاقی سالیانه حداکثر تا یک ماه از مرخصی کار در

محیط های غیر متعارف استفاده خواهند نمود این مرخصی قابل ذخیره و بازخرید نمی باشد.

تبصره 1:

کارکنان بالینی که در بخش های روانی و سوختگی بیمارستان های عمومی به طور مستمر اشتغال داشته باشند مشمول مفاد این ماده خواهند بود.

ماده 4:

مشاغل کارکنان بالینی بیمارستان های روانی و سوختگی و مشمولین موضوع ماده 16 قانون سازمان نظام پرستاری شاغل در بخش های دولتی و غیر دولتی از جمله مشاغل سخت و زیان آور محسوب می شود.

ماده 5:

ساعات کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیر دولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب 5/1 محاسبه می شود مشمولین این ماده اجازه کار بیش از 12 ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز ماهانه حداکثر 80 ساعت با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند. با اعمال این ضریب هیچ یک از کارکنان مجاز به صرف زمان جهت خوابیدن در طی شیفت های شب و ایام تعطیل نمی باشند.

تبصره 1:

در تعویض نوبت های کاری یک ساعت صرف تغییر و تحول امور جاری بخش و بیماران بستری می گردد.

دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی قانون ارتقاء بهره وری

در اجرای ماده 2 آئین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری موضوع مصوبه شماره 222168 ر ت 43616 هـ مورخ

11/11/88 هیات محترم وزیران دستورالعمل کسر ساعت کار کارکنان بالینی شاغل در مراکز درمانی ( بیمارستان ها )

که شامل پرستاران، بهیاران، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری، ماما ها و شاغلین

فوریت های پزشکی می باشند. به شرح ذیل در چهار ماده و سه تبصره جهت اجرا ابلاغ می گردد.

ماده 1:

مدت کسر ساعت کار بر مبنای سنوات خدمت حداکثر پنج ساعت در هفته برابر جدول شماره یک می باشد.

جدول شماره یک

سنوات خدمت	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه
	-	۰ تا ۴	۱	۴ تا ۸	۱	۸ تا ۱۲	۱	۱۲ تا ۱۶	۱
									۱۶ به بالا

۵	۴	۳	۲	۱	میزان کسر ساعت کار در هفته
---	---	---	---	---	-------------------------------

تبصره ماده 1:

ملاک محاسبه سنوات خدمت در بخش دولتی برای کارکنان رسمی، پیمانی، طرحی سنوات مندرج در احکام کارگزینی می باشد و مبنای سنوات خدمت در بخش خصوصی و کارکنان قراردادی در بخش دولتی میزان پرداخت حق بیمه یا کسور بازنشستگی خواهد بود.

ماده 3:

مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبت کاری های غیر متعارف یک ساعت در هفته تعیین می گردد و صرفاً کارکنانی که به صورت نوبت کاری در گردش اشتغال دارند از کسر ساعت کار مذکور بهره مند خواهند شد.

تبصره 1:

ساعت کار کارکنان در نوبتهای شب و ایام تعطیل با ضریب 5/1 محاسبه می شود.

## ارزشیابی :

دوره ارزشیابی از فروردین ماه هر سال شروع و تا پایان اسفند ماه می باشد.

ارزیابی شونده:

شامل کلیه کارکنان اعم از رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، طرحی، ضریب کا و قراردادی است.

ارزیابی کننده یا سرپرست بلافصل:

کارمند مسئولی است که از لحاظ سلسله مراتب سازمانی در سطح مدیران عالی، میانی، پایه با حداقل مشاغل رئیس اداره، قسمت، گروه، بخش بوده و مسئولیت ارجاع کار به کارمند و سرپرست وی را بر عهده دارد و از وی گزارش دریافت می کند.

مدیر واحد (تایید کننده):

بالاترین مقام اجرایی هر واحد سازمانی که مسئول تایید نهایی فرم ارزیابی عملکرد کارمندان، پس از بازبینی توسط سرپرست بلافصل آنان می باشد.

فرم موافقت نامه عملکرد:

فرمی است که در ابتدای دوره ارزیابی، بین ارزیابی شونده (کارمند) و ارزیابی کننده (مسئول بلافاصل) تکمیل می شوند و در آن حدود انتظارات و وظایفی که در طول دوره ارزیابی بر عهده ارزیابی شونده است مشخص می گردد. فرم پایش عملکرد:

فرمی است که در حین دوره ارزیابی، عملکرد مثبت و منفی کارمند در آن ثبت می شود. این فرم به منظور جلوگیری از خطاهای رایج در فرایند ارزیابی عملکرد طراحی شده است. گروه هدف:

گروه هدف ارزیابی عملکرد شامل کلیه کارکنان رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی و طرحی و ضریب کا و قرارداد کار معین و مشخص و قرارداد مشاغل کارگر می باشد. شامل بهیار گروه مدیران پایه، مدیران میانی، کارکنان و کارکنان پشتیبانی طبقه بندی می شوند می بایست فرم های مربوطه به خود را در زمان مقرر تکمیل نمایند. مدیران میانی:

منظور از مدیر میانی پایه فردی است که طی ابلاغ صادر شده به یکی از پست های مدیریتی سطح پایه (طبق چارت ابلاغی از وزارت متبوع و تایید گروه مهندسی سازمان دانشگاه) منصوب شده باشد. این افراد بایستی در بانک مدیران به عنوان مدیر پایه ثبت شده باشند. مدیران پایه و سرپرستان:

منظور از مدیر پایه فردی است که طی ابلاغ صادر شده به یکی از پست های مدیریتی سطح پایه طبق چارت ابلاغی منصوب شده باشد. این افراد بایستی در بانک مدیران به عنوان مدیر پایه ثبت شده باشند. کارکنان:

تمامی کارکنانی که در سطوح مدیران میانی / پایه و پشتیبانی قرار نداشته باشند در این سطح قرار می گیرند. کارکنان پشتیبانی: کلیه کارکنان با مشاغل خدماتی، پشتیبانی از قبیل نظافتچی، آبدارچی، راننده، امور چاپ و تکثیر، امور آشپزخانه و رستوران، نگهبان، باغبانی و تاسیساتی بدون در نظر گرفتن نوع استخدام و مدرک تحصیلی در این سطح قرار می گیرند.

فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد:

آغاز فرایند ارزیابی عملکرد با ابلاغ بالاترین مقام اجرایی دستگاه شروع خواهد شد.



فرایند ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان در سه مرحله: برنامه ریزی عملکرد، پایش عملکرد و ارزیابی عملکرد انجام می شود.

نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان:

- ۱) میانگین امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات شاخص های عمومی و اختصاصی در طول دوره ارزیابی مبنای امتیازدهی برای ارتقا رتبه کارمندان (با رعایت سایر شرایط) می باشد.
- ۲) امتیاز ارزیابی عملکرد به عنوان بخشی از شاخص های انتخاب کارمند نمونه می باشد.
- ۳) مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در ۳ سال متوالی یا ۵ سال متناوب به تفکیک حداقل ۸۵ باشد در معرفی به دوره های آموزشی خارجی (بورس) از اولویت برخوردار هستند.
- ۴) کسب حداقل میزان نمره تعیین شده در آیین نامه مهندسی و ارزیابی مشاغل و ضوابط انتخاب و انتصاب مدیران برای هرگونه ارتقا شغلی از جمله انتصاب در پست های مدیران پایه و میانی الزامی است.
- ۵) مدیران و کارمندانی که امتیاز عملکرد آن ها در سه سال متوالی یا ۴ سال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد. بر اساس دستورالعملی که از سوس هیات امنای تصویب و ابلاغ می گردد در صورت نداشتن شرایط بازنشستگی، بازخرید و یا فسخ قرارداد می گردند.

معیارهای سنجش ارزیابی عملکرد:

الف) شاخص های اختصاصی (۴۰ امتیاز)

شامل تکمیل و ارسال تفاهم نامه و نقاط قوت و ضعف و بهبود عملکرد می باشد که باید تکمیل گردد.

الف-۱) فرم شاخص های اختصاصی مدیران و کارکنان شامل:

۱- شرح وظیفه

۲- عنوان شاخص های ارزیابی

۳- واحد سنجش

۴- هدف کمی مورد انتظار

۵- سقف امتیاز

۶- عملکرد

۷- امتیاز مکتسبه

## ۸- تحلیل عملکرد

ب) فرم شاخص های عمومی مدیران و کارکنان (۶۰ امتیاز)

ب-۱) فرم شاخص های عمومی مدیران و کارکنان اداری شامل:

۱- مهارت های مدیریتی: این محور ویژه مدیران میانی و مدیران پایه با سقف ۱۰ امتیاز در نظر گرفته شده است.

۲- ابتکار و خلاقیت: این فرم در مدیران اداری ۱۰ امتیاز و در فرم کارکنان ۲۰ امتیاز ۲ بخش مجزا بوده است.

۳- آموزش ۲۰ امتیاز

۴- رضایتمندی ۲۰ امتیاز

نحوه امتیازدهی در تقدیرنامه ها:

تقدیر نامه ها به صورت اتوماتیک بعد از صادر شدن در قسمت تقدیرنامه ثبت می گردد. که باید مسئول بلافاصل

نمره آن را طبق جدول به کارمند بدهد. در ضمن تشویقی هایی که بارگزاری نشده است را می توان در این

قسمت بارگزاری نمود و از امتیاز آن بهره مند شد.

امتیاز تشویقی به شرح زیر می باشد:

رئیس دانشگاه ۵ امتیاز / معاونت های دانشگاه ۴ امتیاز / مدیران بیمارستان ۳ امتیاز / مترون و روسای ادارات

(گروه) و سوپروایزرهای بیمارستان ۱ امتیاز / کارمند نمونه ۷ امتیاز

دستورالعمل استفاده از تلفن همراه:

الف - کادر درمان و خدماتی:

- استفاده از تلفن همراه در موارد زیر ممنوعیت مطلق دارد

۱- داخل بخش شوک درمانی

۲- در اورژانس (اتاق احیا و غیره)

۳- به همراه داشتن گوشی تلفن در تمامی بخش ها در حین دارو دهی و پذیرش بیمار

۴- در حین اقدامات مراقبتی درمانی

- در موارد زیر محدودیت استفاده وجود دارد:

۱- کلیه پرسنل درمانی و خدماتی در زمان شیفت موظفی

## ۲- ایستگاه پرستاری - اتاق درمان

تبصره ۱ : محدودیت تلفن به معنی استفاده تلفن در موارد ضروری می باشد.

ب- کادر پاراکلینیک:

در واحدهای پشتیبانی صرفاً در موارد ضروری و به نحوی که باعث تضییع حقوق گیرنده خدمت نشود در حداقل زمان ممکن می توانند از تلفن همراه استفاده کنند.

ج- کلیه ی کارکنان بیمارستان موظفند:

۱- استفاده از برنامه های اشتراک گذاری و شبکه های اجتماعی در محل کار ممنوع می باشد و عکسبرداری و

فیلمبرداری در محل کار ممنوع می باشد.

۲- استفاده از آهنگ های زنگ تماس غیر مجاز و آزار دهنده در محیط کار ممنوع می باشد.

د- بیماران و مراجعان محترم :

بیماران در حین بستری مجاز به داشتن تلفن همراه نمی باشند و همراهان بیمار در زمان ملاقات بیمار خود مجاز نمی

باشند جهت سایر بیماران شماره گیری نمایند مگر با تایید مسئول شیفت

مسئولیت نظارت و پاسخ گویی و گزارش دهی موارد تخلف برعهده مسئولین بخشها و واحدها و مسئول شیفت و

سوپروایزرهای بالینی می باشد .

## آموزش ضمن خدمت :

برنامه ریزی آموزشی به عهده سوپر وایزور آموزشی می باشد. کارکنان موظفند جهت افزایش کیفیت خدمات در کلاس های آموزش ضمن خدمت حضور فعال داشته باشند. پرسنل جدیدالورود در بدو شروع به کار ، به واحد آموزش ضمن خدمت مراجعه نموده و با قوانین و مقررات عمومی بیمارستان و واحد آموزش آشنا می شود. جهت ایجاد تغییر در رفتار آموزشی، نگرش و ایجاد مهارت ها لازم است که پرسنل جدیدالورود قبل از شروع خدمت، آموزش های لازم را ببینند. پرسنل جدیدالورود گروه درمان به واحد آموزش بیمارستان مراجعه می نمایند و سوپروایزر آموزشی چک لیست ارزیابی صلاحیت مهارت های عمومی بالینی تحویل پرسنل جدیدالورود می نماید و ایشان با مراجعه به واحدهای مختلف با قوانین و مقررات و دستورالعمل ها آشنا می شود. همچنین از پرسنل جدیدالورود پیش آزمون گرفته می شود و مطالب بصورت پکیج آموزشی روی فلش ریخته می شود و تحویل پرسنل جدیدالورود داده می شود تا مطالعه کنند و سپس دو هفته بعد مجددا ارزیابی و پس آزمون گرفته می شود و نتیجه ارزشیابی به مدیریت خدمات پرستاری ارسال می شود. سپس پرسنل به واحد های بالینی جهت آموزش و آگاهی معرفی می شوند. در ضمن چک لیست مهارت های ارتباطی، عمومی و اختصاصی تحویل خبره بخش داده می شود تا به پرسنل جدیدالورود آموزش داده شود و آن را ثبت کند این چک لیست بعد از ۶ ماه مجددا ارزیابی می شود. پرسنل گروه غیر درمان نیز چک لیست از واحد کارگزینی تحویل می گیرند و با مراجعه به واحدهای مختلف ، با قوانین و مقررات بیمارستان آشنا می شوند.

پرونده پرسنلی بصورت الکترونیکی است. هر کارمند از بدو استخدام با مراجعه به واحد کارگزینی ، سامانه یکپارچه کارمند فعال می شود و پرسنل می تواند وارد سامانه یکپارچه کارمند شود و آموزش های مورد نیاز خود را بگذراند. از آنجایی که تقویم آموزشی بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری هر ۶ ماه انجام می شود ، هر پرسنل می بایست وارد سامانه یکپارچه کارمند قسمت آموزش و نیازسنجی شود و نیازهای آموزشی خود را برای واحد آموزش ارسال کنند . سوپروایزر آموزشی هم بعد از بررسی نیازهای آموزشی و جمع بندی آن در کمیته آموزش برای واحد آموزش دانشگاه ارسال می نمایند. بعد از تایید تقویم آموزشی، دوره هابرجاز می شود و پرسنل موظف هستند که وارد سامانه یکپارچه کارمند قسمت آموزش شوند و دوره ها را ثبت نام کنند. در ضمن دوره های آموزشی از طریق فضای مجازی، برد آموزشی و

تلفنی اطلاع رسانی می شود. کارمند موظف است راس ساعت ذکر شده در کلاس حضور داشته باشد. در بازه یک الی ۶ ماه بعد از تاریخ برگزاری دوره ، اثربخشی دوره به روش کرک پاتریک (بصورت الکترونیکی ) انجام می شود.

### قوانین و مقررات واحد آموزش:

۱- همه پرسنل (جدیدالورود دارای مدرک دیپلم و بالاتر) که آزمون توجیهی بدو خدمت را نگذرانده اند می بایست در دوسال اول خدمت این دوره را بگذرانند. (از طریق سامانه کارمند وزارت بهداشت)

۲- پرسنل که آزمون توجیهی بدو خدمت (مدرک دیپلم به بالاتر) را نگذرانده اند می بایست وارد سامانه یکپارچه کارمند شوند و ۶ فصل بصورت غیرحضوری را بگذرانند و سپس نمره گزارش شناخت پرسنل توسط واحد آموزش بیمارستان به واحد آموزش دانشگاه ارسال می شود. پرسنل بعد از قبول شدن در دوره غیر حضوری آزمون توجیهی بدو خدمت و گزارش شناخت واحد مربوطه ، برای آزمون نهایی (حضوری یا غیرحضوری) وزارت بهداشت ثبت نام می کند.

۳- با توجه به اینکه کارکنان و مدیران سالانه مورد ارزشیابی قرار می گیرند و یکی از شاخصهای ارزشیابی گذراندن دوره های آموزشی ضمن خدمت می باشد ، حداقل ساعات آموزشی برای تکمیل این قسمت ۶۰ ساعت آموزش می باشد .

۴- طبق بخشنامه دانشگاه اولویت با برگزاری دوره های حضوری می باشد.

۵- چنانچه کارمندی متقاضی شرکت در دوره های آموزشی سایر واحدهای محیطی باشد ، بایستی پس از دریافت اطلاعات دوره پس از کسب موافقت مدیر مربوطه ، با مراجعه به رابط آموزشی خود ، آمادگی خود را جهت شرکت در دوره اعلام نماید ، رابط آموزشی نیز می بایست پس از هماهنگی و اخذ سهمیه از مجری دوره ، کارمند متقاضی را در دوره آموزشی مورد نظر ثبت نام نماید

۶- در صورت موفقیت کارمند در آزمون پایانی دوره و عدم غیبت ایشان ، دوره های حضوری حداکثر ۱۵ روز پس از پایان دوره و دوره های غیر حضوری (اینترنتی) یک روز پس از پایان آزمون در کارنامه آموزشی کارمند ثبت می گردد .

۷- دوره های آموزشی ضمن خدمت شامل ۴ بخش کلی :

الف- توجیهی بدو استخدام

ب- شغلی

ج- عمومی

د- بهبود مدیریت می باشند .

۸- پرسنلی که در دوره های حضوری ثبت نام می کند موظف است راس ساعت ذکر شده در کلاس مربوطه حضور داشته باشند. سه جلسه غیبت در دوره های حضوری باعث بسته شدن سامانه آموزش ایشان در سال جاری می شود.

۹- سقف ساعات آموزشی سالانه برای کلیه کارمندان و مدیران جهت برخورداری از تمامی امتیازات آموزش جهت دارندگان مدرک تحصیلی دیپلم و فوق دیپلم ۱۵۰ ساعت، دارندگان مدرک تحصیلی لیسانس ۱۳۰ ساعت و مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر ۱۲۰ ساعت می باشد. سقف دوره های عمومی پرسنل در همه رشته ها ۳۰ ساعت است.

۱۰- ملاک موفقیت در کلیه دوره های آموزشی ضمن خدمت (حضوری و غیر حضوری) کسب حد نصاب نمره ۶۰ در آزمون پایانی دوره می باشد.

۱۱- دوره های آموزشی مداوم صرفاً برای مشمولین مربوطه، هر امتیاز معادل ۲ ساعت آموزش ضمن خدمت محاسبه می گردد.

۱۲- بعد از موافقت با برگزاری دوره های در خواستی در تقویم آموزشی ارسال شده بر اساس اولویت دوره ها، مجوز برگزاری دوره ها توسط مسولین آموزش گرفته شده و برگزار می گردند.

۱۳- برگزاری دوره های آموزشی از طریق گروه مسولین در شبکه های اجتماعی مجاز توسط مسولین آموزش اطلاع رسانی می گردد. و مسولین واحدها موظف به اطلاع رسانی در گروه های خود می باشند.

لازم است کارکنان هفته ای دو بار سامانه کارمند - آموزش را چک نمایند تا از دوره های در حال برگزاری با خبر گردند و ثبت نام کنند.

۱۴- جهت کارکنان غیر بهداشتی و درمانی و همچنین بهداشتی درمانی زیر حد نصاب فقط دوره های عمومی برگزار می گردد و دوره های شغلی فقط توسط متولیان رشته های شغلی برگزار شده و سهمیه داده می شود که مسولین آموزش بر اساس سهمیه داده شده کارکنان را ثبت نام کرده و به آنها اطلاع می دهند.

نکته:

**جواب سوالات متداول مربوط به آموزش:** در سامانه کارمند— نوار بالا - آیکون نارنجی رنگ آموزش- کادر عمودی سمت راست صفحه—مورد سوالات متداول در آخر کادر شرح داده شده است که الزامی است توسط کارکنان بخصوص کارکنان جدید ورود مطالعه گردد و در صورت داشتن سوال مجدد به واحد آموزش مراجعه فرمایند.

پیوسته

جدول اعمال سقف ساعات آموزشی مطابق با دستورالعمل نظام آموزش و توانمند سازی

ردیف	مقطع تحصیلی	سقف کل	سقف ساعات عمومی	سقف ساعات ابلاغ	سقف ساعات آموزش مداوم
۱	تا مقطع فوق دیپلم	۱۵۰ ساعت	۵۰ ساعت به استثناء دوره های کامپیوتر	۷۵ ساعت	۱۵ امتیاز معادل ۳۰ ساعت
۲	لیسانس	۱۳۰ ساعت	۳۲ ساعت به استثناء دوره های کامپیوتر	۶۵ ساعت	۱۵ امتیاز معادل ۳۰ ساعت
۳	فوق لیسانس	۱۲۰ ساعت	۳۰ ساعت به استثناء دوره های کامپیوتر	۶۰ ساعت	۱۵ امتیاز معادل ۳۰ ساعت
۴	دکترای	۱۲۰ ساعت	۳۰ ساعت به استثناء دوره های کامپیوتر	۶۰ ساعت	۲۵ امتیاز معادل ۵۰ ساعت

مدیریت منابع انسانی (اداره آموزش و توانمند سازی مدیران و کارکنان)

جدول امتیازات آموزش ضمن خدمت کارکنان

امتیازات	میزان ساعت	شروع محاسبه	پایان محاسبه	نحوه محاسبه
احکام کارگزینی	۱۰۰۰ ساعت	از بدو استخدام	پایان خدمت	این امتیاز تا سقف ۱۰۰۰ ساعت در قسمت حق شاقول احکام کارگزینی مورد محاسبه قرار می گیرد. یک ساعت آموزش معادل ۰.۱۵ امتیاز به حق شاقول اضافه می گردد.
ارزشیابی سالانه	۶۰ ساعت	از ابتدای سال	تا پایان سال	امتیاز این قسمت در فرم ارزشیابی سالانه مورد محاسبه قرار می گیرد.

عنوان رتبه	مقدار ساعت آموزش مورد نیاز جهت کسب رتبه بالاتر
مقدمانی	-
پایه	۳۰۰ ساعت
ارشد	۲۵۰ ساعت
فهره	۲۰۰ ساعت
عالی	۱۵۰ ساعت

رتبه شغل

مدرک تحصیلی فعلی	نوع گواهینامه	جمع کل ساعات آموزش	حد نصاب دوره های آموزشی		مدت زمان جهت دریافت گواهینامه	حداکثر ساعات قابل قبول در طول یکسال	حداکثر ساعات معادل سازی شده	ارزون	طرح بررسی	خدمت
			نظری / مدیران	عمومی و فرهنگی						
دیپلم متوسطه	مهارتی (معادل فوق دیپلم)	۹۰۰	۶۰۰	۳۰۰	۶ سال	۱۵۰ ساعت	۲۰۰ ساعت نظری	ندارد	ندارد	ندارد
فوق دیپلم یا گواهینامه مهارتی	تخصصی (معادل لیسانس)	۷۵۰	۵۶۴	۱۸۷	۵ سال	۱۵۰ ساعت	۲۰۰ ساعت نظری	ندارد	ندارد	ندارد
لیسانس یا گواهینامه تخصصی	تخصصی پژوهشی سطح یک (معادل فوق لیسانس)	۶۵۰	۴۸۸	۱۶۲	۵ سال	۱۳۰ ساعت	۲۰۰ ساعت نظری	دارد	دارد	ندارد
		۷۵۰	۵۸۸	۱۶۲	۶ سال	۱۳۰ ساعت	۲۰۰ ساعت نظری	دارد	ندارد	ندارد
فوق لیسانس یا گواهینامه تخصصی پژوهشی سطح یک	تخصصی پژوهشی سطح دو (معادل دکترا)	۶۰۰	۴۵۰	۱۵۰	۵ سال	۱۲۰ ساعت	ندارد	دارد	دارد	دارد



## واحد آموزش به بیمار

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری ، درمان ، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند. آموزش به بیمار فرایند کمک به افراد است که رفتارهای مربوط به سلامتی را از نظر دانش ، مهارت ، نگرش و ارزش ها بیاموزند به طوری که این رفتارها را در زندگی روزانه شان به کار برند. در بیمارستان آموزش بدو ورود، حین درمان، زمان ترخیص برای بیماران بصورت آموزش چهره به چهره، بروشور، کتاب، فیلم های آموزشی انجام می گردد.

## امکانات رفاهی :

سرویس ایاب و ذهاب :

این بیمارستان تقریباً در تمام مسیرهای شهر شیراز سرویس دارد و پرسنل با توجه به ایستگاه نزدیک به مسیر خود می توانند از سرویس استفاده کنند

سالن ورزشی:

سالن ورزش بیمارستان با امکانات مناسب جهت استفاده بیماران و پرسنل می باشد  
پارکینگ:

در محوطه بیمارستان جهت کارکنان بیمارستان و در ورودی بیمارستان جهت مراجعین با ظرفیت ۴۸ عدد می باشد  
فروشگاه:

در ابتدای ورودی بیمارستان که صبح و بعد از ظهر به ارائه خدمات می پردازد.

## بهداشت حرفه ای

مخاطرات بیمارستان را می توان در یکی از ۵ گروه زیر تقسیم بندی کرد .

۱- مخاطرات بیولوژیکی :

- کادر درمان ممکن است در معرض ابتلاء به بیماری های مسری و عفونی که از طریق هوا و یا بافت های آلوده منتقل می شوند، مثل سل مقاوم به دارو یا بیماری های عفونی منتقله از طریق خون و یا ترشحات زنده مانند ایدز و هیپاتیت B و C و سایر عفونت های فرصت طلب باشند.

بنابراین شستن مرتب دست ها برای پیشگیری از این عفونت ها که یکی از اصول مهم حرفه ای است. شستشوی مکرر می تواند منجر به بروز درماتیت های تماسی پوست به علت مواجهه بیش از حد با مواد گندزدا و شوینده شود همچنان خطر در هنگام تزریق و استفاده از سرنگ و سوزن یکی دیگر از نگرانی های شغلی پرستاران است.

## ۲- مخاطرات شیمیایی :

در محیط بیمارستان پرستاران ممکن است در مواجهه با مواد زیر قرار گیرند:

- مواد شیمیایی مختلف که به صورت روزانه برای ضد عفونی و استریل کردن سطوح و وسایل و تجهیزات بکار می روند .

- گازهای بیهوشی (از جمله اکسید نیتروژن ، هالوتان، اتر دی اتیلن و ....)

- داروها

- لاتکس (دستکش و تجهیزات مصرفی)

## ۳- مواجهه با عوامل ارگونومیک :

بسیاری از موقعیت هایی که در آنها اعمالی همراه با فشار دادن وانجام یک فعالیت تکراری ، وضعیت های نامناسب بدن در حین کار و فعالیت هایی یکنواخت و به مدت طولانی وجود دارد جزء مخاطرات ارگونومیک محیط کار پرستاران محسوب می شوند نظیر :

- راه رفتن و یا ایستادن برای مدت زمان طولانی

- بلند کردن وجابجایی اجسام سنگین و یا بیماران

- خم و راست شدن های مکرر

#### ۴- عوامل فیزیکی :

پرستاران در مواجهه با تابش اشعه های X و همچنین اشعه های ناشی از رادیو ایزوتوپ ها و همچنین لیزر قرار دارند . همچنین پرستاران ممکن است سوختگی ناشی از تجهیزات استریل شده داغ را تجربه کنند.

#### ۵- عوامل روانی محیط کار:

کار به تنهایی در شیفت های شب می تواند منجر به بروز اختلالات خلقی روانی و افسردگی در شاغلین این حرفه شود. همچنین مسئولیت مراقبت در حالت های اورژانسی بیماران نیاز به تصمیم گیری های خاصی داشته که منجر به استرس زیادی می شود. مواجهه پرستاران با بیماران اعصاب و روان و مجروحین و مصدومین پس از حوادث و سوانح یکی دیگر از علل بروز استرس در آنها می باشد. علاوه بر این اکثر پرستاران نوبت کار بوده و عده کمی از آنها روزکار هستند که کار در این وضعیت ها می تواند منجر به بروز اثرات سوء بهداشتی شود.

▪ مواجهه طولانی مدت با عوامل زیان آور مشروحه بالا می تواند باعث بروز عوارض مزمن در بعضی اندام ها و ارگان های بدن شود ا ز جمله این عوارض می توان به اختلالات تنفسی، عصبی، سیستم تولید مثل، پوست، سیستم خون ساز اشاره کرد . به طور مثال اکسید اتیلین که توسط آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (IARC) به عنوان یک ماده سرطان زای شناخته نشده انسانی (گروه ۱) طبقه بندی شده است.

- عوارض جانبی مواجهه طولانی با مواد شیمیایی و دارویی مانند داروهای ضد سرطان، مواد استریل کننده مثل گلو تاردهید و گازهای بیهوشی ممکن است عوارض شدیدی در پرستاران ایجاد کند.
- خستگی و کمر درد
- بیماری هایی مانند سل و هیپاتیت و ایدز
- درماتیت های آلرژیک تماسی ، به علت استفاده مکرر از صابون ، مواد شوینده و مواد ضد عفونی کننده
- حساسیت به لاتکس دستکش های طبی

واحد کنترل عفونت

نظام کشوری مراقبت عفونت های بیمارستانی

National Nosocomial infection surveillance system (NNIS)

عفونت: پدیده ای است که میزان 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 واکنش های 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.
- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی (کد مربوطه) را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد .
- چهار نوع عفونت براساس تعاریف استاندارد NNIS بررسی می شود.

۳- عفونت جراحی (کد SSI)

۱- عفونت ادراری (کد UTI)

۴- عفونت تنفسی (پنومونی) (کد PNEU)

۲- عفونت خونی (کد BSI)

اهداف کلی از کنترل عفونت های بیمارستانی

- کاهش مرگ و میر، ابتلاء و عوارض ابتلاء به عفونت های بیمارستانی
- کاهش هزینه های بیمارستانی از طریق کاهش میانگین بستری و کاهش مداخلات درمانی
- تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت افراد جامعه و رضایتمندی آنان از طریق کنترل عفونت های بیمارستانی

پنج نکته کلیدی در کنترل عفونت های بیمارستانی

۱- بروز عفونت های بیمارستانی در هر بیمارستان غیرقابل انکار است.

۲- اغلب عفونت های بیمارستانی قابل پیشگیری اند.

۳- در بروز عفونت های بیمارستانی در یک بیمارستان تمام کارمندان شریک و سهیم هستند (نگهبان تا رئیس بیمارستان).

۴- در پیشگیری و کنترل عفونت در یک بیمارستان تمام کارکنان آن به اندازه سهم خود بایستی ایفای نقش کنند.

۵- برای پیشگیری و کنترل عفونت نیازمند اطلاعات معتبر و صحیح از وضعیت این عفونت ها و عوامل مؤثر بر آن هستیم.

### واکسیناسیون کارکنان بیمارستان

توصیه می شود کارکنان مراکز مراقبت های درمانی واکسن های زیر را دریافت نمایند.

- هپاتیت به صورت عضلانی در عضله دلتوئید در سه نوبت (۶، ۱، ۰) تزریق گردد.

- توأم بزرگسالان (کزاز- دیفتری)

- سرخک- سرخجه - اریون

- آنفلوانزا

### اقدامات لازم در مواجهه های شغلی کارکنان برای عفونت های HBV، HCV، HIV

پرسنل حرف پزشکی بطور روزمره از طرق مختلف در معرض ابتلا به عفونت های ویروسی از جمله هپاتیت B، هپاتیت

C و HIV قرار می گیرند. اجتناب از تماس شغلی با خون، اولین راه جلوگیری از انتقال ویروس های فوق در پرسنل

می باشد. همچنین واکسیناسیون هپاتیت B جزء مهمی از برنامه پیشگیری از عفونت هپاتیت B در پرسنل می باشد.

ارزیابی پرسنل بدنبال تماس شغلی با خون آلوده

- گزارش تاریخ و زمان تماس

- نوع ماده و شدت تماس

- راه تماس

- انجام HIV، HBS Ab و HCV Ab در HCWS (فرد تماس یافته)

- انجام HIV، HBS Ag و HCV فرد منبع

وضعیت واکسیناسیون و سرولوژی فرد تماس یافته (HCWS) و همچنین وضعیت HBS Ag فرد منبع اگر در دسترس باشد مهم است.

ب: کمک های اولیه فوری به کارکنان بلا فاصله بعد از مواجهه شغلی

با توجه به اینکه جراحات و اتفاقات عمده در حین انجام اقدامات و روش های درمانی در موارد ذیل اتفاق می افتد، اقدامات کمک های اولیه فوری بایستی انجام شود.

- فرورفتن سرسوزن به دست کارکنان بهداشتی درمانی
- پاشیده شدن خون و یا سایر ترشحات آلوده بدن بیمار به :

- بریدگی های باز

- ملتحمه (چشم ها)

- غشاء مخاطی (برای مثال داخل دهان)

- گاز گرفتگی که منجر به پارگی اپیدرم شود.

**ب - ۱ -** کمک های فوری

۱- شستشوی محل زخم با صابون و آب ولرم

۲- خودداری از مالش موضعی چشم ها

۳- شستشوی چشم ها و غشای مخاطی با مقادیر زیاد آب در صورت آلودگی

**پ - ۲ -** گزارش فوری سانحه به سوپروایزر

- در صورت حضور سوپروایزر کنترل عفونت با ایشان تماس حاصل گردد.
- در صورت عدم حضور سوپروایزر کنترل عفونت با سوپروایزر بالینی تماس حاصل گردد.
- سوپروایزر بالینی جهت اتخاذ تصمیم نهایی با سوپروایزر کنترل عفونت تماس می گیرد.

۱- تکمیل دقیق فرم گزارش دهی مواجهه شغلی بلافاصله بعد از بروز سانحه

۲- درج سانحه گزارش شده در واحد کنترل عفونت

۳- ارائه فرم های تکمیل شده ارسالی به آزمایشگاه به دفتر کنترل عفونت

## واحد بهداشت محیط

### پسماند های بیمارستانی

پسماند های تولید شده در بیمارستان به دو دسته عمده تقسیم می شوند

گروه ۱- پسماند های عادی (خانگی، معمولی): که از کارکرد های خانه داری و مدیریت اجرایی این مراکز تولید می شوند.

گروه ۲ - پسماند های خطرناک: که می تواند مجموعه ای از مخاطرات بهداشتی را ایجاد کند و به ۹ دسته تقسیم می شوند. این ۹ دسته عبارت اند از: پسماند های عفونی، پاتولوژیک، برنده و نوک تیز، دارویی، شیمیایی، ژنوتوکسیک، فلزات سنگین، ظروف تحت فشار و پسماند های پرتوزا

نام رده پسماند	شرح و مثال
پسماندهای عفونی	پسماند های مضمون به داشتن عوامل زنده بیماری مانند کشت های میکروبی آزمایشگاه، پسماند های ناشی از جداسازی بیماران عفونی، بافت ها، مواد و تجهیزاتی که با بیمار عفونی تماس داشته باشند، مواد دفع شده این بیماران
پسماندهای آسیب شناختی	مانند بافت ها و آبگونه های انسانی، تکه های بدن انسان، خون و سایر آبگونه های بدن، جنین
پسماندهای برنده و نوک تیز	مانند سوزن تزریق، دستگاه (ست) انفوزیون، تیغه چاقو، چاقو، تیغ و شیشه های شکسته
پسماندهای دارویی	داروهای تاریخ گذشته یا غیر لازم، اقلامی که به دارو آلوده شده یا دارو دارند (مانند قوطی ها و شیشه های دارویی)
پسماندهای ژنوتوکسیک	مانند پسماند های دارای مواد با خصوصیات سمی برای ژن ها، از جمله پسماند های دارای مواد سایتوتوکسیک که بیشتر در درمان سرطان بکار می روند و مواد شیمیایی سمی برای ژن ها
پسماندهای شیمیایی	که محتوی مواد شیمیایی مانند معرف های آزمایشگاهی، داروی ثبوت و ظهور فیلم، مواد گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم و حلال ها می باشند.

راهنمای عمومی جمع آوری، انبار و انتقال زباله های بیمارستان ها

مانند باتری ها، ترمومترهای شکسته، اسباب های جیوه ای اندازه گیری فشار خون و ...	پسماندهای دارای فلزات سنگین
سیلندرهای گاز، کارتریج گاز و قوطی افشانه ها	ظرف های تحت فشار
مایعات مصرف نشده پرتو درمانی یا آزمایشگاه های تحقیقاتی، لوازم شیشه ای آلوده، بسته بندی ها، کاغذ های جاذب، ادرار و مواد دفع شده بیماران درمان شده یا آزمایش شده به وسیله دارو های رادیونوکلئید مهر و موم نشده یا منابع سر بسته	پسماندهای پرتوزا

توصیه های سازمان جهانی بهداشت

تمام فعالیت هایی که در زمینه دفع زباله انجام می شود باید با در نظر گرفتن آیین نامه های ملی باشد. اقدامات زیر به عنوان یک راهنمای عمومی توصیه می شود :

- ✓ به دلایل ایمنی و اقتصادی، درمانگاه ها و بیمارستان ها باید یک سیستم ویژه را برای جمع آوری زباله های بیمارستانی سازمان دهند و زباله های طبی، زباله های معمولی و بعضی زباله های خاص (مثل وسایل تیز، زباله های شدیداً عفونی و زباله های سایتوتوکسیک) را از یکدیگر جدا کنند.
- ✓ زباله های عادی درمانگاه ها و بیمارستان ها را می توان در قالب سیستم زباله خانگی دفع کرد.
- ✓ اشیاء تیز را باید در همان محلی که مورد استفاده قرار می گیرند داخل محفظه های سوراخ نشدنی که معمولاً از جنس فلز یا پلاستیک متراکم ساخته می شوند و دارای درپوش محکم می باشند جمع آوری کرد. محفظه ها باید سخت، نفوذناپذیر و مقاوم به سوراخ شدگی باشند.
- ✓ کیسه ها و دیگر محفظه هایی که برای زباله های عفونی استفاده می شوند باید دارای آرم بین المللی که نشان دهنده وجود ماده عفونی است، باشند.
- ✓ زباله های عفونی درمانگاه ها و بیمارستان ها باید در یک مکان محفوظ که دسترسی به آن محدود باشد انبار شوند. زباله های آزمایشگاه های میکروب شناسی باید توسط اتوکلاو استریل شوند. این زباله ها باید در کیسه هایی بسته بندی شوند که با این روند سازگاری داشته باشند.
- ✓ زباله های سایتوتوکسیک که اکثراً در بیمارستان ها یا مراکز تحقیقاتی بزرگ تولید می شوند باید در محفظه هایی محکم مقاوم به نشت همراه با علامت مشخص (زباله های سایتوتوکسیک) جمع آوری شوند.



- ✓ مقادیر کم زباله های شیمیایی و دارویی را می توان همراه زباله های عفونی جمع آوری کرد.
- ✓ مواد دارویی غیر مستعمل یا تاریخ گذشته که در بخش ها یا دپارتمان های بیمارستان به مقدار زیاد انبار شده اند باید جهت دور ریخته شدن به داروخانه برگشت داده شوند. سایر زباله های دارویی بخش ها نظیر داروهای آلوده یا دور ریخته شده یا بسته های حاوی بقایای دارو نباید به داروخانه برگردانده شوند چون خطر آلودگی داروخانه را به همراه دارند لذا باید در یک محفظه مناسب در همان بخش ذخیره گردند.
- ✓ مقادیر زیاد زباله های شیمیایی باید در محفظه های مقاوم به مواد شیمیایی بسته بندی و در صورت امکان به تسهیلات ویژه پالایش ارسال شود چرا که انواع مختلف زباله های خطرناک شیمیایی هرگز نباید با هم مخلوط شوند
- ✓ زباله های حاوی مقادیر زیاد فلزات سنگین مثل کادمیوم یا جیوه باید جداگانه جمع آوری و دفع شوند.
- ✓ زباله های عفونی که رادیواکتیویته کمی دارند (مثل سواب ها، سرنگ های دارای کاربری تشخیصی و درمانی) را می توان در کیسه های زرد یا محفظه های زباله عفونی نگهداری کرد به شرط اینکه موارد تاخیر برای سوزاندن در نظر گرفته شده باشد.
- ✓ زباله های عادی در کیسه های زباله و سطل سفید یا آبی رنگ نگهداری و جمع آوری می گردد.
- ✓ زباله های عفونی در کیسه های زباله و سطل زرد رنگ نگهداری و جمع آوری می گردد.

## واحد CSSD

### استریلیتی ست ها

هنگام باز کردن ست های استریل به تغییر رنگ اندیکاتور داخل ست (تغییر رنگ روی اندیکاتور مشخص شده است) توجه فرمایید. در صورتی که این تغییر رنگ مشاهده نشد ست پانسمان استریل نبوده و مجددا جهت استریل شدن، ست به واحد CSSD ارسال شود. پس از اتمام کار اندیکاتور در برگه پرونده بیمار الصاق گردد.

بعد از اتمام هر پرسجری که نیاز به پگ استریل داشته باشد وسایل اضافه داخل پک از جمله سوزن ها، پنبه، گاز و... از داخل پگ برداشته شده، دور ریخته شود. سایر وسایل با سبد مخصوص جهت شستشو، گندزدایی و استریلیزاسیون به واحد CSSD فرستاده شود. در صورتی که هرگونه صدمه سبب از بین رفتن پوشش ست گردد، غیراستریل تلقی شده پس

از تعویض پوشش مجدداً استریل گردد. محل نگهداری ست‌ها باید در قفسه در بسته باشد و حمل و نقل آن بسیار با دقت صورت گیرد. از دست زدن به ست‌ها با دست‌های خیس اجتناب گردد.

### واحد تجهیزات پزشکی:

در این بیمارستان کارکنان برای استفاده صحیح از تجهیزات پزشکی از فرم اپراتوری کنار دستگاه‌ها استفاده نموده و شایسته است در استفاده و نگهداری صحیح از این وسایل کوشش نمایند

### کمیته‌های بیمارستانی:

جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی - سازماندهی و هماهنگی فعالیت‌های بیمارستانی و ایجاد زمینه مشارکت فعال همه پرسنل، کمیته‌های بیمارستانی تشکیل می‌گردد. این کمیته‌ها به منزله بازوی مدیریت بیمارستان و مکمل آن خواهد بود.

لیست کمیته‌های بیمارستانی اعتبار بخشی:

تیم مدیریت و رهبری

کمیته پایش و سنجش کیفیت در بیمارستان

کمیته مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات

کمیته اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای

کمیته کنترل عفونت

کمیته بهداشت محیط

کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار

کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا

کمیته راهبردی اورژانس

کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

کمیته اقتصاد درمان، دارو و تجهیزات پزشکی

کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

لیست کمیته های تحول اداری

کمیته مدیریت سبز

کمیته تغذیه

کمیته آموزشی و آموزش به بیمار

کمیته سلامت اداری

کمیته شکایات

کمیته اقتصاد مقاومتی و ...

کمیته مدیریت دانش :

مدیریت بیمارستان از پیشنهادهای ارزنده و خلاق استقبال نموده در این زمینه کمیته مدیریت دانش تشکیل یافته و پیشنهادهای جمع آوری و بررسی شده و پس از امتیاز بندی مورد تقدیر و تشویق مالی قرار می گیرد. این امتیاز در ارزشیابی سالیانه نیز تأثیر دارد. پیشنهادات در سایت ایده ثبت و دبیر کمیته پیشنهادات پس از بررسی اولیه، آن را در کمیته بررسی و کارشناسی می نماید.

## اطفاء حریق

### روش های عمومی اطفاء حریق

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

روش های عمومی براساس ماهیت حریق به اشکال زیر می باشد:

الف- سرد کردن

ب- خفه کردن

ج- سدکردن یا حذف ماده سوختنی

د- کنترل واکنش های زنجیره ای

سرد کردن

یک روش قدیمی و متداول و موثر برای کنترل حریق، سرد کردن است استفاده از آب برای کنترل حریق یکی از ساده ترین و در عین حال موثرترین روشی است که تمام افراد با آن آشنا می باشند. این عمل عمدتاً با آب انجام می گیرد. همچنین از خواص گاز دی اکسید کربن نیز سرد کردن آتش می باشد. میزان و روش بکارگیری آب در اطفاء حریق اهمیت دارد، این روش برای حریق های دسته مناسب A می باشد.

#### خفه کردن

خفه کردن، پوشاندن روی آتش با موادی است که مانع رسیدن اکسیژن به محوطه آتش گردد. این روش اگرچه در همه حریق ها موثر نیست ولی روش مطلوبی برای اکثر حریق ها می باشد. موارد استثناء موادی است که در حین سوختن اکسیژن تولید می کنند مانند: نیترات و زنجیره های آلی اکسیژن دار مثل پراکسیدهای آلی  $R-O-O-H$  یا  $3R-No$   $R-COOR$ ، همچنین موادی که سرعت آتش گیری در آنها زیاد است مانند دینامیت، سدیم، پتاسیم که از این قاعده مستثنی هستند. موادی که برای خفه کردن بکار می روند بایستی سنگین تر از هوا بوده و یا حالت پوششی داشته باشند. خاک، شن، ماسه، پتوی خیس نیز این کار را می توانند انجام دهند.

#### حذف مواد سوختنی

این روش در ابتدای بروز حریق امکان پذیر بوده و با قطع جریان، جابجا کردن مواد، جدا کردن منابعی که تا کنون حریق به آنها نرسیده، کشیدن دیوارهای حائل و یا خاکریز و همچنین رقیق کردن ماده سوختنی مایع را شامل می گردد.

#### کنترل واکنش های زنجیره ای

برای کنترل واکنش های زنجیره ای استفاده از برخی ترکیبات هالان مانند  $CBrCl_2(1211)$  و  $CBrF_3(1301)$  و جایگزین های آن و برخی ترکیبات جامد مانند جوش شیرین  $k_2CO_3$  موثر می باشد. این عمل برای کنترل حریق مشکل تر و گران تر از سایر روشها است ولی می تواند بصورت مکمل برای خاموش کردن مواد پر ارزش بکار رود. مواد خاموش کننده آتش: موادی که بعنوان خاموش کننده آتش به کار می روند در ۴ دسته قرار می گیرند. بدلیل لزوم سرعت عمل و افزایش پوشش خاموش کننده ها، می توان از دو یا چند عنصر خاموش کننده بطور همزمان استفاده نمود.

طبعا هر کدام از مواد یاد شده در اطفاء انواع حریق ها دارای مزایا و معایبی می باشند. این گروه شامل گروه های زیر است:

الف- مواد سردکننده ( آب ، CO<sub>2</sub> )

ب- مواد خفه کننده ( کف CO<sub>2</sub> - خاک - ماسه )

ج- مواد رقیق کننده هوا (N<sub>2</sub>- CO<sub>2</sub>)

د- مواد محدود کننده واکنش های زنجیره ای شیمیایی ( هالن و پودرهای مخصوص )

همان اندازه که استفاده از آب می تواند در خاموش کردن آتش مفید باشد به همان اندازه هم می تواند در استفاده نابجا ایجاد مخاطره و گسترش حریق یا خسارات نماید.

مزایای آب

۱- فراوان و ارزان است. خصوصا که برای این منظور تصفیه کامل آن لازم نیست.

۲- ویسکوزیته پایین و قابلیت انتقال آسان داشته و در مجاری فلزی، لاستیکی و برزنتی براحتی جاری می شود .

۳- دارای ظرفیت گرمایی ویژه بالایی بوده که آن را بصورت یک سرد کننده مطلوب مطرح می کند. ظرفیت گرمایی آب

۵ برابر آلومینیوم و ۱۰ برابر روی و مس می باشد. مهم تر از آن اینکه گرمای نهان تبخیر آب، بسیار بالا بوده و گرمای زیادی هنگام تبخیر جذب می کنند.

۴- غیرقابل تجزیه بر اثر حرارت است حتی در دمای بالا نیز تجزیه نمی شود بطوری که در ۲۰۰۰ درجه سانتیگراد تنها یک دهم مولکول هایش تجزیه می شود.

۵- توان سردکنندگی بالایی دارد بطوری که در حجم مساوی ۵/۶ برابر سردکننده تر از CO<sub>2</sub> است هر لیتر آب می تواند هنگام تبخیر حدود ۵۵۰ کیلو کالری گرما جذب نماید و هر متر مکعب آب نیز برای افزایش دمایی به اندازه ۱۰ درجه گرمایی حدود ۱۰۰۰۰ کیلوکالری گرما جذب می کند.

معایب آب

۱- سنگین وزن است لذا حمل و نقل آن در اطفاء متحرک مشکل است

۲- هادی الکتریسته است در محل هایی که جریان برق وجود دارد خطر برق گرفتگی را افزایش می دهد

۳- آب دارای خطر تخریب است. زمانی که آب تحت فشار پاشیده شود قدرت تخریب بالایی دارد که گاهی کمتر از خود حریق نیست

۴- هنگام اطفاء حریق مواد و محصولاتی در اثر ترکیب با آب دچار خسارت می گردند. مانند داروها، اثاثیه، کار تن های بسته بندی، رنگ ها و محصولات تولیدی.

۵- به خاطر افزایش حجم آب هنگام تبخیر در هنگام پاشیدن به روی مایعات قابل اشتعال مثل نفت یا روغن باعث پرتاب شدن مایعات، انفجار و پاشش آن شده و گسترش حریق را باعث می شود.

۱- بدلیل کشش سطحی آب نفوذ آن به داخل تل مواد ( تل ذغال سنگ ، خاک اره و مانند آن) محدود است.

۲- کف آتش نشانی کف بصورت محلول تهیه می گردد. کف در هنگام پاشیدن شدن توسط سرلوله کف ساز هوا و

آب مخلوط شده و حباب سازی میگردد. کف در هنگام استفاده با گسترش فراوانی که دارد می تواند روی حریق

را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن و صعود گازهای ناشی از حریق می گردد.

نکته مهم در استفاده از کف، توسعه خوب آن و پخش شدن روی سطح ماده احتراقی مخصوصا مایعات قابل اشتعال بدلیل سبکی آن می باشد.

۸-پودرهای خاموش کننده استفاده از برخی مواد شیمیایی که معمولا دارای بنیان کربنات، سولفات یا فسفات می باشد

یکی از راه های متداول و ساده برای خاموش کردن آتش از طریق خفه کردن آن است. این ترکیبات براحتی برای اطفاء

انواع حریق A,B,C بکار می روند. به همین دلیل در استفاده های عمومی معمولا این ترکیب خاموش کننده توصیه

می شود و به این ترکیبات پودر شیمیایی گفته می شود. پودر شیمیایی اگرچه برای حریق دسته A کاربرد دارد ولی

بدلایل اقتصادی توصیه نمی گردد مگر اینکه مواد در حال اشتعال پر بها باشند یا استفاده از آب ماهیت آنها را تغییر

دهد پودر شیمیایی روی حریق پاشیده شده و باعث پوشاندن آتش و جلوگیری از رسیدن اکسیژن می گردد.

پودرها در حرارت بالای ۶۰ درجه سانتی گراد پایداری خوبی ندارند و امکان چسبندگی آنها در کپسول زیاد می گردد

قطر دانه های پودر بسته به نوع مواد و شرکت سازنده حدود ۱۰-۷۵ میکرون می باشد. هر چه قطرات ذرات ریزتر باشد

پودر موثرتر است پودر شیمیایی تحت فشار ازت یا CO<sub>2</sub> در سطح قاعده حریق به صورت جارویی پاشیده شده و در

صورتی که افراد آموزش کافی دیده باشد براحتی آتش را خاموش می نمایند.

۹-پودر خشک: این پودر برای خاموش کردن حریق فلزات قابل اشتعال مثل سدیم، پتاسیم، منیزیم و مانند آن بکار می

رود.

۱۰-گاز CO<sub>2</sub> دی اکسید کربن :

گازی است غیرقابل احتراق، بی بو، غیرسمی و سنگین تر از هوا که دارای چگالی ۵/۱ بوده و هادی الکتریسیته نیست. مکانیسم عمل آن هنگام حریق به سه صورت است: اول خفه کردن آتش با تشکیل یک لایه سنگین مقاوم در مقابل عبور هوا، دوم رقیق کردن اکسیژن هوا در اطراف محوطه حریق و سوم سرد کردن آتش.

یکی از خصوصیات مهم گاز CO<sub>2</sub> این است که باعث خسارت به مواد موجود در محیط حریق نمی شود لذا در مواردی که مواد با ارزش دچار حریق می شوند مناسب تر از آب است CO<sub>2</sub> برای حریق های الکتریکی و الکترونیکی بسیار مناسب است زیرا بدلیل عدم هدایت برق و عدم وجود مواد باقیمانده باعث اتصال یا خرابی در حساس نمی گردد.

۱۱- ترکیبات هالوژنه ( هالن):

مواد هالوژنه از مشتقات CH<sub>4</sub> یا 6H<sub>2</sub>C می باشند که بجای یک یا چند عنصر هالوژنه ( شامل F, Cl, Br, I ) جایگزین شده است.

هالن در هنگام اطفاء بدون بجای گذاشتن اثرات تخریبی و باقیمانده بر روی مواد و دستگاه ها می تواند بطور بسیار موثری ایفای نقش نماید. مکانیسم اثر هالن تا حدودی مشابه CO<sub>2</sub> بوده و چون سنگین تر از هوا هستند می توانند بسرعت روی حریق را پوشانده و مانع رسیدن اکسیژن گردند. پاشش این مواد بر روی حریق می تواند باعث رقیق شدن اکسیژن هوا در اطراف حریق شده و آن را مهار نماید. این مواد با نسبت افزایش حجم حدود برابر هنگام تغییر فاز از حالت مایع به بخار بیش از برابر افزایش حجم بیشتری نسبت به دی اکسید کربن دارند. به همین دلیل در وزن مساوی قدرت خاموش کنندگی آنها ۲-۳ برابر CO<sub>2</sub> می باشد. هالن می تواند در هنگام مجاورت با آتش از سرعت واکنش های زنجیره ای بکاهد و بصورت موثرتری آتش را مهار نماید به همین دلیل در شرایط یکسان برای خاموش کردن آتش میزان مورد نیاز هالن کمتر از یک چهارم میزان CO<sub>2</sub> مورد نیاز برای اطفاء است. خاموش کننده هالن برای محدوده های کوچک ولی مهم تجهیزات یا مواد قابل اشتعال مانند ماشین های الکترونیکی و الکتریکی، حریق های مواد جامد پر ارزش، سایت های دیسپاچینگ، مراکز مخابراتی و مانند آن کاربرد دارد.

#### نحوه استفاده از کپسول های آتش نشانی

در بیمارستان دو نوع کپسول آتش نشانی وجود دارد:

۱- کپسول پودری که عقربه فشارسنج آن همیشه باید روی رنگ سبز باشد و این کپسول در موارد حریق ABC که

عامل آن نفت، گاز، بنزین، گازوئیل، چوب و کاغذ می باشد استفاده می شود.

۲- کپسول CO<sub>2</sub> که علامت آن داشتن نازل شیپوری می باشد. این نوع کپسول جهت خاموش کردن تجهیزات برقی در حال احتراق استفاده می گردد.

### جهت استفاده از کپسول ها موارد زیر را رعایت فرمایید:

- خونسردی خود را حفظ کنید.
- از نوع آتش مطمئن شوید و کپسول متناسب با نوع حریق انتخاب کنید.
- در خلاف جریان باد قرار گیرید.
- ضامن را بیرون بکشید.
- دسته کپسول را فشار دهید.
- پایه آتش را هدف بگیرید.
- حرکت را به صورت جارویی تا خاموش شدن کامل آتش ادامه دهید.
- نکته: مدت اعتبار شارژ کپسول ها یک سال می باشد.
- در آتش سوزی سریع و دقیق فکر کردن حیاتی است. آتش به سرعت گسترش پیدا می کند. بنابراین اولین اولویت شما، آگاه کردن افراد در معرض خطر است. اگر در داخل ساختمان هستید، نزدیک ترین آژیر حریق را فعال کنید. همچنین باید فوراً به خدمات اورژانس اطلاع دهید. اما اگر این کار، خروج شما را از محل به تاخیر می اندازد امنیت خود را به خطر نیندازید، افرادی که در آتش گیر افتاده اند به سرعت دچار هراس می شوند شما به عنوان ارایه کننده کمک های اولیه، می توانید با آرام کردن افرادی که رفتارشان احتمالاً ترس و دلهره را در دیگران تشدید می کند از میزان هراس بکاهید. افراد را برای ترک محل، تشویق و کمک کنید هرگز برای برداشتن لوازم شخصی، مجدداً به ساختمان در حال سوختن وارد نشوید و یا خروج خود را به تاخیر نیندازید، تنها موقعی می توانید وارد ساختمان شوید که یک آتش نشان راه را برای این کار باز کرده باشد.

هشدار!

تحت هیچ شرایطی از آسانسور استفاده نکنید.

پس از ورود به محل حریق یا اشتعال یک لحظه صبر کنید محل را زیر نظر بگیرید و فکر کنید و به سرعت وارد صحنه نشوید امکان دارد مواد قابل اشتعال یا انفجار ( مثل گاز یا دودهای سمی) یا خطر برق گرفتگی وجود داشته باشد یک



آتش سوزی جزیی می تواند در عرض چند دقیقه گسترش یافته و تبدیل به یک حریق جدی شود. اگر خطری شما را تهدید می کند تا رسیدن خدمات اورژانس منتظر بمانید.

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

### نحوه برخورد با آتش سوزی

برای شروع و ادامه پیدا کردن حریق ۳ 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 ماشین های دیزلی بزرگ خارج کنید. تمام مواد سوختنی را که می توانند به عنوان منبع سوخت برای آتش عمل کنند ( مثل کاغذ و مقوا) از مسیر آتش دور کنید. درها را به روی آتش ببندید تا منبع اکسیژن آن قطع شود.

شعله های آتش را با استفاده از پتو یا سایر مواد غیرقابل نفوذ خفه کرده، مانع رسیدن اکسیژن به آن شوید.

### ترک ساختمان در حال سوختن

هنگامی که آتش را در یک ساختمان مشاهده می کنید یا به آن مشکوک می شوید نزدیک ترین آژیر حریق را فعال کنید سعی کنید بدون آنکه خود را در معرض خطر قرار دهید به افراد کمک کنید تا ساختمان را ترک کنند. درها را پشت سر خود ببندید تا از گسترش آتش جلوگیری شود به دنبال راه های خروج از آتش و محل هایی برای تجمع بگردید. شما باید قبلا عملیات تخلیه را در محل کار خود قرار گرفته باشید. وقتی با ساختمان های دیگری مواجه می شوید نشانه های مربوط به راه های گریز اضطراری را دنبال کنید و دستورات روی آنها را انجام دهید.

کمک به گریز از ساختمان در حال سوختن: افراد را تشویق کنید که خونسرد اما سریع ساختمان را از طریق نزدیک ترین خروجی امن ترک کنند. اگر مجبور به استفاده از راه پله هستید مطمئن شوید که کسی عجله نخواهد کرد و خطر سقوط وجود ندارد.

### آتش گرفتن لباس

همیشه الگوی زیر را طی کنید. توقف، انداختن روی زمین و یا چرخاندن در صورت امکان قبل از اقدام به چرخاندن مصدوم وی را در یک پارچه کلفت بپیچید.

از وحشت زده شدن، دویدن یا بیرون رفتن مصدوم جلوگیری کنید. هر گونه حرکت یا باد، مانند بادبزن به شعله ها دامن می زند.

مصدوم را به زمین بیندازید.

در صورت امکان با یک کت، پرده، پتو ( غیر از انواع نایلونی یا گشاد بافت)، فرش یا سایر پارچه های کلفت مصدوم را محکم بپیچید.

اگر آب یا مایع غیر قابل اشتعال دیگری در دسترس است مصدوم را طوری روی زمین بخوابانید که بخش در حال سوختن در بالا قرار گیرد و ناحیه سوختگی را با مایع خشک کنید.

هشدار!

هرگز از مواد قابل اشتعال برای خفه کردن شعله استفاده نکنید.

اگر لباس خودتان آتش گرفت و نیروی کمکی در صحنه حاضر نبود با پیچاندن محکم پارچه مناسب به دور خود و چرخیدن روی زمین آتش را خاموش کنید.

دود و گاز

آتش سوزی در فضای بسته، جو خطرناکی ایجاد می کند که اکسیژن کمی دارد و ممکن است با مونوکسید کربن و گازهای سمی آلوده شده باشد هرگز وارد ساختمانی که در حال سوختن یا پر از گاز است نشوید و هرگز دری را که به محل آتش سوزی ختم می شود باز نکنید. این کارها را به گروه خدمات اورژانس واگذار کنید.

اجتناب از دود و گاز در صورتی که در داخل ساختمان در حال سوختن هستند اقداماتی برای اجتناب از استنشاق دود و گازهای مضر انجام دهید فضای باز زیر در را مسدود کنید و نزدیک به کف اتاق قرار بگیرید تا با دود کمتری مواجه شوید.

انواع آتش

کلاس A: جامدات از جمله کاغذ، چوب، پلاستیک، فرش والبسه

کلاس B: مایعات قابل اشتعال از جمله پارافین، بنزین، روغن

کلاس C: گازهای قابل اشتعال از جمله پروپان، بوتان

کلاس D: فلزات از جمله آلومینیوم، مگنزیوم

کلاس E: الکتریکی (برق)

کلاس F: روغن های خوراکی و چربی ها

### استاندارد علامت گذاری کپسول های اطفای حریق:

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

آب

برای آتش کلاس A استفاده کنید

برچسب یا نوار قرمز رنگ داشته باشید

آب تحت فشار می باشد

آمپر فشار داشته باشد

دی اکسید کربن

برای آتش کلاس های E, C, B استفاده نمایید.

برچسب یا نوار مشکی دارد

نازل سخت و پلاستیکی دارد

نشانهگر فشار ندارد

پودر خشک

برای آتش های کلاس E, D, C, B, A استفاده می شود

برچسب یا نوار آبی رنگی دارد

ذرات پودر تحت فشار می باشد

نشانهگر فشار سنج دارد

**فوم**

برای آتش کلاس های B, A استفاده می شود

برچسب یا نوار کرم رنگی دارد

طوری استفاده می شود که همانند یک پتو بر روی سطح آتش را می پوشاند و از دوباره شعله ور شدن آن جلوگیری می کند و خاصیت سرکنندگی نیز دارد.

شیمیایی تر

برای آتش نوع F استفاده نمایید

دارای برچسب یا نوار زردرنگ است

با روغن واکنش شیمیایی انجام می دهد و از شعله ور شدن آن جلوگیری می کند.

## مهارت های زندگی

مهارت های زندگی چیست؟ مهارت های زندگی، مجموعه ای از توانایی ها هستند که زمینه سازگاری و رفتار مفید را برای فرد فراهم می کنند. این توانایی ها فرد را قادر می سازد تا مسئولیت ها و نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست ها و انتظارات و مشکلات روزانه به شکل مؤثری رو به رو شود. ده مهارت زندگی که سازمان بهداشت جهانی مشخص نموده است، عبارتند از:

مهارت خودآگاهی - مهارت همدلی - مهارت روابط بین فردی - مهارت ارتباط موثر - مهارت مقابله با استرس - مهارت مدیریت بر هیجان - مهارت حل مسئله - مهارت تصمیم گیری - مهارت تفکر خلاق - مهارت تفکر نقادانه.

فواید و کاربرد های مهارت های زندگی

- ✓ نحوه کنار آمدن با انتظارات متفاوت خود، خانواده، همسر، فرزندان، دوستان، همکاران، فامیل و جامعه
- ✓ برقراری رابطه لذت بخش با امکانات، تکنولوژی و محیط زندگی
- ✓ دفع فشارهای روانی از طرف محیط
- ✓ سازگاری با مسائل اقتصادی و نیازهای معیشتی
- ✓ تقویت مدیریت خانواده و تربیت فرزندان
- ✓ تقویت اعتماد به نفس
- ✓ تقویت مهارت های ارتباطی

✓ تامین سلامت جسمی و بهداشت روانی

✓ تامین آرامش و لذت زندگی

✓ خودشکوفایی، بالندگی، خوشبختی و شادابی

### مهارت خودآگاهی

آیا تا به حال از خود پرسیده اید که من کیستم؟ به نظر دیگران، من چگونه فردی هستم؟ لازمه پاسخ دادن به این سوالات داشتن خود آگاهی است. خود آگاهی به این معناست که چگونه به خود نگاه می کنیم و براساس این نگاه، چه احساسی پیدا می کنیم. نوع خودآگاهی پیش بینی کننده احساس رضایت و یا نارضایتی ما از خودمان و زندگی است. خود آگاهی شامل پنج جزء است:

✓ شناخت ویژگی ها و صفات خودمان

✓ شناخت توانائی ها، استعدادها و پیشرفت هایمان

✓ تصویر واقع بینانه از خودمان

✓ شناخت افکار، باورها و ارزش هایمان

✓ احساس رضایت مندی و نارضایت مندی از خودم و زندگی خودمان

### مهارت همدلی

همدلی، یعنی تمایل پاسخ دهی به حالت عاطفی دیگران با حالت عاطفی مشابه. یعنی این که فرد بتواند مسایل دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد، درک کند و به آن ها احترام بگذارد. این مهارت موجب می شود تا به دیگران توجه کرده و آن ها را دوست داشته باشیم و خود نیز مورد توجه و دوست داشتن دیگران قرار بگیریم و با ایجاد روابط اجتماعی بهتر به هم نزدیک تر شویم.

همدلی یک نوع خصوصیت ذاتی انسان هاست. چون انسان ها در اجتماع به دنیا می آیند و با هم زندگی می کنند و بزرگ می شوند. برای هم دیگر ارزش حیاتی قائل اند و نسبت به یکدیگر نگران می شوند و رفتار همدلانه از خود نشان

می دهند و فرد با آموزش شناخت و درک احساسات خود و دیگران و تفسیر موقعیت ها، قادر خواهد بود رفتار همدلانه را از خود نشان دهد.

### راه های تقویت همدلی

- ✓ به دیگران فرصت دهیم تا احساسات خود را به راحتی بیان کنند .
- ✓ اگر به احساسات خودمان آگاهی داشته باشیم، بهتر می توانیم احساسات دیگران را درک نماییم.
- ✓ تظاهر به همدلی نکنیم و به احساسات دیگران لطمه نزنیم .
- ✓ در زمان همدلی به حالات چهره و حرکات طرف مقابل توجه کنیم .
- ✓ با درک احساسات طرف مقابل به او بفهمانیم که برایش احترام قائل هستیم .
- ✓ تجارب گذشته به ما کمک می کند تا احساسات طرف مقابل را بهتر درک کنیم .
- ✓ هنگام بروز مشکل، احساسات خود را با دیگران در میان بگذاریم .
- ✓ همدلی از سوی دوستان حد و اندازه ای دارد، افراط در آن سوء استفاده را فراهم می آورد .
- ✓ در برابر افرادی که موجب دلسردی ما می شوند و یا احساسات ما را جدی نمی گیرند، مقاومت کنیم .
- ✓ دستور دادن، قضاوت کردن، نصیحت کردن و سرزنش کردن احساس همدلی را از بین می برد، اکیداً از آن ها پرهیز کنیم .
- ✓ برای اینکه همدلی اعضای خانواده را تضعیف نکنیم، بهتر است به ارتباط عاطفی آن ها بیشتر توجه کنیم.
- ✓ برای پیشگیری از شرارت ها و آسیب ها، حس همدلی را در دیگران تقویت کنیم .
- ✓ هنگام همدلی، احساسات خود را شمرده بیان کنیم تا طرف مقابل احساس آرامش بیشتری کند .
- ✓ با برقراری روابط صمیمانه در خانواده، روحیه همدلی اعضای خانواده را تقویت کنیم.
- ✓ در همدلی دیگران، آن ها را مقصر ندانیم و سرزنش نکنیم. برای مثال: تقصیر خودت است، همیشه از این نوع مشکلات داری و ...
- ✓ در همدلی برای طرف مقابل دلسوزی یا ترحم نکنیم. برای مثال: نگوییم وای بیچاره تو که چه قدر مصیبت کشیدی ... و یا فکر نمی کردم چنین مشکل بزرگی داشته باشی ...

✓ مشکلات دیگران را کوچک و بی ارزش نپنداریم. برای مثال: ای بابا این که مشکلی نیست، اگر جای من بودی چه می کردی؟

### مهارت روابط بین فردی

مهارت روابط بین فردی، فرآیندی است که به وسیله آن اطلاعات و احساسات خود را با دیگران در میان می گذاریم. توانایی روابط بین فردی به ما کمک می کند با دیگران همکاری و مشارکت بهتری داشته باشیم. به آن ها اعتماد کنیم. مرزهای روابط با دیگران را تشخیص دهیم. دوستی های مطلوب را حفظ کنیم و در شروع و خاتمه ارتباطات به طور موثرتری رفتار کنیم. یکی از نشانه های سلامت روانی، وجود روابط سالم بین فردی است. این مهارت به ما می آموزد برای درک موقعیت دیگران چگونه به سخنان آنان فعالانه گوش دهیم و چگونه دیگران را از احساس و نیازهای خود آگاه نماییم تا ضمن به دست آوردن خواسته های خود طرف مقابل نیز احساس رضایت نماید .

مهم ترین عوامل تأثیرگذار در روابط بین فردی به این شرح است :

۱. گوش دادن فعال: گوش دادن فعال، مهارتی است که به فرد کمک می کند به پیام های کلامی و غیرکلامی گوینده توجه نماید تا درک معانی و فهم احساسات دقیق تر حاصل شود.
۲. اهمیت دادن: یعنی بتوانیم به احساسات، نیازها، و خواسته های فرد مقابل توجه نشان دهیم .
۳. سؤال کردن: پرسیدن، علاوه بر شفاف سازی پیام، موجب برانگیختن تفکر افراد می گردد .
۴. احترام گذاشتن: یعنی پذیرفتن و گرامی داشتن بی قید و شرط دیگران. یکی از نشانه های احترام گذاشتن، رعایت قواعد و مقررات موقعیتی است که در آن قرار می گیریم .
۵. ابراز وجود: ابراز وجود، شامل بیان افکار، احساسات، اعتقادات و حقوق خویش است، به نحوی که در دیگران ایجاد مقاومت و ناراحتی ننماید. بدیهی است افراد خجالتی و کمرو در ابراز وجود بیش از دیگران با مشکل مواجه هستند .
۶. نه گفتن: مهارتی است که فرد بتواند در مقابل درخواست نابجای دیگران از کلمه نه استفاده کند. کسانی که از قدرت نه گفتن عاجز باشند همواره در روابط بین فردی خود با مشکل مواجه شده و از ارتباط خود احساس امنیت و خرسندی نمی کنند .

۷. کار گروهی: از ویژگی های کار گروهی تقویت همکاری، همفکری، همدلی و هماهنگی بیشتر بین اعضای گروه می باشد .

توصیه هایی برای تقویت روابط بین فردی

- ✓ محیط را آماده برقراری ارتباط نماییم و سعی کنیم در ارتباط، شروع کننده خوبی باشیم. مثل یک سلام و احوال پرسی گرم و فشردن دست فرد مقابل .
- ✓ در برقراری ارتباط به شرایط، موقعیت و شخصیت افراد توجه کنیم و متناسب با آن رفتار نماییم. مثلاً نحوه برقراری ارتباط ما با کودکان، سال خوردگان، بیماران و یا در جشن عروسی، مجلس عزا می بایست متفاوت از یکدیگر باشد .
- ✓ برای تقویت ارتباط، از پراکنده گویی، پرگویی و مقدمه چینی زیاد پرهیز نماییم .
- ✓ هنگام حضور در مکان های جدید ابتدا به دنبال آشنایان باشیم و افرادی را جستجو کنیم که با آنان راحت تر می توان ارتباط برقرار کرد .
- ✓ در ارتباط بین فردی می توان از روش های غیرکلامی به خوبی استفاده کرد. مانند: گوش دادن، نگاه کردن، استفاده از ژست ها و چهره ها، ایما و اشاره و ...
- ✓ برای ادامه یک ارتباط خوب از تحسین مناسب استفاده کنیم. مانند: خوشحالم با شما هم صحبت شدم، خیلی خوب گفتید، آفرین من هم با نظر شما موافقم و ...
- ✓ از تحقیر و سرزنش و توهین دیگران خودداری کنیم. مانند: تو اصلاً نمی فهمی، هنوز بچه هستی، بگو بزرگتر حرف بزنه و ...
- ✓ هنگام صحبت از قضاوت در مورد رفتار گوینده اکیداً پرهیز کنیم. مانند: اگر این کار را نمی کردی، این طور نمی شد، خب، تقصیر خودت بوده و ... به جای استفاده از این عبارت می توانیم بگوییم: بهتر است مسئله را یک بار دیگر مرور کنیم .
- ✓ سعی کنیم با برقراری ارتباط خوب و مؤثر در خانواده، الگوی مناسبی برای دیگر اعضای خانواده باشیم .



✓ افرادی که در برقراری و ایجاد ارتباط ضعیف هستند به کارهای گروهی، ورزشی، فرهنگی، اجتماعی و... راهنمایی کنیم.

## مهارت ارتباط موثر

همه ما برای ارتباط برقرار کردن با دیگران، با صحبت و گوش کردن (گفتگو) ارتباط برقرار می کنیم .

کسب این مهارت به ما می آموزد برای درک موقعیت دیگران چگونه به سخنان آنان فعالانه گوش دهیم و چگونه دیگران را از احساس و نیازهای خود، آگاه نماییم تا ضمن به دست آوردن خواسته های خود، طرف مقابل نیز احساس رضایت نماید . در مهارت برقراری رابطه موثر با دیگران، می خواهیم شیوه صحیح ارتباط کلامی و غیرکلامی را بیاموزیم تا بتوانیم نظرها، عقاید، خواسته ها، نیازها و هیجان های خود را به طور صحیح ابراز کرده و به هنگام نیاز از دیگران درخواست کمک و راهنمایی کنیم.

برای برقراری ارتباط موثر با دیگران باید هفت نکته زیر رعایت شود :

۱. گوش دادن: گوش دادن، فقط شنیدن کلامی که طرف مقابل به زبان می آورد نیست، بلکه شامل برخی موارد به

شرح زیر است :

- گوینده کیست؟

- دیدگاه او نسبت به مسئله مطرح شده چیست؟

- چه مسائلی او را نگران می کند، احساساتش چگونه است و چه انتظاری از ما دارد؟ علاوه به اینها یک شنونده

موفق، به خوبی می تواند هماهنگی لازم بین ارتباط کلامی و غیرکلامی برقرار نماید، قادر است به کلیه ژست ها و

حالات بدنی گوینده توجه کند و خود نیز به هنگام گوش دادن از ژست ها و حالات بدنی مناسب جهت تایید و اعلام

درک طرف مقابل استفاده کند. او هیچ گاه با خمیازه کشیدن و یا با نگاه کردن به سرعت و به اطراف، نگاه خود را

از گوینده نمی گیرد و دائماً درصدد است تا با تماس چشمی مناسب این موضوع را به گوینده منتقل نماید که علاقه

مند است به حرف های او گوش دهد .

۲. صریح و صادق بودن: صراحت و صادق بودن، فرایندی است که در ارتباطات انسانی نقش موثری دارد. اگر نتوانیم منظور خود را با صراحت بیان کنیم، طرف مقابل به اشتباه می افتد و به حدس و گمان متوسل می شود و از واقعیت دور می گردد .

۳. همدلی: ما نیاز داریم که دیگران درک درستی از ما داشته باشند و در زمینه نگرانی ها، ترس ها و مشکلاتمان با ما همدلی کنند. همدلی، تلاشی است برای درک و فهم نیازهای ذهنی طرف مقابل. برای همدلی باید بتوانیم خود را جای دیگران بگذاریم و از دریچه چشم آن ها نگاه و احساس کنیم. در همدلی شما می توانید سخن طرف مقابل را تکرار کنید تا بدانند که شما منظور او را دریافته اید. مثال: دوستان به شما می گوید: هم اتاقی ام اعصاب من را خرد کرده است، به هیچ وجه نمی توانم او را تحمل کنم، با استفاده از طرز رفتار همدلانه می توانید به او بگویید: مثل این که از دست او خیلی عصبانی هستی، این طور نیست؟

۴. حفظ آرامش و احترام به طرف مقابل: ما اغلب در ارتباطات خود با دیگران درصد ارزیابی آن ها برمی آییم و گاه فکر می کنیم یا باید نظرات و احساسات آن ها را رد کنیم و یا نظرات و احساسات خودمان را به آن ها تحمیل کنیم. ارتباطاتی که بر پایه این روش شکل می گیرد، غالباً تداوم نمی یابد و هر دو طرف درگیر در ارتباط را دچار مشکل می سازد. اگر در ارتباط با دیگران این تصور پیش آید که به نظرات آن ها احترام نمی گذاریم، ارتباط روند مناسب و هدفمند خود را طی نمی نماید .

۵. مخالفت نمودن به شیوه مناسب: یکی از مناسبترین شیوه ها برای مخالفت کردن با نظرات و عقاید دیگران، روش خلع سلاح است. در این روش، فرد در سخنان طرف مقابل حقیقتی را پیدا می کند و سپس در مقام موافقت و تایید آن حرف می زند. مثال: همکار شما می گوید: اصلاً حرف های شما را قبول ندارم! پاسخ شما: بله حق باشماست، اما همیشه نباید در بست و به صورت صد در صد حرف های دیگران را نپذیریم .

۶. خودشناسی و افزایش آگاهی: شناسایی دنیای ذهنی دیگران، همدلی کردن با آن ها و یا به نتیجه رسیدن بحث های ما با دیگران، نیازمند خودشناسی و تلاشی برای افزایش اطلاعات و آگاهی های خود جهت شناسایی دیگران و محیط زندگی است. آگاهی از نقاط قوت و ضعف، ترس ها، امیال، آرزوها و نیازهای خود و پذیرش صادقانه آن ها، کمک می کند ویژگی ها و خصوصیات دیگران را واقع بینانه تر ببینیم و آن ها را بپذیریم .

۷. شناسایی افکار تحریف شده: آیا تاکنون برای شما پیش آمده است که سایه یک شیء مثل یک تکه چوب باریک و بلند یا ریسمانی را روی دیوار به شکل مار ببینید؟ مطمئناً همه ما در طول زندگی بارها تجربیاتی از این دست داشته ایم. به این قبیل تجربیات، «خطای حسی» گفته می شود. این خطاها را «تحریف شناختی یا خطای شناختی» می گویند. این تحریف ها در ارتباطات انسانی مشکلات فراوانی ایجاد می کنند، لذا باید آن ها را شناخت و در جهت تصحیح آن ها گام برداشت. در اینجا به برخی از مهم ترین تحریف های شناختی همراه با مثال اشاره می کنیم؛ مثال: یکی از همکاران را در محل کار می بینید و سلام می کنید، اما او جواب سلام شما را نمی دهد و بی تفاوت از کنار شما می گذرد. در اینجا: ذهنی که دچار تحریف و خطای شناختی است، امکان دارد به یکی از شیوه های زیر این رفتار را تعبیر و تفسیر نماید ::

- او چه قدر خودخواه و مغرور شده است (پیش داوری)
- حتماً من کاری کرده ام (شخصی سازی)
- همیشه دیگران را نادیده می گیرد (تعمیم مبالغه آمیز)
- رابطه ام را باید با او قطع کنم (نتیجه گیری و یا تصمیم گیری شتابزده)

همان طور که می بینید، هر کدام از شیوه های مذکور به نوعی منجر به قطع یا مخدوش شدن ارتباط ما با دیگران می شود، در حالی که شاید مسئله اساسی، عدم توان ما در پردازش اطلاعات صحیح و مبتنی بر واقعیت باشد که باعث به وجود آمدن این مسئله شده است

### مهارت مقابله با استرس

در دنیای امروز، همواره با تغییرات وسیع و پیچیده ای مواجه ایم و هر تغییری با فشارهای روحی و روانی (استرس) همراه است. میزان استرس اگر بیش از حد و طولانی باشد، بر زندگی و عملکرد ما تأثیر منفی گذاشته و مشکلات جدی و زیادی را برای ما به وجود خواهد آورد .

بسیار مهم است که بتوانید استرس های زندگی خود را بشناسید و از راه های مقابله برای رویارویی با هر یک از آن ها استفاده کنید .

#### راه های مقابله با استرس

بعضی از راه های مقابله با استرس، رفتاری و بعضی درون روانی است . یعنی در برخی مواقع می توانیم برای حذف، کاهش یا مدارا با استرس کارهایی مانند برنامه ریزی و مشورت انجام دهیم. گاهی نیز راه های مقابله، فعالیت های ذهنی یا درون روانی است. مانند دعا و نیایش، نذر و نیاز، درد دل کردن و تخلیه احساسات.

الف- مقابله های هیجانی : رویارو شدن با هر استرس، به میزانی از آشفتگی می انجامد. مقابله های هیجانی به انسان کمک می کند تا هیجانی را که در اثر مواجهه با استرس ایجاد شده است، برطرف کند. مثلا وقتی فردی از شهر و خانواده خود جدا شده و به شهر دیگری می رود، تا مدتی ممکن است غمگین باشد. مقابله های هیجانی به چنین شخصی کمک می کند تا بر این غم و غصه چیره شود. باورها و اعتقادات به ویژه اعمال مذهبی در برخورد با استرس به فرد بسیار کمک می کند. به این نوع مقابله ها، مقابله های مذهبی گفته می شود. مانند دعا و راز و نیاز کردن، توکل، توسل و نماز خواندن.

ب- مقابله های مسئله مدار : مقابله های مسئله مدار به فرد کمک می کند تا برای مقابله با استرسی که در آن قرار گرفته، راه حل هایی بیاندیشد. در این نوع مقابله، هدف آن است که فعالیتی انجام شود تا استرس از بین رفته یا کاهش یابد و یا با آن مدارا شود .

هریک از مقابله های بالا به دو دسته سالم و ناسالم تقسیم می شوند. مثلا اعتیاد، یک مقابله هیجانی ناسالم و درد دل کردن یک مقابله هیجانی سالم است. دزدی و بزهکاری یک مقابله مسئله مدار ناسالم، ولی مشورت کردن یک مقابله مسئله مدار سالم است . بهتر است مقابله های هیجانی و مسئله مدار در ترکیب با یکدیگر استفاده شوند. به این ترتیب که در ابتدا از مقابله های هیجانی استفاده شود تا فرد آرامش خود را بیابد و سپس با استفاده از مقابله های مسئله مدار، راه هایی برای حذف یا کاهش آن ها صورت گیرد .

راه هایی برای کاهش نشانه های استرس

برای کاهش نشانه های استرس راه هایی وجود دارد که دو مورد از آن ها به این شرح است :

۱. تنفس شکمی: هنگام استرس ممکن است نتوانید به راحتی نفس بکشید. این مسئله باعث می شود که میزان اکسیژن در خون کاهش یابد و عضلات شما منقبض شوند. در این حالت با استفاده از روش تنفس شکمی با فشار شکم به داخل، نفس خود را کاملاً بیرون بدهید. سپس با بیرون دادن شکم، نفس عمیق بکشید، برای این کار می توانید عمل بازدم و دم را با شمردن تا عدد ۵، ۶ یا ۷ انجام دهید .

۲. آرام ساختن عضلات: در این روش می توان با دراز کشیدن یا نشستن راحت روی یک صندلی بطوری که تمام عضلات بدن تکیه گاه داشته باشد، بطور متناوب عضلات بدن را منقبض و منبسط کرد. انقباض را می توان از ماهیچه های پا وساق شروع کرد و کم کم به تمام نقاط بدن رسید و در نهایت عضلات صورت و کاسه سر را نیز شل کرد.

### مهارت مدیریت بر هیجان

هیجان چیست؟ هیجان کلمه ای است که در فارسی بیشتر برای احساسات و حالات پرشور و پر انرژی از آن استفاده می کنیم، ولی در روانشناسی برای بیان تمام حالات احساسی و روانی مثبت و منفی و علایم جسمانی و روانی همراه آن به کار می رود. برخی هیجانات عبارتند از خشم، ترس، عشق و محبت، تنفر، امید، ناامیدی، نگرانی، احساس حقارت، غرور، غم و اندوه، شادی، تعجب، شرم، پشیمانی، دلسوزی و ...

#### مدیریت هیجانی

مهارت مدیریت هیجان، فرد را قادر می سازد تا هیجان ها را در خود و دیگران تشخیص داده، نحوه تأثیر آن ها بر رفتار بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان های مختلف نشان دهد. امروزه کسانی را که قادر هستند از هیجانات به نفع خود و روابطشان استفاده کنند، دارای کیفیتی می دانند که به آن هوش هیجانی میگویند .

چگونه مهارت مدیریت هیجانات را افزایش دهیم؟

✓ افراد باید درباره احساسات و هیجانات خود اطلاعات کامل پیدا کنند. توصیه می شود در جلسات گروهی درباره

انواع هیجانات مثل شادی و غم، عشق و تنفر، ترس و شجاعت و... صحبت های سازنده داشته باشیم .

- ✓ هیجان های خود را بپذیریم و آن ها را همانند مهمان خود بدانیم، ولی به آن ها گوشزد کنیم که ما میزبان آن ها هستیم و اجازه ندارند هرکاری دوست دارند انجام دهند .
- ✓ -رفتارهای هیجانی مطلوب را در خود تقویت کنیم، مثل همدلی، مثبت نگری و کنترل تنش - .محیط و فضای سرشار از احساس امنیت خاطر و حمایت فراهم سازیم: برای احساسات ارزش قایل شده و آن ها را مورد شناسایی قرار دهیم .
- ✓ به جای نام گذاری بر روی افراد با صفات گوناگون ( دست و پا چلفتی، دیوانه، ترسو...) احساسات آنان را نام گذاری کنیم (مثل این که خشمگین هستی، به نظر می رسد کمی احساس ترس می کنی - .) برای شناخت دیگران، دستوردادن، تنبیه، قضاوت، سخنرانی، نصیحت و تهدید کارساز نیست، بلکه گوش دادن به آنان می تواند در این راه مؤثر باشد .
- ✓ آموزش روش های آرمیدگی عضلانی و یا روش تمرکز بر تنفس، در مدیریت هیجانات پرنرژی مثل خشم و تنفر اثربخش می باشد .

### مهارت حل مسئله

ما هر روز با مسائل زیادی مواجه می شویم که بعضی ساده و بعضی پیچیده هستند. در برخورد با این مسائل، اگر یاد نگرفته باشیم که چگونه به روشی درست و منطقی، آن ها را پشت سر بگذاریم، مشکلات ساده هم تبدیل به استرس های جدی میشوند. توانایی حل مساله به ما کمک میکند که مسائل زندگی خود را به شکل مطلوب حل کنیم. یکی از روش هایی که با آموزش آن می توان افراد را در برخورد با مسائل و مشکلات یاری داد، مهارت حل مساله است . در مهارت حل مساله، به فرد آموخته میشود زمانی که در زندگی با مشکل مواجه میشود، چگونه آن را حل کند.

#### روش حل مساله

به نظر می رسد انسان ها خیلی اوقات می توانند مشکلات خویش را حل کنند بی آن که حل مسئله را به صورت مدون و علمی آموخته باشند. اما از سوی دیگر خیلی اوقات نیز انسان ها نمی توانند مسئله خود را حل کنند، چون حل مسئله را به صورت یک مهارت نیاموخته یا تمرین نکرده اند. حل مساله نیازمند یک سلسله فعالیت های علمی است :

مرحله ۱-تعریف حل مساله: روش حل مساله یک فرایند تفکر منطقی است که به فرد کمک می کند تا هنگام مواجه شدن با مشکلات، راه حل های متعددی را جستجو کند و سپس بهترین راه حل را انتخاب نماید. مسئله می تواند ناشی از یک مشکل بیرونی (مثل یک اتفاق در اداره) و یا از درون فرد نشات گرفته باشد (مثل نیازها یا تعهدات شخصی).

مرحله ۲-انتخاب رویکرد صحیح نسبت به مشکلات: در این مرحله لازم است باورهای غلط نسبت به مشکل شناسایی و اصلاح گردد. مثلاً این باور که نباید در زندگی با مشکل رو به رو شد. مشکل، نشانه ضعف، بی لیاقتی و ناتوانی است.

مرحله ۳-تعریف دقیق مساله: معمولاً وقتی مشکلی در زندگی پیش می آید باید به این سوال ها پاسخ داده شود. مشکل چیست؟ مشکل کی شروع شد؟ مشکل از کجا شروع شد؟ چه کسی در این مشکل نقش دارد؟

مرحله ۴-پیدا کردن راه حل: یک روش عینی و عملی برای پیدا کردن راه حل ها، روش بارش ذهنی است. روش بارش ذهنی یعنی سعی کنیم بدون هیچ نوع قضاوت، بازداری، ارزش گذاری خوب و بد و یا جلوی فکر خود را گرفتن، راه حل های متعدد، متنوع و غیر قضاوتی برای مسئله ارائه بدهیم.

مرحله ۵-ارزیابی راه حل ها و انتخاب بهترین راه حل: در این مرحله راه حل های ارائه شده را مورد ارزیابی قرار دهید و سود و زیان هر کدام را بررسی کنید. سپس براساس بررسی مزایا و معایب، راه حلی را انتخاب کنید که بیشترین سود و کمترین زیان را داشته باشد.

مرحله ۶-اجرای راه حل و بازبینی: بعد از اجرای راه حل و مفید بودن آن به خودتان پاداش دهید و اگر مسئله حل نشد، موانع را شناسایی کرده و برطرف کنید. در صورت لزوم می توانید مراحل حل مساله را مجدداً تکرار کنید

### مهارت تصمیم گیری

انسان ها در هر روز تصمیمات بسیاری می گیرند که بعضی از آن ها بسیار مهم و برخی دیگر کم اهمیت اند. تصمیم گیری در مورد برخی از مسائل کار ساده ای نیست. زیرا آن تصمیم، در زندگی آینده افراد نیز پیامدهای بسیاری دارد.

مراحل اصلی در تصمیم گیری

گام اول- تعیین و تشخیص مسئله: باید هدف مشخص و روشنی را بشناسید. بدانید در جریان تصمیم گیری به چه چیز می خواهید دست یابید. درواقع هدف گذاری و تعیین این که چه می خواهید، خودش یک تصمیم است. چون شما می توانید انتخاب های متعددی داشته باشید. شما تصمیم می گیرید تا مشکلی را حل کنید و برای مسئله ای راه حل پیدا کنید. پس اول باید بدانید مسئله مورد نظرتان چیست؟ شناخت مسئله، شما را به تهیه برنامه هدایت خواهد کرد. مسئله بعدی در تعیین هدف آن است که در چه مدت زمانی می خواهید به آن برسید. دقیقاً معین کنید. پس گام اول در تصمیم گیری، تعیین مسئله به طور دقیق است که با استفاده از امکانات، شناخت و تجزیه و تحلیل منطقی مسئله صورت می گیرد.

گام دوم- تشخیص راه حل های مربوطه: تشخیص راه حل هایی که شما را به هدف نزدیک کند. باید راه های مختلف و متعددی را مد نظر قرار دهید. همیشه چند راه حل مختلف را مد نظر بگیرید تا اگر از یک راه به هدف نزدیک نشدید، روحیه تان خراب نشود و راه های دیگری را برای رسیدن به هدف در اختیار داشته باشید. راه حل های موجود را براساس سختی یا سادگی روش های حل مشکل با توجه به موقعیت، ارزیابی کنید.

عوامل فردی بسیاری در تصمیم گیری های شما و راهی که برای رسیدن به هدفتان تعیین می کنید، اثر گذار هستند که عبارتند از - :اعتماد به نفس - استقلال فکری- آمادگی برای پذیرش مسئولیت تصمیم هایی که می گیرید- عدم ترس از خطر کردن- مشورت با دیگران.

گام سوم -تشخیص راه حل: ممکن است یک راه حل برای هدفی که شما در نظر دارید مزایایی داشته باشد، ولی همان راه حل برای همان هدف که شخص دیگری می خواهد به آن برسد معایب زیادی داشته باشد، لذا از آن استفاده نکنید. این مسئله را در مشورت هایی که انجام می دهید نیز مدنظر داشته باشید.

گام چهارم- انتخاب بهترین راه حل: انتخاب، بدون تردید یکی از روش های پیشنهاد شده برای رسیدن به هدف می باشد. به هر حال با ارزیابی و مشورت هایی که می کنید، به این نتیجه می رسید که یکی از روش ها با توجه به شرایط زمانی، مکانی، و سایر موقعیت های خاص شما بهترین راه است. بهترین روشی را که با شرایط شما دارای کمترین عیب و بیشترین فایده به نظر می رسد، انتخاب کنید.



گام پنجم- اجرا: تا زمانی که اقدام نکنید، هدف و مشکل شما سر جای خودش باقی می ماند. دست به کار شوید و نرسید و هر چه در عمل بیشتر پیش بروید، نقایص کار بیشتر مشخص خواهند شد. آنگاه باید انعطاف پذیری داشته باشید تا بتوانید با توجه به شرایط روز تصمیم بگیرید.

## مهارت تفکر خلاق

مهارت تفکر خلاق، مهارتی است که شخص از تلفیق مهارت های حل مسئله و تصمیم گیری از افکار یا روابط نو برخوردار شده و قدرت کشف و انتخاب راه حل های جدید را پیدا می کند .

چگونه تفکر خلاق را در خود و دیگران پرورش دهیم؟

۱. اطلاعات و تجارب خود را در موقعیت های مختلف گسترش دهیم .
۲. از دیگران سؤال هایی را بپرسیم که پاسخ های متعدد داشته باشد .
۳. اگر سؤال های غیرمعمولی از سوی دیگران مطرح می شود، سعی کنیم تا با همکاری خودشان پاسخ های جدید و نو را کشف کنیم .
۴. رفتارها و الگوهای افراد خلاق مثل ابوعلی سینا، دکتر حسابی و ... را سرمشق زندگی قرار دهیم .
۵. از فنون ویژه تفکر خلاق مانند «بارش فکری» به خوبی استفاده نماییم .
۶. تصورات ذهنی خود و دیگران را تقویت کنیم، زیرا تصویر سازی کمک می کند تا اطلاعات در حافظه بلند مدت بیشتر ذخیره شوند، برای مثال اگر فرزندان داستان از دایناسورها را می خواند، از او بخواهیم تصور کند که میان جنگل قرار دارد، به صدای آنان گوش دهد، بزرگی جثه اش را در نظر بگیرد، صدای پای آنان را بشنود و ...
۷. در نوشتن داستان یا کشیدن نقاشی و ... به جای استفاده از نمونه (مدل) از طرح های خلاق ذهن خود استفاده کنیم .
۸. آن چه را که می خوانیم، می بینیم و می شنویم، مهم ترین نکات آن را یادداشت نماییم .
۹. هر فکر جدیدی که به ذهن ما می رسد، بنویسیم (افکار خود را روی کاغذ بیاوریم) اجازه دهیم هر سؤالی را از ما بپرسند و سؤالات آنان را جدی بگیریم .
۱۰. بازی های فکری، ساخت اشیاء یا گل، مجسمه سازی، نقاشی و داستان نویسی موجب شکوفایی ذهن و خلاقیت می

گردد .

۱۱. طرح سؤال های باز و تکمیل جملات و داستان های ناتمام در رشد تفکر خلاق موثر است .
۱۲. به عقاید دیگران ( به ویژه کودکان و نوجوانان) احترام بگذاریم و اجازه دهیم که تا حد ممکن کارهایشان را با ذوق و سلیقه خود انجام دهند .
۱۳. ابتکار و تخیل را باور داشته باشیم تا زمینه بروز فعالیت های خلاق در جامعه فراهم شود .
۱۴. سعی کنیم پاسخ های ما در مقابل سؤالات دیگران به گونه ای باشد که آنها را به سؤال های جدیدتری هدایت کنیم .
۱۵. فرصت ابتکار و نوآوری را در خانواده و مدرسه و محل کار به دیگران بدهیم .
۱۶. از موقعیت های مانند مسافرت، بازدید از موزه ها، رفتن به مکان های تفریحی و فرهنگی جهت آموزش تفکر خلاق استفاده کنیم .
۱۷. احساس امنیت، شادی و آرامش از عوامل شکوفایی تفکر خلاق است، آن عوامل را از خود و دیگران دریغ نکنیم .
۱۸. هوش، استعداد، مهارت و تلاش جدی، بخشی از عوامل رشد خلاقیت است، اما ضروری است به ایجاد انگیزه نیز توجه ویژه ای داشته باشیم .
۱۹. توانایی دیگران حتی کودکان را بپذیریم. باور داشته باشیم که هر فرد موجودی منحصر به فرد است و مثل و مانند ندارد .
۲۰. وقتی کار و فکر جدید و خلاقانه ای را از دیگران مشاهده کردیم ، با تشویق، خوشحالی و شادی، ابراز کنیم.

### مهارت تفکر نقادانه

یک فرآیند شناختی فعال، هدفمند و سازمان یافته است که شخص با استفاده از آن به بررسی افکار و عقاید خود و دیگران و یا موقعیت های خاص می پردازد و با ارزیابی و تفسیر ماهرانه خود به درک و فهم روشن تر و بهتری دست می یابد

### اصول تفکر نقادانه

- ✓ -پرسشگری: پرسیدن سؤالات مناسب از خود و دیگران برای فهمیدن دقیق تر مطلب یا مسئله مطرح شده .
- ✓ -اطلاعات: جمع آوری اطلاعات از منابع مختلف درباره مطلب یا مسئله مطرح شده

✓ -ارزیابی: بررسی و ارزیابی اطلاعات جمع آوری شده درباره مطلب یا مسئله مطرح شده و ارزش گذاری آن ها .

✓ -نتیجه گیری: در نظر گرفتن و انتخاب بهترین و صحیح ترین مفهوم یا راه حل برای مطلب یا مسئله مطرح شده .

#### راهکارهای پرورش تفکر نقادانه

- ✓ نسبت به امور و پدیده های اطرافمان، حساسیت و دقت بیشتری داشته باشیم .
- ✓ دیده ها، شنیده ها و مطالعه خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم و به سادگی آن ها را نپذیریم و رد نکنیم .
- ✓ درباره هر موضوعی با سؤالات مناسب و مرتبط اطلاعات بیشتری به دست آوریم .
- ✓ مسایل، معمولاً راه حل های متفاوتی دارند، تحمیل راه حل خود، یا تحمل راه حل دیگران به عنوان یک راه حل قطعی، منطقی به نظر نمی آید .
- ✓ درباره مسایل پیش آمده، فکر کنیم و دچار احساسات و هیجان های شدید و کاذب نشویم و از قضاوت عجولانه، تعصب و خودرایی درباره موضوعات مورد بحث اکیداً پرهیزیم .
- ✓ قبل از پاسخگویی به مسایل، فکر کرده سپس تصمیم گیری و عمل نماییم .
- ✓ از عقاید و نظرات خود دفاع معقولانه و منطقی کرده و زود تسلیم نشویم .
- ✓ به دیگران اجازه بحث و اظهار نظر درباره موضوعات مختلف را بدهیم .
- ✓ جلسات گفتگو درباره مسایل اجتماعی و یا روزمره در خانواده و مدرسه ترتیب داده و همه را به شرکت فعالانه در این جلسات تشویق کنیم .
- ✓ به هر سؤالی به راحتی پاسخ نگوییم، بلکه با سؤال کردن مناسب، مخاطب را در رسیدن به پاسخ کمک نماییم .
- ✓ در جلسات بحث و تبادل افکار از برچسب زدن، دستور دادن، سرزنش، نصیحت، قضاوت و مسخره کردن فکر دیگران اکیداً پرهیز نماییم .
- ✓ با برقراری امنیت و آرامش روانی و عاطفی و احترام به عقاید و نظرات کودکان و نوجوانان آنان را به شرکت در بحث و بیان اظهار نظر ترغیب و تشویق نماییم .

- ✓ با طرح سؤالات مناسب درباره موضوعات مختلف در خانه و مدرسه نظرات دیگران را جویا شده و آن ها را نیز در بحث و گفتگو شرکت دهیم .
- ✓ با دقت و حوصله به نظرات دیگران در خانه و مدرسه گوش کنیم تا بتوانیم با سؤالات مناسب آن ها را برای نتیجه گیری صحیح تر راهنمایی کنیم .
- ✓ در مقابل سؤالی که از ما می کنند، پاسخ از قبل تعیین شده ای نداشته باشیم، تا بهتر بتوانیم به نقد و بررسی تجزیه و تحلیل موضوع بپردازیم .