

دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
بیمارستان علوی



کتابچه توجیهی پرسنل جدیدالورود

تهیه و تنظیم : امور اداری - سوپروایزر آموزشی بیمارستان علوی

سال ۱۳۹۷

آخرین بازبینی سال ۱۴۰۱

فهرست مطالب

۴.....	معرفی استان.....
۶.....	معرفی و تاریخچه بیمارستان.....
۱۰.....	حقوق گیرندگان خدمت.....
۱۱.....	کنترل عفونت در بیمارستان.....
۱۵.....	بهداشت محیط.....
۱۷.....	پسماندهای بیمارستانی.....
۲۰.....	ایمنی و بهداشت حرفه ای.....
۲۱.....	مدیریت بحران.....
۲۴.....	آتش نشانی.....
۲۵.....	ایمنی بیمار.....
	فرآیند شروع به کار، استانداردهای پوشش، ورود و خروج و مرخصی ها، تقسیم کار و
۲۹.....	تحويل بخش.....
۳۳.....	گزارش پرستاری.....
۳۹.....	آمادگی برای اعمال جراحی، نحوه چک دستورات و نحوه کاردکس نویسی.....
۴۱.....	دارودرمانی و سرم تراپی و کنترل علائم حیاتی.....
۴۲.....	درخواست آزمایشات و گرافی ها.....
۴۳.....	درخواست مشاوره ها.....
۴۴.....	درخواست دارو.....
۴۵.....	هموویژولانس.....

- ۴۷..... نحوه برخورد با بیماران بدحال
- ۴۸..... آموزش به بیمار
- ۵۱..... شاخص های پرستاری و ارتقاء شغلی و برنامه نویسی
- ۵۲..... مفاد آیین نامه قانون ارتقاء بهره وری کارکنان پرستاری
- ۵۷..... اصطلاحات رایج بیمارستانی
- ۶۳..... آیین نامه اداری استخدامی کارمندان
- ۶۶..... حقوق و مزایا
- ۷۲..... دستورالعمل مرخصی های استحقاقی ، استعلاجی ، مراقبت شیردهی ، و بدون حقوق
- ۷۹..... آیین نامه حضور و غیاب
- ۸۰..... تخلفات اداری
- ۸۱..... دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان
- ۸۴..... ماموریت آموزشی
- ۸۷..... ارزشیابی کارکنان
- ۱۰۳..... ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات و رتبه های جدول حق شاغل



معرفی استان

استان اردبیل در شمال غرب ایران، با مساحت ۱۸ هزار کیلومترمربع، به طور تقریبی ۱/۰۹ درصد از مساحت کل کشور را به خود اختصاص داده است. این استان از شمال به جمهوری آذربایجان، از غرب به استان آذربایجان شرقی، از شرق به استان گیلان و کوههای تالش و از جنوب به استان زنجان به صورت کشیده و طولی در جهت شمال - جنوب محدود شده است. استان اردبیل به پیشنهاد دولت و تصویب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۲ از استان آذربایجان شرقی جدا شد و به عنوان استانی مستقل، مشتمل بر شش شهرستان اردبیل، بیله سوار، پارس آباد، خلخال، گرمی و مشگین شهر در تقسیمات کشوری جای گرفت در پی این تقسیمات، شهرستان تاریخی اردبیل، به عنوان مرکز استان انتخاب شد.



پیشینه تاریخی

مدارک بدست آمده محدود از منطقه استان اردبیل نشان از مسکونی بودن این منطقه، دست کم از هزاره ششم قبل از میلاد است کاوش های مقدماتی در برخی از نواحی اردبیل به ویژه در قسمت های شمالی و شرقی آن نشان می دهد که این سرزمین از کانون های مهم فرهنگ «مگالی تیک یا سنگ افراستی» بوده که به احتمال قوی ماهیت قومی مردم «مگالی تیک شرق» آذربایجان که تحت تاثیر ماهیت قومی کاسی ها، هوری ها، بوده است. آثار بدست آمده در محوطه باستانی «شهریری» واقع در ۳۱ کیلومتری شرق مشگین شهر در استان اردبیل گویای تمدن هشت هزار ساله این محوطه است. تصاویر هیكل های سنگی به دست آمده در این منطقه با تصاویر هیكل ها و سرهای آدمیانی که بر روی اجاق های نعل اسبی ایغدیر یا ایگدیر در شمال شرقی ترکیه در نزدیکی مرز ایران و ارمنستان نقش بسته شباهت تام دارد.

کشف آثاری چون شمشیر های مسی، خنجرهای مختلف، تیر و سرنیزه، حلقه برای گرفتن زه کمان و تیردان مسی در استان اردبیل که ترکیبی ساده تر از ترکیب اشیای مفرغی بدست آمده از لرستان دارد فرض حیات در دوره مفرغ را نه تنها به اثبات می رساند.

به روایت اوستا، زرتشت، پیامبر ایرانی در کنار رود «دائی یتا» که امروزه ارس نامیده می شود به دنیا آمده و کتاب خود را در کوهستان سبلان تحریر کرده و برای ترویج دین خود به شهر اردبیل روی آورده است. با این وجود، آنچه مسلم است این است که تاریخ استان اردبیل با تاریخ سرزمین آذربایجان درآمیخته است.

اقوام و زبان

با استناد به مدارک بدست آمده، در اواخر «دوره مفرغ» یعنی هزاره چهارم قبل از میلاد، دو مهاجرت تاریخی توسط اقوام کاسی ها و اقوام هوری یا هیتی ها از کرانه غربی دریای خزر و دره ارس به حوالی روسیه، فلسطین و کوه های زاگرس صورت گرفته است. در این مهاجرت به احتمال قوی، اقوام هوری یا هیتی که آنها را به «اقوام مگالی تیک» نیز نسبت می دهند. پس از ورود به کرانه های غربی دریای خزر و دره ارس، اردبیل را به عنوان خاستگاه اصلی، محل زندگی خود انتخاب کردند. باید به این نکته نیز توجه کرد که از لحاظ نام شناسی «حور» یا «هیر» در اردبیل و هوراند در ۴۸ کیلومتری شمال اهر با نام «قوم هوری» در ارتباط است. ولی با آمدن آریایی ها هر چند زبان های باستانی دارای یک ریشه بودند ولی به سه شکل پارسی قدیم، اوستایی و پهلوی تقسیم شدند.

اما چنانچه در قسمت های قبل نیز اشاره شد؛ با سقوط سامانیان و ورود اقوام ترک زبان در دوره سلجوقیان و غزنویان، زبان ترک در این منطقه رواج پیدا کرد و تا به امروز نیز مردم این منطقه به زبان ترکی تکلم می نمایند. البته باید این نکته را افزود که در کنار زبان ترکی، زبان تالشی نیز در برخی از شهرستان چون نمین و بخش عنبران و زبان تاتی در روستاهای بخش شاهرود شهرستان خلخال در شرق استان تکلم می شود.

موقعیت جغرافیایی

توده آتشفشانی سبلان را می توان اصلی ترین شاخص جغرافیایی استان اردبیل دانست که با بستری کوهستانی در مرکز استان واقع شده است. این توده آتشفشانی که جزو آتشفشان های خاموش کشور نیز به شمار می آید، با ارتفاع ۴۸۱۱ متر در قسمت غربی استان و در ۲۵ کیلومتری جنوب شرقی مشکین شهر قرار گرفته است. ارتفاع بلندترین قله این کوه سلطان ساوالان نام دارد که ۴۸۰۰ متر از سطح دریا قرار گرفته است.

شرایط آب و هوایی استان اردبیل بیشتر تحت تاثیر ارتفاعات کوهستانی سبلان، تالش و بزغوش است. وجود رشته کوه سبلان در غرب و رشته کوه های تالش و باغرو در شرق استان، نقش بسزایی در اعتدال آب و هوای این منطقه دارد. آب و هوای استان اردبیل در فصول مختلف سال، تحت تاثیر سه جریان آب و هوایی با ویژگی های

متفاوت اقلیمی قرار دارد. اولین جریان، « جریان مدیترانه ای با ماهیت متعادل و دریایی» است که در پی فرایند از دست دادن بیشتر بخارهای خود در کوهستان های ترکیه، زاگرس و آذربایجان غربی، استان اردبیل را از غرب تحت تاثیر قرار می دهد. جریان دوم، « جریان هوای اطلس شمالی یا اسکاندیناوی» است که دارای ماهیتی سرد است. ورود این جریان از شمال و شمال غرب، برای استان، سرمای شدید و بارش برف سنگین را به همراه دارد.

معرفی و تاریخچه بیمارستان

بیمارستان علوی اردبیل در سال ۱۳۵۴ هجری شمسی با زمینی به مساحت ۵۵۰۰ مترمربع و سطح زیر بنای ۶۷۲۵ مترمربع، در دو طبقه به عنوان زایشگاه و بیمارستان خصوصی صفوی شامل بخش های زنان و زایمان - گوش، حلق و بینی - چشم - اطفال - اورولوژی آغاز به کار کرده است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران در سال ۱۳۵۸ بیمارستان علوی از بیمارستان خصوصی به بیمارستان دولتی تغییر یافته و در سال ۱۳۷۲ با تأسیس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان علوی به مرکز آموزشی و درمانی تبدیل گردید، و ضمن انجام فعالیت های درمانی در زمینه آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی هم شروع به فعالیت نموده است. همچنین در سال ۱۳۹۰ با پذیرش اولین گروه دستیاری زنان و زایمان، در این زمینه نیز فعالیت خود را آغاز نموده است و با احداث و راه اندازی واحد LDR در سال ۱۳۹۶ گام مهمی در ترویج زایمان طبیعی در این مرکز برداشته شده است. در سال ۱۳۹۷ با انتقال واحد چشم و ارولوژی به بیمارستان امام رضا در حال حاضر، مرکز علوی در زمینه زنان زایمان، نوزادان و نورولوژی بصورت شبانه روزی آماده ارائه خدمات میباشد.

این بیمارستان یک مرکز آموزشی و درمانی بوده و مجموعاً ۲۷۰ تخت مصوب دارد که ۲۰۳ تخت فعال است.

رسالت (mission)

مرکز آموزشی و درمانی علوی، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، در راستای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه با تکیه بر ارائه خدمات ایمن و حفظ حقوق گیرندگان خدمت از طریق بهره گیری از متخصصان و کادر بالینی تراز اول و بهره مندی از تجهیزات تشخیصی مدرن، به ارائه خدمات در زمینه زنان - زایمان، نوزادان و نورولوژی در سطح استان پرداخته و خدمات آموزشی و پژوهشی استاندارد را در راستای تربیت دانشجویان بالینی مرتبط ارائه می دهد.

چشم انداز (Vision)

مرکز آموزشی درمانی علوی با توجه به توانمندیهای خود بر آنست که رتبه برتر کیفیت در امور درمانی، تشخیصی، مراقبتی و آموزشی را با تعهد اصول ارزش های انسانی، از طریق استفاده از فناوریهای نوین در خدمات رسانی بدست آورده و در ۵ سال آینده جز بیمارستانهای برتر و ممتاز شناخته شده و ارائه دهنده یک الگوی موفق از خدمات رسانی و مدیریت بیمارستان باشد.

ارزش ها (Values)

- ۱- احترام به مددجو، تکریم ارباب رجوع و رعایت حقوق بیماران
 - ۲- همدلی، کارگرهی و حرفه گرایی
 - ۳- رعایت اخلاق شغلی و پزشکی
 - ۴- درستکاری، صداقت و مسئولیت پذیری
 - ۵- سرعت و دقت در ارائه خدمات و آموزش
 - ۶- قانون مداری
 - ۷- بهبود مداوم ارزش های بیمارستان
 - ۸- تامین رضایت، امنیت و رفاه مددجویان و کارکنان
- ما به این ارزش ها با نهایت وجود ارج می نهیم و در گسترش و شکوفایی آن در تمام سطوح همت می گماریم.

معرفی بیمارستان

بیمارستان علوی شامل دو ساختمان می باشد.

در ساختمان اصلی بخشهای بستری قرار دارند که شامل :

- طبقه همکف: آزمایشگاه، دفتر پرستاری، داروخانه، مددکاری، اورژانس، اورژانس مامایی، بایگانی، آشپزخانه و بوفه
- طبقه اول: جراحی زنان، زایمان ۱ و ۲، NICU، نوزادان و اتاق عمل زنان و LDR
- طبقه دوم: نورولوژی زنان، نورولوژی مردان، ICU، اتاق عمل، اتاق EEG, EMG، اکو، اتاق فیزیوتراپی

ساختمان اداری شامل :

- طبقه همکف: MRI، سی تی اسپیرال، رادیولوژی، واحد پذیرش و تریخیص و رسیدگی به اسناد پزشکی

- طبقه اول: درمانگاههای تخصصی نرولوژی، زنان، دبیرخانه، کارگزینی و ...

- طبقه دوم: ریاست، مدیریت، رئیس امور اداری، معاونت آموزشی و ...

در ضمن بیمارستان علوی دارای لوح دوستدار مادر و کودک بوده و در زمینه ترویج تغذیه با شیر مادر و

حمایت از مادران اقدامات لازم را بعمل می آورد که شامل موارد زیر میباشد:

اقدامات ده گانه بیمارستانهای دوستدار مادر:

۱- ارائه مراقبتهای معمول دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان بر اساس پروتکل های وزارت بهداشت و شواهد

علمی موجود در کتب معتبر

۲- ایجاد دسترسی به خدمات تخصصی مامایی برای مادران در هنگام زایمان، ارتباط با سطوح بالاتر و پایین تر

بیمارستانی و سطوح خارج بیمارستانی

۳- امکان ارائه خدمات مراقبتی و پاراکلینیکی در فوریت های مامایی و زایمان مانند تزریق خون، آزمایشهای

تخصصی، حضور متخصص کودکان در زایمانهای پرخطر

۴- آموزش به کارکنان در مورد روشهای زایمان بی درد دارویی و کاهش درد غیر دارویی

۵- ارائه آموزشهای آمادگی برای زایمان به مادران و همراهان با تاکید بر افزایش آگاهی و استفاده از تکنیک های

تنفس، تن آرامی، تمرینات اسکلتی و عضلانی

۶- ارائه خدمات با توجه به باورها و ارزش های مذهبی مادر و رعایت حریم خصوصی مادر

۷- خودداری از اعمالی که بصورت روتین کاربردی ندارد. مانند: ناشتا بودن مادر، رگ گرفتن، شیو، انما، محدود کردن

حرکات مادر در لیبر، انجام زایمان به روش لیتاتومی، القای زایمان (اینداکشن)، تقویت درد های زایمان

(استیمولیشن)، اپی زیا تومی

۸- انجام زایمان فیزیولوژیک و ارائه روشهای دارویی و غیردارویی کاهش درد زایمان

۹- امکان وجود همراه آموزش دیده در کنار مادر در هنگام لیبر و زایمان

۱۰- پیاده سازی ده اقدام دوستدار کودک مطابق با دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

اقدامات ده گانه بیمارستانهای دوستدار کودک:

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیر مادر را در معرض دید کلیه کارکنان و مراجعین نصب کرده و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات ، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیر مادر پایش میشود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزشهای قبل از خدمت و مکرر حین خدمت می بینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیر مادر ، چگونگی شیردهی و تداوم آن، عوارض تغذیه مصنوعی و بطری و گول زنک آموزش می دهیم.
- ۴- به مادران کمک می کنیم تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیر مادر را در ساعت اول شروع کنند و در بخش های کودکان برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که کمترین اختلال را در تغذیه از پستان مادر ایجاد نماید.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیر مادر و چگونگی حفظ تداوم شیردهی را (حتی هنگام جداشدن از شیرخوار) نشان می دهیم و برای حل مشکلات شیر دهی کمک و حمایت می کنیم.
- ۶- به شیر خواران سالم کمتر از شش ماه بجز شیر مادر ،غذا یا مایعات دیگر(آب،آب قند و...) نمی دهیم
- ۷- برنامه هم اتاقی مادر و نوزاد را در طول شبانه روز اجرا کرده و در بخش های کودکان تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی و نیاز های فیزیکی و عاطفی مادران را تامین می نماییم.
- ۸- مادران را برای تغذیه با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار تشویق می کنیم.
- ۹- مطلقا از بطری و پستانک استفاده نمی کنیم
- ۱۰- تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری کرده و اطلاعاتی در مورد گروه های حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار می دهیم.

حقوق گیرندگان خدمت

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

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

۲- کلیه کارکنانی که با بیماران و خانواده های آنها در ارتباط هستند اقدام به ارائه خدمات مرتبط و مورد نیاز آنها در حد مطلوب می نماید.

۳- کلیه کارکنان در حیطة کاری خود، اطلاعات مورد نیاز مراجعین و بیماران را به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار آنها قرار می دهند.

حق انتخاب و تصمیم گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلام باید محترم شمرده شود که در این خصوص برای اقدامات تهاجمی درمانی یا تشخیصی رضایت آگاهانه، پس از ارائه توضیحات لازم توسط پرستار و پزشک معالج، اخذ می گردد که فرم های آن در تمامی بخشها موجود می باشد.

۵- ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار (حق خلوت) و رعایت اصل رازداری باشد از جمله استفاده از پاراوان و حین انجام معاینات ضروری می باشد پزشکان و پرستاران مرکز در حین انجام پروسیجرها حتما نسبت به رعایت حریم خصوصی بیمار توجه کامل داشته و تمامی شرایط برای رعایت حریم خصوصی آماده می نمایند.

۶- بیمار و تیم درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانونی مجاز تلقی می شوند به اطلاعات دسترسی داشته باشند و بیمار می تواند حین معاینات فرد معتمد را همراه داشته باشد.

۷- دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است. فرم های ارائه شکایات از خدمات ارائه شده در بخش ها و واحدها گذشته شده است و فرآیندهای رسیدگی به شکایات در سالن های اصلی در معرض دید مراجعین قرار داده شده است. مسئولین شیفتها و مسئول هر واحد در مواجهه با فرد شاکی نسبت به رسیدگی به شکایات واحد خود اقدام می نمایند. در صورتیکه مشکل برطرف نشد و یا از اختیارات مسئول بخش یا واحد خارج بود به مقام مافوق ارجاع داده می شود و یا می تواند برگه توسط وی تکمیل و در صندوق شکایات انداخته می شود و مسئول رسیدگی به شکایات نسبت به بررسی مورد ذکر شده اقدام نموده و پس از رفع مشکل بازخورد آن را به شاکی ارائه می نماید. در صورتیکه مشکل از این طریق هم برطرف نشد موضوع توسط مدیریت مرکز به مقامات قضایی ذیصلاح عودت داده می شود.

اکثر نارضایتی بیماران و همراهان به خاطر نحوه برخورد همکاران با آنهاست و از نحوه رسیدگی به بیمار به صورت محدود شکایت میشود.

کنترل عفونت در بیمارستان

تعریف عفونت بیمارستانی: عفونتی که به صورت محدود یا منتشر و در اثر واکنش های بیماریزا مرتبط با خود عامل عفونی یا سموم آن در بیمارستان ایجاد میشود به شرطی که:

- ۱- حداقل ۴۸ ساعت تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستان ایجاد شود.
- ۲- در زمان پذیرش فرد نباید علائم آشکار عفونت مربوطه داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد.
- ۳- معیارهای مرتبط با عفونت اختصاصی را جهت تعریف عفونت بیمارستانی داشته باشد.

اتیولوژی

- ۱- عدم رعایت شستشوی دستها و آلودگی آن
- ۲- عدم رعایت اصول استریلیزاسیون
- ۳- عدم رعایت اصول ضدعفونی
- ۴- عدم رعایت بهداشت اطراف بیمار و سطوح
- ۵- عدم استفاده مجدد از تجهیزات یکبار مصرف
- ۶- عدم تعویض بموقع وسایل تهاجمی بکار رفته
- ۷- تهویه نامناسب و آلودگی هوای اتاق و بخش
- ۸- وجود میکروارگانیزمهای مقاوم در اثر شروع غیرمتعارف آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف
- ۹- کلونیزاسیون فلور طبیعی بدن (در بیماران بدحال - بستری طولانی مدت)
- ۱۰- عدم جداسازی بیماران آلوده از سایر بیماران
- ۱۱- پایین بودن سیستم ایمنی بیماران (بدخیمی - دیابت - دیالیزی و...) و استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی
- ۱۲- استفاده از سرماها بطور مکرر و تاریخ طولانی بیشتر از یک روز (جهت رقیق کردن - ساکشن کردن - انفوزیون)
- ۱۳- تمرکز بیماران با حساسیت بالا و عفونت در یک مکان

۱۴- منبع ارگانیزم های عفونت زا ممکن است بیماران - پرسنل - تجهیزات و محیط باشد.

۱۵- تغییر فلور طبیعی بدن در اثر اقدامات تهاجمی

راههای پیشگیری: به نکات اساسی در پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی اشاره میشود:

- ۱- استفاده از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف در موارد ویژه
- ۲- تعویض بموقع وسایل و تجهیزات تهاجمی بکار رفته بعلت کلونیزاسیون
- ۳- تمامی وسایل و تجهیزات موارد ویژه که با خون و بافت استریل بدن در ارتباط هستند باید بطریق شیمیایی یا اتو کلاو استریل شوند (مثل تیوب اندوسکوپی - تیوب بیهوشی - وسایل جراحی و...)
- ۴- رعایت موارد استریل در ایتم ها و پروسیجرها (اطمینان از استریل بودن ست - آلوده نبودن سرمهای جهت شستشو - کاهش تردد - استفاده از ماسک جهت پیشگیری از میکروارگانیزم های منتقله از طریق هوا و قطرات تنفسی - استفاده از گان و کلاه - استفاده از دستکش استریل)
- ۵- جداسازی بیماران با طول مدت بستری زیاد از سایر بیماران
- ۶- جداسازی بیماران عفونی و کلونیزه از سایر بیماران
- ۷- بهترین راه قطع زنجیره انتقال شستشوی صحیح دستها بطریق علمی و مکرر در طول مراقبت میباشد.
- ۸- در صورت آلوده شدن دستها با خون و ترشحات آلوده در طول مراقبت شستشوی دستها انجام شود و در صورت آلوده نبودن دستها بین بیماران از محلول الکلی حاوی نرم کننده استفاده شود.
- ۹- برای پیشگیری از بیماریهای منتقله از طریق هوا و قطرات تنفسی استفاده از ماسک N95 ضروری میباشد.
- ۱۰- برای انجام ساکشن ، تیوب و سرساکشن یکبار مصرف و گان - عینک - دستکش و ماسک یکبار مصرف ضروری میباشد.
- ۱۱- برای پیشگیری از بیماریهاییکه از طریق تماس منتقل میشوند استفاده از گان و دستکش (تعویض بموقع - شستشوی بلافاصله دستها) ضروری میباشد.
- ۱۲- استفاده از روکفشی در بخشهای ویژه و اتاقهای ایزوله بعلت کاهش انتقال عفونت (میکروب هاییکه در محیط گرد و غبار و رطوبت رشد و نمو میکنند) ضروری میباشد.
- ۱۳- کنترل و رعایت بهداشت اطراف و محیط بیمار با اعمال ضدعفونی دقیق
- ۱۴- بهینه سازی مصرف آنتی بیوتیکها بصورت علمی جهت پیشگیری از پدیده مقاومت میکروبی

۱۵- برای بیماران با سیستم ایمنی پایین ضمن جدا کردن سایر بیماران در مواقع ضروری از ماسک N95 برای پیشگیری از انتقال عفونت استفاده شود.

۱۶- کنترل تهویه مطبوع و فشار مناسب بخش جهت کاهش انتقال عفونت

۱۷- کنترل کاتترها از نظر کلونیزاسیون و عفونت (ضد عفونی محل ورود کاتر و تعویض بموقع آن، جهت پیشگیری از تشکیل بیوفیلم بعد از گواژ ۳ تا ۵ سی سی آب لاواژ داده شود)

۱۸- کنترل سرمها - محلولها - آموپلها و ... از جهت عدم آلودگی

۱۹- یوزیشن بیشتر از ۳۰ درجه سر جهت بیمارانی که از اقدامات تهاجمی متعدد استفاده مینمایند (پیشگیری از اسپیراسیون و تسهیل کلونیزاسیون و خودداری از دادن غیر ضروری مسکن ها - پیشگیری از انتقال میکروارگانیزمهای سایر مناطق)

۲۰- در بیماران پرخطر در بخشهای ویژه از سوکرفات برای پیشگیری از استرس اولسر استفاده نمود.

۲۱- کنترل تردد مراجعین (از نظر پیشگیری از انتقال عفونت).

کنترل عفونت برای کادر درمانی

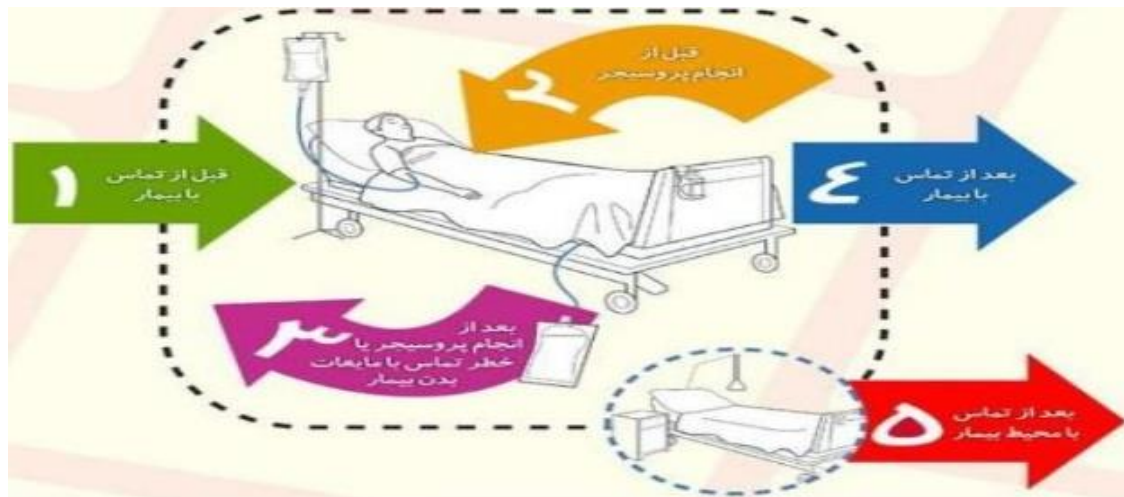
- ۱- رعایت احتیاطات استاندارد ۲- رعایت ایمنی تزریقات (طبق آموزشهای داده شده) ۳- گزارش هر گونه شیوع ۴- انجام بموقع واکسیناسیون (هیپاتیت بی - آنفولانزای انسانی) ۵- انجام تستها جهت اطمینان از آنتی بادی نرمال ۶- گزارش آسیب شناسی ۷- اطلاع دادن هر نوع بیماری (واگیر - غیرواگیر) پرسنل جهت معرفی از نظر درمان بصورت محرمانه ۸- در صورت بیماری واگیر پرسنل از مرخصی جهت پیشگیری از شیوع (بعلت سیستم ایمنی پایین بیماران) و انتقال بیماری استفاده نمایند. ۹- گزارش تب بالا ۳۸ تا ۷۲ ساعت بعد از بستری بیماران ۱۰- گزارش تغییر و اضافه کردن آنتی بیوتیک (مقاومت باکتریایی) در بیماران ۱۱- گزارش هر نوع تغییر در زخم در بیماران ۱۲- انجام تست PPD در بدو- ششماه بعد - سالانه جهت اطمینان از نظر عدم تماس با باسیل TB

اهمیت شستشوی دستها: با رعایت اصول بهداشت دست در بیمارستانها تا ۸۰ درصد از آمار عفونتهای بیمارستانی کاسته می شود.



چه موقع دستهایمان را با آب و صابون بشوئیم

- ۱- در صورت رویت آلودگی واضح دستها با مایعات و ترشحات یا کثیفی دستها. ۲- قبل از غذا خوردن ۳- بعد از رفتن به دستشویی ۴- در صورت شک مواجهه با باسیل آنتراکس یا هر باکتری اسپورزا ۵- پس از هر ۵ یا ۶ بار الکل راب کردن یکبار شستشوی دست مفید است. ۶- قبل از هر اقدام درمانی و اقدامات تهجمی



چه موقع دستهایمان را با محلول الکلی ضد عفونی کنیم: (هند راب)

۱- قبل و بعد از تماس پوست سالم بیمار ۲- قبل و بعد از تماس با پوست آسیب دیده و یا پانسمان زخم به شرط عدم آلودگی قابل رویت دست ۳- حین مراقبت از بیمار در صورت حرکت دست از قسمت آلوده بدن به قسمت تمیز ۴- بعد از تماس با وسایل بلافاصله در مجاورت با تخت بیمار ۵- قبل از کارگزاری سوند ادراری یا کاتتر وریدی محیطی ۶- قبل و بعد از پوشیدن دستکش ۷- بین مراقبت از بیماران

بهداشت محیط

بیمارستان ها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل می دهند و بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان (حدود ۷۰٪) را بطوری که برآورد می شود ۲۵٪ - ۲۰٪ از بیماران بستری دچار عفونت بیمارستانی می شوند که هزینه این بیماران ۲/۹ برابر سایر مخارج بیمارستان است. عفونت های بیمارستانی مسئول سالانه ۲۰ هزار مرگ مستقیم و ۶۰ هزار مرگ به طور غیرمستقیم هستند.

علیرغم آنکه صابون و مواد پاک کننده فعالیت ضد میکروبی ندارند در طی فرآیند نظافت بیشتر از ۹۰٪ میکروارگانیسم ها جدا می شوند. بنابراین اگر در نظافت بی دقتی صورت گیرد اثر کمتری خواهد داشت و شاید اثر منفی به همراه داشته باشد.

بیشتر باکتریهای فاقد اسپور و ویروس ها تنها در صورتی زنده می مانند که به وسیله چرک و یا یک لایه ماده آلی حفاظت شوند در غیر این صورت خشک شده و می میرند. بعید به نظر میرسد که باکتریهای فاقد اسپور روی محیط های تمیز زنده بمانند. تاثیر عمل گندزدایی استریلیزاسیون در حدی که همزمان یا قبل از آن عمل تمیز کردن انجام شده باشد افزایش می یابد.

اصول بهداشت محیط در بیمارستان

الف) شناسایی recognition: شناسایی مخاطرات بهداشتی محیط

ب) ارزشیابی evaluation: برآورد میزان خطر در محیط

ج) کنترل control: اقداماتی از قبیل جایگزینی - محصور سازی - جداسازی - تهویه و...

برخی از استانداردهای مهم بهداشت محیط بیمارستان:

- رطوبت نسبی اتاق عمل، نوزادان ۶۰-۵۰ درصد باشد.

- دمای اتاق نوزادان باید ۲۶ درجه سانتی گراد باشد.

- دمای آب شستشو در رختشویخانه بیمارستان ۷۵-۷۱ درجه سانتی گراد به مدت ۲۵ دقیقه معمولاً لازم است (البسه خونی ابتدا با آب سرد شستشو میگردد تا لکه خون فیکس نگردد)
- مواد ضدعفونی که حدود ۱۵ درصد از کل مواد زائد بیمارستانی را تشکیل می دهند می بایست اتو کلاو شده و سپس دفع شود.
- مواد زائد معمولی و آشپزخانه توسط سیستم جمع آوری مواد زائد شهری دفع می شوند.
- روش معمول برای دفع مواد زائد رادیواکتیو ضعیف، ذخیره کردن تا حد اتمام پرتوزایی و بدنبال آن دفع به همراه زائدات معمولی است.
- گندزدایی اتاق ها - حمام - توالت - آشپزخانه و راهروها با هایژن ۱ درصد بصورت روزانه صورت گیرد
- گندزدایی تخت و وسایل اطراف بیمار با گندزدایی سطوح، بعد از تمیز کردن خون و ترشحات صورت گیرد.
- گندزدایی توالت با هایژن و جوهر نمک چند بار در روز و همچنین بلافاصله پس از آلوده شدن آن ها
- کلیه ظروف بیماران (در صورت استفاده از ظروف چند بار مصرف) باید جداگانه شستشو شده و در محلول ۱ درصد هایژن به مدت ۲۰ دقیقه ضدعفونی گردد.
- سیستم تهویه ی مطبوع برای بیمارستان پیشنهاد می شود.
- وسایل اطفای حریق باید در تمام طبقات و در فواصل منظم وجود داشته باشد

ضوابط بهداشت محیطی اتاق ایزوله و بخش عفونی

- کلیه پرسنل هنگام ورود به اتاق ایزوله باید از وسایل حفاظت فردی (شامل دستکش، ماسک، عینک و...) استفاده نمایند. کلیه پسماندهای اتاق ایزوله عفونی تلقی می شود و میبایست در سطل زباله عفونی (زرد رنگ) انداخته شود.
- پس از ترخیص بیمار کلیه تجهیزات و فضای اتاق ایزوله اعم از تخت، لاکر، مانیتور، ساکشن و... باید ضدعفونی گردد و از اشعه UV استفاده شود.
- البسه بیمار و ملحفه و روبالشی مریض عفونی باید تفکیک شود و در پلاستیک زرد رنگ گذاشته و برچسب گذاری گردد چون این البسه در رختشویخانه با ماشین جداگانه شستشو و ضدعفونی می گردد.

نحوه استفاده از اشعه UV

- ابتدا تمامی تجهیزات و نقاط اتاق گندزدایی گردد.
- سیستم تهویه خاموش گردد.

- کلیه شیشه درها و پنجره ها باید پوشانده شود تا نور آفتاب بداخل نفوذ نکند.
- چراغ اتاق خاموش گردد.
- درب و کشو کمد ها باز گذاشته شود.
- بهتر است دستگاه اشعه UV در وسط اتاق قرار گیرد تا اشعه به تمامی سطوح بتابد.
- درب اتاق را بسته و با کنترل از بیرون اتاق دستگاه را روشن نمایید.
- حداقل زمان لازم جهت اثر مفید دستگاه ۲۰ دقیقه میباشد.
- پس از اتمام وقت لازم، با کنترل از بیرون اتاق دستگاه را خاموش کرده و اینک اتاق استریل گردیده است.

پسماندهای بیمارستانی

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

دستورالعمل جمع آوری و تفکیک زباله های بیمارستانی

نظر به اینکه تفکیک زباله های معمولی عفونی کاهش چشم گیری در حجم زباله عفونی خواهد داشت، لذا ضمن اجرای کامل دستورالعمل جمع آوری و تفکیک زباله، توجه به نکات ذیل نقش مهمی در اجرای دستورالعمل خواهد داشت. ترالی های پانسمان در کلیه بخش ها مجهز به سطل زباله عفونی و safety box شده و پس از پر شدن ۲/۳ توسط کانتینر مخصوص زباله های عفونی به بیرون از بخش هدایت شود. تمامی وسایل پزشکی استفاده شده والبسه و روتختی های یکبار مصرف و تمام پسماندهای آلوده به خون و ترشحات بیمار پسماند عفونی می باشند.

- ضرورت دارد کلیه ترالی ها دارو مجهز به safety box شده و از نصب هرگونه safety box در داخل اتاق بیماران و راهروها جلوگیری بعمل آید (در اورژانس - اتاق تزریقات، اتاق نمونه گیری آزمایشگاه وجود safety box ضروری می باشد)

- تمام اشیاء تیز و برنده شامل: سرنگ همراه با سرسوزن، تیغ بیستوری، اره، اسکالپ، لانست، انواع آنژیوکت و شیشه های فرآورده های خونی و دارویی و ... باید در safety box انداخته شود و سرسوزن ها به هیچ عنوان Recape (در پوش گذاری مجدد) نگردد.

- در بخش های عفونی و اتاق ایزوله کلیه زباله های تولیدی و پس ماندهای غذایی عفونی محسوب می شود.
- با توجه به آلودگیهای نان های خشک تولیدی در بیمارستانها و همچنین ایجاد آلودگیهای ثانویه، بازیافت نان خشک ممنوع بوده و به همراه زباله های معمولی دفع گردد (بجز نانهای خشک اتاق بیماران عفونی که زباله عفونی محسوب می شود)

تمامی ویالهای خالی پر و نیمه پر و دارهای تاریخ گذشته و مواد ضدعفونی کننده و مواد شوینده تاریخ گذشته، باطریها و لامپهای مهتابی، قوطی افشانه ها، ترمومترها، بافتهای داخل فرمالین جزو پسماند شیمیایی دارویی می باشد.
و بایستی داخل سطل سفید و کیسه سفید جمع آوری شده و هر دو ماه یکبار به شرکت مجاز جهت بی خطر سازی تحویل داده شود

نکات مهم در مدیریت پسماندهای شیمیایی

- ۱) کاهش در مبدا تولید و جلوگیری از تولید بیش از حد پسماند
 - ۲) جداسازی و تفکیک مواد در مبدا تولید و جلوگیری از مخلوط شدن پسماندهای عفونی و مخاطره آمیز با سایر پسماندها
 - ۳) تصفیه مقدماتی مواد مخاطره آمیز به منظور کاهش یا حذف پتانسیل خطرزایی
 - ۴) ذخیره سازی و نگهداری موقت
 - ۵) بسته بندی و برچسب گذاری بر روی بسته های حاوی پسماند
 - ۶) نگهداری و نظافت و شستشو و ضدعفونی
 - ۷) بی خطر سازی به روش غیرسوز
 - ۸) جابجایی
 - ۹) حمل و نقل
 - ۱۰) دفع نهایی
- بر روی برچسب باید مشخصات زیر ذکر شود:

۱- نام، نشانی و شماره تماس تولید کننده

۲- نوع پسماند

۳- تاریخ تولید و جمع آوری

۴- تاریخ تحویل

* جفت های زایمانی جزو پسماند محسوب نمی شود و بایستی طبق دستورالعمل کشوری جداسازی شده و به گورستان منتقل شود .

ایمنی و بهداشت حرفه ای

هدف

اجرای برنامه های علمی جهت اطمینان از اینکه فرد ، محیط کارش را با همان کیفیت بدو ورود و حتی بهتر از آن ترک کند.

کارکنان خدمات بهداشتی را خطرات مختلفی تهدید می کند که بسته به نوع فعالیت در واحد مربوطه، متفاوت می باشد.

این مخاطرات شامل:

۱. مخاطرات حادثه ای
۲. مخاطرات فیزیکی
۳. مخاطرات شیمیایی
۴. مخاطرات ارگونومیک
۵. مخاطرات روانی
۶. مخاطرات زیستی و بیولوژیکی

سلامت شغلی و پاتوژن های منتقله از راه خون



- به منظور جلوگیری از آسیب دیدگی حین جمع آوری و انتقال سوزن و سایر وسایل نوک تیز باید بسیار احتیاط نمود و فوراً آن‌ها را داخل ظروف مخصوص اشیای نوک تیز (safety box) قرار داد.
- هرگز نباید سرپوش سوزن‌ها را مجدداً روی سوزن‌های مصرف شده قرار داد یا از هیچ روشی که باعث شود نوک سوزن یا اشیای تیز به طرف بدن قرار گیرد، نباید استفاده کرد. اگر در شرایط بالینی، گذاشتن سرپوش روی سرسوزن ضرورت دارد، با یک دست و با استفاده از یک پنس مخصوص یا وسیله مکانیکی برای نگهداشتن غلاف سوزن این کار انجام شود.
- نباید با دست سوزن مصرف شده را از سرنگ یکبار مصرف جدا نمود.
- سوزن مصرف شده را نباید با دست خم کرد، آن را نباید شکست یا دستکاری نمود. سرنگ‌ها، سوزن‌ها یا وسایل تیز که قابل استفاده مجدد هستند باید در داخل ظروف مقاوم در مقابل سوراخ شدن که روی آن‌ها برچسب و نشانه مخاطرات زیست محیطی وجود داشته باشد قرار گرفته و به محل مناسب جهت تمیز و گندزدایی نمودن آن‌ها حمل گردند.
- در صورت پاشیده شدن خون یا سایر مواد بالقوه عفونی به مخاط چشم، دهان یا سایر مخاط‌های بدن و یا فرو رفتن سوزن یا اشیای نوک تیز به بدن، مواجهه باید به واحد بهداشت حرفه‌ای و کنترل عفونت از طریق فرم گزارش حوادث و شبه حوادث گزارش داده شود.

ایمنی در محیط کار

- استفاده صحیح و مطلوب از لوازم حفاظت فردی
- عدم استفاده از کفش روباز یا دمپایی در محیط کار
- بازدید مرتب از تجهیزات قبل از استفاده
- رعایت اصول ارگونومیک هنگام کار
- استراحت‌های کوتاه مدت در حین کار
- مطالعه کتابچه راهنمای استفاده از مواد شیمیایی و اطلاعات ایمنی مواد (MSDS) موجود در بخش

مدیریت بحران

بحران چیست:

بحران عبارت است از وضعیتی که نظم سیستم اصلی یا قسمتهایی از آن را مختل کرده و پایداری آن را بر هم زند. به بیان دیگر بحران وضعیتی است که تغییر ناگهانی در یک یا چند قسمت از عوامل متغیر سیستم به وجود می‌آورد. شدت و ضعف بحرانها بستگی به عوامل تشدید کننده و یا عناصر کاهش دهنده بحران و تکنیک‌های موجود برای مدیریت و بالاخره مهار آن دارد.

موقعیت های بروز حادثه:

هر مرکز مراقبت پزشکی و از جمله بیمارستان ها باید برای پاسخ در مقابل دو موقعیت غیر مترقبه عمده آمادگی لازم را داشته باشند این دو موقعیت عبارتند از:

۱- حوادث غیر مترقبه خارجی

طبق تعریف به حوادثی اطلاق می گردد که خارج از فضای فیزیکی بیمارستان منشاء می گیرند و با ایجاد تعداد زیاد بیماران موجب توقف عملکرد طبیعی بیمارستان می شوند. مثال هایی از حوادث غیر مترقبه خارجی عبارتند از:

- سیل - نشت مواد مضر - آتش سوزی وسیع - مواجهه با پرتو رادیواکتیو - حوادث با تلفات متعدد - هر سناریویی که خارج از بیمارستان رخ داده و تعدادی از بیماران را ایجاد نماید که از توان پاسخگویی بیمارستان خارج است و یا به علت نوع بیماری چنین امکاناتی وجود ندارد.

۲- حوادث غیر مترقبه داخلی

بر طبق تعریف هر حادثه ای است که در فضای فیزیکی بیمارستان رخ دهد و تهدیدی از نوع بیماری، جراحی و یا تخریب به بیمارستان، بیماران، پرسنل و بازدید کنندگان وارد نماید. نمونه هایی از حوادث غیر مترقبه داخلی در زیر آورده شده است: - بمب گذاری - گروگان گیری - قطع ارتباطات - قطع برق یا آب - آتش سوزی - سیل - مواد مضر/ پرتوهای رادیواکتیو - نقص سیستم گرمایشی - قطع گازهای درمانی

مراحل برنامه ریزی بحران

الف) مرحله تهیه برنامه: این مرحله شامل ایجاد و پیاده کردن برنامه می باشد مهمترین مباحث مطرح در آن عبارتند از:

۱- تشکیل کمیته

۲- ریاست مرکز به عنوان ریاست بحران، فردی است که مسئولیت اعلام خطر و اجرای برنامه حوادث غیرمترقبه را برعهده دارد در مواردی که ریاست در دسترس نباشد افراد زیر به ترتیب مسئولیت فرماندهی پاسخ بیمارستان را بر عهده می گیرند. مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، سوپروایزر مسئول در هنگام وقوع حادثه

۴- فراهم کردن ذخایر دارویی و تجهیزات پزشکی توسط داروخانه

۵- سیستم ارتباطی داخلی بین بخشهای مختلف بیمارستان برقرار خواهد شد. بلندگوها، خطوط تلفن داخلی (بی سیم رادیویی دو سوپه) از دیگر ابزارهای ارتباطی جایگزین محسوب می شوند. در ضمن طبق توافق قبلی و از پیش تعیین شده هر فرد پس از اطلاع از بروز حادثه، دو یا سه نفر از همکاران نزدیک به خود را آگاه می نماید.

۶- فراهم کردن منابع جایگزین برای آب، برق و سوخت توسط تدارکات

۷- تهیه فهرست کاملی از تعداد آمبولانسها، واحدهای سیار و دیگر وسایل نقلیه توسط مسئول

۸- تدوین کتابچه های خاص حوادث غیرمترقبه و تشکیل کلاسهای آموزش مداوم پرسنل

ب) مرحله اعلام خطر: مهمترین فعالیت هایی این مرحله عبارتند از:

۱- هشدار در مورد حوادث غیرمترقبه از طریق منابع متعددی مانند پلیس، آتش نشانی، بخش اورژانس، سیستم EMS و یا افراد به بیمارستان میرسد.

۲- تصمیم گیری سریع در مورد شدت حادثه براساس داده های اولیه توسط بیمارستان

۳- برقراری ارتباط مداوم با مراکز خارج از بیمارستان و آمادگی بالقوه

۴- واحد تلفن مرکز بیمارستان بلافاصله پس از انتقال هشدار حوادث غیرمترقبه برنامه ارتباطات داخلی و خارجی بیمارستان را اجرا مینمایند.

۵- فرد مسئول تریاژ فضای پذیرش بیماران را براساس طبیعت حادثه غیرمترقبه و برآورد تعداد قربانیانی که به مداوا نیاز خواهند داشت سازماندهی مینماید.

۶- تمامی پرسنلی که در فضای پذیرش بیماران و نیز در بخشهای کلیدی بیمارستان مشغول به فعالیت هستند برای سازماندهی و همچنین حفظ امنیت از یونیفرم ها و یا علائم متحدالشکلی استفاده میکنند. اعضای کمیته حوادث غیرمترقبه بیمارستان، جراح مسئول تریاژ و پرسنل کلیدی حتما باید از بازوبند یا آرم مشخص استفاده کنند.

۷- پرسنل در تیمهای متشکل از یک جراح، یک پزشک داخلی، یک پرستار و دو نفر بهیار سازماندهی میشوند.

۸- لوازم پزشکی و تجهیزات پایه در جعبه ای با برچسب مشخص قرار میگیرند تا انتقال آنها را به فضای پذیرش بیمارستان تسهیل نماید.

۹- آماده سازی بخش جراحی توسط ریاست و مسئول بخش جراحی

۱۰- آماده سازی بخش اورژانس توسط ریاست و مسئول بخش

۱۱- بخشها باید فعالیتهای عادی خود را ادامه دهند اهم این آمادگیهای لازم شامل: آماده سازی سیستم پرستاری بیمارستان، آماده سازی بخشهای پاراکلینیک، آماده سازی بخشهای اداری، آمادگی واحد (ج) مرحله پاسخ اورژانس: مسائل مهمی که در این مرحله توسط مجریان برنامه پیگیری میشود عبارتند از: امنیت (حراست) بیمارستان، آمادگی واحد ارتباط مردمی و ارتباط با مطبوعات، آمادگی خدمات عمومی بیمارستان که شامل:

۱- تریاژ در بدو ورود بیماران به بیمارستان توسط پزشک اورژانس

۲- تشخیص هویت و ثبت اطلاعات توسط تریاژ

۳- ایجاد فضاهای درمانی بیمارستان

۴- سیستم ارجاع بیماران

۵- نگهداری و تشخیص اجساد که مسئول هر یک از این مراحل در پروتکل بحران آمده است.

آتش نشانی

ماهیت آتش

وقوع هر آتش نیاز به زمینه های فیزیکی و شیمیایی محل وقوع آتش دارد. آتش با ۴ عامل اکسیژن، مواد سوختنی، حرارت و واکنش های زنجیره ای که به هرم آتش معروف است، شکل می گیرد و در صورت حذف هر یک از آنها ادامه آتش ممکن نیست.

طبقه بندی آتش و اصول اطفاء آن ها

نوع A: آتشی که در اثر حریق جامداتی مثل چوب بوجود می آید و از خود خاکستر به جا می گذارد. خاموش کننده مناسب دارای علامت مثلث سبز رنگ یا نشان A بوده و مبنای اطفاء آنها بر سرد کردن است.

نوع B: این دسته در اثر سوختن گازها، مایعات و جامداتی که به راحتی به مایع تبدیل می شوند پدید می آید و اطفاء آن مبتنی بر خفه کردن است و برای این دسته از حریق ها آب توصیه نمی شود.

نوع C: منشاء این دسته از حریق ها منحصر در سیستم های الکتریکی و الکترونیکی بوجود می آید. اطفاء این دسته از حریق ها مبتنی بر قطع برق و خفه کردن آتش با مواد نارسانا مانند CO₂ می باشد.

نوع D: منشاء این دسته از حریق ها فلزاتی هستند که راحت تر از سایر فلزات اکسیده می شوند مانند آلومینیوم و منیزیوم.

انواع کپسول های آتش نشانی موجود در بیمارستان

در بیمارستان ۲ نوع کپسول وجود دارد: ۱. کپسول پودری ۲. کپسول CO₂

کپسول پودری: عقربه فشار سنج آن باید روی رنگ سبز قرار داشته باشد. این کپسول در مواردی که عامل آتش گاز، بنزین، گازوئیل، چوب و کاغذ باشد، استفاده می شود.

کپسول CO₂: علامت آن داشتن نازل شیپوری بوده و جهت خاموش کردن وسایل برقی در حال احتراق استفاده می شود.

نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی



- خونسردی خود را حفظ نمایید.
 - از نوع آتش مطمئن شده و کپسول مناسب با نوع حریق را انتخاب نمایید.
 - در مسیر جریان باد قرار بگیرید.
 - ضامن را بیرون بکشید.
 - دسته کپسول را فشار دهید.
 - پایه آتش را هدف بگیرید.
 - حرکت را به صورت جارویی تا خاموش شدن آن ادامه دهید.
- نکته: ۱. مدت اعتبار شارژ کپسول های آتش نشانی ۱ سال می باشد.

۲. کپسول های پودری جهت جلوگیری از کلوخه شدن محتویات درون آن، باید در فواصل زمانی معین سر و ته شوند.

ایمنی بیمار

آنچه در باره ایمنی باید بدانید:

۱- آگاهی از مفاد روش های اجرایی :

- ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی

- نحوه گزارش دهی همگانی خطاهای پزشکی بدون ترس از سرزنش و تنبیه

۲- آگاهی و تفسیر ۹ راه حل ایمنی بیمار

۳- اطلاع از نحوه جداسازی داروهای مشابه و پرخطر، و نحوه چیدمان ترالی اورژانس

- ۴- لیست پروسیجرهای تهاجمی بخش و نحوه اخذ رضایت آگاهانه
- ۵- آگاهی از نحوه شناسایی بیمار و شناسایی بیماران با حساسیت بالا (پرخطر: سقوط، زخم بستر، خودکشی، ترومبوآمبولی وریدی و ...) و بیماران آلرژیک
- ۶- آگاهی از نحوه گزارش دهی خطا و مواردی که باید گزارش شوند.
- ۷- آگاهی از نتیجه واک راند بخش و اقدام اصلاحی بخش مربوطه
- ۸- آگاهی از برنامه بازدید مدیریتی (واک راند) و مضمون سوالات
- ۹- آگاهی از نتایج آنالیز خطاهای پزشکی
- ۱۰- آگاهی از فهرست شایعترین خطاها
- ۱۱- آگاهی پرسنل از نتیجه RCA
- ۱۲- یکپارچگی پرسنل بخش و مسئول بخش در جواب پرسش های مربوط به خط مشی، روش اجرایی و دستورالعمل ها
- ۱۳- آگاهی از برگزاری کنفرانس ایمنی با محوریت استانداردهای ایمنی و خطاهای پزشکی توسط کارشناس ایمنی
- ۱۴- گزارش دهی خطاهای پزشکی بصورت شفاهی به واحد ایمنی.
- ۱۵- فرهنگ ایمنی چیست؟ مشارکت و همدلی در مشارکت در گزارش خطا بدون ترس از تنبیه و سرزنش
- ۱۶- نحوه گزارش دهی شاخص های زخم بستر و سقوط از تخت
- ۱۷- نحوه گزارش دهی حوادث ناگوار تهدید کننده حیات (بلافاصله زیر ۲۴ ساعت به واحد ایمنی اطلاع داده شود).
- ۱۸- بررسی علل خطاهای پزشکی در جلسات درون بخشی
- ۱۹- آگاهی از فرد مسئول فنی ایمنی (دکتر وحید عباسی) و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی (مریم فرجی فرد) در بیمارستان
- ۲۰- اطلاع از برنامه پیشگیرانه خطاهای پزشکی در بیمارستان (FMEA)
- ۲۱- بازدید میدانی ماهانه بوده و بصورت سرزده است ولی بازدید مدیریتی هفتگی و با برنامه می باشد.
- ۲۲- داروهای با شکل و تلفظ مشابه با رنگ زرد مشخص و جدا می شوند. داروهای پرخطر (محلول با غلظت بالا مثل KCL- داروهای با هشدار بالا یعنی داروهایی که باعث خونریزی می شوند مثل هپارین و داروهایی که باعث لیتارژی می شوند مثل ناکوتیک ها و داروهایی که باعث هیپوتانسیون می شوند مثل داروهای ضد فشار خون و داروهایی که باعث کاهش قند خون می شوند مثل انسولین و داروهایی که باعث کاهش ریت می شوند مثل دیگوکسین- ایندرال) با رنگ قرمز و دور از دسترس گذاشته می شوند. داروهای غلظت بالا مثل KCL خارج از استوک باشد.
- ۲۳- داروهای ضروری - نیاز های دارویی بومی شده هر بخش بر اساس بیماری موجود در آن بخش می باشد.
- ۲۴- داروهای حیاتی- ترالی اورژانس و داروی آنتی دوت و سم می باشد.
- ۲۵- گزارش خطا در بیمارستان بر اساس فضای بدون تنبیه و سرزنش، و تشویق در گزارش خطا (فرهنگ ایمنی) انجام می شود. جهت گزارش خطا کارکنان از صندوق و فرم- پیامک (۰۹۳۳۸۷۶۵۸۰۲) و سامانه الکترونیکی : (Alavi@arums.ac-ir) استفاده نمایند. کارشناس ایمنی دسترسی به گزارش های خطا داشته و بر اساس نوع آسیب خطاهای گزارش شده ، RCA ، FMEA ، شده و جهت یادگیری از خطا و پیشگیری از تکرار مجدد ، خطاها تحلیل ریشه ای شده و در کمیته انتقال خون، مرگ و میر و دارو انجام می شود. خطاهای جهت یادگیری بصورت الکترونیکی و آموزشی در کلاس به اشتراک گذاشته می شوند. فیدبک و گزارشات اصلاحی و ارزیابی عوامل موثر (زیر ساختی و فرآیندی) ناشی از گزارش خطا در مرکز انجام می گیرد. (خطاها بر حسب آسیب : SENTINEL EVENTS خطاهایی که منجر به آسیب جدی یا مرگ بیمار می شود. مثل عوارض ترانسفوزیون - عمل جراحی اشتباه و ... (۱۴) مورد وقایع تهدید کننده حیات) - ADVERSE EVENT خطاهایی که منجر به طولانی شدن مدت بستری بیمار می

شود. مثل عفونت بیمارستانی- سقوط از تخت- زخم بستر و NEAR MISS نزدیک به خطا خطایی است که در شوروف اتفاق افتادن بوده در اثر آگاهی، منتفی شده. مثل دادن داروی اشتباهی- گزارش اشتباهی گروه خونی که پرسنل متوجه اشتباه می شوند و NO HARM خطایی است که علیزغم اتفاق منجر به آسیب به بیمار نشده است مثل سقوط از تخت.

۲۶- مواردی که نیاز به دو پرستار می باشد: داروهای پرخطر- ترانسفوزیون- دوز اول آنتی بیوتیک ها- دوز اطفال
۲۷- CRITICAL VALUE : (آزمایشات بحرانی) در مواقعی که بعد از ارسال آزمایشات چه اورژانسی و چه غیر اورژانسی توسط آزمایشگاه مقادیر در صورت غیر طبیعی بودن به اطلاع بخش مربوطه رسانده می شود.

۲۸- PENDING TEST RESULT: (تست های معوقه) که پیگیری تست ها و آزمایشات بیمار بعد از ترخیص بیمار جهت اقدامات بعدی درمانی و جلوگیری از بستری بی مورد بیمار می باشد.

۲۹- اطلاع از ۲۰ استاندارد الزامی بیمار (وجود برنامه استراتژیک و ایمنی در بیمارستان- و ...)
۳۰- مطالعه خط مشی ها ، دستورالعمل ها و روش های اجرایی مربوط به مدیریت دفع پسماند ها و کنترل عفونت و تسلط کامل کلیه پرسنل بخش بر آنها.

۱- استاندارد های الزامی (CRITICAL STANDARDS) برای به رسمیت شناخته شدن بیمارستان به عنوان بیمارستان دوستدار ایمنی بیمار ضروری است به صورت صد درصد تحقق یابند.

۲- استاندارد های اساسی (CORE STANDARDS) حداقل استانداردهایی که بیمارستان باید برای ایمنی بیمار از آن تبعیت کند .

۳- استانداردهای پیشرفته (DEVELOPMENT STANDARDS) الزاماتی هستند که بیمارستان باید بسته به ظرفیت و منابع خود در جهت دستیابی به آن ها به منظور تقویت خدمات ایمن اقدام نماید .

درمرکز آموزشی درمانی علوی استانداردهای الزامی و اساسی اجرا می شود.

مدیریت خطر

انجام فعالیتهای بالینی و اداری برای شناسایی ، ارزیابی و کاهش خطر آسیب به بیماران ، کارکنان ، ملاقات کنندگان و انتخاب با صرفه ترین روش تصحیح ، کاهش یا حذف خطرات قابل شناسایی می باشد.

علل نیاز به مدیریت خطر در نظام سلامت چیست :

افزایش ایمنی بیمار

افزایش انتظارات بیمار ، متخصصان و کارکنان

فشارهای رقابتی در بازار سلامت

فشار مداوم هزینه های داخلی

ارایه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه می شود

افزایش سطح شکایات ، ادعاها و شکایت های قانونی

بررسی رضایت بیماران ، نقاط ضعف و ذهنیت منفی را نشان می دهد

تحقیقات بالینی نیاز به بهبود را نشان می دهد

از چه منابع اطلاعاتی برای شناسایی خطر استفاده کنیم ؟

۱ - تجارب قبلی ۲ - افراد با تجربه در سازمان ۳ - اسنادومدارک، گزارش ها و پروتکل ها ، برنامه ها و آموزش

۴ -بازرسی ، ممیزی داخلی ، هشدارها ، حوادث و سوانح ثبت شده ، ۵ - مصاحبه ها و نظر سنجی ها

چرا ریشه یابی علل خطر ضروری است ؟

چون حوادث نا خواسته و جانبی از علایم یک ضایعه پاتولوژیک در سازمان است و نارسایی در یک سازمان موجب وقفه چند سیستم کاری می شود .

واحد ایمنی بیمار

9 راه حل ایمنی بیمار

1-توجه به داروها با نام وتلفظ داروهای مشابه جهت جلوگیری از خطا های دارویی(شکل ،آوایی،نوشتاری)

نکات قابل توجه پزشکان وپرستاران

- وجود لیست داروهای مشابه در بخش ها
- داروهای مشابه (نام وظاهر) از میدا،انباردارویی، داروخته برچسب زرد زده شده وسپس به بخش مربوطه تحویل داده می شود.
- همچنین دارای پاکس ها وقفسه های جدا می باشد.
- خوانابودن دستورات دارویی
- استفاده ازمدل نوشتاریTALL MAN LEATTERدرنسخ دارویی مانند: DOBUTamine و DOPamine
- محدودنمودن دستورات شفاهی وتلفنی خصوصا در داروهای با تلفظ مشابه
- درصورت رایبه دستور شفاهی استفاده از متد حلقه بسته ارتباطی اجرا گردد.
- فرستنده پیام شفاهی اطلاعات را به اختصاربرای گیرنده پیام بیان کند

جدول رنگ بندی استاندارد سیلندر گازهای طبی



نوع سیلندر	علامت مشخصه سیلندر	مورد کاربرد	توضیحات
CO2 دی اکسید کربن	به رنگ طوسی می باشد	عمل های لاپراسکوپی و کرایوو	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود
O2 اکسیژن	به رنگ سفید می باشد	اکسیژن رسانی به بیمار و ونتیلاتور	ترکیب این گازها هیدروکربن ها و روغن ایجاد احتراق و انفجار می کند.
ازت (N2) (هوای فشرده)	به رنگ مشکی می باشد	دستگاههای پنوماتیکی اتاق عمل و غیره	جز گازهای بی اثر می باشد
N2O گاز بیهوشی	به رنگ آبی می باشد	در ماشین بیهوشی کاربرد دارد	استنشاق آن باعث ایجاد سرگیجه و تهوع می شود.
Entonox انتونکس	قسمت بالایی آن سفید و قسمت پایینی آن آبی می باشد	در تسکین زایمان کاربرد دارد	استنشاق مداوم و بیش از حد آن باعث تهوع و سرگیجه و خشکی دهان می گردد.

رنگ بندی کیسولها بر طبق استاندارد

ردیف	نام گاز یا فرمول شیمیایی	رنگ
۱	No2 (اکسید نیتروژن)	آبی
۲	CO2 (دی اکسید کربن)	خاکستری
۳	هلیوم	قهوه ای
۴	اتیلن	بنفش
۵	سیکلوپروپان	نارنجی
۶	اکسیژن	سفید پختالی
۷	نیتروژن	سیاه

واحد ایمنی بیمار

فرایند شروع به کار

فرایند شروع پرسنل درمانی بدین ترتیب می باشد که پس از دستور مدیریت و تعیین بخش مربوطه، طبق چک لیست توجیهی که توسط سوپروایزر آموزشی در اختیار آنان قرار میگیرد به واحدهای مختلف که در چک لیست آورده شده مراجعه کرده و ضمن انجام کارهای اداری توضیحات لازم در حیطه مربوطه به ایشان داده میشود. پس از تکمیل چک لیست و تحویل آن به سوپر وایزر آموزشی، پکیج آموزشی توسط سوپروایزر آموزشی به ایشان تحویل داده شده و به مدت ۵ الی ۷ روز به صورت آشنایی و آموزشی در بخش مربوطه مشغول خواهند بود که در پایان این مدت براساس چک لیست های ارزیابی مهارت سنجی تخصصی، عمومی و ارتباطی، توسط مسئول بخش و کارشناس خبره بخش مورد ارزیابی قرار گرفته و آزمون بدو ورود توسط سوپروایزر آموزشی از ایشان گرفته شده و پس از ارائه چک لیستهای پر شده و نمره آزمون بدو ورود به مدیر خدمات پرستاری و مامایی، در صورت کسب مهارت لازم، در بخش مربوطه شروع بکار نموده و مسئولیت های محوله به ایشان واگذار می گردد. در صورت عدم اخذ نمره لازم اقدامات اصلاحی انجام گرفته (ارائه جزوه، کتاب، سی دی آموزشی و آموزش چهره به چهره، توسط مسئول بخش و کارشناس خبره و سوپر وایزر آموزشی) و مجدداً پس از یک هفته، ارزیابی انجام میگیرد.

استانداردهای پوشش

لباس طراحی شده در مرکز برای رشته های مختلف به قرار زیر می باشد:

الف- پرستاران خانم: مانتو شلوار سرمه ای - مقنعه سفید (در بخش های مانتو شلوار آبی مقنعه سرمه ای) - کفش راحتی طبی

ب- پرستاران مرد: روپوش سفید - شلوار سرمه ای و کفش راحتی طبی

ج- ماماهاى شاغل در اتاق LDR مانتو شلوار و مقنعه سبز- کفش راحتی طبی

د- ماما های شاغل در بخش مانتو سفید و مقنعه و شلوار مشکی- کفش راحتی طبی

ه- پرسنل اتاق عمل سراسر سبز - کفش راحتی طبی

و- کمک بهیاران (خانم ها و آقایان): سراسر شیری رنگ - کفش راحتی طبی

ز- منشی (خانم ها و آقایان): سراسر طوسی - کفش راحتی طبی

لازم به ذکر است که در پوشیدن لباس فرم رعایت موارد زیر الزامی است:

- ۱- لباس فرم نبایستی بیش از حد متعارف کوتاه، تنگ و چسبان یا خیلی گشاد و زننده باشد.
- ۲- تمیزی و نظافت لباس فرم مورد تاکید و با توجه به اشتغال همکاران به کار بالینی جزء ضروریات است.
- ۳- اتیکت مشخصات در تمامی اوقات کاری بلا استثناء در محل مورد دید بایستی نصب باشد.
- ۴- بلند کردن ناخن، جویدن آدامس و پوشیدن دمپایی در محیط کار ممنوع می باشد.
- ۵- استفاده از گوشی موبایل (صحبت کردن های مکرر و طولانی) بخصوص در حضور همراهان و بیماران مناسب نبوده و توصیه به استفاده محدود در مواقع ضروری می باشد.
- ۶- تمامی پرسنل بایستی فرم لباس مناسب رشته شغلی خود را رعایت کنند و اتیکت خود را در محل مناسب نصب نمایند.

تعیین محل خدمت

تعیین محل خدمت شما براساس نیاز سیستم به عهده مدیر خدمات پرستاری بیمارستان می باشد و در طول خدمت ممکن است براساس نیاز نسبت به جابجایی شما از محل فعلی اقدام گردد. در مواقعی که براساس شرایط بیمارستان

لازم است که شما در بخش دیگر به صلاحدید سوپروایزر وقت انجام وظیفه نمائید، انتظار می‌رود که نهایت همکاری را با مسئول مربوطه داشته باشد.

ورود و خروج

رعایت ساعات ورود و خروج در شیفت‌های مختلف جزء وظایف اصلی بوده و به دلیل گردش بودن اکثر همکاران، حائز اهمیت است. زمان ورود و خروج تمام روزهای هفته به قرار زیر می‌باشد:

شیفت صبح: ۱۴/۱۵- ۷/۱۵، شیفت عصر: ۲۰-۱۳ و شیفت شب: ۸-۱۹

در صورت تاخیر در ورود و تعجیل در خروج برابر مقررات برخورد خواهد شد. موقع ورود و خروج حتماً مقابل دستگاه انگشت زنی ورود و خروج خود را ثبت نمایید.

مرخصی‌ها

مرخصی استحقاقی: هر کارمند به ازای هر یک ماه کارکرد، استحقاق استفاده از ۲/۵ روز مرخصی استحقاقی را دارد که در صورت نیاز می‌تواند با درخواست کتبی در برگه‌های مخصوص قبل از نوشته شدن برنامه ماهانه و تحویل به دفتر پرستاری از آن استفاده کند.

مرخصی استعلاجی: در صورت بیماری و ناتوانی از حضور در محل کار، فرد می‌تواند با مراجعه به پزشک و ضمن درمان بیماری، گواهی استراحت اخذ و موارد زیر را مدنظر داشته باشد: ۱- رویت و تأیید گواهی استعلاجی همکاران فقط در شیفت صبحکاری ایام غیر تعطیل انجام می‌شود، لذا همکاران موظفند قبل از فرا رسیدن شیفت کاری خود، گواهی استعلاجی خود را به تأیید پزشک معتمد مرکز (پزشک اورژانس) برسانند. ۲- در صورتیکه فردی در شیفت‌های عصر و شب و روزهای تعطیل نیاز به مرخصی استعلاجی داشته باشد، بایستی خود با هماهنگی مسئول بخش مربوطه نسبت به جابجایی شیفت کاری با سایر همکاران اقدام و گواهی استراحت خود را در اولین فرصت برای تأیید به پزشک معتمد مرکز تحویل نماید. ۳- در صورت مرخصی‌های استعلاجی بیش از سه روز بایستی تحویل مسئول کمیسیون پزشکی شده و در صورت تأیید کمیسیون فرد می‌تواند از آن استفاده نماید.

مرخصی ساعتی: در صورتی که فردی برای انجام کار ضروری نیاز به مرخصی موقت داخل شیفت داشته باشد می تواند با موافقت مسئول بخش (در شیفت‌های عصر و شب با موافقت مسئول شیفت) و سوپروایزر کشیک و نوشتن برگ مرخصی کمتر از یک روز از مرخصی ساعتی استفاده نماید. برای مرخصی ساعتی بیش از ۳ ساعت یک روز مرخصی منظور خواهد شد.

تعویض شیفت

- برنامه تنظیمی پرسنل بیمارستان در حکم یک سند قانونی بوده و در مسائل قانونی نیز مورد استفاده قرار می گیرد. فلذا تعویض شیفتها بایستی در حداقل ممکن و موارد بحرانی بصورت کتبی باشد.
- تعویض یا واگذاری شیفت باید چند روز قبل بطور کتبی به اطلاع و تأیید مسئول بخش رسانده شود.
 - تعویض شیفت فقط برای مواقع بسیار ضروری قابل قبول می باشد و لازم است علت تعویض شیفت نوشته شود.
 - تعویض یا واگذاری شیفت باید با افراد هم سمت و هم مدرک باشد.
 - هر فرد در ماه فقط دو شیفت می تواند تعویض یا واگذار نماید

دوره های آموزشی

شرکت فعال در دوره های آموزشی مرکز جزء وظایف تک تک پرسنل بوده و نحوه همکاری و شرکت شما در این برنامه ها در افزایش معلومات و کیفیت مراقبت از بیماران موثر بوده و مورد تاکید می باشد. برنامه آموزشی در مرکز معمولاً براساس سیاست و اولویت مرکز به صورت برگزاری کارگاههای آموزشی، کنفرانس های داخل بیمارستان، کنفرانس های داخل بخش، تهیه مطالب آموزشی، تهیه جزوات، تهیه کتب آموزشی، تهیه پمفلت های آموزشی برای پرسنل درمانی و بیماران، برگزاری امتحان در فواصل زمانی خاص براساس برنامه ریزی قبلی و ... بوده که انتظار می رود در امر آموزش فعال و کوشا باشید.

قابل ذکر است که یکی از شاخص های مهمی که در ارزشیابی سالانه ملاک قرار خواهد گرفت و تاثیر گذار می باشد، امر آموزش است. شرکت در کارگاه ها جزء الزامات حرفه ای بوده و اجباری است.

آشنایی با روابط اداری و سلسله مراتب

سلسله مراتب اداری حاکم در بیمارستان طبق جدول پیوستی می باشد و لازم است کلیه پرسنل با آگاهی از آن نسبت به رعایت مقررات مربوطه و برقراری روابط اداری تعریف شده متعهد باشند. هر فرد بایستی بداند که مسئول مافوق وی کیست و به چه کسانی در مقابل انجام وظایف خود بایستی پاسخگو باشد و ضمناً پرسنل و جایگاههای زیر مجموعه خود را نیز بشناسد و بر عملکرد آنها نظارت نماید. در صورت داشتن هرگونه سوال و مشکلی بایستی با رعایت سلسله مراتب اداری نسبت به رفع آن اقدام نمائید. سوپروایزر آموزشی و بالینی و مسئولین بیمارستان و دانشگاه بطور مکرر طبق شرح وظایف ابلاغی از بخش ها و واحدها بازدید نموده و نسبت به آموزش، گزارش و اصلاح نواقص اقدام خواهند نمود. توجه داشته باشید که در کنترل و راند بخش حتما سوپروایزرین را همراهی کرده و نسبت به رفع نواقص احتمالی اهتمام نشان دهید. نهایت همکاری و رعایت ادب و احترام و سلسله مراتب اداری در موقع حضور مسئولین و همکاران در بخش ها و در ارتباطات با سایر واحدها و همکاران مورد تاکید جدی می باشد.

تقسیم وظایف در بخش ها

تقسیم وظایف تا حد امکان بین پرسنل پرستاری بر اساس Case Method بوده تا هر فرد اشراف کامل به بیماران تحت مسئولیت خود داشته باشد، با اینحال مسئله همکاری و همیاری متقابل بین پرسنل هیچگاه نباستی فراموش شود. در نهایت مسئولیت هر گونه ایراد و اشکالی در هر شیفت متوجه تمامی پرسنل کشیک آن شیفت خواهد بود. در صورت وجود هر یک از رده های بهیاری، کمک بهیاری و... تقسیم وظایف براساس پست سازمانی بوده و هر فرد در حیطة کاری خویش انجام وظیفه خواهد نمود. در صورت عدم وجود کمک بهیار در بخش، انجام کارهای کمک بهیاری به عهده پرسنل خدماتی در هر شیفت می باشد.

پرسنل خدماتی زیر نظر مسئول بخش و مسئول شیفت انجام وظیفه کرده و کار پرسنل خدماتی توسط مسئول شیفت و سایر پرسنل پرستاری کنترل می شود. در صورت هرگونه کم کاری یا عدم تبعیت از دستورات، به سوپروایزر کشیک اطلاع داده شود.

تحویل و تحول بخش

در بین هر دو شیفت نیم ساعت برای تحویل و تحول بخش در نظر گرفته می شود که فرصت مناسبی برای بررسی وضعیت بخش می باشد. در موقع تحویل شیفت رعایت نکات ذیل الزامی می باشد:

- تحویل بیماران بایستی به صورت بالینی صورت گرفته و تمامی موارد مربوط به بیمار (تعداد بیماران بستری، سطح هوشیاری، علائم حیاتی، وضعیت بهداشتی و نظافتی بیمار، برانول و سرم ها، یونیت بیمار، موارد قابل پی گیری و....) تحویل داده و گرفته شود.
- کار خدماتی بایستی توسط کادر خدماتی به همدیگر تحویل داده شده و توسط مسئول شیفت نیز کنترل گردد.
- وسایل و تجهیزات و داروهای ترالی اورژانس از روی دفتر تحویل وسایل کنترل و از سالم بودن آنها اطمینان حاصل شود و در صورت هرگونه مشکلی گزارش شود.
- در موقع تحویل بیماران از شیفت قبلی، تمامی پرسنل کشیک دو شیفت حضور داشته و براساس تقسیم وظایف موجود، کارهای مربوط به خود را تحویل بگیرند.
- در صورت عدم تحویل دقیق بخش و مشخص شدن هرگونه مشکلی در شیفت بعدی، پرسنل شیفت تحویل گیرنده پاسخ گو خواهند بود.
- همچنین در موقع تحویل بیماران از بخشی به بخش دیگر چک لیست انتقال مددجو تکمیل شده و تمامی مسائل و موارد مربوطه بایستی دقیقاً تحویل گرفته شده و در صورت وجود هر گونه نقصی گزارش و پیگیری گردد.

گزارش پرستاری

- یکی از مهمترین وظایف پرستار گزارش وضعیت مددجو در طول شیفت می باشد. گزارش پرستاری معمولاً به اشکال مختلف شامل گزارش شفاهی، تلفنی و کتبی می باشد. گزارش پرستاری بایستی دقیق، خوش خط و در زمان مناسب (در پایان شیفت و بعد از اجرای مراقبت ها) ثبت شود.
- در ثبت گزارشات نوشتن نام و نام خانوادگی، مهر، امضاء، تاریخ و ساعت در تمامی گزارشات یا چک دستورات ضروری می باشد.
- توجه داشته باشید که ثبت گزارشات پرستاری بالا سر بیماران انجام شود.
- در صورت بروز هر گونه مشکلی برای بیمار بلافاصله به انترن، رزیدنت یا پزشک معالج اطلاع داده و در گزارش پرستاری با قید نام فرد مورد نظر، زمان اطلاع نیز ثبت گردد.
- در طول شیفت باید بیماران را تحت نظر قرار داده و با سرکشی مرتب وضعیت بیماران، بررسی شود.

- هر نوع دارو و یا لوازم مصرفی در هر شیفت بایستی در گزارش بیمار قید گردد تا منشی بخش بتواند براساس گزارش پرستاری نسبت به درخواست و جایگزینی آن اقدام کند.

- گزارش پرستاری بایستی واقعی بوده و از نوشتن گزارشات پرستاری کلیشه ای خودداری شود.

دستورالعمل نحوه ثبت و نگارش سیستماتیک گزارش پرستاری

کلیه همکاران پرستار موظفند به منظور ثبت و نگارش گزارش پرستاری در تمامی بخشها از این قالب که به صورت سیستماتیک بوده و مشاهدات و نظرات پرستار و اقداماتی را که در طول شیفت برای بیمار صورت می گیرد را که در قالب مروری بر دستگاه های بدن نشان می دهد ، استفاده کنند.

توصیه می گردد در سمت چپ فرم گزارش پرستاری مشاهدات و نظرات پرستار و اقداماتی پرستاری که براساس فرایند پرستاری و مشکلات بیمار در هر سیستم برای بیمار صورت می گیرد به همراه سایر اقدامات درمانی و پزشکی ذکر گردد و نتیجه آن نیز در هر قسمت بیان شود. در قسمت راست فرم نیز کلیه اقدامات دارویی و مایع درمانی از جمله موارد Stat با ذکر ساعت دقیق آن ثبت شود. در مورد شیت بخش ICU نیز این موارد باید به صورت پیوسته ولی سیستماتیک ثبت گردد.

در ابتدا ضمن معرفی بیمار و اینکه بیمار در کدام سرویس بستری یا تحت نظر می باشد ، گزارش را شروع کنید، سپس براساس قالب زیر گزارش خود را کامل نمایید.

توجه : در گزارش بد ورود (Arrival Note) به خصوص در مورد بیماران اورژانس به نحوه ورود بیمار ، چگونگی وضعیت و ظاهر اولیه بیمار ، متعلقات بیمار شامل اشیاء قیمتی ، طلا ، دندان مصنوعی و سایر موارد مهم و ضروری مثل شرح حال و تاریخچه به صورت خلاصه اشاره گردد.

LOC (سطح هوشیاری) : در اینجا با استفاده از سیستم AVPU (توضیح در پایان آمده است) وضعیت هوشیاری بیمار را در گزارش ثبت کنید به طور مثال بیمار هوشیار و آگاه است و یا بیمار خواب آلوده و گیج بوده و در پاسخ به محرکهای کلامی چشمانش را باز می کند و ... در مورد بیماران ضربه سر ، بیماران اینتوبه و زیر دستگاه ونتیلاتور ، بیماران بستری در ICU باید در گزارش از معیار کمای گلاسکو (GCS) مخصوصاً " در بیماران ترومائی و FOUR SCORE (توضیح در پایان آمده است) به منظور گزارش وضعیت هوشیاری و عملکرد سیستم عصبی مرکزی (CNS) استفاده گردد.

Respiratory System (سیستم تنفسی) : در این قسمت وضعیت تنفسی بیمار شامل نوع و الگوی تنفسی بیمار ، تعداد تنفس، صداهای تنفسی (رال ، ویز ، رونکای ، استریدور) ، میزان اشباع اکسیژن شریانی در صورت انجام پالس اکسیمتری ، نحوه دریافت اکسیژن ، وجود لوله تراشه یا تراکیاستومی تیوب ، قرار داشتن زیر دستگاه تهویه مصنوعی با ذکر پارامترهای اصلی دستگاه مثل مد ، حجم جاری ، تعداد تنفس و ... میزان ترشحات دستگاه تنفس و رنگ و بوی آنها، وجود چست تیوب و عملکرد آن و به طور کلی هر آنچه که در مورد وضعیت راه هوایی و تنفس

بیمار باید ذکر گردد بایستی در گزارش ثبت شود. اقداماتی مثل ساکشن تراشه و حلق ، فرستادن کشت خلط و یا سایر ترشحات دستگاه تنفس باید در قسمت مداخلات در سمت راست برگه گزارش پرستاری نوشته و درج شود نه در قسمت مشاهدات و نظرات پرستار و بهتر است علائم حیاتی بیمار نیز در مورد هر سیستم در همان قسمت ثبت گردد به طور مثال : بیمار با تنفس خودبخودی ولی همراه با زجر تنفسی که با ماسک ساده ۸ لیتر در دقیقه اکسیژن دریافت می کند. RR : ۲۲ و Sp₂ : ۹۲٪ : اقدامات : وضعیت نیمه نشسته ، تعویض ماسک ساده با ماسک یکطرفه بعد از تماس با پزشک معالج یا پزشک بیهوشی

Cardiovascular System (سیستم قلب و عروق) : در این قسمت وضعیت همودینامیک بیمار شامل ریت و ریتم قلبی بیمار در صورت مانیتورینگ ، فشارخون ، میزان CVP و یا فشار Arterial Line در صورت وجود ، اشاره به محل و وجود آنژیوکت ، CVP یا شالدون ، فیسچول ، کات دان و ... میزان و نوع سرم دریافتی بیمار به طور مثال سرم نرمال سالین به همراه ۱۵ سی سی KCL ۲۰ قطره در دقیقه در جریان است. که بایستی در قسمت داروها نوشته شود در طول این شیفت بیمار چه میزان مایع براساس این دستور گرفته است نه اینکه این دستور در قسمت داروها ذکر گردد. (N/S 1000 CC/ IV/ with 7/5 cc kcl/ 600 CC) و در سمت چپ ذکر گردد چه میزان سرم به شیفت بعد تحویل داده شد. دریافت خون و فرآورده های خونی نیز باید در این قسمت ذکر گردد. مثال این قسمت شامل : بیمار همراه با تاقیکاردی سینوسی به همراه PR: 110 PVC و BP: 90/60 آنژیوکت سبز در دست راست بیمار قرار داشته و بیمار ۲۵ قطره در دقیقه سرم دکستروزسالین دریافت می کند. در طول شیفت ساعت 2PM بیمار دچار کاهش فشار خون گردید.

اقدامات : ۵۰۰ سی سی سرم نرمال سالین به صورت Stat به بیمار داده شد. جواب آزمایشات غیر طبیعی در مورد هماتولوژی و وضعیت گردش خون نیز بهتر است در گزارش پرستاری در همین قسمت نوشته شد. Hb: 7 و یا اختلال پلاکت و یا تغییر در PT, PTT, INR در برخی بیماران و یا تغییرات آنزیم های قلبی

GI System (سیستم گوارش): در این قسمت اشاره به PO یا NPO بودن بیمار ، نوع رژیم غذایی ، اشتهای بیمار ، وجود NG و یا OG Tube، دستور و میزان گاوژ ، اتصال به بگ یا ساکشن ، و رنگ و بوی غیرطبیعی ترشحات معده ، وجود کلهستومی ، گاستروستومی و یا PEG ، وجود تهوع و استفراغ ، یبوست ، اسهال ، نفخ شکم ، بی اختیاری در دفع ، انما و سایر موارد مرتبط با سیستم گوارشی باید ذکر شود. به طور مثال : NG Tube در محل خود قرار داشته و ۱۵۰ سی سی گاوژ هر ۴ ساعت صورت گرفت. بیمار در طول شیفت دچار یبوست و نفخ شکم گردید که با پزشک مربوطه هماهنگی لازم صورت گرفت. اقدامات : شیاف بیزاکودیل ۱ عدد برای بیمار گذاشته شد. موارد و مشکلات سیستم غدد درون ریز نیز در همین قسمت باید ثبت شود.

در ضمن در صورت داشتن چارت قند خون و وجود پروتکل انسولین نیز در همین قسمت باید میزان قند و انسولین دریافت شده بیمار ذکر گردد.

Urinary System (سیستم اداری): در این قسمت مواردی مثل وجود فولی ، کاتتر سوپراپوبیک ، نفروستومی ، وجود یا عدم وجود دیورز به صورت اولیگوری ، پلی اوری ، آنوری ، رنگ ادرار ، احتباس اداری ، میزان جذب و دفع ،

انجام دیالیز و سایر موارد مرتبط با این سیستم از جمله موارد غیر طبیعی در آزمایشات الکترولیت ها مثل هیپر کالمی ، اوره ، کراتینین و... باید ذکر گردد. بطور مثال : فولی در محل خود قرار داشته و دیورز برقرار است رنگ تیره و همراه با هماچوری می باشد اقدامات مراقبت از فولی صورت گرفت . میزان I&O چک شده و در فرم مخصوص چارت گردید .پرستار شبکار باید میزان I&O ۲۴ ساعته بیمار را جمع زده و در گزارش خود در همین قسمت ذکر کند . میزان ترشحات چست تیوب ، همواگ وسایر درنفا و در بخش سوختگی میزان دفع ترشحات زخم و یا خونریزی حین دبرید مان هم باید در انتها به out put اضافه شود.موارد و مشکلات سیستم تناسلی و یا حاملگی نیز در همین قسمت باید ثبت شود .

Musculoskeletal System (سیستم عضلانی - اسکلتی): در این قسمت مواردی مثل فعالیت بیمار

شامل: CBR (استراحت مطلق) و یا اجازه خارج شدن از تخت ، داشتن فعالیت طبیعی در اندامها ، فلج یا بی حس اندامها ، تورم و بد شکلی در اندامها ، بررسی حس ، حرکت و نبض در مورد جراحات بافت نرم و یا شکستگی ها و یا درفتگیها در دیستال اندام مبتلا، وجود آتل یا گچ در اندامها ، وجود تراکشن اسکلتی یا پوستی با ذکر میزان وزنه ها در مورد لگن یا استخوان ران وجود بانداژکشی یا آویزان بودن اندام ، پانسمان و بانداژ در اندام ها ، توجه به استفاده متناوب از کیسه یخ ، بالا نگه داشتن اندام مبتلا و سایر موارد مربوط به این سیستم باید ذکر گردد. به طور مثال آتل بلند زیر پای راست بیمار قرار داشته و حس ، حرکت و نبض اندام طبیعی می باشد . اقدامات : قرار دادن کیسه یخ به طور متناوب و بالا گرفتن اندام به اندازه ۳۰ درجه از سطح قلب

Skin (پوست): در این قسمت مواردی مثل رنگ پوست (رنگ پریدگی ، زردی ، برافروختگی ، و سیانوز) ، شرایط و دمای پوست (خشک ، مرطوب ، سرد ، داغ ، راش ، و کهیر ، زخم و ...) ، خارش تورم، تورگور پوستی، درجه حررات بدن شامل تب ، هایپر ترمی و هیپوترمی ، وجود زخم بستر اندازه و درجه و محل آن و سایر موارد مرتبط با پوست بیمار باید ذکر گردد. بطور مثال : پوست بیمار گرم و برافروخته است . بیمار تب دار $T: 38.5$ زیر بغلی دارد . در ناحیه ساکروم بیمار یک زخم بستر درجه دو به اندازه 5×5 دارد که به وسیله کامفیل پانسمان صورت گرفت . اقدامات : تغییر پوزیشن بیمار هر دو ساعت با همکاری کمک بهیار یا خدمات بخش انجام گرفت Wet sponge (پا شویه با اسفنج مرطوب)و استفاده از شیاف استامینیفن طبق تماس تلفنی با پزشک یا بر اساس دستور موجود در کاردکس اجرا ش. - در بخش سوختگی باید به ماده سوزاننده ، محیطی که سوختگی در آن رخ داده مثلا" در محیط بسته یا باز، مدت زمانی که از حائنه گذشته است ، به وسعت زخم ، نوع ودرجه سوختگی ، شرایط زخم(تمیز ، آلوده و نوع ماده آلاینده مثل قیر و یا...) ،میزان ترشحات ، نوع موادی که قبل از مراجعه به بیمارستان توسط همراهان یا مراکز درمانی دیگر جهت پانسمان استفاده شده است در اولین گزارش پرستاری ثبت گردد ، دبریدمان ، اسکاروتومی، نوع حمام ، نوع پماد مورد استفاده جهت پانسمان ، وضعیت عمومی بیمار قبل ،بعد ودر حین حمام و پانسمان ، عفونی و غیر عفونی بودن زخم ، خونریزی از زخم و مراقبتها و داروهای قبل و بعد از پانسمان و...اشاره گردد.

Psychological & Behavior (وضعیت رفتاری و روحی بیمار): مواردی مثل پرخاشگری ، آژیتاسیون و بیقراری

، غمگین و گوشه گیر بودن ، آرام بودن و همکاری و یا عدم همکاری بیمار برای اقدامات درمانی و سایر موارد مرتبط با

وضعیت رفتاری و روحی بیمار به طور مثال: بیمار در طول شیفت بیقرار و پرخاشگر بود و همکاری مناسبی برای ارائه مراقبت و انجام اقدامات درمانی نداشت.

Patient Education (آموزش به بیمار): کلیه موارد آموزش به بیمار یا همراهان بایستی در ارتباط با هر سیستم و مراقبتهای آن در قالب همان سیستم ثبت گردد.

Follow Up (پیگیری های ضروری): در انتهای هر گزارش باید تمامی موارد مهم و قابل پیگیری شامل جواب آزمایشات ، اقدامات تشخیصی و درمانی ، گرافی و اسکن ها و آمادگی بیمار برای پروسیجرهای خاص یا عمل جراحی که باید توسط بخش و پرستار بعدی بیمار صورت گیرد در این قسمت ذکر شود.

Discharge planning (برنامه ریزی ترخیص): در این قسمت برنامه ریزی حین ترخیص در مورد بیمار و آموزش های داده شده به بیمار و همراهان در زمان ترخیص در مورد مواردی مثل داروهای بیمار ، زمان مراجعه به درمانگاه و سایر توصیه های مهم باید ذکر گردد.

Incident Report (گزارش حادثه): در صورت بروز حادثه برای بیمار باید شرح ماقع به طور دقیق و با ذکر تمامی جزئیات در گزارش ذکر گردد در ضمن درمورد CPR و گزارش فوت نیز باید تمامی مراحل و فرایندهای طی شده به طور دقیق در گزارش قید شود.

بررسی سطح هوشیاری به روش AVPU

Alert : A (بیمار آگاه به زمان و مکان است).

Verbale Response : V (بیمار پاسخ کلامی دارد).

Pain Response : P (بیمار به تحریک درد ناک جواب میدهد).

UN Response : U (بیمار به تحریک دردناک هم جواب نمیدهد)

FOUR SCORE

Four score ابزار جدیدی برای ارزیابی سطح هوشیاری (LOC) می باشد. که چهار جزء را در بیماران بررسی می نماید: ۱- پاسخ چشمی ۲- پاسخ حرکتی ۳- واکنشهای ساقه مغز ۴- وضعیت تنفس. امتیاز هر جزء از ۰ تا ۴ و در نتیجه امتیاز کل این ابزار از ۰ تا ۱۶ است. این ابزار بر خلاف سایر مقیاس ها مثل GCS توانایی تشخیص شرایطی مثل Lacked-in Syndrom (سندرمی که در آن بیمار هوشیاری دارد، اما قادر به انجام حرکات ارادی نمی باشد) و Vegetative state (حالتی که در آن بیمار بیدار می باشد اما هوشیاری ندارد) را داشته و پیش آگهی بیماران را به

صورت واقعی و دقیقتر بیان می کند. در ضمن مشکلات مربوط به بررسی پاسخ کلامی GCS را هم ندارد. این ابزار وسیله ارتباطی موثری برای ارزیابی شرایط بالینی بیماران بین پرستاران و پزشکان می باشد.

<p>پاسخ چشمی Eye Response</p>	<p>E4: در صورت باز بودن پلکها یا باز کرن آنها (در مواردی که چشمها بسته است) به همراه دنبال کردن انگشت معاینه کننده یا یک شی و با پلک زدن</p>
<p><u>نکات بالینی:</u> - ارزیابی پاسخ چشمی حداقل سه بار باید انجام شود. - در بیماران با ترومای صورت با ادم شدید پلکها پاسخ یکی از چشمها بعد از باز کرن پلک به صورت دنبال کردن حرکات و یا پلک زدن کافی است. - در صورتیکه چشمها حرکت انگشت به صورت افقی را دنبال نمی کند، حرکت عمودی را در نظر بگیرید و یا دو بار پلک زدن را ثبت و امتیاز ۴ بدهید.</p>	<p>E3: در صورت باز بودن پلکها بدون دنبال کردن حرکت انگشت معاینه کننده (چشمها ثابت است)</p>
	<p>E2: در صورت باز بودن پلکها و باز کردن با صدای بلند</p>
	<p>E1: در صورت بسته بودن پلکها و باز کردن با محرک درد ناک</p>
	<p>E0: در صورت بسته بودن پلکها و باز نکردن حتی با محرک دردناک</p>
<p>پاسخ حرکتی Motor Response</p>	<p>M4: در صورت مشت کردن دست یا بالا آوردن شست یا نشان دادن علامت صلح به دستور معاینه کننده (توسط یکی از دستها)</p>
<p><u>نکات بالینی:</u> - به منظور اعمال تحریک دردناک توسط معاینه کننده روش های ایمنی مثل قرار دادن خودکار در بین انگشتان دست، فشار روی بستر ناخن ها، فشار روی عصب سوپرا اوربیتال توصیه می شود. - با توجه به شرایط فرهنگی کشور ما برای دادن دستور از بیمار بخواهید دست شما را فشار دهد و یا دست خود را مشت کند.</p>	<p>M3: در صورت لمس دست معاینه کننده بعد از فشار و تحریک دردناک (حرکات لوکالیزه)</p>
	<p>M2: در صورت فلکسیون اندام فوقانی به محرک درد ناک (وضعیت دکورتیکه)</p>
	<p>M1: در صورت حرکات اکستانسیون اندامها به محرک دردناک (وضعیت دسربره)</p>
	<p>M0: در صورت عدم پاسخ به محرک درد ناک یا در صورت استاتوس اپیپلتوس (صرع مداوم)</p>
<p>واکنشهای ساقه مغز. Brain Stem Reflexes</p>	<p>B4: در صورت وجود واکنشهای مردمک و قرنیه</p>
<p><u>نکات بالینی:</u> - برای بررسی قرنیه جهت جلوگیری از آسیب قرنیه چکاندن ۲ تا ۳ قطره از سرم نمکی بر روی قرنیه از فاصله ۱ تا ۱۵ سانتی متری به وسیله سرنگ توصیه می شود، که در پاسخ باید پلک زده شود. - تنها در صورتی که هم واکنش مردمک و هم قرنیه وجود</p>	<p>B3: در صورت متسع و ثابت بودن یکی از مردمکها</p>
	<p>B2: در صورت عدم وجود هر کدام از واکنشهای مردمک و قرنیه</p>
	<p>B1: در صورت عدم وجود هم واکنشهای مردمک و هم قرنیه</p>
	<p>B0: در صورت عدم وجود واکنشهای مردمک، قرنیه و</p>

سرفه	نداشته باشد، واکنش سرفه با استفاده از ساکشن تراشه بررسی می گردد.
R4: در صورت اینتوبه نبودن و داشتن الگوی تنفسی منظم	تنفس Respiration
R3: در صورت اینتوبه نبودن و داشتن الگوی تنفسی شین استوک	<u>نکات بالینی:</u> -الگوی تنفسی شین استوک به صورت دوره های افزایش و سپس کاهش عمق تنفس همراه با وقفه های تنفسی (آپنه) افزایش یافته پراکنده در بین این دوره ها تعریف می شود.
R2: در صورت اینتوبه نبودن و داشتن تنفس نامنظم	
R1: در بیماران تحت تهویه میکانیکی تعداد تنفس خود بیمار بالاتر از تعداد تنظیمی ونتیلاتور	- الگوی تنفسی Biot و Atoxic نمونه هایی از الگوی تنفسی نامنظم می باشد.
R0: در بیماران تحت تهویه میکانیکی، تعداد تنفس در محدوده تعداد تنظیمی ونتیلاتور یا آپنه	

آمادگی برای اعمال جراحی

آمادگی بیماران برای اعمال جراحی طبق روتین بخش و دستور پزشک معالج بایستی انجام گیرد که شامل: بستری روز قبل از عمل، آماده کردن آزمایشات، گرافی ها، مشاوره ها و... بستن دستبند مشخصات، شیو ناحیه عمل، NPO نگه داشتن بیمار قبل از عمل، دادن ملین یا انما طبق دستور پزشک، دادن آموزش های قبل از عمل به بیمار (از قبیل نحوه انجام تنفس عمیق، نحوه انجام سرفه، علایم عفونت ناحیه عمل، نحوه مراقبت از ناحیه عمل، نحوه انجام فعالیتها، رژیم غذایی مورد نیاز، دارو درمانی و...) و پر کردن برگه مراقبت عمل و اخذ رضایت آگاهانه عمل جزء وظایف پرسنل در بخش ها می باشد.

- کنترل بیمار بعد از عمل جراحی بایستی به صورت دقیق صورت گرفته و در صورت داشتن مورد، پیگیری های لازم صورت گرفته و گزارش گردد. کنترل علائم حیاتی بیمار بعد از عمل جراحی هر ربع ساعت تا ثابت شدن وضعیت مددجو، کنترل محل عمل از نظر خونریزی، کنترل درن ها و سطح هوشیاری مددجو بسیار حائز اهمیت می باشد.

نحوه چک دستورات

در چک دستورات پزشک در پرونده، حتما یک طرف دستورات با اعداد شماره گذاری شده و طرف دیگر تیک بخورد. در نهایت انتهای دستورات بسته شده و تعداد دستورات، تاریخ و ساعت چک دستورات قید شده و توسط پرستار مهر و امضاء گردد. اگر قلم خوردگی در دستورات پزشک وجود داشته باشد، بایستی توسط پزشک اصلاح شده و جمله قلم خوردگی از طرف اینجانب است، قید شده و مهر و امضاء شود، همچنین در انتهای چک دستورات با قید شماره قلم خوردگی، حتما قلم خوردگی از طرف پزشک مورد نظر ثبت شده باشد. در مورد داروهای چند دوزه حتما از پزشک معالج خواسته شود که دوز مصرفی قید گردد. اختصاراتی که در چک دستورات ممکن است وجود داشته باشد و پرسنل درمانی بایستی نسبت به آنها اطلاع کافی داشته باشند عبارتند از:

PO: از راه دهان، IV: از راه وریدی، IM: تزریق عضلانی، SC: تزریق زیر جلدی، ID: تزریق زیر پوستی، OD: یک بار در روز، BID: دوبار در روز، TDS: سه بار در روز، QID: چهار بار در روز، Q...h: هر چند ساعت مورد نظر، KVO: تزریق سرم مورد نظر در عرض ۲۴ ساعت، PRN: در صورت لزوم، State: اجرای داروی مورد نظر فقط یک بار، V/S: کنترل علائم حیاتی، Ser: سرم، Tab: قرص، Supp: شیاف، Spray: اسپری، Oint: پماد، Drop: قطره، IH: از طریق استنشاقی، IR: از طریق رکتال

نحوه کاردکس نویسی

تمامی دستورات پزشکی که در پرونده مددجو ثبت شده است بایستی وارد کاردکس بیمار گردد. ابتدا مشخصات بیمار، شماره پرونده، تشخیص، در صورت امکان وزن بیمار، نوع بیمه بیمار، شماره تخت، نام پزشک معالج و نوع رژیم غذایی در کاردکس بخشهای زنان و زایمان، تاریخ عمل یا زایمان، جنسیت نوزاد، و سن حاملگی بر حسب نیاز در مشخصات فوقانی کاردکس به طور دقیق ثبت شود. در قسمت ثبت داروهای بیمار در کاردکس، قسمت تحتانی اختصاص به داروهای خوراکی (از قبیل داروهای PO، داروهای استنشاقی، رکتال، واژینال، پمادها، قطرات و...) داشته و قسمت فوقانی کاردکس اختصاص به داروهای تزریقی (از قبیل داروهای وریدی، سرم ها، داروهای رقیق کردنی و...) دارد. حتما در مورد داروهای رقیق کردنی مقدار محلول رقیق کردنی و نام محلول در کاردکس بیمار قید گردد. در مورد تمام داروها حتما تاریخ، دوزاژ و راه استعمال قید گردد.

در صفحه پستی کاردکس ۴ قسمت دسته بندی شده است که به ترتیب از بالا به پائین موارد زیر منظور شود. ۱- ثبت پروسیجرهای پرستاری از قبیل پوزیشن بیمار، اکسیژن درمانی، پروتکل های خاص و ... ۲- ثبت آزمایشات درخواستی

۳- ثبت مشاورات درخواستی ۴- ثبت گرافی های مورد نیاز، همچنین در صورت لزوم تاریخ تعویض اتصالات یا تنظیمات ونتیلاتور نیز در قسمت مورد نظر نوشته شود.

به یاد داشته باشید که در ثبت داروهای بیمار در صفحه اول از بکار بردن اختصارات دارویی اجتناب کرده، حتما نام داروی مصرفی به طور کامل قید گردد.

دارو درمانی و سرم تراپی

دادن دارو به بیمار فقط با تجویز پزشک و رعایت موازین علمی می باشد و تجویز خودسرانه دارو ممنوع می باشد. اجرای دستورات شفاهی به هیچ عنوان پذیرفته نیست، مگر در مواقع خاص و اورژانسی که آن هم بایستی با حضور دو پرستار بوده و در اولین فرصت توسط پزشک معالج در برگ دستورات نوشته شده و مهر و امضا شود.

پرستار در مورد داروهای که اشتباهها نوشته شده، مجاز به DC کردن دارو نبوده بلکه می تواند اجرای آن دارو را Hold کرده و با استدلال و دلیل منطقی به نویسنده آن دستور جهت اصلاح اطلاع دهد. بر این اساس پرستار بایستی فارماکولوژی داروها را به خوبی دانسته و از اثرات، نحوه مصرف، عوارض دوزاژ و شرایط خاص مصرف آن اطلاع کامل داشته باشد و در حین تجویز آنها را به کار برد.

به یاد داشته باشید که مسئولیت دادن داروها به بیمار برعهده خود بیمار یا همراه بیمار نبوده و در صورت داشتن هرگونه مشکلی پرستار پاسخگو خواهد بود.

از رها کردن داروهای خوراکی بیمار روی میز یا سپردن به خود بیمار خودداری نموده و از خوردن دارو توسط بیمار در وقت مقرر اطمینان حاصل نمائید.

آماده کردن و حل کردن داروها بایستی در بالا سر بیماران انجام شده و از حل کردن داروها در اول شیفت جدا خودداری شود.

در موقع آماده کردن سرم، کارت سرم روی آن چسبانده شده و تمام مشخصات روی آن پر می شود (شامل: نام بیمار- شماره تخت- نام بخش- نوع و مقدار سرم وصل شده - تاریخ و ساعت شروع - تاریخ و ساعت پایان - تعداد قطرات در دقیقه - حاوی داروی خاصی است یا نه - نام پرستار وصل کننده سرم). در تمام طول مدت وصل بودن سرم کار کرد مناسب آن را کنترل کنید. ست سرم و آنژیوکت متصل به آن بایستی دارای تاریخ وصل بوده و به طور روتین هر ۷۲ ساعت تعویض گردد. در صورت خرابی یا نشت از آنژیوکت یا فلپیت بودن (دردناک یا قرمزی یا التهاب محل برانول) بلافاصله بایستی اقدام به تعویض برانول و ست سرم نموده و در گزارش پرستاری دلیل تعویض قید گردد. در صورت

کثیف یا خونی برچسب برانول حتما چسب آن تعویض گردد. میکروستهای مورد مصرف نیز دارای تاریخ وصل بوده و هر ۳ روز نسبت به تعویض آنها اقدام کرد. رعایت موازین استریل در تمام پروسیجرها لازمی می باشد. در صورت نیاز به جدا کردن سرم بیمار از برانول، حتما ست سرم با سر سوزن استریل و برانول بیمار با سرپسچ یا هپارین لاک استریل بسته شود.

کنترل علائم حیاتی

به طور روتین هر ۶ ساعت V/S بایستی چک و در برگ علائم حیاتی چارت گردد. در شرایط خاص مثل بدحال بودن بیماری یا بعد از اعمال جراحی بایستی طبق دستورات پزشک، علائم حیاتی چک و چارت گردد. در هنگام پذیرش بیمار نیز علائم حیاتی بیمار کنترل شده و ثبت گردد. در مورد داروهای تاثیرگذار بر فشار خون بیمار (نظیر: دوپامین، دوبوتامین، TNG و...) در صورت نداشتن دستور خاصی در مورد علائم حیاتی، حتما V/S بیمار هر دو ساعت کنترل شده و در برگ علائم حیاتی قید گردد. حتما در کنترل V/S به یاد داشته باشید که کنترل BP بیماران بوسیله گوشی پزشکی انجام شود تا از خطاهای احتمالی اجتناب گردد. ترمومترهایی که برای بیماران داده می شود. شخصی بوده و در هنگام ترخیص بایستی تحویل بیماران گردد.

کنترل علائم حیاتی بیماران جزء موارد بسیار مهم بوده و بایستی به دقت کنترل گردند و در صورت وجود موارد غیرطبیعی، حتما در گزارش پرستاری با قید موارد غیرطبیعی و اقدامات انجام یافته و اثر اقدام پی گیری های لازم ثبت گردد.

درخواست آزمایشات و گرافی ها

درخواست بررسی های پاراکلینیک با دستور پزشک معالج انجام می گیرد. آزمایشات روتین هر بخش هر روز صبح غیر از روزهای تعطیل انجام می شود که درخواست آن نیز بایستی صبح همان روز به آزمایشگاه ارسال و در سیستم HIS ثبت شود نمونه گیری خونی جهت انجام آزمایشات روتین درخواستی در شیفت های صبح کاری توسط مسئول خونگیری آزمایشگاه انجام یافته، ولی در شیفت های عصر و شب و آزمایشات اورژانسی توسط پرستار مربوطه خونگیری نمونه ها صورت می گیرد حتما در نمونه خونگیری به نوع درخواست آزمایش و مقدار نمونه خون مورد نیاز توجه داشته باشید.

مشخصات بیمار بایستی بطور خوانا و صحیح روی برگ درخواست و شیشه نمونه ثبت گردد. در مورد آزمایشاتی که نیاز به آمادگی های لازم می باشد (از قبیل ناشتا بودن برای آزمایشات TG, Cholesterol, FBS و...)، حتما موارد فوق رعایت گردد. آزمایشات اورژانسی درخواستی توسط پزشک معالج، در هر موقعی از شبانه روز قابل انجام بوده و بلافاصله بعد از Order، نمونه گیری شده و جواب هر چه سریعتر پی گیری شود. هیچگاه قبل از رویت جواب آزمایش و مهر و امضاء آن توسط انترن مربوطه و در بخش اورژانس توسط پزشک اورژانس، جواب را ضمیمه پرونده ننمائید.

درخواست گرافی ها نیز مطابق با دستورات پزشک معالج بوده و با هماهنگی با واحد مربوطه انجام می شود. گرافی های اورژانسی نیز در تمام ساعات شبانه روز قابل انجام بوده و موارد غیر اورژانس بایستی با هماهنگی قبلی انجام گیرد. گرافی هایی مثل KUB- IVP سی تی اسکن با تزریق ماده حاجب، MRI با تزریق و... بعد از مشخص شدن نوع دستور گرافی توسط پزشک و نیز تعیین نوع ماده حاجب، با آمادگی های لازم و پس از هماهنگی با واحد رادیولوژی انجام می گردد. ماده حاجب مورد نیاز پس از ثبت در سیستم HIS به نام بیمار مورد نظر و همچنین پر کردن برگه مخصوص درخواست، در شیفتهای صبح و عصر از داروخانه و در شبکاری از دفتر پرستاری تهیه می گردد. نوع و تعداد آزمایشات و گرافی های درخواستی فقط مطابق دستور کتبی پزشک باشد و از درخواست اضافی خودداری شود. اگر موارد غیر طبیعی در جواب آزمایشات یاریپورت کلیشه ها گزارش شده باشد حتما در گزارش پرستاری بیماران ثبت گردد.

درخواست مشاوره ها

در صورت درخواست مشاوره توسط پزشک معالج، برگ مشاوره بایستی در یک برگ نوشته شده (بغیر از مشاوره قلب که در دو برگه درخواست می شود) و توسط متخصص مهر و امضاء شده، مشخصات بیمار، ساعت درخواست مشاوره و تاریخ دقیقا قید شود همچنین در پایان درخواست مشاوره مجدداً مشخصات بیمار طبق پرونده چک شده و قسمت بالای مشاوره توسط پرستار مربوطه مهر و امضاء شود و سپس برای پیگیری به دفتر پرستاری تحویل گردد. درخواست مشاوره سه نوع می باشد:

- ۱- مشاوره های اورژانسی، که توسط پزشک معالج با پزشک مورد مشاوره شخصا هماهنگی به عمل آمده و با حضور پزشک معالج در بالین بیمار توسط پزشک مورد مشاوره هر چه سریعتر (در عرض نیم ساعت) بایستی انجام گردد.
- ۲- مشاوره های غیر اورژانسی، که پس از انجام اقدامات ذکر شده در بالا جهت پی گیری به دفتر پرستاری ارسال میشود و حداکثر بایستی تا ۲۴ ساعت انجام پذیرد.

دقت داشته باشید که بعضی از مشاوره ها به نام دکتر خاصی درخواست می شود که پیگیری های لازم در این موارد توسط سوپروایزرها انجام می گیرد. بعد از ویزیت بیمار توسط پزشک مشاور، دستورات وی بایستی ابتدا به اطلاع پزشک معالج رسانده شده و جهت اجرا، دستورات وارد پرونده بیمار گردد و سپس اجرا شود. ساعت ویزیت بیمار توسط پزشک مشاور حتما در گزارش پرستاری قید شود. گرافی ها، آزمایشات یا ECG و... که مورد نیاز پزشک مشاور میباشد بایستی تا حضور ایشان در بخش آماده باشد.

پس از انجام مشاوره در صورتیکه مشاوره درخواست توسط پزشک متخصص بیمارستان علوی انجام گیرد در سیستم HIS با عنوان مشاوره داخلی ثبت شده و در صورتیکه مشاوره توسط پزشک خارج از بیمارستان انجام گیرد در سیستم HIS به نام بیمار، مشاوره خارجی ثبت خواهد شد.

پی گیری انجام یا عدم انجام هر کدام از آزمایشات، گرافی ها، مشاوره ها و... به عهده پرستار مربوطه بوده و در صورت عدم انجام بایستی در اسرع وقت به اطلاع سوپروایزر کشیک رسانده شود.

با توجه به اینکه اوراق پرونده و کلیشه گرافی ها و... جزء اسناد پزشکی و بیمارستانی می باشد، لذا تحویل آنها به همراهان و غیره خودداری نموده و در صورت نیاز با مسئول بخش یا سوپر وایزر کشیک مشورت نمائید.

درخواست دارو

قابل ذکر است، ثبت داروها و لوازم مصرفی استفاده شده در هر شیفت برای بیماران بر عهده پرستار مربوطه بوده و در صورت هر گونه قصور در اینمورد که باعث بروز کسورات در پرونده بیمار شود، پرستار مسئول بیمار، پاسخگو خواهد بود. درخواست دارو برای بیماران در هر بخش در شیفت صبحکاری توسط منشی بخش ها انجام شده و در استوک دارویی بخشها قرار داده می شود. در صورت کمبود دارو یا لوازم مصرفی در شیفت عصر کاری، داروخانه مرکز تا ساعت ۲۰ دایر می باشد و با ارائه درخواست کتبی و ثبت در HIS از داروخانه تحویل گرفته می شود. در شیفت شبکاری با هماهنگی مسئول شیفت و در صورت لزوم هماهنگی سوپروایزر کشیک، با ارائه درخواست کتبی از بخشهای دیگر یا حتی مراکز دیگر قابل تهیه می باشد.

آشنایی با خط مشی بخشها و وسایل و تجهیزات

توصیه اکید میشود که این خط مشی ها را حتما مطالعه فرمایید چون علاوه بر مهم و با ارزش بودن این اطلاعات و جوانب قانونی سه ماه بعد از ورود به بخش و شروع به کار، از مفاد آن آزمون خواهید داد. در واقع تمام سیاست بخش شما در این کتابچه آمده است.

هر فرد بایستی با تمام وسایل موجود در بخش آشنایی داشته و از نحوه کارکرد آنها دقیقا اطلاع داشته باشد تا در مواقع ضروری بتواند به نحو احسن از آن استفاده کند. در صورت وجود هر گونه مشکل یا سوالی در این موارد، بایستی از همکاران با تجربه و مسئول بخش و سوپروایزر آموزشی و بالینی یاری خواسته و نواقص اطلاعات خود را در این زمینه ها برطرف سازد. وظیفه حفظ و نگهداری تجهیزات پزشکی مرکز قانونا و شرعا برعهده کلیه پرسنل بیمارستان بوده و نهایت دقت در نگهداری آنها بایستی به عمل آید. حتما از پر بودن کپسول های اکسیژن در هر شیفت مطمئن بوده و در صورت خالی بودن، نسبت به تعویض و جایگزینی آنها اقدام گردد. تجهیزاتی که معمولاً در بخش ها وجود دارند عبارتند از: دستگاه الکتروشوک، دستگاه الکترو کاردیوگرام، پمپ های سرنگ، پمپ های انفوزیون، پالس اکسی متری، مانیتورینگ قلبی، دستگاههای ونتیلاتور ثابت یا پرتابل، ساکشن های پرتابل و اسنترال، اکسیژن سنترال همراه با مانومترهای ثابت دیواری، و کپسول های اکسیژن پرتابل همراه با مانومتر اکسیژن پرتابل که نحوه استفاده از تجهیزات فوق در کنار دستگاه ها تعبیه شده و بایستی پرستاران از کارکرد آنها اطلاع کامل داشته باشند. به یاد داشته باشید که معمولاً در بازدید از بخش ها، نحوه استفاده از این تجهیزات مورد بررسی قرار می گیرد.

ترانسفوزیون خون (همویژیلانس)

ترانسفوزیون فرآورده های خونی به دلیل ماهیت و حساسیت موضوع، دارای اهمیت بسیار بالایی بوده و نیازمند دقت فراوانی می باشد. برگه ترانسفوزیون خون دارای قسمتهای زیر بوده که بایستی در پر کردن آن نهایت دقت به عمل آید:

- مشخصات عمومی که شامل نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، نام فرآورده خونی مورد نیاز، گروه خونی بیمار، گروه خونی مورد نیاز، تعداد واحد درخواستی، ساعت درخواست، علت درخواست، نام پزشک درخواست کننده و نهایتاً نام پرستار درخواست کننده است. نکته ای که مهم می باشد این است که حتما قسمت نام پرستار توسط دو نفر (پرستار مسئول بیمار و پرستار مسئول شیفت) مهر و امضاء گردد. از طرف دیگر حتما درخواست به صورت خوانا و خالی از قلم خوردگی باشد تا از اشتباهات احتمالی جلوگیری به عمل آید.

- قسمت مربوط به آزمایشگاه که توسط بانک خون مرکز در صورت وجود فرآورده خونی پر شده یا به سازمان انتقال خون فرستاده می شود تا شماره کیسه و سایر اطلاعات مندرج در این قسمت پر شود.
- قسمت مربوط به فرآورده خونی از بابت سالم بودن فرآورده خونی، شماره کیسه، تاریخ انقضاء فرآورده خونی می باشد که توسط مسئول بانک خون مرکز پر شده و به بخش همراه لافراورده خونی ارجاع داده می شود.
- قسمت مربوط به اطلاعات فرآورده خونی و ساعت شروع ترانسفوزیون و ساعت راکسیون احتمالی و قطع فرآورده خونی است که بایستی توسط پرستار مسئول بیمار و مسئول شیفت (هر دو) کنترل و مهر و امضاء گردند.
- در نهایت قسمت مربوط به کنترل علایم حیاتی بیمار قبل و در حین و بعد از ترانسفوزیون خون می باشد که انتظار می رود توسط پرستار مربوطه کنترل و در زمانهای مشخص شده ثبت گردد.
- در تزریق فرآورده های خونی حتما موارد زیر را به دقت کنترل و مورد ملاک قرار دهید:
- تاریخ انقضاء فرآورده خونی را به خوبی کنترل کنید.
- شماره کیسه را با شماره ثبت شده کنترل کرده و شماره کیسه را به برگه درخواست ترانسفوزیون خون الحاق نمائید.
- کیسه را از نظر سالم بودن کنترل کنید، بدین صورت وجود حباب هوا، وجود نقاط قهوه های رنگ و وجود لخته، کیسه را به آزمایشگاه عودت دهید.
- سرعت انفوزیون فرآورده خونی را در ۱۵ دقیقه اول، ۱۵-۱۰ قطره در دقیقه تنظیم کرده و در صورت نداشتن هیچ گونه واکنش احتمالی می توانید براساس دستور پزشک افزایش دهید.
- حتما از ست خون جهت تزریق فرآورده های خونی استفاده کنید.
- سرعت ریت انفوزیون را براساس پروتکل موجود در بخش ها کنترل نمائید.
- به هر گونه راکسیون احتمالی فرآورده های خونی (از قبل آلرژی خفیف، آلرژی شدید، واکنش همولیتیک حاد، واکنش تب زای غیر همولیتیک، آسیب حاد ریوی، واکنش سپتیک و...) توجه داشته و در صورت بروز آن سریعاً ادامه انفوزیون را قطع کرده و به پزشک معالج یا رزیدنت و انترن و همچنین به سوپروایزر کشیک اطلاع داده و برگه مخصوص عوارض ترانسفوزیون را پر کنید و به همراه فرآورده خونی به آزمایشگاه جهت بررسی بیشتر ارجاع دهید.
- در صورت عدم نیاز به فرآورده خونی درخواست شده، حتما فرآورده خونی را به همراه فرم عودت فرآورده خونی به آزمایشگاه عودت داده و هرگونه امحاء و موارد دیگر حتما از طریق آزمایشگاه انجام گردد.

گاید لاین نصب شده در بخشها و پشت اوراق درخواست خون را حتماً مطالعه کنید.

نحوه برخورد با بیماران بدحال

به دلیل ماهیت بیماران بستری در مرکز، عمدتاً در بخش های معمولی بیمارانی بستری می شوند که نیاز به مراقبت و پرستاری دقیق دارند می باشند، لذا این انتظار از همکاران محترم می رود که در برخورد با این بیماران برنامه ریزی مراقبتی دقیق داشته تا از بروز حوادث احتمالی جلوگیری به عمل آید. در ارتباط با بیماران بدحال نکاتی که مهم می باشند عبارتند از:

- **مدیریت راه هوایی:** بیمارانی که دچار کاهش سطح هوشیاری بوده یا اختلالی در اکسیژناسیون بافتی براساس اطلاعات کسب شده از ABG وجود دارد، حتماً بایستی به نحو مطلوب مدیریت راه هوایی شده و در صورت نیاز و براساس نظر پزشک معالج اقدام به اینتوباسیون نمود. مراقبت از لوله تراشه و نحوه ساکشن کردن آن بسیار مهم بوده و بایستی توسط پرستار مربوطه به درستی مدیریت شود. یکی از مواردی که معمولاً در برخورد با بیماران اینتوبه در بخش ها دیده می شود تشکیل پلاک در قسمت لوله تراشه بوده که به دلیل خشک بودن ترشحات بیمار بایستی حتماً از رقیق کننده های مناسب از قبیل سرم نرمال سالین جهت رقیق کردن ترشحات استفاده گردد. زمان ساکشن براساس ترشحات راه هوایی بوده و در صورت وجود ترشحات زیاد نیاز به ساکشن های متوالی و مستمر می باشد. حتماً از تعریف زمان خاص برای ساکشن کردن اجتناب کرده و براساس شرایط ساکشن مسیر هوایی بیمار صورت گیرد.

- **مانیتورینگ بیماران:** استفاده از مانیتور قلبی و پالس اکسی متری در بیماران بدحال و اینتوبه دارای اهمیت می باشد، بدین صورت که در کنترل ریتم قلبی و اختلال همودینامیک و اکسیژناسیون بافتی می تواند به ما کمک کند. حتماً موارد غیر طبیعی به پزشک معالج اطلاع داده شده و هرگونه اقدام مراقبتی که برای بیمار انجام می شود با ذکر ساعت در گزارش پرستاری قید گردد.

- **فیکس کردن بیمار:** بیمارانی که اینتوبه هستند به دلیل جلوگیری از اکستوباسیون توسط بیمار حتماً بایستی به نحو مطلوب فیکس شوند تا از یک طرف از اکستوباسیون و از طرف دیگر، از سقوط از تخت جلوگیری به عمل آید. نکته ای که مهم است این می باشد که نحوه فیکس کردن بیمار بایستی به شکلی باشد که از آسیب به اعضای بیمار جلوگیری به عمل آید.

- **سدیت کردن بیماران:** بیمارانی که اینتوبه می باشند نیازمند سدیشن مناسب هستند تا هم از مقاومت راه هوایی و جنگ با دستگاه جلوگیری کرده و هم از وجود درد و اضطراب در بیمار کاسته شود. لذا در صورت نیاز با پزشک معالج برای انتخاب سداتیو مناسب مشورت کرده و دستور دارویی مناسب برای بیمار گذاشته شود.

- **تغییر پوزیشن بیمار:** بیمارانی که دچار اختلال هوشیاری بوده و همچنین فیکس می باشند، بسیار مستعد به تشکیل زخم بستر هستند، بنابراین در این بیماران حتما الگوی تغییر پوزیشن بیمار جزء برنامه مراقبتی بوده و بر نحوه اعمال آن در بخش ها نهایت دقت و نظارت به عمل آید تا از بروز زخم بستر جلوگیری شود.

- **مراقبت و بهداشت دهان و دندان:** بهداشت دهان و دندان به دلیل اینتوباسیون در این بیماران دچار اختلال بوده و بایستی توسط پرستار مربوطه مدیریت گردد.

- **گذاشتن بیمار در صورت داشتن دستور پزشکی:** بیمارانی که دچار اختلال هوشیاری بوده یا اینتوبه هستند، به دلیل اینکه درست تغذیه نمی شوند حتما بایستی برنامه مراقبتی براساس شرایط بیمار و دستور پزشک داشته باشند تا روند بهبودی بیماران تسریع یابد. توجه داشته باشید که هر اقدام درمانی که برای بیمار انجام می دهید اگر رژیم غذایی مناسب برای بیمار شروع نشود دچار اختلال خواهد شد. حتما گواژ بیماران در صورت وجود دستور پزشک و براساس پروتکل موجود در بخش ها توسط پرستار مربوطه انجام شده و از محول کردن آن به همراه بیمار یا کمک بیمار و ... خودداری شود.

- **مراقبت از سوند مثانه:** بیمارانی که بدحال می باشند حتما و با نظر پزشک معالج بایستی سیستم کنترل دفع ادرار به نحو مطلوب مدیریت گردد و در صورت نیاز سونداژ مثانه انجام شود. در صورت داشتن سوند مثانه حتما مراقبت های پرستاری در ارتباط با سوند مثانه و همچنین کنترل برون ده ادراری اعمال شود.

- **مراقبت از بهداشت چشم:** در بیماران اینتوبه بسیار مهم بوده و حتما از خشک شدن ملتحمه چشم و عفونت چشمی با برنامه ریزی مراقبتی جلوگیری به عمل آید.

- **گزارش پرستاری:** گزارش پرستاری بیماران بدحال لحظه به لحظه بوده و بایستی به دقت ثبت شود. در نهایت به یادداشته باشید که مدیریت بیماران بدحال در بخش به دلیل ماهیت کاری که در بخش های معمولی وجود دارد بسیار مهم بوده و ممکن است یک غفلت یا سهل انگاری باعث مرگ بیمار گردد.

آموزش به بیمار

تعریف آموزش به بیمار

فرایندی است که فرصتهای یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری، درمان، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت‌ها فراهم میکند.

آموزش به بیمار در برگیرنده تمام فعالیتهای آموزشی مربوط به بیماری شامل آموزش های درمانی، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت میگیرد.

اهداف آموزش به بیمار

- حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری
- بازگشت به سلامتی
- سازگاری با اختلال در عملکرد

لزوم آموزش به بیمار

آموزش به بیمار یکی از وظایف مهم پرستار است. این امر موجب تبادل اطلاعات بین طرفین شده و باعث کوتاه شدن زمان بستری بیمار در بیمارستان و افزایش کیفیت زندگی در دوران نقاهت خواهد شد و همچنین منجر به ارتقاء خود مذاقتی در مددجویان و بیماران میگردد. برنامه ریزی جهت ترخیص زودتر بیماران از بیمارستان، مسئولیت آنها را در مراقبت از خود در منزل افزایش می دهد. بنابر این جهت دستیابی بیمار و خانواده به دانش و مهارت لازم برای این سطح از مراقبت، آموزش به بیمار ضروری است

نقش پرستار در آموزش و یادگیری

زمانی که پرستاران به آموزش مددجو ارزش می گذارند و قادر به اجرای آن هستند، مددجویان آمادگی بیشتری برای پذیرش مسئولیت های بهداشتی کسب می کنند.

یادگیری می تواند بدون آموزش صورت پذیرد. اما آموزشی که منجر به یادگیری نشود آموزش نیست!

علاوه بر تکرار کلمات نکات اصلی و کلیدی باید به بیمار کمک کنید تا اطلاعات را خلاصه و مستند کند و آماده یادگیری نکات جدید شود.

آموزش را با موضوعی آغاز کنید که بیمار درباره آن اطلاعاتی دارد.

یادگیری مطلوب را تشویق کنید.

فرآیند آموزش به بیمار شامل بررسی (شناسایی نیازهای یادگیری)، تشخیص پرستاری، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی است.

توجه داشته باشید که ارائه پمفلت های آموزشی باید در بدو ورود بیمار به بخش باشد نه هنگام ترخیص!

ثبت آموزش به مددجو

چون آموزش مددجو غالباً به صورت غیر رسمی بین پرستار و مددجو صورت می گیرد (برای مثال، هنگام دارو دادن) ثبت مداوم محتوای آموزش مددجو مشکل است. غالباً پرستاران فراموش می کنند تا وقتی را به یادداشت اطلاعات آموزش داده شده اختصاص دهند.

روند کار آموزش به بیمار در بخش های بستری

۱ - کلیه بیماران در بخش های بستری توسط کارشناسان پرستاری آموزش داده می شوند .

آموزش ها بر اساس شرایط بیمار و اولویت بندی نیاز های آموزشی انجام می شود .

۲ - موارد آموزش به بیمار در پرونده بیمار در برگه مخصوص ثبت آموزش به بیمار ثبت می شود .و به بیمار پمفلت مربوط به موضوع داده می شود .

۳ - ارزشیابی موارد آموزش به بیمار در بخش توسط سرپرستار همان بخش برای بیماران انجام می شود .قابل ذکر است در صورتیکه در ستون ارزشیابی غیر مؤثر قید گردد، نیاز آموزشی دوباره باید به بیمار آموزش داده شده و ارزشیابی صورت بگیرد .

۴- ارزشیابی توسط کارشناس آموزش به بیمار نیز به صورت رندوم انجام می شود .

خلاصه ای از اعتبار بخشی آموزش بیمار

- دستورالعمل آموزش خود مراقبتی به بیماران در بخش های بالینی تدوین شده و کارکنان

از آن اطلاع دارند.

- ارائه اطلاعات در زمینه مراحل پذیرش، بستری، تریخیص، رسیدگی به شکایات
- پرستاران ضمن معرفی خود با بیماران ارتباط اطمینان بخش برقرار نموده و پرسش های بیماران را پاسخگو هستند.
- ارائه اطلاعات در زمینه علت بیماری، روش درمانی، خطرات و عوارض احتمالی، سیر بیماری، سایر روشهای جایگزین و پیش آگهی بیماری
- استفاده از روشهای آموزش مثل چهره به چهره پمفلت و غیره
- توضیحات و آموزش های لازم از جمله سیر بیماری و روش برخورد با عوارض، پوزیشن مناسب، نحوه مراقب از خود و مدیریت درد توسط پرستار در طول بستری و مراحل تشخیص و درمان به بیمار و خانواده ارائه میشود
- ارائه آموزشهای زمان تریخیص شامل: رژیم غذایی، داروهای مصرفی در منزل، وضعیت حرکتی بیماران، زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک، مراقبت و پانسمان زخم
- در مورد مراقبت مادر و نوزاد آموزش های لازم در زمینه نحوه زایمان، روش های کاهش درد زایمان، مراقبت های نوزاد به مادران باردار از قبل از زایمان، اهمیت و چگونگی برقراری تماس پوست با پوست و شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول به مادر و همراهان ارائه شود.
- آموزش های لازم در خصوص مراقبت های مادر پس از زایمان، زمان خروج از تخت، علائم خطر، بهداشت فردی، میزان فعالیت و تغذیه، و اپیزوتومی به زبان قابل درک برای وی ارائه شود.
- آموزش های لازم در مورد مراقبت از نوزاد
- آموزش در خصوص شیر دهی
- ارائه پمفلت آموزشی به بیماران
- آموزشهای ارائه شده در یک فرم با امضای بیمار و با مهر و امضای پزشک و پرستار در پرونده بیمار نگهداری و نسخه دوم تحویل بیمار می شود.

شاخص های پرستاری

شاخص های پرستاری در واقع نشان دهنده نوع خدمت ارائه شده به بیمار و میزان قصور احتمالی در مراقبتها می باشد. از جمله این شاخص ها می توان به: زخم بستر، سقوط از تخت، هرگونه آسیب به بیمار، عوارض هنگام رگ گیری، فلبيت، عوارض ترانسفوزیون، نیدل استیک، اکستوباسیون توسط بیمار، خرابی دستگاهها، عوارض حین انتقال، CPR های موفقیت آمیز و... اشاره کرد. در برخورد با چنین شاخص هایی حتما موارد به دفتر پرستاری گزارش شده تا در جمع آوری اطلاعات و ارائه آمار به مراکز بالاتر استفاده گردد.

ارتقای شغلی

هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه، مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی می گردند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابد رتبه های خبره و عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد. امتیاز آموزشی لازم برای ارتقاء طبقه مقدماتی ۳۰۰، برای پایه ۳۵۰، برای ارشد ۲۰۰، برای خبره ۱۵۰ و برای عالی ۱۰۰ می باشد. حداقل زمان لازم برای هر طبقه کسب سابقه ۶ سال می باشد. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی قرار می گیرند و براساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارتها، انجام خدمات برجسته، طی دوره های آموزشی و میزان جلب رضایت ارباب رجوع براساس ضوابطی که متناسب با ویژگیهای مشاغل به تصویب شورای توسعه مدیریت می رسد ارزیابی و حسب امتیازات مکتسبه و طی حداقل مدت تجربه مربوطه به سطوح پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقاء می یابند.

برنامه نویسی

برنامه کاری هر بخش به طور جداگانه و به صورت ماهانه نوشته می شود. تعداد شیفت های موظفی شما براساس تعداد روزهای غیر تعطیل در هر ماه می باشد و به ازای هر شیفت بیشتر از شیفت های موظفی، اضافه کاری برای شمار منظور می شود.

برنامه نویسی به صورت گردشی (صبح - عصر - شب) و براساس نیاز بیمارستان و بخش مربوطه بوده و در صورت داشتن برنامه خاص می توانید برنامه پیشنهادی خود را قبل از نوشته شدن برنامه ماهانه تحویل مسئول بخش فرمائید تا در صورت امکان برنامه پیشنهادی شما مدنظر قرار گیرد.

در هر حال مسئولیت هرگونه اتفاق ناگوار در محل کار در صورت غیبت از شیفت کاری خود، برعهده فرد خاطی می باشد.

مفاد آیین نامه قانون ارتقاء بهره وری کارکنان پرستاری

میزان ساعت کار موظفی کارکنان (۴۴) ساعت در هفته می باشد و با توجه صعوبت کار، سابقه خدمت و کار در نوبت کاری غیر متعارف تعیین و ابلاغ می گردد، حداکثر تا هشت ساعت در هفته تقلیل می یابد. با توجه به اینکه کلیه پرداختها در سیستم پرسنلی به صورت ماهانه محاسبه می شود، لازم است این ساعت کارکرد هفتگی به ساعت کارکرد ماهانه تبدیل شود از طرفی چون سال ۵۴ هفته (صرف نظر از یک روز) می باشد فرمول زیر ساعت کارکرد ماهانه را معلوم می کند:

$$\frac{54 \times 44}{12} = \frac{2288}{12} = 190/66$$

جدول شماره ۱: کسر ساعت کار ناشی از سنوات خدمت

سنوات	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه	سال	ماه
خدمت	۱	صفر تا ۴	۱	۸ تا ۱۲	۱	۱۲ تا ۱۶	۱	۱۶ به بالا	سال
میزان کسر ساعت در هفته	۱	۲	۳	۴	۵				

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

جدول شماره ۲: کسر ساعت کار ناشی از صعوبت کار

صعوبت کار باسناد قانون نظام هماهنگ	۸٪ تا ۲۵٪	۲۶٪ تا ۵۰٪	۵۱٪ تا ۷۵٪	۷۶٪ تا ۱۰۰٪
صعوبت کار با ستاد قانون مدیریت خدمات کشوری	صفر تا ۳۷۵ امتیاز	۳۷۵ تا ۷۵۰ امتیاز	۷۵۱ تا ۱۰۰۰ امتیاز	۱۰۰۰ امتیاز به بالا
کسر ساعت کار در هفته	نیم ساعت	یک ساعت	یک ساعت و نیم	دو ساعت

مدت کسر ساعت کار بابت کار در نوبتکاری های غیر متعارف یکساعت در هفته تعیین می گردد و صرفاً کارکنانیکه به صورت نوبتکاری در گردش اشتغال دارند از کسری ساعت مذکور بهره مند خواهند شد.

تبصره: ساعت کارکنانیکه در نوبت های شب و ایام تعطیل اشتغال دارند با ضریب ۱,۵ محاسبه خواهد شد.

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

حالات مختلف کاهش ساعت کارکنان بالینی: با در نظر گرفتن عواملی چون سنوات خدمت، صعوبت کار و نوبتکاری، چهل حالت برای کاهش ساعت کار کارکنان بالینی قابل تصور می باشد که پس از کنار گذاشتن موارد مشترک مشابه، کلاً ۱۴ حالت باقی می ماند و بر همین اساس کارکنان بالینی در ۱۴ گروه قرار می گیرند.

ن	م	ل	ک	ی	ط	ح	ز	و	ه	د	ج	ب	الف	
۸	و ۷ نیم	۷	و ۶ نیم	۶	و ۵ نیم	۵	و ۴ نیم	۴	و ۳ نیم	۳	و ۲ نیم	۲	و ۱ نیم	میزان کاهش ساعت

به استناد ماده ی ۲ قانون و آیین نامه اجرائی آن میزان تقلیل برای استفاده کنندگان این قانون از حداقل ۱/۵ ساعت تا حداکثر ۸ ساعت در هفته متغییر می باشد. حال برای پرستاری که از حداقل و حداکثر این تقلیل ساعت کار (۱/۵ و ۸ ساعت در هفته) بهره مند شود با رجوع به شرح بند ۴ و مطابق فرمول زیر تقلیل ساعت کار ماهیانه ایشان معلوم می وشد.

$$\frac{52 \times 1/5}{12} = \frac{78}{12} = 6/5$$

$$\frac{52 \times 8}{12} = 34/66$$

ساعت شروع و خاتمه نوبت کاری های سه گانه بیمارستان

نوبت شیفت	ساعت شروع	ساعت خاتمه
صبح M	۷ صبح	۱۴ بعد از ظهر
عصر E	۱۳ بعد از ظهر	۲۰ شب
شب N	۱۹ شب	۸ صبح

جدول ۳: تعیین ساعت شیفت های کاری سه گانه (صبح، عصر، شب) بر اساس قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

نام شیفت	نوع شیفت	مدت زمان شیفت	ضریب	مدت تعویض شیفت	مدت زمان نهایی شیفت
صبح	ایام غیر تعطیل	۶ ساعت	۱	۱ ساعت	۷ ساعت = ۱ + ۱ × ۶
	ایام تعطیل	۶ ساعت	۱/۵	۱ ساعت	۱۰ ساعت = ۱ + ۱/۵ × ۶
عصر	ایام غیر تعطیل	۶ ساعت	۱	۱ ساعت	۷ ساعت = ۱ + ۱ × ۶
	ایام تعطیل	۶ ساعت	۱/۵	۱ ساعت	۱۰ ساعت = ۱ + ۱/۵ × ۶
صبح و عصر	ایام غیر تعطیل	۱۲ ساعت	۱	۱ ساعت	۱۳ ساعت = ۱ + ۱ × ۱۲
	ایام تعطیل	۱۲ ساعت	۱/۵	۱ ساعت	۱۹ ساعت = ۱ + ۱/۵ × ۱۲
شب	کلیه ایام	۱۲ ساعت	۱/۵	۱ ساعت	۱۹ ساعت = ۱ + ۱/۵ × ۱۲

ساعت کار کارکنان بالینی در بخش های دولتی و غیر دولتی در نوبت های شب و ایام تعطیل با ضریب (۱/۵) محاسبه می گردد. مشمولین این ماده اجازه کار بیش از ۱۲ ساعت متوالی را نداشته و می توانند در صورت نیاز، ماهانه حداکثر (۸۰) ساعت بر اساس دستورالعمل ماده (۴) آیین نامه 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.

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

✓ به استناد ماده ۵ قانون، استفاده کنندگان از مزایای قانون ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت اجازه کار بیش از ۱۲ ساعت متوالی را ندارند. بنابراین شیفتهائی مانند عصر و شب (۱۸ ساعت) ممنوع می باشد.

✓ به استناد ماده ۵ قانون، کارکنان بالینی می توانند در صورت نیاز ماهانه حداکثر ساعت با توافق کارفرما اضافه کاری انجام دهند.

✓ به ازای هر روز مرخصی استحقاقی، به میزان یک ساعت کار خالص (موظفی) از کارکرد موظف ماهانه کارکنان کسر خواهد شد.

✓ به ازای هر روز تعطیل رسمی و غیر جمعه به میزان یک روز ساعت کار خالص (موظفی) از کارکرد ماهانه کارکنان کسر خواهد شد.

S.C	Subcutaneous	زیر جلدی
SBP	Systolic blood pressure	(فشار خون سیستولیک (حداکثر
U/A	Urin analysis	تجزیه ادرار
HTN	Hypertension(-sive)	(افزایش فشار خون (مبتلا به آن
I.D	Intra dermal	داخل جلدی (پوستی) (تست پنی (سیلین
N.G Tube	Nasogastric Tube	لوله بینی - معده ای
ETT	Exercise Tolerance Test	تست تحمل ورزش
Fx	Fracture	شکستگی
D.S	Dis Continue	عدم پیگیری
O.b	Occult blood	خون در مدفوع (مخفی) (تست (گایاک
N&V	Nausea and Vomiting	تهوع و استفراغ
HF	Heart Failure	نارسایی قلبی
CHF	Congestive heart failure	نارسایی احتقانی قلبی
P.E	Pulmonary Embolism	آمبولی ریوی
DVT	Deep Venous Thrombosis	ترومبوز (تشکیل لخته) وریدی عمقی
MI	Myocardial Infarction	انفارکتوس میوکارد (سکته (قلبی
CVA	Cerebrovascular accident	(حادثه عروق مغزی (سکته مغزی
NPO	Non per oral	(از راه دهان چیزی نخورد (ناشتا)
ECG	Electrocardiogram	الکتروکاردیوگرام (نوار قلب)
PSA	Prostate specific antigen	آنتی ژن اختصاصی پروستات
LDL	Low Density Lipoprotein	لیپوپروتئین با چگالی کم
HDL	High Density Lipoprotein	لیپوپروتئین با چگالی زیاد
HBV	Hepatitis B virus	ویروس هپاتیت ب
AM	Ante Meridiem(before noon)	قبل از ظهر
MD	Median Day	میانه (وسط) روز
MN	Median Night	میانه (وسط) شب
M&N	Morning and Night	صبح و شب
PM	Post Meridiem (after noon)	بعد از ظهر
OR	Operating Room	اتاق عمل
ABG	Arterial blood gasses	گازهای خون شریانی
BMI	Body Mass Index	شاخص توده بدن
BPH	Benign Prostatic Hypertrophy	بزرگی خوش خیم پروستات

Amp	Ampoule	آمپول
Tab	Tablet	قرص
PT	Prothrombin Time	زمان پروترومبین
PTT	Partial Thromboplastin Time	زمان نسبی ترومبوپلاستین
INR	International Normal Range	رنج نرمال بین المللی
PRN	Pro-Ri-Nata(L) as required	(در صورت نیاز) لزوم
q.s	Quantum sufficit(L) as much as will suffice	به اندازه (مقدار) کافی
ARDS	Acute Respiratory Desteres Syndrom	سندرم دسترس (فشار) تنفس بزرگسال
HL	Heparin Luck	هپارین لاک
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease	بیماری مزمن انسدادی ریوی
N.S	Normal Saline	نرمال سالین
DW	Distilled Water	آب مقطر
TUR	Transurethral resection(of prostate)	عمل برداشتن (پروستات) از طریق پیشابراه
RBC	Red Blood Cell	سلول (گلبول) قرمز خون
WBC	Whole Blood Cell Count; White Blood Cell	شمارش کامل سلولهای خونی؛ گلبول های سفید خون
BUN	Blood urea nitrogen	اوره خون
FFP	Fresh Frozen Plasma	پلاسمای تازه منجمد شده
Ab	Antibody	(آنتی بادی) (پادتن)
HGB	Hemoglobin	هموگلوبین
T3	Triiodothyronin	تری یدوتیرونین
T4	Thyroxine	تیروکسین
TSH	Thyroid–stimulating (thyrotrophic) hormone	هورمون محرک تیروئید ((تیروتروفیک
ESR	Erythrocyte Sedimentation Rate	میزان رسوب گلبول قرمز
K	Kalium(L) potassium	پتاسیم
Ca	Calcium	کلسیم
Na	Natrium(L) sodium	سدیم
Mg	Magnesium	منیزیم
Cr	Creatinine	کراتینین
TG	Triglyceride	تری گلیسرید
Chol	Cholesterol	کلسترول

inj	Injectable,inject(ion)	قابل تزریق، تزریق کردن
FHR	Fetal Heart Rate	میزان ضربان قلب جنین
ICU	Intensive Care Unit	واحد مراقبت های ویژه
ENT	Ear,Nose and Throat	گوش، حلق و بینی
bd	Bis die(L)twice a day	(لاتین) دو بار در روز
qh	quaque hora(L) every hour	(هر ساعت (لاتین
q2h	quaque secunda hora(L) every two hours	(هر دو ساعت (لاتین
q3h	quaque tetria hora(L) every three hours	(هر سه ساعت (لاتین
qid	Quarter in die(L) four rimes a day	(چهار بار در روز (لاتین
tds	Ter die sumendum(L) tobe taken three times a day	روزی سه بار خورده شود(روزی سه بار) (لاتین
syr	Syrupus(L) syrup	(شربت (لاتین
DC	Decrease	کم شدن
CXR	Chest X-Ray	رادیوگرافی قفسه سینه
CPR	Cardio Pulmonary Resuscitation	احیاء قلبی ریوی
CBR	Complete Bed Rest	استراحت مطلق در بستر

علائم اختصاری مربوط به واحد های اندازه گیری

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
gtt	drops	قطره ها
kg	kilogram	کیلو گرم
L	Liter	لیتر
Lb	Pound	پوند
mcq	microgram	میکروگرم
mEq	milliequivalent	میلی اکی والان

mg	milligram	میلی گرم
OZ	ounce	اونس
Tbsp	table spoon	قاشق غذاخوری
Tsp	tea spoon	قاشق چایخوری
ml	milliliter	میلی لیتر

علائم اختصاری متداول در دستورات دارویی

معادل فارسی	معادل انگلیسی	علامت اختصاری
داخل عضلانی	intramuscular	IM
داخل وریدی	intravenous	IV
رگ را باز نگهدارید	keep vein open	KVO
پماد	ointment	Oint
چشم راست	right eye	OD
چشم چپ	left eye	OS
هر دو چشم	both eyes	OU
بعد از غذا	after meals	PC
در صورت لزوم	when needed	PRN
هر	every	q
هر روز	every day	qd
هر ساعت	every hour	qh
هر ۲ ساعت	every 2 hours	q2h
هر ۴ ساعت	every 4 hours	q4h
هر شب هنگام خواب	every night at bedtime	qhs
بار در روز ۴	four times a day	qid
مصرف کنید	take	RX
زیرجلدی	subcutaneous	SC
فوری	at once	stat
شیاف	suppository	supp

شربت	syrup	syr
قرص	tablet	tab
بار در روز ۳	tree times a day	Tid

علائم اختصاری متداول در بیمارستان

علامت اختصاری	معادل انگلیسی	معادل فارسی
abd	abdomen	شکم
ABO	main blood groups	گروه های اصلی خون
adm	admission	پذیرش
BM	bowel movement	اجابت مزاج
BR	bed rest	استراحت در تخت
C	with	با-همراه
CBC	complete blood count	شمارش کامل گلبولهای خون
CBR	complete bed rest	استراحت مطلق در تخت
CC	chief complaint	شکایت اصلی
DX	diagnosis	تشخیص
GI	gastrointestinal	معدی-روده ای
GU	genitourinary	تناسلی-ادراری
HPI	history of present illness	تاریخچه بیماری فعلی
I&O	intake and output	مایعات دریافت شده و دفع شده
Lab	laboratory	آزمایشگاه
Lt	left	چپ
NPO	nothing by mouth	ممنوعیت مواد خوراکی
OOB	out of bed	خارج از تخت
OR	operation room	اتاق عمل
PMH	past medical history	تاریخچه گذشته بیماری
postop	post operative	بعد از عمل

preop	pre operative	قبل از عمل
Pt	patient	مددجو
RBC	red blood cell	گلبول های قرمز خون
RBR	relative bed rest	استراحت نسبی
R/O	rule out	تشخیص احتمالی
Rt	right	راست
S	without	بدون
TPR	Temperture pulse respiration	درجه حرارت، نبض، تنفس
U/A	urinalysis	آزمایش کامل ادرار
U/C	urine culture	کشت ادرار
WBC	white blood cell	گلبول های سفید خون

آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیأت علمی دانشگاه

تعاریف

- در اجرای بند ب ماده ۲۰ قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، آیین نامه اداری و استخدامی کارمندان غیر هیأت علمی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی / موسسه آموزشی پژوهشی که از این پس به اختصار "موسسه" نامیده می شود، برابر مفاد این آیین نامه می باشد.

کارمند: فردی است که براساس ضوابط و مقررات مربوط، به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیت دار درموسسه به خدمت پذیرفته شود.

استخدام: عبارت است از به کارگیری شخص حقیقی به صورت رسمی یا پیمانی یا قراردادی طبق ضوابط و مقررات مندرج در این آیین نامه به منظور خدمت در موسسه .

حکم سازمانی: عبارت است از دستور کتبی مقامات صلاحیت دار موسسه که با رعایت مفاد این آیین نامه به منظور استخدام حقیقی صادر شده باشد .

سابقه خدمت دولتی: عبارت است از مدت خدمت در وزارتخانه ، موسسات و شرکت های دولتی که در حالت اشتغال به صورت تمام وقت انجام شده و کسور مربوط را پرداخت نموده یا می نماید و مدت خدمت نیمه وقت بانوان به استناد قانون نیمه وقت بانوان مصوب سال ۱۳۶۲ و اصلاحات بعدی آن و تبصره ۱ ماده ۸۷ قانون مدیریت خدمات کشوری (مشروط به اینکه در ایام نیمه وقت و پاره وقت کسور بازنشستگی به صورت کامل پرداخت شده باشد) و مدت خدمت نظام وظیفه و خدمت مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان به عنوان سابقه خدمت محسوب می شود . ایام مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی مشمولین این ماده و سوابق خدمت غیردولتی که به موجب قوانین خاص ، خدمت دولتی محسوب شده است ، به عنوان خدمت دولتی لحاظ می شود .

- تخصیص پست سازمانی یا سطح شغلی بالاتر به کارمند براساس ضوابط طرح طبقه بندی مشاغل و ارزشیابی مشاغل .

انتصاب: به کارگماردن کارمند در پست سازمانی براساس شرایط احراز ، لیاقت ، شایستگی و ضوابط پیشنهادی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع مصوب هیأت امناء .

انتقال: عبارت است از جابجایی محل خدمت کارمند با صدور حکم رسمی به واحدهای تحت پوشش موسسه یا به منظور اشتغال در سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و یا سایر دستگاههای دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی با حفظ سوابق خدمت .

ماموریت: عبارت است از :

الف) محول شدن وظیفه موقت به کارمند ، غیر از وظیفه اصلی که در پست سازمانی خود دارد ،

ب) اعزام کارمند به طور موقت به واحدهای تحت پوشش موسسه یا سایر موسسه ها و واحدهای وابسته به وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارتخانه ها و موسسات عمومی غیردولتی ،

ج) اعزام کارمند برای طی دوره آموزشی یا کارآموزی در داخل یا خارج از کشور برابر مفاد این آیین نامه .

تعلیق: ناظر بر وضعیت کارمندی است که طبق حکم مقامات صلاحیت دار تا تعیین تکلیف وی ، به موجب احکام دادگاه و یا آراء مراجع قانونی ذی صلاح به طور موقت از ادامه خدمت در موسسه محروم شده باشد .

استعفاء: عبارت است از ارائه درخواست معافیت از ادامه خدمت در موسسه توسط کارمند .

غیبت موجه : عبارت از آن است که کارمند به عللی خارج از حدود قدرت و اختیار خود نتوانسته در محل خدمت حاضر شود و موجه بودن عذر او برای موسسه محرز شده باشد .

غیبت غیر موجه : عبارت از آن است که کارمند بدون مجوز یا ارائه عذر موجه در محل خدمت حاضر نشود .

اخراج : عبارت از آن است که کارمند در اجرای احکام هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح به خدمت وی در موسسه به طور دائم خاتمه داده شود .

مرخصی استعلاجی : عبارت از آن است که کارمند در صورت ابتلا به بیماری یا زایمان که مانع از انجام خدمت وی باشد ، از مرخصی استعلاجی استفاده کند .

بازنشستگی : عبارت از آن است که کارمند طبق ضوابط و مقررات قانونی و به موجب حکم رسمی به افتخار بازنشستگی نائل شده و از مستمری بازنشستگی استفاده کند .

از کارافتادگی : عبارت از آن است که کارمند بنا به تشخیص پزشک معالج و تأیید کمیسیون پزشکی ، توانایی کارکردن را از دست داده و طبق مقررات از کارافتاده شده است و از مستمری از کارافتادگی استفاده می کند .

انفصال دائم : عبارت از آن است که کارمند به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح از خدمت در موسسه یا دستگاههای دولتی محروم شود .

انفصال موقت : عبارت از آن است که کارمند موسسه به موجب احکام دادگاه یا آراء قانونی مراجع ذی صلاح و برای مدت معین از اشتغال در موسسه محروم شود .

آماده به خدمت : عبارت از آن است که کارمند طبق مفاد این آیین نامه در انتظار تعیین تکلیف یا ارجاع شغل باشد .

بازخریدی : عبارت از آن است که رابطه استخدامی کارمند با موسسه قطع و سوابق خدمت دولتی آنان بازخرید شود .

استخدام

رابطه استخدامی در موسسه به سه شکل است :

الف (استخدام رسمی ، ب) استخدام پیمانی برای مدت معین ، ج) استخدام قراردادی برای مدت معین .

استخدام در بدو ورود به شکل پیمانی یا قراردادی است . تبدیل وضع کارکنان قراردادی به پیمانی به شرط قبولی در آزمون استخدامی و پیمانی به رسمی براساس دستورالعملی است که از سوی هیأت امناء موسسه تصویب می شود .

مستخدمین پیمانی حداقل ۳ سال و حداکثر پس از شش سال خدمت پیمانی در صورت داشتن شرایط ، برابر دستورالعمل مصوب هیأت امناء به مستخدم رسمی آزمایشی تبدیل وضع می شوند . در صورت عدم احراز شرایط مصوب برای تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی ، تمدید قرارداد پیمانی مقدور نمی باشد .

طول دوره رسمی آزمایشی حداقل یک سال و حداکثر دو سال است و کارمند با رعایت شرایط ذیل به مستخدم رسمی تبدیل خواهد شد:

الف) حصول اطمینان از لیاقت علمی ، کاردانی ، علاقه به کار ، خلاقیت ، نوآوری ، روحیه خدمت به مردم ، تکریم ارباب رجوع و ارتقاء سطح رضایت مندی آنان و رعایت نظم و انضباط اداری از طریق کسب امتیاز لازم با پیشنهاد مدیر بلافاصل و تأیید معاون توسعه مدیریت و منابع مؤسسه ،

ب) طی دوره های آموزشی و کسب امتیاز لازم ،

ج) تأیید گزینش .

در صورتی که در ضمن یا پایان دوره آزمایشی ، کارمند شرایط ادامه خدمت و یا تبدیل به استخدام رسمی را کسب ننماید با وی به یکی از روش های ذیل رفتار خواهد شد :

الف) اعطاء مهلت یک ساله دیگر برای احراز شرایط لازم (در هر حال مدت خدمت آزمایشی کارمند با احتساب این مهلت از ۳ سال تجاوز نخواهد کرد) ،

ب) قطع رابطه استخدامی .

- دستورالعمل اجرایی این ماده به تصویب هیأت امناء مؤسسه می رسد .

کارمند رسمی در یکی از حالات ذیل از خدمت در مؤسسه خارج می گردد :

الف - بازنشستگی و یا از کارافتادگی کلی طبق قوانین ذی ربط ،

ب) قبول استعفاء ، ج) بازر خریدی ، د) اخراج یا انفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی ربط ، ه) فوت .

- مؤسسه اجازه به کارگیری کارمندان منفصل از خدمت و همچنین کارمندان اخراج شده توسط سایر موسسات و واحدهای تابعه وزارتخانه را ندارد .

- انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی منوط به تحقق شرایط ذیل است :

الف) استمرار بقاء پست سازمانی کارمند پیمانی یا قراردادی ،

ب) کسب نتایج مطلوب از ارزیابی عملکرد و رضایت از خدمات کارمند ،

ج) جلب رضایت مردم و ارباب رجوع ،

د) ارتقاء سطح علمی و تخصصی در زمینه ی شغل مورد تصدی .

- در صورت عدم تحقق هر یک از شرایط فوق ، انعقاد قرارداد مجدد با کارمند پیمانی یا قراردادی مقدور نخواهد بود .
- ضوابط بندهای ب ، ج و د این ماده طی دستورالعملی از سوی هیأت امناء تصویب می شود .
- استفاده کارمندان از مزایای بیمه بیکاری حسب مورد ، تابع قوانین و مقررات دولت خواهد بود .

حقوق و مزایا :

- نظام پرداخت کارمندان موسسه بر اساس ارزشیابی عوامل شغل و شاغل و سایر ویژگی های مذکور در مواد آتی خواهد بود . امتیاز حاصل از نتایج ارزشیابی عوامل مذکور در این فصل ضرب در ضریب ریالی سالیانه ، مبنای تعیین حقوق و مزایای کارمندان قرار می گیرد .
- ضریب ریالی مذکور در این ماده برای هر سال معادل ضریب ریالی اعلام شده از سوی دولت بوده که توسط وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ می گردد .
- مشاغل مشمول این آئین نامه به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه براساس عواملی نظیر اهمیت ، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها ، سطح تخصص و مهارت های مورد نیاز به یکی از طبقات جدول یا جداول « حق شغل » اختصاص یافته و به تصویب هیأت امناء خواهد رسید . امتیاز جدول یا جداول ارزشیابی مشاغل ، حداقل ۲۴۰۰ و حداکثر آن ۷۰۰۰ می باشد .
- افزایش امتیازات جدول یا جداول موضوع این ماده و تبصره های آن و ماده ۵۱ (حق شاغل) به منظور تعدیل حقوق ثابت کارمندان و با اعمال کاهش یا حذف مبلغ تفاوت تطبیق در احکام کارگزینی کارمندان تابع دستورالعملی خواهد بود که با پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت متبوع و به تصویب هیأت امناء می رسد . بدیهی است با اعمال این تبصره درج تفاوت تطبیق باقیمانده مانع از افزایش ضریب سالانه حقوق کارمندان نخواهد شد .
- هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها ، حداکثر در پنج رتبه : مقدماتی ، پایه ، ارشد ، خبره و عالی طبقه بندی می شوند و هر کدام از رتبه ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می یابند . شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار می گیرند و در طول دوره خدمت در قالب دستورالعمل تهیه شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه بر اساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت ، میزان افزایش مهارت ها ، انجام خدمات برجسته ، طی دوره های آموزشی ، میزان جلب رضایت ارباب رجوع و ... متناسب با ویژگی های مشاغل ، ارزیابی و حسب امتیازات کسب شده و طی حداقل مدت سنوات خدمت مورد نیاز به رتبه های پایه ، ارشد ، خبره و عالی ارتقاء می یابند . افرادی که طبق ضوابط مصوب به عنوان نخبه تعیین می شوند و افرادی که علاوه بر شرایط عمومی در بدو استخدام از تجربه و مهارت لازم برخوردار هستند ، طبق دستورالعمل مربوط از طی نمودن برخی از رتبه ها معاف و در یکی از رتبه های بالاتر قرار می گیرند .

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

- امتیاز طبقه مشاغل بهداشتی و درمانی در جدول یا جداول حق شغل با ضریب ۱/۲ ، در خصوص دارندگان مدارک دکترای حرفه ای ، PhD ، متخصصین و بالاتر با ضریب ۱/۵ و برای سایر مشاغل با ضریب ۱/۱ محاسبه می گردد .

- شاغلین مشمول این آیین نامه بر اساس عواملی نظیر تحصیلات ، دوره های آموزشی و مهارت (علاوه بر حداقل شرایط مذکور در اولین طبقه شغل مربوط) ، سنوات خدمت و تجربه از امتیاز « حق شاغل که حداقل ۱۳۰۰ و حداکثر ۵۷۰۰ امتیاز می باشد .

جدول امتیازات شغل (قانون مدیریت خدمات کشوری) تاریخ اجرا سال ۱۳۸۸

رتبه / طبقات شغلی	گروه	مقدمانی	پایه	ارشد	خبره	عالی	مدرك تحصیلی
طبقه یک	۵-۱	۲۴۰۰	۲۶۵۰	-	-	-	دیپلم و پایین تر
طبقه دو	۶	۲۶۰۰	۲۸۵۰	-	-	-	-
طبقه سه	۷	۲۸۰۰	۳۰۵۰	۳۴۰۰	-	-	فوق دیپلم
طبقه چهار	۸	۳۰۰۰	۳۲۵۰	۳۶۰۰	۴۰۵۰	۴۶۰۰	لیسانس
طبقه پنج	۹	۳۲۰۰	۳۴۵۰	۳۸۰۰	۴۲۵۰	۴۸۰۰	فوق لیسانس
طبقه شش	۱۰	۳۴۰۰	۳۶۵۰	۴۰۰۰	۴۴۵۰	۵۰۰۰	دکتر
طبقه هفت	۱۱	۳۶۰۰	۳۸۵۰	۴۲۰۰	۴۶۵۰	۵۲۰۰	-
طبقه هشت	۱۲	۳۸۰۰	۴۰۵۰	۴۴۰۰	۴۸۵۰	۵۴۰۰	-
طبقه نه	۱۳	۴۰۰۰	۴۲۵۰	۴۶۰۰	۵۰۵۰	۵۶۰۰	-
طبقه ده	۱۴	۴۲۰۰	۴۴۵۰	۴۸۰۰	۵۲۵۰	۵۸۰۰	-

۶۰۰۰	۵۴۵۰	۵۰۰۰	۴۶۵۰	۴۴۰۰	طبقه یازده	۱۵	-
۶۲۰۰	۵۶۵۰	۵۲۰۰	۴۸۵۰	۴۶۰۰	طبقه دوازده	۱۶	-
۶۴۰۰	۵۸۵۰	۵۴۰۰	۵۰۵۰	۴۸۰۰	طبقه سیزده	۱۷	-
۶۶۰۰	۶۰۵۰	۵۶۰۰	۵۲۵۰	۵۰۰۰	طبقه چهارده	۱۸	-
۶۸۰۰	۶۲۵۰	۵۸۰۰	۵۴۵۰	۵۲۰۰	طبقه پانزده	۱۹	-
۷۰۰۰	۶۴۵۰	۶۰۰۰	۵۶۵۰	۵۴۰۰	طبقه شانزده	۲۰	-

مدر ک	طبقه سنوا	مقدمه تی	پایه د	ارشد د	خبر ه	عالی	مدر ک	طبقه سنوا	مقدمه تی	پایه د	ارشد د	خبر ه	عالی		
مدر ک تحصیلی	ت	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴	مدر ک تحصیلی	ت	۰	۶	۱۲	۱۸	۲۴		
مشاغل که در شرایط احراز آنان فوق لیسانس منظور شده است.	طبقه ۶	۳۴۰۰	۳۶۵	۴۰۰	۴۴۵	۵۰۰	مشاغل که در شرایط احراز آنان فوق لیسانس منظور شده است.	طبقه ۶	۳۴۰۰	۳۶۵	۴۰۰	۴۴۵	۵۰۰		
	طبقه ۷	۳۶۰۰	۳۸۵	۴۲۰	۴۶۵	۵۲۰		طبقه ۷	۳۶۰۰	۳۸۵	۴۲۰	۴۶۵	۵۲۰		
	طبقه ۸	۳۸۰۰	۴۰۵	۴۴۰	۴۸۵	۵۴۰		طبقه ۸	۳۸۰۰	۴۰۵	۴۴۰	۴۸۵	۵۴۰		
	طبقه ۹	۴۰۰۰	۴۲۵	۴۶۰	۵۰۵	۵۶۰		طبقه ۹	۴۰۰۰	۴۲۵	۴۶۰	۵۰۵	۵۶۰		
	طبقه ۱۰	۴۲۰۰	۴۴۵	۴۸۰	۵۲۵	۵۸۰		طبقه ۱۰	۴۲۰۰	۴۴۵	۴۸۰	۵۲۵	۵۸۰		
	طبقه ۱۱	۴۴۰۰	۴۶۵	۵۰۰	۵۴۵	۶۰۰		طبقه ۱۱	۴۴۰۰	۴۶۵	۵۰۰	۵۴۵	۶۰۰		
	طبقه ۱۲							طبقه ۱۲							
	طبقه ۱۳							طبقه ۱۳							
	طبقه ۱۴							طبقه ۱۴							
	طبقه ۱۵							طبقه ۱۵							
	طبقه ۱۶							طبقه ۱۶							
	طبقه ۱۷							طبقه ۱۷							
طبقه ۱۸						طبقه ۱۸									
طبقه ۱۹						طبقه ۱۹									
طبقه ۲۰						طبقه ۲۰									

۶۰۰	۵۴۵	۵۰۰	۴۶۵	۴۴۰۰	طبقه ۱۱	۶۲۰	۵۶۵	۵۲۰	۴۸۵	۴۶۰۰	طبقه ۱۲
.	.	.	.		۲۴		۲۴

- عناوین مدیریت و سرپرستی ، متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها ، حیطة سرپرستی و نظارت و حساسیت های شغلی و سایر عوامل مربوط در یکی از طبقات جدول « فوق العاده مدیریت » طبق دستورالعمل پیوست که حداقل امتیاز آن ۵۱۰ و حداکثر آن ۲۷۰۰ است ، قرار می گیرند .

- مدیرانی که حداقل ۲ سال در پست های مدیریتی انجام وظیفه نموده یا بنمایند ، در صورتی که به سمت پایین تری منصوب شوند و فوق العاده مدیریت آنان در مسئولیت جدید از ۸۰ درصد فوق العاده مدیریت در پست قبلی کمتر باشد ، به میزان مابه التفاوت تا سقف درصد مذکور به عنوان « تفاوت فوق العاده مدیریت » دریافت خواهد نمود . این تفاوت با ارتقاء های بعدی مستهلک می شود . این مابه التفاوت در محاسبه حقوق بازنشستگی و وظیفه نیز ملاک عمل خواهد بود .

- علاوه بر پرداخت های موضوع مواد ۵۰ ، ۵۱ و ۵۳ (حق شغل ، حق شاغل و فوق العاده مدیریت) که « حقوق ثابت » تلقی می شود ؛ فوق العاده هایی به شرح زیر به کارمندان قابل پرداخت می باشد :

۱- فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا : برای مشاغل تخصصی که شاغلین آنها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر می باشند حداکثر تا ۲۵٪ امتیاز حقوق ثابت و برای سایر مشاغل حداکثر تا ۲۰٪ حقوق ثابت هر کدام از کارمندان واجد شرایط پرداخت خواهد شد . فهرست این مناطق که در هر دوره برنامه پنج ساله به تصویب هیأت وزیران می رسد ، ملاک عمل خواهد بود .

۲- فوق العاده ایثارگری : متناسب با درصد جانبازی و مدت خدمت داوطلبانه در جبهه و مدت اسارت تا ۱۵۵۰ امتیاز بهره مند می شوند .

- هر گونه تغییر در امتیاز ایثارگران یا تعاریف شمولیت ایثارگری مانند فرزندان شهدا و فرزندان جانبازان ۷۰٪ به بالا تابع قانون مربوط می باشد .

- کارمندانی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت اداری بوده اند ، به ازاء هر سال خدمت در زمان جنگ ۱۳۰ امتیاز در نظر گرفته می شود . ملاک تشخیص مناطق جنگ زده مصوبات عمومی دولت خواهد بود .

- به دارندگان نشان های دولتی تا ۸۰۰ امتیاز تعلق می گیرد.

۳- فوق العاده سختی شرایط محیط کار : فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه می باشند ، حداکثر تا ۱۵۰۰ امتیاز و در بیمارستان های روانی ، بخش های روانی و بیمارستان های سوختگی حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد .

۴- فوق العاده حق اشعه : فقط به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند ، بنا به تشخیص کمیته تخصص موسسه و دستورالعملی که از سوی وزارتخانه ابلاغ می شود ، حداکثر تا ۳۰۰۰ امتیاز تعلق می گیرد . تا تدوین و تصویب دستورالعمل مربوط ، برقراری فوق العاده حق اشعه بر اساس مصوبات قبلی همچنان قابل اجرا می باشد .

- کارمندانی که قبل از اجرای این آئین نامه ، مبلغی به عنوان فوق العاده حق اشعه دریافت می کردند ، چنانچه با اجرای این آئین نامه مبلغ حق اشعه آنان کاهش یابد ، مبلغ قبلی همچنان ملاک پرداخت خواهد بود .

- آن دسته از کارمندانی که در مرحله تطبیق با قانون مدیریت خدمات کشوری از فوق العاده کار با اسعه برخوردار بوده اند و این مبلغ در احکام آنان در قالب تفاوت تطبیق لحاظ شده است ، از مبلغ تفاوت تطبیق کسر و به عنوان فوق العاده اشعه در کنار فوق العاده سختی کار محاسبه و تا هنگامی که به کار با اشعه اشتغال داشته باشند ، پرداخت می شود .

۵- کمک هزینه عائله مندی و اولاد : به کارمندان مرد شاغل ، بازنشسته و از کارافتاده مشمول این قانون که دارای همسر می باشند معادل ۸۱۰ امتیاز بابت کمک هزینه عائله و به ازاء هر فرزند معادل ۲۱۰ امتیاز به عنوان کمک هزینه اولاد قابل پرداخت است .

- حداکثر سن برای اولاد ذکور که از مزایای این بند استفاده می کنند تا ۲۰ سال و به شرط ادامه تحصیل و غیرشاغل بودن فرزند تا ۲۵ سال تمام .

- اولاد اناث مادام که شوهر یا شغل نداشته باشند بدون رعایت سقف سنی .

- کارمندان زن شاغل ، بازنشسته ، از کار افتاده و وظیفه بگیر مشمول این آئین نامه که دارای همسر نبوده (همسر فوت کرده یا مطلقه باشد) و یا همسر آنان معلول و یا از کارافتاده کلی باشد ، از مزایای کمک هزینه عائله مندی این بند بهره مند می شوند . در صورتی که این کارمندان بر اساس رأی مراجع ذی صلاح ، به تنهایی متکفل مخارج فرزندان خود باشند ، از مزایای کمک هزینه اولاد نیز بهره مند می شوند . این افراد در صورت ازدواج مجدد و تحت تکفل بودن فرزندان ، بر اساس رأی مراجع ذی صلاح ، از مزایای کمک هزینه اولاد بهره مند می شوند .

- فرزندان معلول و از کارافتاده کلی به تشخیص مراجع پزشکی ذی ربط مشمول محدودیت سقف سنی مزبور نمی باشند .

- چند قلو زایی نیز مشمول کمک هزینه اولاد می گردد .

۶- فوق العاده شغل: برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت ها، پیچیدگی وظایف و مسئولیت ها و

شرایط بازار کار برای مشاغل تا سطح کاردانی حداکثر ۷۰۰ امتیاز و برای مشاغل همسطح کارشناسی حداکثر ۱۵۰۰ امتیاز و برای مشاغل بالاتر حداکثر ۲۰۰۰ امتیاز تعیین می گردد. برقراری این فوق العاده منوط به تدوین دستورالعملی است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارتخانه تهیه و به تصویب هیأت امناء می رسد.

۷- فوق العاده کارایی و عملکرد: دستورالعمل مربوط به این فوق العاده از سوی هیأت رئیسه موسسه تهیه و پس از تصویب هیأت امناء اجرا می شود.

۸- فوق العاده نوبت کاری: به متصدیان مشاغل پرداخت می شود که در نوبت های غیرمتعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت، مستمر و گردش ملزم به انجام وظیفه می باشند. زمان های غیر متعارف فوق الذکر عبارتند از:

الف) سه نوبتی منظم چرخشی (صبح تا عصر - عصر تا شب و شب تا صبح).

ب) دو نوبتی چرخشی منظم (صبح تا عصر - شب تا صبح)

ج) دونوبتی منظم (عصر تا شب - شب تا صبح)

د) دو نوبتی منظم (شب تا صبح - صبح تا شب)

هـ) یک نوبتی دائم (عصر تا شب)

ر) یک نوبتی دائم (شب تا صبح)

توجه: مستخدمینی که به صورت غیر منظم و بر حسب نوبت به صورت کشیک یا عناوین مشابه آن در هر یک از حالات زمانی فوق عهده دار انجام مسئولیت‌هایی باشند مشمول این آئین نامه نبوده و با رعایت مقررات مربوط از فوق العاده اضافه کار ساعتی برخوردار خواهند بود.

به استناد مواد ۵۵ - ۵۶ و ۵۸ قانون کار:

- کار نوبتی عبارت است از کاری که در طول ماه گردش دارد به نحوی که نوبت های آن در صبح یا عصر یا شب واقع می شود. (گردش داشتن شیفت مورد تاکید می باشد.)

۹- کارگرانی که در طول ماه به صورت نوبتی (چرخشی) کار می کنند به شرح ذیل مشمول دریافت فوق العاده نوبت کاری هستند.

اگر نوبت کاری در صبح و عصر واقع شود به میزان ۱۰٪ علاوه بر مزد

اگر نوبت کاری در صبح و عصر و شب واقع شود به میزان ۱۵٪ علاوه بر مزد

اگر نوبت کاری در صبح و شب واقع شود به میزان ۲۲/۵٪ علاوه بر مزد

اگر نوبت کاری در عصر و شب واقع شود به میزان ۲۲/۵٪ علاوه بر مزد

۱۰- در صورتی که بنا به درخواست موسسه، کارمند موظف به انجام خدماتی خارج از وقت اداری گردد، پرداخت مبالغی تحت عنوان اضافه کار (حداکثر تا سقف ۱۷۵ ساعت در ماه) بلامانع است.

نرخ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری کارمند موسسه به شرح ذیل محاسبه می شود:

مبلغ (حق شغل + حق شاغل + فوق العاده مدیریت) = مبلغ یک ساعت فوق العاده اضافه کاری

۱۷۶

دستورالعمل مرخصی های استحقاقی، استعلاجی و مراقبت، شیردهی و بدون حقوق

این دستورالعمل در اجرای مفاد ماده ۸۴ آئین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تعیین ضوابط مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، مراقبت و شیردهی و بدون حقوق در ۴۲ ماده و ۱۵ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱/۱ به تصویب هیأت امانت موسسه رسیده است.

- کارمندان رسمی، رسمی آزمایشی، پیمانی، مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان، قرارداد کار معین و اتباع بیگانه مشمول این دستورالعمل می باشد.

- مشمولین قرارداد مشاغل کارگری (موضوع ماده ۳۲ آئین نامه اداری استخدامی) از لحاظ مرخصی استحقاقی سالیانه و استعلاجی تابع قانون کار و تأمین اجتماعی خواهند بود.

- مشمولین قرارداد کارمعین (موضوع تبصره ۵ ماده ۳۱ آئین نامه اداری و استخدامی) از لحاظ مرخصی استحقاقی و بدون حقوق تابع مصوبات قبلی هیأت امانت و از لحاظ مرخصی استعلاجی تابع مقررات تأمین اجتماعی خواهند بود.

مرخصی استحقاقی

- مرخصی استحقاقی کارمند از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به ازای هر ماه دو و نیم روز به وی تعلق می گیرد.

- استفاده از مرخصی استحقاقی منوط به ارائه تقاضای کارمند و موافقت مسئول مربوطه می باشد .
- استفاده از مرخصی استحقاقی در ایام خدمت نیمه وقت طبق مقررات مربوطه به کارمندان تمام وقت می باشد .
- ذخیره مرخصی اینارگران حالت اشتغال تابع قوانین و مقررات خود می باشد .
- مرخصی کمتر از یک روز جزی از مرخصی استحقاقی محسوب می شود و حداکثر مدت استفاده از مرخصی موضوع این ماده از دوازده روز در یک سال تقویمی تجاوز نخواهد کرد .
- تاریخ شروع استفاده از هفت روز مرخصی اضطراری موضوع ماده ۷۴ آئین نامه اداری و استخدامی اعضا غیرهیأت علمی در مورد ازدواج از تاریخ عقد حداکثر به مدت دو سال و فوت تاریخ شروع تا ۴۰ روز با تقاضا و اعلام کارمند و با احتساب ایام تعطیل صورت می پذیرد.
- ماده ۷۴ - به منظور تحکیم و تکریم نهاد خانواده ، کارمندان موسسه در موارد ذیل حق برخورداری از هفت روز مرخصی اضطراری علاوه بر سقف مرخصی استحقاقی سالانه را دارند . مرخصی مذکور قابل ذخیره یا بازخريد نمی باشد . الف) ازدواج دائم کارمند ، ب) ازدواج فرزند کارمند ، ج) فوت بستگان درجه یک شامل : همسر ، فرزند ، پدر ، مادر ، خواهر و برادر .
- کارمند موظف است مستندات لازم را ارائه نماید .
- به مرخصی استعلاجی که از چهارماه تجاوز نماید نسبت به مدت زاید برچهارماه و . به دوران مرخصی بدون حقوق و آمادگی به خدمت ، تعلیق ، برکناری از خدمت ، انفصال ، خدمت زیرپرچم و غیبت مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد .
- مرخصی زایمان مشمول محدودیت مندرج در این ماده نخواهد بود .

مرخصی استعلاجی

- کارمندان موسسه در صورت ابتلا به بیماری که مانع از خدمت آنان می شود باید مراتب را در کوتاه ترین مدت ممکن به مسئول مربوطه اطلاع دهند .
- کارگزینی مکلف است پس از تائید پزشک معتمد و یا شورای پزشکی نسبت به صدور حکم مرخصی استعلاجی اقدام نماید .
- در صورتی که گواهی نامه استعلاجی کارمند طبق مفاد این دستورالعمل مورد موافقت قرار نگیرد مدت مذکور از مرخصی استحقاقی وی کسر خواهد شد و در صورت عدم وجود مرخصی استحقاقی ، مرخصی بدون حقوق منظور خواهد شد .

نحوه محاسبه حقوق و مزایای کارمندان در ایام مرخصی استعلاجی به شرح زیر می باشد :

الف - حقوق و مزایای کارمندان در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی حداکثر به مدت یک سال به میزان حقوق ثابت ، تفاوت تطبیق ، فوق العاده های مستمر ، فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا و کمک هزینه های عائله مندی و اولاد قابل پرداخت می باشد .

ب - مرخصی استعلاجی صعب العلاج مازاد بر یک سال تا بهبودی کامل یا از کارافتادگی کارمند فقط به میزان حقوق ثابت به اضافه تفاوت تطبیق ، فوق العاده ایثارگری و کمک هزینه های عائله مندی و اولاد قابل پرداخت است .

- تمدید مرخصی صعب العلاج در صورت تائید شورای پزشکی امکان پذیر می باشد .

ج - حقوق و مزایای مرخصی استعلاجی مشمولین صندوق تأمین اجتماعی تا سه روز از سوی موسسه قابل پرداخت می باشد و مازاد بر آن برابر مفاد ماده ۸۳ آئین نامه اداری و استخدامی اعضا غیرهیأت علمی خواهد بود .

د - پرداخت حقوق و مزایای کارمندان رسمی ، پیمانی ، مشمولین طرح پزشکان و پیراپزشکان ، قراردادی مشمول صندوق تأمین اجتماعی در ایام مرخصی استعلاجی برابر قانون تأمین اجتماعی به صورت غرامت دستمزد از سوی صندوق تأمین اجتماعی می باید پرداخت گردد .

- تشخیص تاریخ شروع معذوریت وضع حمل بانوان باردار به عهده پزشک معالج می باشد .

- بانوان کارمندی که از طریق حامل (رحم اجاره ای) دارای فرزند می شوند با رعایت قوانین و مقررات این آئین نامه می توانند مرخصی معذوریت زایمان ایتفاده نمایند .

- بانوان کارمندی که پذیرش سرپرستی نوزاد شیرخوار را به عهده می گیرد ، به تناسب سن تحویل تا سن چهارسالگی شیرخوار می توانند با رعایت قوانین و مقررات آئین نامه از مرخصی معذوریت زایمان استفاده نمایند .

- تاریخ شروع استفاده از مرخصی اضطراری مراقبت از همسر بعد از وضع حمل (موضوع تبصره ۳ ماده ۸۲ آئین نامه اداری و استخدامی اعضا غیرهیأت علمی) از تاریخ ولادت فرزند با احتساب ایام تعطیل خواهد بود .

- اعطای مرخصی فوق به کارمندانی که همسر آنان فرزند مرده به دنیا می آورد ، جهت مراقبت از همسر بلامانع می باشد .

مرخصی شیردهی

- میزان استفاده از مرخصی ساعتی شیردهی از مرخصی استحقاقی کارمند کسر نمی گردد .
- امنیت شغلی مادران پس از پایان مرخصی زایمان و در حین شیردهی باید تأمین شود . در این دوران تغییر شغل و نقل و انتقال آنان ممنوع است مگر اینکه به تقاضای کارمند باشد .
- مادران پس از شروع بکار مجدد می توانند در صورت تمایل تا ۱۲ ماهگی کودک از برنامه شیفت کاری شب معاف شوند .
- در صورت انجام نوبت کاری ، استفاده از مرخصی شیردهی در شیفت شب دو ساعت و در شیفت های مضاعف به ازاء هر شیفت کاری یک ساعت می باشد .
- مدت مرخصی شیردهی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر روزانه به میزان دو ساعت می باشد .

مرخصی بدون حقوق

- اعطای مرخصی بدون حقوق به کارمندان رسمی ، رسمی آزمایشی و پیمانی در موارد ذیل امکان پذیر می باشد :
- ۱ - کارمند استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود .
- ۲ - کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید .
- ۳ - کارمند ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل جغرافیایی خود مسافرت کند .
- ۴ - کارمند پس از استفاده از چهارماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود .
- کارمند باید تقاضای مرخصی بدون حقوق خود را با ذکر علت و مدت به مسئول واحد ارائه نماید و قبل از موافقت مسئول واحد و صدور حکم مجاز به ترک خدمت نمی باشد . حکم مرخصی بدون حقوق با رعایت ماده ۷۸ آئین نامه اداری و استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی پس از تأیید مسئول واحد توسط کارگزینی صادر می گردد .
- کارمند پس از گذراندن مدت تعهد خدمت بدو ورود می تواند از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید .
- در موارد استثناء کارمند می تواند با موافقت رئیس موسسه از مرخصی بدون حقوق استفاده نماید . این مدت به میزان تعهد نامبرده اضافه خواهد شد .

- در مواردی که کارمند متقاضی مرخصی بدون حقوق، دارای ذخیره مرخصی استحقاقی باشد لازم است ابتدا از مرخصی استحقاقی خود استفاده نماید و صدور حکم مرخصی بدون حقوق هم زمان با موافقت مرخصی استحقاقی انجام گردد.
- حفظ پست سازمانی کارمندان در زمان مرخصی بدون حقوق الزامی نمی باشد.
- مدت مرخصی بدون حقوق از لحاظ بازنشستگی به جز برای ادامه تحصیل جزو سابقه خدمت محسوب نخواهد شد.
- روزهای تعطیل که در مدت مرخصی بدون حقوق واقع می شود جزو مدت مرخصی محسوب می گردد.
- کارمندان در حال استفاده از مرخصی بدون حقوق نمی توانند از مرخصی استعلاجی استفاده نمایند.
- اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان حداکثر در طول تعهد خدمت به مدت ۲ ماه امکان پذیر است. این مدت به زمان مدت تعهدات اضافه می شود.
- اعطای مرخصی بدون حقوق به کارکنان قرارداد کارمیین به مدت یک ماه در طول مدت قرارداد امکان پذیر است.
- مدت مرخصی بدون حقوق مشاغل کارگری با رعایت ماده ۷۲ قانون کار به مدت یک ماه در طول مدت قرارداد امکان پذیر است.

دستورالعمل کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل

این دستورالعمل در اجرای مفاد ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تعیین کسور ایام مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل در ۴ ماده و ۳ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است.

- مدت مرخصی بدون حقوق کارمند برای ادامه تحصیلات عالی در رشته های مربوط به شغل یا مورد نیاز موسسه مشروط به اینکه منجر به اخذ مدرک تحصیلی شود از لحاظ بازنشستگی و وظیفه با پرداخت کشور مرتبط جزو سابقه خدمت کارمند محسوب می شود.

- مرخصی بدون حقوق کارمندان در صورت حصول شرایط ذیل از لحاظ بازنشستگی و وظیفه جزو سنوات خدمت آنان قابل احتساب می باشد:

الف - مرخصی بدون حقوق به منظور ادامه تحصیلات عالی باشد.

ب - رشته تحصیلی مربوط به شغل کارمندان یا مورد نیاز موسسه باشد.

ج - کارمندان پس از فراغت از تحصیل در موسسه به خدمت خود ادامه دهند.

د - موافقت صندوق های بازنشستگی کشوری و تأمین اجتماعی

- در اعطای مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل رعایت موارد زیر الزامی است :

الف - ارائه درخواست کارمند به انضمام مدارک و مستندات تحصیلی مربوطه جهت بهره مندی از مرخصی مذکور

ب - موافقت موسسه با درخواست کارمند

ج - درج موضوع مرخصی بدون حقوق بابت ایام تحصیل در شرح حکم کارگزینی کارمند

- انتقال کارمند از موسسه به سار موسسات و وزارت متبوع مانع احتساب ایام مرخصی بدون حقوق نخواهد بود .

- بدهی کشور بازنشستگی مرخصی بدون حقوق ایام تحصیل در پایان تحصیلات بنا به تقاضای ذینفع ، با ارائه مدرک تحصیلی و با هماهنگی صندوق بازنشستگی مربوطه محاسبه می گردد .

- پرداخت کسور بازنشستگی (اعم از سهم مستخدم و کارفرما) به عهده کارمند می باشد .

- مبنای محاسبه کسور بازنشستگی براساس دستورالعمل های موجود متناسب با تاریخ درخواست فرد و آخرین حکم کارگزینی تعیین می گردد . مفاد این تبصره می بایست جهت اطلاع کارمند در حکم کارگزینی مرخصی بدون حقوق وی درج گردد .

دستورالعمل مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان

این دستورالعمل در اجرای مفاد تبصره ۲ ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی ، به منظور تعیین ضوابط اعطاء مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان در ۱۰ ماده و ۲ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است .

- مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان ، موافقت موسسه با تقاضای کارمندان جهت استفاده از مرخصی بدون حقوق خارج از محدودیت های زمانی مندرج در ماده ۷۸ آئین نامه اداری استخدامی است که از تاریخ اجرای حکم کارگزینی شروع و تا زمان حصول شرایط بازنشستگی برابر ضوابط صندوق بازنشستگی مربوطه تداوم خواهد داشت .

- کارمندان رسمی قطعی و پیمانی مشمول ضوابط این دستورالعمل می باشند . مشروط به آنکه تعهدات خود را نسبت به موسسه انجام داده باشند .

- بهره مندی از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان منوط به استفاده از کلیه مرخصی های استحقاقی ذخیره شده فرد می باشد.
- افرادی که در طول سنوات خدمت از مرخصی بدون حقوق استفاده نموده اند مانعی برای شمولیت این دستورالعمل نخواهد بود .
- اعطای مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان منوط به تسویه حساب مالی و اموالی خواهد بود .
- این دستورالعمل در طول اجرای قانون برنامه پنجم توسعه قابل اجرا خواهد بود و در صورت تنفیذ ماده ۳۰ قانون فوق تداوم خواهد داشت.
- موسسه موظف است پست سازمانی افرادی را که از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده می کنند از تاریخ شروع مرخصی بلاتصدی نماید .
- به کارمندان مشمول این دستورالعمل که از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده می نمایند در صورت تقاضای شخص و تأمین اعتبار مالی به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر پرداخت خواهد شد .
- استخدام مجدد کارمندانی که از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان استفاده می کنند برابر ضوابط استخدامی مندرج در آئین نامه اداری استخدامی اعضاء غیرهیأت علمی خواهد بود .
- کارمندان در صورت استفاده از مرخصی بدون حقوق بدون محدودیت زمان موظف هستند به منظور استمرار اشتراک در صندوق بازنشستگی مربوطه شخصا ظرف حداکثر یک ماه پس از صدور حکم کارگزینی به صندوق مذکور مراجعه نمایند .
- در هر صورت پرداخت کسورات سهم کارمند و کارفرما برابر مفاد دستورالعمل های صندوق های بازنشستگی ذیربط به عهده کارمند می باشد .

آیین نامه حضور و غیاب

نحوه حضور و غیاب پرسنل

همه پرسنل بیمارستان دارای کارت حضور و غیاب می باشند و در هنگام ورود توسط دشتگاه انگشت نگار که نزدیک درب ورودی است حضور آنها ثبت می شود و این اطلاعات به سیستمی که در کارگزینی است منتقل شده و روزانه چک می شود ، علاوه بر این مسئولین واحدها نیز غیبت پرسنل خود را اطلاع می دهند . ورود به محل خدمت بعد از

ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی ، تأخیر ورود محسوب گردیده و با مشتمدی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود :

الف - تأخیر ورود تا ۲ ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد .

ب - تأخیر ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود .

به مشتمدی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیرموجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از ۴ ساعت در ماه برسد در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد و برای ماه های بعدی فوق العاده شغل مستخدم خاطی به میزان مصوب کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به « هیأت رسیدگی به تخلفات اداری » ارجاع خواهد گردید .

۱ - تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود .

۲ - در مورد مشتمدینی که قبلاً به علل دیگری به جز موارد فوق الذکر ، فوق العاده شغل آنان قطع گردیده از سومین ماهی که تأخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد پرونده امر به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد .

غیبت

عدم حضور پرسنل در پست خود که مدت آن از ۳ روز تجاوز ننماید و مستند به عللی از قبیل آنچه که ذیلا ذکر شده ، موجه شناخته میشود.

۱ - بیماری وی .

۲ - صدمات ناشی از حوادث که به او یا پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی وارد آمده باشد .

۳ - بیماری شدید پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان وی .

۴ - فوت همسر یا اقربای نسبی یا سببی تا طبقه سوم .

۵ - دارا شدن فرزند .

۶ - ازدواج او و فرزندانش .

۷ - احضار مستخدم توسط مراجع قضایی برای ادای شهادت و انجام تحقیقات

تخلفات اداری

اعمال و رفتار خلاف شئون شغلی یا اداری - نقص قوانین و مقررات مربوط - ایجاد نارضایتی در ارباب رجوع یا انجام ندان یا تأخیر در انجام امور قانونی آنها بدون دلیل - ایراد تهمت و افترا ، هتک حیثیت - اخاذی - اختلاس - تبعیض یا اعمال غرض یا روابط غیراداری در اجرای قوانین و مقررات نسبت به اشخاص - ترک خدمت در خلال ساعات موظف اداری - تکرار در تأخیر ورود به محل خدمت یا تکرار خروج از آن بدون کسب مجوز - تسامح در حفظ اموال و اسناد و وجوه دولتی ، ایراد خسارات به اموال دولتی و موارد دیگری که ذکر نشده است .

برخورد با تخلفات اداری - تنبیهات اداری 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 .

هـ - 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 دستگاههای دولتی و دستگاههای مشمول این قانون .

ز - تنزل یک یا دو گروه یا تعویق در اعطای یک دوره 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 هیأت صادرکننده رأی .

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

ظ - اخراج از دستگاه متبوع .

س - انفصال دائم از خدمات دولتی و دستگاههای مشمول این قانون می باشد .

تعهدنامه

اینجانب / اینجانبه فرزند ذرای شناسنامه شماره صادره از باکدملی
که تحت عنوان به صورت رسمی □ پیمانی □ قراردادی □ سایر □ در بیمارستان / مرکز درمانی
شبانه روزی / مرکز اورژانس اشتغال بکار دارم ، به منظور استفاده از مزایای مندرج در آیین نامه اجرایی قانون
ارتقای بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت موضوع مصوبه شماره ۲۲۲۱۶۸/ت/۴۳۶۱۶ ه مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیأت محترم
وزیران ، که مفاد آن در ظهر این تعهدنامه درج و مطالعه نموده ام ، باستناد ماده ۷ مصوبه مذکور بدین وسیله متعهد می
گردم صرفاً در بخش دولتی اشتغال به کار بالینی داشته و از اشتغال و ارائه خدمات مذکور در بخش غیردولتی و خصوصی
اجتناب نمایم . بدیهی است در صورت عدم اجرای این تعهدنامه دانشگاه مجاز است وفق مقررات با اینجانب رفتار نماید .

نام و نام

خانوادگی متعهد

امضاء و اثر

انگشت

مورد تأیید می باشد .

صحت امضاء ، آقا / خانم

مدیر واحد

دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی

این دستورالعمل در اجرای تبصره ۲ ماده ۳۵ آئین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی ، به منظور تبدیل وضعیت کارکنان پیمانی به رسمی آزمایشی در ۷ ماده و ۴ تبصره با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۹/۱ به تصویب هیأت امنا موسسه رسیده است .

- کارمندان پیمانی شاغل در واحدهای تابعه موسسه که حداقل سه سال از استخدام پیمانی آنان گذشته باشد مشمول این دستورالعمل خواهد بود .

- مسئولین واحدهای موسسه موظف هستند حداکثر پس از گذشت ۵ سال از تاریخ استخدام کارمندان پیمانی تحت پوشش در صورت رضایت از خدمت آنان مراتب را کتباً جهت طی مراحل اداری تبدیل وضع به مدیریت منابع انسانی موسسه اعلام نمایند .

- مسئولین واحدها مجاز هستند در صورتی که از نحوه خدمت کارمندان رضایت داشته باشند رأس اتمام سه سال خدمت مراتب را به مدیریت منابع انسانی اعلام نمایند .

- تبدیل وضع کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی با احراز شرایط ذیر امکان پذیر می باشد:

الف - رضایت مسئول مربوطه و با تأیید مدیر (بالاترین مقام مسئول) واحد محل خدمت کارمندان پیمانی

ب - داشتن حداقل سه سال و حداکثر ۶ سال سابقه خدمت پیمانی

ج - کسب ۶۰ درصد میانگین نمره ارزیابی عملکرد سه سال آخر منتهی به سال تبدیل وضعیت خدمت به رسمی آزمایشی و داشتن گواهینامه توجیهی بدو خدمت

د - تأیید هسته گزینش موسسه

- تاریخ اعلام موافقت هسته گزینش با تغییر وضعیت کارمندان پیمانی به رسمی آزمایشی ملاک تاریخ اجرای صدور حکم رسمی آزمایشی قرار خواهد گرفت .

- در صورت عدم موافقت هسته گزینش با تغییر وضعیت کارمندان پیمانی تداوم خدمت این گونه کارمندان به صورت پیمانی با نظر هسته گزینش امکان پذیر خواهد بود . در این قبیل موارد رعایت سقف ۶ سال خدمت پیمانی الزامی نمی باشد .

- تبدیل وضعیت کارمندان پیمانی موسسه که تا تاریخ تصویب این دستورالعمل بیش از ۶ سال سابقه خدمت پیمانی دارند در صورت حضور شرایط ماده ۳ بلامانع می باشد .

- کلیه سوابق خدمت قابل قبول دولتی ، پس از تبدیل وضعیت به رسمی آزمایشی قابل احتساب می باشد .

- تبدیل وضعیت خدمت ایثارگران تابع قوانین و مقررات مربوطه می باشد .

دستورالعمل اجرایی تبدیل وضع کارمندان رسمی آزمایشی به رسمی

این دستورالعمل در اجرای تبصره ۲ ماده ۳۶ آیین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور تبدیل وضعیت کارکنان رسمی آزمایشی به رسمی در ۹ ماده و ۴ تبصره با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۹/۱ به تصویب هیأت امنا موسسه رسیده است .

- کارمندانی که شرایط ورود به استخدام رسمی را کسب می نمایند قبل از ورود به خدمت رسمی یک دوره آزمایشی را که مدت آن حداقل یک و حداکثر دو سال است طی می نمایند .

- به منظور حصول اطمینان از لیاقت علمی ، کاردانی شغلی ، علاقه به کار ، خلاقیت و نوآوری ، روحیه خدمت به مردم ، تکریم ارباب رجوع ، رعایت نظم و انضباط اداری کارمندان لازم است دوره خدمت رسمی آزمایشی آنان برابر جدول ذیل توسط مسئول مستقیم و با تأیید مدیر واحد (بالاترین مقام مسئول واحد) مورد سنجش قرارگیرد .

ردیف	عوامل امتیازی	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	لیافت و شایستگی	۲۰	
۲	کاردانی شغلی	۲۰	
۳	علاقه به کار	۱۰	
۴	خلاقیت و نوآوری	۲۰	
۵	روحیه خدمت به مردم و تکریم ارباب رجوع	۲۰	
۶	رعایت نظم و انضباط اداری	۱۰	
جمع		۱۰۰	

- کسب حداقل ۷۰٪ از مجموع حداکثر امتیاز جدول فوق برای تغییر وضعیت به رسمی قطعی الزامی می باشد .

- شرکت در دوره های آموزشی مصوب در طول خدمت رسمی آزمایشی و گذراندن ۵۰ ساعت دوره آموزش مصوب در هر سال به تناسب مدت دوره رسمی آزمایشی . ضمناً داشتن گواهینامه توجیهی بدو خدمت الزامی می باشد .

- تغییر وضعیت ایثارگران به رسمی تابع قوانین و مقررات مربوطه خود می باشد .

- کلیه سوابق خدمت قابل قبول دولتی ، پس از تبدیل وضعیت به رسمی قابل احتساب می باشد .

دستورالعمل اجرایی استفاده از مأموریت آموزشی

این دستورالعمل در اجرای مفاد تبصره ۱ ماده ۴۸ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی کارکنان غیرهیأت علمی به منظور اعطای مأموریت آموزشی در ۲۱ ماده و ۱۰ تبصره به شرح ذیل با تاریخ اجرای ۱۳۹۱/۱۱/۱ به تصویب هیأت امناء موسسه رسیده است .

- اعزام کارمندان جهت طی دوره های آموزشی داخل کشور که منجر به اخذ مدرک تحصیلی دانشگاهی در مقاطع تحصیلی و رشته های مورد نیاز موسسه می گردد با حفظ پست سازمانی و پرداخت حقوق و مزایا بنا به تشخیص و موافقت موسسه مجاز می باشد.
- این دستورالعمل شامل کارمندان رسمی ، رسمی آزمایشی و پیمانی می باشد که به صورت تمام وقت در یکی از واحدهای تابعه موسسه مشغول خدمت هستند .
- مأموریت آموزشی به صورت تمام وقت و نیمه وقت باتوجه به تعاریف تبصره های ذیل می باشد :
- مأموریت آموزشی تمام وقت عبارت است از اعزام کارمند جهت تحصیل در رشته های دانشگاهی موردنیاز در طول ساعات موظف اداری .
- مأموریت آموزشی نیمه وقت که حداکثر به میزان ۲۲ ساعت در هفته می باشد و به شکل زیر محاسبه می شود :
- ماه مأموریت آموزشی - مدت استفاده از مأموریت آموزشی نیمه وقت * ۲۲ ساعت - مدت زمان استفاده از مأموریت آموزشی
- اعطای مأموریت آموزشی به کلیه پذیرفته شدگان (عادی و اینترگر) در مؤسسات آموزشی جهت رشته های تحصیلی مجازی در مقاطع مختلف امکان پذیر نمی باشد .
- اعطا مأموریت آموزشی در مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشگاهی (کارشناسی ارشد ، دکترای حرفه ای ، PHD و دکترای تخصصی و فوق تخصصی) با تصویب هیأت رئیسه موسسه و اعمال مفاد ماده ۴۸ آئین نامه اداری و استخدامی مجاز خواهد بود .
- حفظ پست سازمانی کارکنانی که به مأموریت آموزشی اعزام می گردند الزامی است .
- احتساب مدرک تحصیلی بالاتر برای کارمندانی که به مأموریت آموزشی اعزام شده اند منوط به وجود پست سازمانی متناسب با مدرک تحصیلی اخذ شده خواهد بود . در غیر این صورت موسسه هیچ گونه مسئولیتی نخواهد داشت .
- مدیران و سرپرستانی که برابر شرایط مندرج متقاضی استفاده از مأموریت 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 تغییرعنوان و صدور حکم مربوطه نسبت به اعطاء مأموریت آموزشی به آنان مبادرت گردد . در غیر این صورت با موافقت موسسه اعطا مرخصی بدون حقوق به آنان بلامانع خواهد بود .
- موسسه مجاز به اعطا مأموریت آموزشی در رشته ها و مقاطع تحصیلی که مورد نیاز آن موسسه نبوده نمی باشد

- اعطاء مأموریت آموزشی مستلزم وجود شرایط ذیل می باشد :

الف - کارمند می باید از تاریخ استخدام پیمانی حداقل به مدت ۵ سال در موسسه خدمت نموده باشد .

ب - حداکثر سنوات خدمت جهت افرادی که به مأموریت آموزشی اعزام می گردند می بایست به گونه ای باشد که مدت تعهدات ناشی از مأموریت آموزشی قبل از بازنشستگی (حدنصاب سال خدمت) به اتمام برسد .

ج - تأیید هسته گزینش موسسه

د - موافقت واحد محل خدمت با درخواست مأموریت آموزشی هر کارمند به معنی عدم نیاز به وجود فرد ذینفع می باشد و مجاز به درخواست نیروی جایگزین نمی باشد .

- حداکثر مدت مأموریت آموزشی در طول خدمت کارمندان ۴۸ ماه می باشد .

- مدت مأموریت آموزشی جهت مقاطع کارشناسی ارشد و فوق تخصص ۲۱ ماه و دکترای حرفه ای ، PhD و دوره های دستیاری ۴۸ ماه می باشد .

- در صورتی که طول دوره هر یک از مقاطع تحصیلی برابر مصوبات معاونت آموزشی بیش از مدت ۴۸ ماه باشد حسب مورد در هیأت رئیسه مطرح و در صورت موافقت نسبت به اعطای مأموریت مازاد بر مدت فوق حداکثر به مدت یک سال اقدام می گردد .

- حکم مأموریت آموزشی ابتدا به مدت ۲۱ ماه صادر و تمدید آن تا سقف مدت مندرج در ماده ۱۱ با تکمیل فرم تمدید مأموریت آموزشی (نمونه پیوست) که به تأیید معاونت آموزشی و پژوهشی محل تحصیل رسیده باشد امکان پذیر می باشد .

- اخذ تعهد محضری به میزان دوبرابر مدت زمان مأموریت آموزشی (نمونه پیوست) از متقاضیان جهت اشتغال در محل مورد نیاز موسسه الزامی می باشد .

- شروع تعهدات بعد از اتمام تحصیلات و از تاریخ شروع بکار مجدد آغاز و قابل اعمال خواهد بود .

- چنانچه از مدت زمان فوق جهت ادامه تحصیل برای مقاطع بالاتر باقی مانده باشد موسسه مجاز به اعطای مأموریت آموزشی به کارکنان تا مرتفع شدن تعهد در مقطع قبلی نخواهد بود .

- در طول مدت مأموریت آموزشی تمام وقت کارکنان به هیچ شکلی مجاز به اشتغال به کار در موسسه نخواهند بود .

- در مدت مأموریت آموزشی تمام وقت کلیه ارقام مندرج در حکم کارگزینی به استثناء فوق العاده سختی شرایط محیط کار ، حق اشعه و نوبتکاری قابل پرداخت می باشد .

- در مدت مأموریت آموزشی نیمه وقت حقوق و مزایا مندرج در حکم کارگزینی به طور کامل پرداخت می شود .
- اعطای مأموریت آموزشی به ایثارگران تابع ماده (۱۲) قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان و آئین نامه اجرایی آن موضوع تصویب نامه شماره ۲۳۵۱۰/ت-۱۸۰۶۰ هـ مورخ ۱۳۷۸/۸/۱۰ و دادنامه شماره ۱۷۸ مورخ ۱۳۸۰/۵/۲۸ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و تصویب نامه شماره ۴۴۳۹۵/ت-۲۲۸۲۹ هـ مورخ ۱۳۷۹/۱۰/۴ هیأت محترم وزیران و سایر اصلاحات بعدی می باشد .
- مدت مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان پیمانی ، به عنوان طول دوره مورد نیاز خدمت پیمانی جهت تبدیل وضع به رسمی آزمایشی ، موضوع تبصره ۲ ماده ۳۵ آئین نامه اداری استخدامی اعضا غیرهیأت علمی محسوب نمی گردد .
- مدت مأموریت آموزشی مورد استفاده کارمندان رسمی آزمایشی موضوع ماده ۲۶ آئین نامه اداری و استخدامی به عنوان طول دوره رسمی آزمایشی محسوب نمی گردد .
- در صورتی که کارمند به دلایلی (اخراج ، انصراف از تحصیل و ...) موفق به اخذ مدرک نشود کلیه حقوق و مزایای وی در طول مدت مأموریت آموزشی براساس توافق موسسه (طول مدت بازپرداخت) مسترد خواهد گردید . به استثناء موارد خاص به دلیل بیماری که به تأیید شورای پزشکی موسسه برسد .
- ذخیره مرخصی کارکنانی که از مأموریت آموزشی استفاده می کنند همانند کارکنان شاغل محاسبه خواهد شد .
- استفاده از مرخصی استعلاجی در طول مدت مأموریت آموزشی با رعایت آئین نامه مرخصی ها خواهد بود .

ارزشیابی کارکنان

مقدمه :

ارزیابی عملکرد به عنوان یک ارزیابی دوره ای ، رسمی و اغلب مکتوب از عملکرد شغلی کارکنان است ، که به منظور دستیابی به اهداف مختلف مورد استفاده قرار می گیرد . شناخت کارکنان شاعی و اعطای پاداش به آنها ، ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان و سایر کارکنان ، از جمله علل اصلی ارزیابی عملکرد می باشد . در راستای اجرای بهینه فرآیند ارزیابی عملکرد کارکنان ، شیوه نامه ذیل به منظور آشنایی با معیارها و شاخص های امتیازدهی تهیه گردیده که متشکل از بخش های تعاریف ، سازمان اجرایی ، گروه هدف ، فرم های ارزیابی و حیطه شمول آنها ، فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد ، نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد فرد و ... می باشد .

* تعاریف :

عملکرد : چگونگی انجام وظایف و فعالیتها و نتایج حاصل

ارزیابی: فرایند سنجش، ارزش گذاری و قضاوت

دوره ارزیابی: دوره ارزیابی از اول فروردین ماه هر سال تا پایان اسفند همان سال می باشد.

ارزیابی شونده: شامل کلیه کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی، قانون کار، مامورین، مشمولان لایحه طرح خدمت پزشکان و پیراپزشکان می باشد.

ارزیابی کننده: سرپرست بلافصل کارمند مسئولی است که از لحاظ سازمانی حداقل رئیس اداره، قسمت، گروه، بخش و عناوین مشابه بوده و مسئولیت ارجاع کار به کارمند و سرپرستی وی را بر عهده دارد.

مدیر واحد (تأیید کننده): بالاترین مقام اجرایی هر واحد سازمانی که مسئول تأیید نهایی فرم ارزیابی عملکرد کارمندان، پس از بازبینی توسط سرپرست بلافصل آنان می باشد.

شاخص: مشخصه ای که در اندازه گیری ورودی ها، فرایندها، ستانده ها و پیامدها مورد استفاده قرار می گیرد.

برنامه ریزی: یک سلسله عملیات منظم، سیستماتیک و مرتبط با یکدیگر بوده که به منظور دستیابی به اهدافی معین و مشخص برای مدتی معین انجام می گیرد. برنامه راهبردی برای ۳ تا ۵ سال و برنامه عملیاتی برای یک سال تهیه می شود.

دستگاه اجرایی: دستگاههای موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری که به استناد ماده (۱۱۷) قانون مذکور مشمول آن قانون هستند.

وزارتخانه: واحد سازمانی مشخصی است که تحقق یک یا چند هدف از اهداف دولت را بر عهده دارد و به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و توسط وزیر اداره می گردد. منظور از وزارت در این شیوه نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

موسسه دولتی: واحد سازمانی مشخصی است که به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و با داشتن استقلال حقوقی، بخشی از وظایف و اموری را که بر عهده یکی از قوای سه گانه و سایر مراجع قانونی می باشد، انجام می دهد. منظور از موسسه در این شیوه نامه کلیه دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور و سازمانهای وابسته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل سازمان غذا و دارو، سازمان انتقال خون ایران، انستیتوپاستور، صندوق رفاه دانشجویان، شرکت پژوهش و پالایش خون و شرکت مادر تخصصی دارو و تجهیزات پزشکی اطلاق می گردد.

کمیسیون تحول اداری: کمیسیون تحول اداری موسسه به عنوان عنصر اصلی در حوزه تحول اداری موسسه و بعنوان نهاد مسئولیت سیاست گذاری و برنامه ریزی، هماهنگی و نظارت، پالایش و ارزیابی عملکرد در نظام اداری را بر عهده دارد و موظف است با توسعه رویکردها، روش ها و برنامه های مناسب ساختاری و مدیریتی همگام با سایر عناصر

علمی و اجرایی موسسه را در انجام مأموریت ها و دست یابی به اهداف کلان بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و سلامت یاری رساند .

*** سازمان اجرایی :**

وظایف واحدهای درگیر در فرایند مدیریت عملکرد عبارتند از :

بالاترین مقام اجرایی موسسه : مسئول استقرار نظام مدیریت عملکرد در دو بعد ارزیابی عملکرد و برنامه ریزی است .

هیأت امناء موسسه : تصویب برنامه راهبردی موسسه را بر عهده دارد . در موسساتی که هیأت امناء ندارند این فعالیت توسط بالاترین مقام اجرایی موسسه انجام می گیرد .

هیأت رئیسه موسسه : تصویب برنامه عملیاتی کلیه حوزه ها و واحدهای تابعه را بر عهده دارد . در موسساتی که هیأت رئیسه ندارد این فعالیت توسط بالاترین مقام اجرایی موسسه انجام می گیرد .

کمیسیون تحول اداری : مسئول سیاست گذاری ، برنامه ریزی ، نظارت ، تأیید نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان و ارائه گزارش به حوزه های ذیربط از جمله وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، ستاد جشنواره شهید رجایی ، استانداری و فرمانداری می باشد .

اداره تحول اداری : راهبری فرایند برنامه ریزی راهبردی و عملیاتی و پایش پروژه های بهبود را بر عهده دارد . دبیرخانه کمیسیون تحول اداری موسسه نیز در این حوزه مستقر خواهد بود .

کمیته پاسخگویی به اعتراضات نتایج ارزیابی کارکنان : که به منظور رسیدگی به موارد اعتراضی نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان تشکیل می گردد . اعضای کمیته متشکل از رئیس واحد متولی ارزیابی عملکرد کارکنان ، کارشناس ارزیابی عملکرد کارکنان ، نماینده واحد مربوطه می باشد .

مدیریت منابع انسانی : صدور و اجرای احکام پرسنلی مدیران و کارکنان بر مبنای نتایج ارزیابی عملکرد آنان را بر عهده دارد .

*** فرم های ارزیابی و حیطة شمول آنها :**

الف - فرم های شماره ۱ - ۱ و ۱ - ۲ مخصوص ارزیابی مدیران میانی می باشد .

ب - فرم های شماره ۱ - ۲ و ۲ - ۲ مخصوص ارزیابی عملکرد مدیران پایه (عملیاتی) می باشد .

ج - فرم های شماره ۱ - ۳ و ۳ - ۲ مخصوص ارزیابی عملکرد کارکنان می باشد .

شاخص های ارزیابی عملکرد مدیران شامل شاخص های عمومی و اختصاصی واحد تحت مدیریت و شاخص های دیگری از جمله ابتکار و خلاقیت ، آموزش و ارتقاء مهارتهای و توانمندی های شغلی ، رفتار شغلی و خدمات برجسته است (فرم

های ۱ - ۱ الی ۲ - ۲) و شاخص های ارزیابی کارکنان شامل شاخص های عملکردی بر اساس شرح وظایف آنان (از جمله امور جاری و پروژه ها که مطابق میزان پیشرفت امور جاری و تحقق برآمد پروژه ها ارزیابی می شود) و شاخص های ابتکار و خلاقیت ، آموزش و ارتقاء مهارت های شغلی ، رفتار شغلی ، خدمات برجسته و امتیازات ویژه است (فرم های ۱ - ۳ و ۲ - ۳) مجموع امتیاز در هر سطح ارزیابی ۱۰۰ می باشد که ۴۰ امتیاز مربوط به شاخص های اختصاصی و ۶۰ امتیاز مربوط به شاخص های عمومی است .

تذکر: چنانچه بندهایی از چند محور شاخص های عمومی در خصوص برخی پست های خدماتی و پشتیبانی از قبیل نظافتچی ، آبدارچی ، راننده ، خدمات مربوط به تعمیر و نگهداری ، امور چاپ و تکثیر ، امور آشپزخانه و رستوران ، نگهبانی ، باغبانی و امور تأسیساتی و ... موضوعیت نداشته باشد بدیهی است امتیازبندهای مذکور برای شاغل مربوطه لحاظ نخواهد گردید .

*** فرایند اجرا و مراحل تکمیل فرم های ارزیابی عملکرد :**

۱ - ارزیابی شونده موظف است فرم های ارزیابی عملکرد را پس از توزیع توسط واحد متولی ارزیابی عملکرد تکمیل نموده و به همراه مدارک مورد نیاز جهت تأیید به ارزیابی کننده تحویل نماید .

۲ - نتایج ارزیابی عملکرد پس از امضا و تأیید نهایی ارزیابی شونده در پایان دوره در اختیار ارزیابی کننده قرار خواهد گرفت . ارزیابی کننده بازخوردهای لازم را به ارزیابی شونده ارائه و پس از تأیید فرم ها ، لیست امتیازات ارزیابی و فرم های مذکور را برای اقدامات بعدی به واحد متولی ارزیابی عملکرد تحویل می نماید .

تذکر: امضاء فرم ارزیابی به منزله اطلاع رسانی مفاد آن به کارمند است و امتناع از امضاء آن و ثبت نظرات توسط ارزیابی شونده ، ملاک درخواست بررسی و تجدید نظر نمی باشد .

۳ - واحد متولی ارزیابی عملکرد پس از دریافت فرم های ارزیابی و مستندات مربوطه ، نسبت به بررسی تأیید مدارک اقدام نموده و در صورت نقض مدارک ارسالی ، مستندات جهت رفع نواقص به واحد مورد ارزیابی عودت داده می شود .

۴ - پس از تأیید واحد متولی ارزیابی عملکرد ، فرم های ارزیابی در دو نسخه تهیه می گردد .

نسخه اول به همراه لیست امتیازات از طریق واحد متولی ارزیابی عملکرد جهت انجام مراحل بعدی در اختیار منابع انسانی قرار خواهد گرفت . نسخه دوم نیز به ذینفع تحویل خواهد شد . ضمناً لیست امتیازات هر سال به صورت مجلد یا لوح فشرده در واحد متولی ارزیابی عملکرد نگهداری می شود .

تذکر: لیست امتیازات ارزیابی کارکنان و مدیران پایه هر واحد سازمانی در فرم شماره (۱-۴) توسط اموراداری واحد و نتایج ارزیابی مدیران میانی جدا از فهرست کارکنان واحد سازمانی در فرم شماره (۲-۴) توسط واحد ارزیابی کارکنان موسسه به ترتیب بالاترین امتیاز ارزیابی قیاس می شوند.

تذکر: فرم های دارای خدشه و قلم خوردگی مورد تأیید واحد متولی ارزیابی عملکرد نمی باشد و مورد بررسی قرار نمی گیرد.

تذکر: مهر و امضاء مقام مسئول و ارزیابی کننده جهت تأیید فرم های ارزیابی، به هیچ عنوان مورد تأیید نمی باشد.

۵- در صورتی که کارمند به نتیجه ارزیابی خود معترض باشد ظرف مدت یک ماه از تاریخ رویت فرم نهایی در سال ارزیابی، باید نسبت به تکمیل فرم اعتراض به نتیجه ارزیابی عملکرد کارکنان و ارائه مستندات به واحد ارزیابی عملکرد اقدام نماید. کارکنانی که بعد از مهلت تعیین شده نسبت به نتیجه ارزیابی معترض شوند اعتراض قابل رسیدگی نخواهد بود.

*** نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارکنان :**

۱- میانگین امتیاز مکتسبه از مجموع امتیازات شاخص های عمومی و اختصاصی در طول دوره، مبنای امتیازدهی برای ارتقاء رتبه کارمندان (با رعایت سایر شرایط) می باشد.

۲- کارمند نمونه از بین کارکنانی که بالاترین امتیاز ارزیابی عملکرد را کسب می نمایند تعیین می شود.

۳- مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در پنج سال متوالی حداقل ۸۵ درصد باشد از یک طبقه شغلی تشویقی (حداکثر یک بار در طول خدمت) برخوردار می شوند.

۴- نتایج حاصل از ارزیابی عملکرد مدیران و کارمندان، مبنای پرداخت هرگونه پاداش (به استثنای پاداش مربوط به ماده ۲۰ قانون مدیریت خدمات کشوری) از جمله، پاداش خدمات برجسته موضوع بند الف ماده ۵۰ قانون برنامه پنجم توسعه می باشد.

۵- مدیران و کارمندانی که مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا پنج سال متناوب حداقل ۸۵ درصد باشد، در معرفی به دوره های «آ» و «ب» (بورس) از اولویت برخوردار است.

تذکر: بهره مندی مدیران، کارمندان و مدیران استانی از مزایای فوق الذکر، منوط به کسب رتبه متوسط یا بالاتر موسسه از ارزیابی عملکرد (موضوع ردیف ب بند ۶ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری) می باشد.

۶- کسب حداقل ۸۵ درصد از مجموع امتیاز ارزیابی عملکرد کارمندان در سال قبل، برای هر گونه ارتقاء شغلی از جمله: انتصاب در پست های مدیران پایه الزامی است. در مورد مدیران میانی، مسانگین امتیاز دو سال گذشته مبنای عمل می باشد.

۷- مدیران و کارمندی که امتیاز ارزیابی عملکرد آنها در سه سال متوالی یا چهارسال متناوب از ۵۰ درصد کل امتیازات پیش بینی شده کمتر باشد پس از طرح موضوع در هیأت امناء یا بر اساس مصوبه هیأت رئیسه دانشگاه که مورد تأیید هیأت امناء قرار می گیرد در صورت نداشتن شرایط بازنشستگی، بازخرید و یا فسخ قرارداد می گردند.

تذکر: کارمندی که از پر کردن فرم ارزیابی امتناع ورزند، از نتایج حاصل از ارزیابی از جمله تمدید قرارداد، انتصاب، ارتقاء رتبه، ارتقاء شغلی، اعطای طبقه تشویقی و استحقاقی و ... محروم خواهند شد و تبعات احتمالی آن بر عهده شخص کارمند می باشد.

تذکر: امتیازهای مطرح شده درخصوص شاغلین مصداق دارد و شامل بازنشستگان نخواهد بود.

*** معیارهای سنجش ارزیابی عملکرد :**

الف) شاخص های اختصاصی (۴۰ امتیاز) :

شاخص های اختصاصی معیار اصلی سنجش عملکرد کارکنان در مأموریت ها، برنامه ها و شرح وظایف آنها می باشد. که طبق قانون و مقررات مبنای ارزیابی عملکرد آنها قرار می گیرد.

شاخص های اختصاصی ارزیابی، بر اساس برنامه عملیاتی و شرح وظایف افراد تهیه و تدوین می گردد. بدین گونه که برنامه عملیاتی هر یک از واحدها تبدیل به شاخص های قابل سنجش درخصوص هر یک از کارمندان بر اساس شرح وظایف و امور محوله می شود و ارزیابی کننده می تواند نسبت به تغییر آن با رعایت مقررات اقدام نماید. بدیهی است درخصوص هر یک از کارمندان، شاخص ها متفاوت خواهد بود. تدوین شاخص های اختصاصی ارزیابی عملکرد مدیران و کارمندان توسط معاونت ها و واحدهای ذیربط انجام می گیرد و جهت بررسی و تأیید نهایی به واحد متولی ارزیابی عملکرد ارسال می گردد.

الف - ۱) فرم شاخص های اختصاصی شامل ستونهایی به شرح زیر می باشد :

* شرح وظیفه

* شاخص های ارزیابی

* واحد سنجش

* هدف کمی مورد انتظار

* سقف امتیاز

* عملکرد

* امتیاز مکتسبه

* تحلیل عملکرد

الف - ۲) نحوه امتیاز دهی و مستندات قابل ارائه برای هر محور :

* در ستون شرح وظیفه ، شرح وظایف مدیر یا کارمند بر اساس شغل مورد تصدی در واحد مربوطه ذکر می گردد .
* در ستون عنوان شاخص ، یک شتخص برای ارزیابی و اندازه گیری وظیفه تعیین شده در ستون شرح وظیفه نوشته می شود . شاخص می تواند به شکل درصد انجام کار یا تعداد مطرح گردد .

نکته حائز اهمیت آن است که ، شاخص می بایست کمی و قابل اندازه گیری باشد . در واحدهایی که شاخص ها به صورت کیفی است نحوه اندازه گیری به صورت درصد می باشد .

* در ستون واحد سنجش ، واحد سنجش شاخص مورد نظر که می تواند درصد ریال تعداد ، مورد ، ساعت و ... باشد ، ذکر می گردد .

* در ستون هدف مورد انتظار ، هدف کمی از پیش تعیین شده برای هر وظیفه نوشته می شود که می تواند به صورت درصد یا تعداد مطرح گردد .

* در ستون سقف امتیاز ، برای هر شاخص بر اساس میزان اهمیت و اولویت شاخص ها ، از ۱ تا ۴۰ امتیاز دهی می شود ، به نحوی که مجموع امتیازات شاخص های مختلف به عدد ۴۰ برسد . مجموع امتیازات این ستون نمی تواند بیشتر از ۴۰ باشد . این اولویت بنید می بایست مورد تأیید مدیر واحد مربوطه باشد .

* در ستون عملکرد ، میزانی از هدف که محقق گردیده به صورت درصد یا تعداد ذکر می شود .

* در صورتی که در بخش شاخص های اختصاصی ارزیابی ، عملکرد بیشتر از هدف کمی مورد انتظار باشد امتیاز مازادی تعلق نخواهد گرفت .

* در ستون امتیاز مکتسبه ، امتیاز هر شاخص بر اساس فرمول زیر تعیین می گردد .

امتیاز مکتسبه مساوی است با : $\frac{\text{عملکرد} \times \text{سقف امتیاز}}{\text{هدف کمی مورد انتظار}}$

هدف کمی مورد انتظار

تذکر : امتیاز به دست آمده از طریق این فرمول نمی تواند بیشتر از امتیازی باشد که در سقف امتیاز آن شاخص تعیین شده است و در مواردی که عملکرد از هدف کمی تعیین شده ، بیشتر باشد بایستی سقف امتیاز ذکر گردد .

* ستون تحلیل عملکرد که به علل عدم تحقق اهداف نقاط قوت و ضعف و ارائه راهکار اختصاص دارد از اهمیت بالایی برخوردار است و امتیازدهی شاخص های اختصاصی منوط به تکمیل این ستون می باشد . بنابراین ارزیابی کنندگان مکلفند ، نقاط قوت ، نقاط قابل بهبود و اقدام های لازم برای بهبود عملکرد را بررسی و تحلیل نموده و بر اساس آن تغییرات لازم را در برنامه های اجرایی ، نحوه اجرا ، توانمندسازی کارمندان و ... اعمال نموده و با همکاری کارکنان نسبت به تحقق نقاط قابل بهبود اقدام نمایند .

ب) فرم شاخص های عمومی (۶۰ امتیاز) :

شاخص های عمومی ، معیارهای مشترک ارزیابی عملکرد کارکنان است که زمینه تسهیل تحقق عملکرد اختصاصی آنها را فراهم می نماید . شاخص های عمومی مدیران و کارمندان توسط معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور تهیه و به دستگاه ها ابلاغ گردیده است . این شاخص های در تمامی دستگاههای اجرایی مشترک می باشد .

شاخص های عمومی در پنج محور ذیل برای سه گروه ارزیابی شونده (مدیران میانی ، مدیران پایه ، کارکنان) طراحی و ابلاغ گردیده است :

*ابتکار و خلاقیتی : ۲۰ امتیاز (این محور از ۲ بخش مجزا تشکیل گردیده که هر کدام ۱۰ امتیاز دارد .)

* آموزش : ۲۰ امتیاز

* رضایت ارباب رجوع : ۲۰ امتیاز

در هر یک از این محورها ، بندهای مشخصی متناسب با سطح کارمند (مدیر میانی ، پایه و کارکنان) به همراه معیار و استاندارد امتیازدهی هر بند وجود دارد . ستون امتیاز عملکرد می بایست به تفکیک هر بند و بر مبنای معیارهای امتیازدهی مشخص شده تکمیل شود . سپس امتیاز کل آن محود در ستون امتیاز مکتسبه مشخص می گردد

تذکره : امتیاز هر یک از شاخص های فوق در سه سطح : عالی ، خوب و متوسط در جلوی هر شاخص مشخص گردیده و با نظر مدیر کل یا رئیس مرکز مربوطه به صورت کیفی امتیاز دهی می شوند .

تذکره : مستندات لازم و نکات مهم در خصوص نحوه امتیاز دهی هر بند در ذیل آمده است :

۱ - محور ابتکار و خلاقیت

۱ - ۱ - برنامه ریزی

شاخص برنامه ریزی برای ارزیابی مدیران میانی در نظر گرفته شده و نظر مقام مافوق ملاک امتیازدهی این شاخص است . در امتیازدهی این شاخص معیارهایی مانند پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت مدیریت ، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان و تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان و واحد تحت مدیریت بر اساس تحلیل عملکرد و ... مدنظر قرار می گیرد .

۱ - ۲ - توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها

شاخص توانایی در تقسیم کار و گروه بندی فعالیت ها در محور ابتکار و خلاقیت بر اساس تعداد فرایندها و مسئولیت های تفویض اختیار شده و با نظر مقام مافوق امتیازدهی می شود و جهت ارزیابی مدیران میانی و پایه در نظر گرفته شده است .

۱ - ۳ - مشارکت با مدیر بالادستی در ارتباط با استقرار نظام برنامه ریزی

شاخص مشارکت با مدیر بالادستی ، در ارزیابی مدیران پایه در نظر گرفته شده است .

شاخص مذکور برای هر مدیر بر اساس پایش مستمر اهداف واحد و کارمندان تحت سرپرستی ، بررسی و تحلیل ستون تحلیل عملکرد فرم ارزیابی عملکرد کارمندان ، تهیه و تنظیم به موقع اهداف شغلی و برنامه های توسعه کارمندان و واحد تحت مدیریت بر اساس تحلیل عملکرد امتیازدهی می گردد .

۱ - ۴ - استفاده از فناوریهای نوین و نرم افزارهای کاربردی در انجام وظایف

در امتیازدهی به این شاخص ، می بایست موارد ذیل مدنظر قرارگیرد :

* کسب مدارک دوره های نرم افزاری مورد نیاز (Office ، تخصصی و ...)

* آشنایی با نرم افزارهای تخصصی ، اتوماسیون اداری و توانمندی کار با کامپیوتر (نرم افزار Office)

* انجام امور محوله به کمک نرم افزارهای موجود با نظر مدیر

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد مدیران میانی لحاظ نمی گردد .

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی (تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی)

لحاظ نمی گردد .

۱ - ۵ - تحلیل عملکرد (علل عدم تحقق اهداف) :

در کسب سقف امتیاز شاخص ستون تحلیل عملکرد ، ذکر موارد ذیل ضروری می باشد :

* ارائه راهکار در رسیدن به هدف مطلوب

* بررسی میزان تحقق هدف در پایان دوره

* شناسایی نقاط قوت و ضعف

تذکر: تکمیل ستون تحلیل عملکرد در ارزیابی مدیران میانی و پایه لحاظ نمی گردد .

۱ - ۶ - مستندسازی تجربیات

شاخص مستندسازی تجربیات برای ارزیابی هر سه گروه در نظر گرفته شده است ، تجربیات مستند شده بایستی دارای

ویژگیهای زیر باشد :

۱- تجربیات می بایست مرتبط با شغل مورد تصدی باشد .

۲- مسائل ، چالش ها و مشکلات (موانع ، محدودیتها ، تهدیدها و فرصتها) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات

کارمندان شناسایی شده بیان نماید .

۳-ارائه برنامه اصلاحی ، راه حل و نتیجه گیر های مناسب جهت رفع موانع و مشکلات ارائه گردد .

تجربیات افرادی که بیشتر از ۲۴ سال سابقه خدمت دارند ، در قالب مجموعه ارائه شده به صورت مقاله ، کتاب ، پایان نامه ، جزوه و ... و براساس کیفیت تجارب مستند شده ، با تأیید مدیر مربوطه امتیازدهی می شوند .

تذکره: هر گاه فرد بیش از یک تجربه مستند شده داشته باشد در صورتی که از سقف امتیاز این شاخص فراتر نرود قابل محاسبه خواهد بود .

تذکره: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی (تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی) لحاظ نمی گردد .

۱ - ۷ - ارائه پیشنهاد برای بهبود انجام وظیفه

پیشنهاداتی که توسط مدیران و کارکنان ارائه می شود در صورتی قابل قبول است که تأیید شده و به اجرا درآمده باشد و مستندات اجرایی شدن آن ارائه گردد . هر پیشنهاد در سطح واحد با تأیید مدیر واحد مبنی بر اجرای پیشنهاد و در سطح موسسه / وزارت در صورت اخذ مصوبه کمیته نظام پیشنهادات قابل امتیاز دهی می باشد .

تذکره: در صورتی که پیشنهاد توسط دو نفر یا بیشتر ارائه شده باشد امتیاز پیشنهاد به نسبت مشارکت به افراد تعلق میگیرد .

تذکره: چنانچه کارکنان بیش از یک پیشنهاد ارائه نمایند ، امکان برخورداری از امتیازات آن منوط به رعایت سقف شاخص می باشد .

۱ - ۸ - ارائه طرح های اجرایی و تحقیقاتی

این شاخص شامل طرح هایی تحقیقاتی و اجرایی (در راستای وظایف شغلی فرد) بوده و حداکثر امتیاز تعلق گرفته به این شاخص ۱۰ امتیاز می باشد . ضمیمه نمودن مستندات مربوطه که به شرح زیر طرح می گردد الزامی است : طرح های اجرایی که منجر به صدور بخشنامه می گردد و یا طرح هایی که تحت عنوان شیوه نامه ، دستورالعمل ، آئین نامه و ... در راستای فرایند سازی برای اجرای بخشنامه ها تهیه می گردند با تأیید و نظر مدیر واحد از امتیاز برخوردار می گردند .

رعایت موارد ذیل برای احتساب امتیاز طرح های اجرایی و تحقیقاتی الزامی است :

نوع طرح	امتیاز	تخصیص امتیاز باتوجه به نقش افراد
طرح اتمام یافته با نظر مدیر واحد	تا ۴ امتیاز	مجری طرح ۱۰۰٪ امتیاز همکاران طرح ۵۰٪ امتیاز
طرح اتمام یافته منجر به صدور مصوبه یا بخشنامه	تا ۷ امتیاز	
طرح اتمام یافته منجر به تصویب قانون	تا ۱۰ امتیاز	

تذکر: درخصوص طرح های تحقیقاتی ضمیمه نمودن اصل تائیدیه از معاونت پژوهشی که در آن به کد پژوهشی و اتمام طرح اشاره شده باشد ، الزامی است .

تذکر: هرگاه فرد بیش از یک طرح اجرایی یا تحقیقاتی مصوب داشته باشد امتیازدهی منوط به رعایت سقف امتیاز شاخص می باشد .

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی (تذکر بند ج) موضوع فرم های ارزیابی) لحاظ نمی گردد .

۱ - ۹ - دریافت تشویق ها

این شاخص شامل نشان های دولتی و تقدیرنامه هایی است که از مقامات مختلف کسب می گردد .

تشویقی دارای امتیاز است که موارد زیر در آن رعایت شده باشد :

۱ - تشویقات باید در راستای ایفای وظایف شغلی فرد باشد . تشویقاتی که برای فعالیت های فوق برنامه و یا فعالیت های خارج از سازمان صادر شده باشد فاقد ارزش امتیازی می باشد . (تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرایی انتخابات کشور مستثنی می باشد) .

۲- تاریخ صدور تشویق نامه باید مربوط به دوره ارزیابی باشد . به طور مثال تشویقات ارائه شده جهت دوره ارزیابی سال ۱۳۹۱ باید در همان سال صادر شده باشد . بدیهی است تشویقات فاقد شماره و تاریخ از امتیاز برخوردار نمی باشد . به تشویقی هایی که جنبه عمومی داشته و یا به مناسبت روز خاص و برای خدمات مشخصی صادر شده و یا در زمینه وظایف شغلی نباشد و یا از سوی مقامات تعریف شده در جدول مذکور صادر نشده باشد امتیازی تعلق نمی گیرد .

۳- تشویقاتی که با دو امضاء صادر شده باشد ، بالاترین مقام امضاء کننده به عنوان صادر کننده تشویق محسوب می گردد .

۴- تشویقات باید در قالب تقدیر نامه یا تشویق نامه صادر شده باشد و تشویقاتی که در قالب ابلاغ ، انتصاب و ... صادر گردد فاقد اعتبار است .

۵ - چنانچه شخصی دو تشویقی با یک مضمون از مدیر بلافصلش و همچنین مقام بالاتر دریافت کرده باشد ، علی رغم اینکه مضمون هر دو تشویقی یکی است از امتیاز هر دو تشویقی می تواند بهره مند گردد .

۶- با توجه به تعداد تقدیر نامه های فرد ، رعایت سقف امتیاز محور الزامی است .

۷- تائید مدیر واحد در مورد تشویقات سایر وزارتخانه ها و سازمانهای دولتی الزامیست .

مواردی که در امتیازدهی این شاخص بایستی مدنظر قرار گیرد به شرح ذیل می باشد :

ردیف	مقام تشویق کننده	امتیاز
۱	رئیس جمهور	۱۰
۲	وزیر یا معاون رئیس جمهور	۸
۳	معاون وزیر ، رئیس موسسه و مقامات همتراز	۷
۴	استاندار	۸
۵	معاونین رئیس موسسه	۵
۶	مدیرکل یا مقامات همتراز • مقامات همتراز شامل فرماندار ، مشاور وزیر ، معاون استاندار و ...	۴

۷	مقامات پایین تر	۳
	<ul style="list-style-type: none"> • که شامل مشاور رئیس دانشگاه ، مشاور معاون وزیر ، روسای دانشکده ها ، مراکز آموزشی درمانی ، روسای بیمارستان ها ، مدیران شبکه های بهداشت و درمان ، بخشدار ، معاونین مدیرکل ، معاون فرماندار و ... معاونین مدیر ۲ امتیاز 	
۸	کسب عنوان کارمند نمونه	۱۰
	<ul style="list-style-type: none"> • منظور کسب عنوان کارمند نمونه در سطح موسسه می باشد که به صورت سالانه و طبق بخشنامه شماره ۲۰/۹۱/۲۶۱۷ مورخ ۹۱/۲/۳ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور انتخاب می گردد . 	
۹	دریافت تقدیرنامه طبق ضوابط طرح تکریم	۵
۱۰	تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرای انتخابات کشور	حداکثر ۶

تشویق های دریافتی از سوی هیأت های نظارت و اجرایی انتخابات کشور صرفاً در فرم های ارزیابی و به شرح ذیل دارای امتیاز می باشد :

ردیف	مقام صادر کننده تقدیر نامه	امتیاز تقدیر نامه
۱	دبیر شورای نگهبان	۶
۲	قائم مقام دبیر شورای نگهبان	۵/۵
۳	وزیر کشور	۵
۴	معاون اجرایی امور انتخابات شورای نگهبان	۵
۵	رئیس ستاد انتخابات کشور	۴/۵
۶	استاندار	۴
۷	رئیس هیأت نظارت استان	۴
۸	فرماندار تهران	۳/۵

۳/۵	رئیس هیأت نظارت شهرستان تهران	۹
۲/۵	مدیر کل انتخابات کشور	۱۰
۲/۵	سایر فرمانداران	۱۱
۲/۵	رئیس هیأت نظارت بر سایر شهرستان ها	۱۲

۲- محور آموزشی

این بند دارای ۲۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخص های سه گانه زیر امتیاز به آن تعلق می گیرد . سطوح کسب امتیاز برای هر سه گروه (مدیران میانی ، پایه و کارکنان) در این محور یکسان می باشد .

۲- ۱- آموزش به هر همکار با تأیید همکار و مدیر واحد

در امتیازدهی این شاخص ارائه گواهی آموزشی به همکار که به تأیید مدیر واحد و همکاران رسیده و شامل نوع آموزش و تعداد آموزش گیرندگان است ضروری می باشد .

تذکر: آموزش و انتقال تجربیات به هر همکار با تأیید همکار و مدیر واحد ۲ امتیاز می باشد و سقف امتیاز این شاخص ۱۰ امتیاز می باشد .

تذکر: گذراندن دوره های مختلف آموزشی (عمومی ، شغلی و بهبود مدیریت) هیچ گونه امتیازی ندارد .

تذکر: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی (تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی) لحاظ نمی گردد .

۲- ۲- تدریس در زمینه شغل مورد تصدی در دوره های عمومی یا تخصصی

- امتیازدهی این شاخص منوط به ارائه گواهی تدریس برای افرادی که به عنوان مدرس در دوره های عمومی یا تخصصی ستاد وزارتخانه یا دانشگاهها و سازمانهای تابعه تدریس کرده اند و دارای مجوز کمیته اجرایی آموزش دانشگاه ، دفتر ریاست جمهوری ، اداره کل آموزش مداوم و یا مدیریت آموزش و پژوهش استانداری می باشند است و به ازای هر ۵ ساعت تدریس ۱ امتیاز تعلق می گیرد .

- تدریس در همایش های بین المللی با مجوز واحد آموزش اداره کل منابع انسانی قابل قبول است و به ازای هر تدریس در همایش بین المللی ۲ امتیاز تعلق خواهد گرفت .

- تدریس واحدهای درسی در دانشگاهها منوط به موافقت واحد مربوطه مرتبط بودن با شغل و ارائه گواهی ، قابل امتیازدهی می باشد و به ازای هر ۲ واحد تدریس ، ۵ امتیاز تعلق می گیرد .

تذکره: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی (تذکر بند (ج) موضوع فرم های ارزیابی) لحاظ نمی گردد.

۲-۳- کسب موفقیت های ویژه

۲-۳-۱- دریافت تأییدیه و جایزه از مراکز معتبر تخصصی مرتبط

دریافت تأییدیه و جایزه یا اختراع ثبت شده از مراکز معتبر تخصصی از قبیل جشنواره خوارزمی، رازی، سازمان ثبت اختراعات و اکتشافات، دبیرخانه جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی

۲-۳-۲- تالیف یا ترجمه کتاب در زمینه شغلی

- کتاب تالیف یا ترجمه شده می بایست در زمینه شغلی و در سال ارزیابی چاپ شده باشد و دارای شابک باشد. چاپ مجدد کتاب بدون ویرایش قابل قبول نمی باشد.

- ارائه مستند شناسه کتاب که اطلاعات مربوط به چاپ، سال نشر، شابک و نام خانوادگی کامل نویسندگان / مترجمین در آن مشخص گردیده است الزامیست.

- به نویسنده یا نویسندگان اصلی کتاب حداکثر امتیاز (تالیف ۲۰، ترجمه ۱۰) و به سایر همکاران نصف امتیاز نویسنده / نویسندگان اصلی تعلق می گیرد.

- چاپ مجدد همراه با ویرایش کتاب نصف امتیاز به نویسنده / مترجم آن تعلق می گیرد.

۲-۳-۳- تالیف یا ترجمه مقاله در زمینه شغلی

مستند مقاله تالیف یا ترجمه شده به همراه شناسه مقاله که در سال ارزیابی چاپ شده باشد الزامیست.

ردیف	نوع مقاله	امتیاز تالیف	سقف امتیاز
۱	مقالات ISI	۱۰	۲۰
۲	مقالات ISC	۹	

۳	مقالات در مجلات علمی پژوهشی و علمی ترویجی	۸
۴	نشریات و روزنامه های کثیرالانتشار ، مقالات نمایه شده در سایت های معتبر اینترنتی	۶
۵	سایر (نشریات و روزنامه های استانی و منطقه ای)	۴

تذکر: پایان نامه ها ، جزوات کمک آموزشی و مصاحبه های چاپ شده در نشریات فاقد اعتبار می باشد .

تعاریف:

- ISI یا همان موسسه اطلاعات علمی (Information Institute for Scientific) یک از موسسات معتبر در عرصه جهانی می باشد و بدلیل دارا بودن استانداردهای بالای علمی و ارزیابی ، در حال حاضر در جایگاه نخست جهانی قرار گرفته است . این موسسه در دنیا برترین مقالات جهان را در سایت خود قرار می دهد و معیار ارزشی دانشمندان در اکثر نقاط جهان است .
- ISC یا همان پایگاه استنادی علوم جدید و تکنولوژی جهان اسلام که همانند ISI دارای مقالات دانشمندان است .
- ارائه مقاله در مجلات علمی - پژوهشی : هر تولید که به دنبال جستجوی حقایق و برای کشف بخشی از معارف و نشر آن در میان مردم و به قصد حل مشکلی یا بیان اندیشه ای در موضوعی از موضوع های علمی ، از طریق مطالعه ای نظام مند ، برای یافتن روابط اجتماعی میان پدیده های طبیعی به دست آید و از دو خصلت اصالت و ابداع برخوردار باشد و نتایج آنها به کاربرد ها ، روش ها و مفاهیم و مشاهدات جدید در زمینه علمی با هدف پیشبرد مرزهای علمی و فن آوری منجر گردد ، علمی - پژوهشی قلمداد می شود .
- ارائه مقالات در مجلات علمی - ترویجی : این گونه مقالات به مقالاتی گفته می شود که به ترویج یکی از رشته های علوم می پردازد و سطح آگاهی ها و دانش خواننده را ارتقاء می بخشند و او را با مفاهیم جدید علمی آشنا می سازد . این گونه مقالات می توانند به صورت تالیف و یا ترجمه باشد . اصولاً مقالات ترویجی فقط برای اشاعه دانش بشری و عالمانه کردن آن و جهان پیرامونی آن است و هدف دیگری ندارد .

تذکر: به ترجمه مقالات در مجلات علمی پژوهشی ، علمی ترویجی و سایر نشریات نصف امتیاز مربوطه تعلق می گیرد .

۲-۳-۴ - سخنرانی یا ارائه پوستر در همایش علمی مرتبط

سخنرانی یا ارائه پوستر در همایش های علمی بایستی مرتبط با وظایف شغلی بوده و ارائه مستند گواهی آن الزامیست .
(سخنرانی ۷ امتیاز ، ارائه پوستر ۶ امتیاز)

۲-۳-۵ - تدوین گزارش تخصصی مرتبط با شغل

گزارش تخصصی می بایست مرتبط با شغل بوده و شامل شرح اقدامات انجام شده ، نقاط قوت و ضعف یک برنامه یا طرح یک مشکل بوده و راهکارهای بهبود برنامه نیز در آن ارائه گردد و به تأیید معاونین / ریاست موسسه رسیده باشد . (استانی و وزارتخانه ۱۰ امتیاز ، در سطح موسسه ۵ امتیاز)

تذکره: هر گاه فرد در محور کسب موفقیت های ویژه بیش از یک تأییدیه و جایزه ، تالیف یا ترجمه کتاب و مقاله ، سخنرانی یا ارائه پوستر و یا گزارش تخصصی داشته باشد امکان امتیاز دهی منوط به رعایت سقف امتیاز شاخص است .

تذکره: شاخص فوق در ارزیابی عملکرد برخی کارکنان خدماتی و پشتیبانی (تذکر بند(ج) موضوع فرم های ارزیابی) لحاظ نمی گردد .

۳- محور رضایت ارباب رجوع

این بند دارای ۲۰ امتیاز می باشد که با توجه به شاخص های سه گانه زیر امتیاز آن ، به افراد تعلق می گیرد . سطح کسب امتیاز برای هر سه گروه (مدیران میانی ، پایه و کارکنان) در این محور یکسان می باشد .

۳-۱- رضایت مندی از کارمندان دارای ارباب رجوع

هر سه گروه مدیران پایه ، میانی و کارکنان دارای ارباب رجوع بر اساس نظر سنجی انجام شده در سه طیف امتیاز کسب می نمایند .

- حسن برخورد ، داشتن سعه صدر و تلاش در رفع مشکلات و پاسخگویی به ارباب رجوع ملاک امتیاز دهی می باشد .

۳-۲- رضایت از کارمندان بدون ارباب رجوع

هر سه گروه مدیران پایه ، میانی و کارکنان بدون ارباب رجوع با نظر مدیر مسئول و با در نظر گرفتن معیارهای ، رعایت شعائر و اخلاق اسلامی در محیط کار ، رعایت انضباط اداری شامل حضور به موقع در جلسات و انجام به موقع وظایف و تکالیف محوله ، در سه طیف امتیاز کسب می نمایند .

۳-۳- رضایت همکاران

هر سه گروه مدیران پایه ، میانی و کارکنان با توجه به معیارهای ذیل در سه سطح مورد ارزیابی و امتیازدهی قرار می گیرند:

رسیدگی به مشکلات همکاران ، داشتن حسن برخورد و سعه صدر ، تلاش در پیگیری مسائل گروهی ، تلاش در برقراری نظم ، توجه به نظر همکاران ، از معیارهای امتیازدهی در این محور می باشند .

تذکره: کسب امتیاز توامان از دو بند ۱-۳ و ۲-۳ امکان پذیر نمی باشد .

تذکره: در صورتی که فرد دارای سابقه محکومیت در هیئت تخلفات اداری و یا شکایات تأیید شده توسط مقام مافوق و یا اداره رسیدگی به شکایات در سال مورد ارزیابی باشد، امتیاز این شاخص با در نظر گرفتن این موارد توسط مقام ارزیابی کننده کسر خواهد شد.

* یک نمونه فرم تکمیل شده به عنوان راهنما پیوست این شیوه نامه می باشد.
*از تاریخ ابلاغ این شیوه نامه تمامی بخش نامه ها، آئین نامه ها و دستورالعمل های مغایر با آن لغو می گردد.

ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات و رتبه های جدول حق شغل

ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات جدول حق شغل:

کارمندان شاغل مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری در صورت تحقق شرایط زیر به یک طبقه شغلی بالاتر در جدول حق شغل (موضوع بند ۱ فصل اول بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۴۵۹۳ مورخ ۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور می باشد).

۱. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است، به ازای هر شش سال سوابق از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۵ ارتقاء می یابند.
۲. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره راهنمایی (سیکل) بوده است، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۶ ارتقاء می یابند.
۳. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز آنها مدرک تحصیلی دیپلم می باشد، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء می یابند.
۴. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی یا همتراز می باشد، به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء می یابند.
۵. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء می یابند.
۶. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء می یابند.
۷. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای حرفه ای یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء می یابند.
۸. پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی (Ph.D) یا همتراز می باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۳ ارتقاء می یابند.

تبصره - کارمندی که بعد از ۸۸/۱/۱ به استخدام دستگاههای اجرایی درآمده اند، تاریخ ورود به خدمت آنان ملاک عمل برای ارتقای طبقات خواهد بود.

شرایط ارتقای رتبه کارمندان مشمول این ضوابط به شرح ذیل می باشد :

۱. مدت تجربه لازم برای ارتقای رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول پیوست است.

تبصره ۱ - مشاغل کاردانی و کارشناسی به مشاغلی اطلاق می شود که رشته های شغلی تحت عناوین کاردانی و کارشناسی تخصیص می یابند و یا این که پست سازمانی شاغلین دارای عنوان کاردانی یا کارشناسی باشد.

۲. عوامل ارزیابی کارمندان برای ارتقای رتبه شغلی به شرح زیر است :

• میزان ابتکار و خلاقیت در انجام وظایف محوله ۲۰ تا ۰

• میزان افزایش مهارت های مربوط به وظایف محوله ۲۰ تا ۰

• انجام خدمات برجسته در راستای شغل موردتصدی ۲۰ تا ۰

• آموزش های طی شده مرتبط با شغل ۲۰ تا ۰

• میزان جلب رضایت ارباب رجوع ۲۰ تا ۰

تبصره - ارزیابی کارمندان و نحوه تخصیص و تعیین امتیازات مندرج در جدول عوامل موضوع این بند براساس ضوابط است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور ابلاغ خواهد شد.

۳. برای ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مفاد بندهای ۱ و ۲ قسمت « ب » تحقق شرایط زیر الزامی است :

۱ - ۳ - برای ارتقای به رتبه پایه

۱ - کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲

۲ - گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۲ - ۳ - برای ارتقای به رتبه ارشد

۱ - کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲

۲ - گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۳-۳- برای ارتقای به رتبه خبره

۱- کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲

۲- گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۳- کسب رتبه خبره برای کارمندان مستلزم تأیید کمیته موضوع بند ۵ فصل سوم بخشنامه شماره ۱۴۵۹۳/۲۰۰ مورخ ۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور با حضور نماینده معاونت مذکور خواهد بود

۳-۴- برای ارتقای به رتبه عالی

۱- کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲

۲- گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

۳- ارتقاء به رتبه های خبره و عالی مستلزم مستندسازی تجربیات توسط کارمندان می باشد. تجربیات مدون شده دارای ویژگیهای زیر بوده و با تأیید کمیته مربوط قابل اعمال می باشد:

الف- تجربیات بایستی مرتبط با شغل مورد تصدی باشد.

ب- برای کسب رتبه های پیشین استفاده نشده باشد.

ج- مسائل، چالش ها و مشکلات (موانع، محدودیت ها، فرصت ها و تهدیدها) مرتبط با شغل را که بر اثر تجربیات کارمندان شناسایی شده، بیان نماید.

د- نتیجه گیری و راه حل های مناسب جهت رفع موانع و مشکلات ارائه گردد.

جدول شماره (۱): ارتقای طبقه شغلی براساس تحصیلات، سنوات تجربی (کلیه رسته ها)

طبقه شغلی تحصیلات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
پایان دوره ابتدایی	۱	۶	۱۲	۱۸	۲۴											
پایان دوره راهنمایی (سیکل)	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵										
دیپلم	۰	۵	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵										

								۲۵	۲۰	۱۵	۱۰	۵	۰		کاردانی
						۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰			کارشناسی
					۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰				کارشناسی ارشد
				۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰					دکترای حرفه ای
			۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	۸	۴	۰						دکترای تخصصی (Ph.D)

جدول شماره (۲) : مدت سنوات تجربی قابل قبول برای متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر

						رتبه ها مدت سنوات تجربی
عالی	خبیره	ارشد	پایه	مقدماتی	۰	مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی
		۲۰	۸			
۲۴	۱۸	۱۲	۶	۰		مدت سنوات تجربی لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر



شروع

بررسی مقدماتی درخواست متقاضیان و جمع آوری مدارک
مربوط حسب ضوابط و مطابق با عوامل ارزیابی

آیا متقاضی مشمول
بر خورداری از ارتقاء طبقه می
باشد؟

اطلاع رسانی به متقاضی مبنی بر عدم
مشمولیت (امور اداری محل خدمت)

متقاضی مشمول بر خورداری از
چه رتبه ای می باشد؟

ارسال مدارک به دبیرخانه کمیته ارتقاء
رتبه محل خدمت

ارسال مدارک به دبیرخانه کمیته ارتقاء
رتبه محل خدمت

ارسال مدارک به دبیرخانه کمیته ارتقاء
رتبه محل خدمت

بررسی مدارک و مستندات و تأیید
تجربه لازم در دبیرخانه کمیته ارتقاء

بررسی مدارک و مستندات و تأیید
تجربه لازم در دبیرخانه کمیته ارتقاء

بررسی مدارک و مستندات و تأیید
تجربه لازم در دبیرخانه کمیته ارتقاء

برگزاری جلسه کمیته ارتقاء رتبه
دانشگاه و تهیه صورتجلسه موافقت یا
عدم موافقت با ارتقاء رتبه متقاضیان

برگزاری جلسه کمیته ارتقاء با حضور
نماینده مرکز توسعه مدیریت و تحول
اداری وزارت و تهیه صورتجلسه موافقت
یا عدم موافقت با ارتقاء رتبه متقاضیان

ارسال مدارک و مستندات مشمولین
ارتقاء رتبه عالی به کمیته ارتقاء رتبه در
مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری

بررسی صلاحیت و مدارک مشمولین
ارتقاء رتبه عالی در کمیته ارتقاء رتبه
در مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
وزارت بهداشت و تهیه صورتجلسه
موافقت یا عدم موافقت با ارتقاء رتبه
متقاضیان

دریافت و جمع بندی نتایج و
صورتحلیلات توسط کمیته ارتقاء و
ارسال آن به امور اداری محل خدمت

ارسال نتایج ارتقاء به دانشگاه

دریافت نتایج و صورتحلیلات توسط امور
اداری محل خدمت

آیا ارتقاء رتبه مورد تأیید است؟

اطلاع رسانی به ذینفع

صدور حکم ارتقاء رتبه
شغلی مربوطه

پایان