



مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت

مسئول دفتر بهبود کیفیت	کبری سجادیان
کارشناس پرستاری سوپروایزر کنترل عفونت	معصومه حیدری
کارشناس هماهنگ کننده ایمنی	زینب جلال زاده
مسئول کارگزینی	کبری مختاری
کارشناس بهداشت محیط	فاطمه سجادیان
کارشناس بهداشت حرفه ای و دبیر کمیته مدیریت خطر حوادث و بلایا	فاطمه فیروز آبادی
کارشناس بهبود کیفیت	محبوبه زارعی

بازنگری هفتم:

خرداد ۱۴۰۱

## فهرست

۳	مقدمه.....
۳	موقعیت جغرافیایی شهرستان.....
۳	آمار پرسنلی بیمارستان شهید مطهری مرودشت.....
۴	تاریخچه بیمارستان.....
۴	نقشه مرکز آموزشی درمانی.....
۵	راهنمای طبقات.....
۸	نمودار سازمانی بیمارستان.....
۹	معرفی واحدهای بیمارستان.....
۱۰	معرفی کمیته های بیمارستان.....
۱۲	قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش بیماران و کارکنان موسسات پزشکی.....
۱۴	رسالت، چشم انداز، ارزش ها و اهداف استراتژیک مرکز.....
۱۵	حقوق گیرنده خدمت.....
۱۶	قوانین کلی بیمارستان.....
۴۰	ارزشیابی سالیانه کارکنان.....
۴۱	روند ارتقاء شغلی.....
۴۳	مقررات مرخصی.....
۴۹	انواع استناد بازنشستگی.....
۶۰	آشنایی با دفتر بهبود کیفیت.....
۶۴	ایمنی بیمار.....
۶۸	مدیریت خطر.....
۷۴	کنترل عفونت، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط.....

## مقدمه:

همکار محترم ضمن خیر مقدم به جنابعالی لازم دیدیم در بدو ورود شما به بیمارستان شهید مطهری مرودشت، اطلاعات جامعی از وضعیت شهرستان و بیمارستان محل خدمتان در اختیار شما قرار دهیم تا با آشنایی با فرهنگ شهرستان و قوانین بیمارستان در زمینه روند ارتقاء خدمات گام بردارید.

## موقعیت جغرافیایی شهرستان مرودشت:

شهر مرودشت با وسعت ۲۵ کیلومتر مربع با جمعیتی بالغ بر ۱۳۵۰۰۰ نفر در قسمت شمالی استان فارس واقع شده و دومین شهر پرجمعیت استان می باشد. ارتفاع از سطح دریا: ۱۵۴۲ متر بوده و دارای آب و هوای معتدل و اقلیم مناسب می باشد و میزان حرارت متوسط سالانه ۷/۱۶ درجه، حداقل حرارت ۷/۵- و حداکثر ۴۲/۵+ است. وسعت کل شهرستان مرودشت ۴۰۰۰ کیلومتر است و از ۴ بخش مرکزی، سیدان، کامفیروز و درودزن تشکیل شده است و دارای ۱۴ دهستان است که جمعیتی برابر ۳۵۰۰۰۰ (سیصد و پنجاه هزار) نفر را در خود جای داده است.

## آمار پرسنلی بیمارستان شهید مطهری مرودشت

عنوان شغل	تعداد
پزشک متخصص و فوق تخصص	۷۴
پزشک عمومی	۳۶
پرستار	۲۵۳
کادر پیراپزشکی	۲۲۶
کادر اداری - مالی	۴۲
کادر خدماتی	۸۹
کادر فنی (تاسیساتی و ...)	۱۴
جمع کل	۷۲۴

## تاریخچه :

### تاریخچه بیمارستان

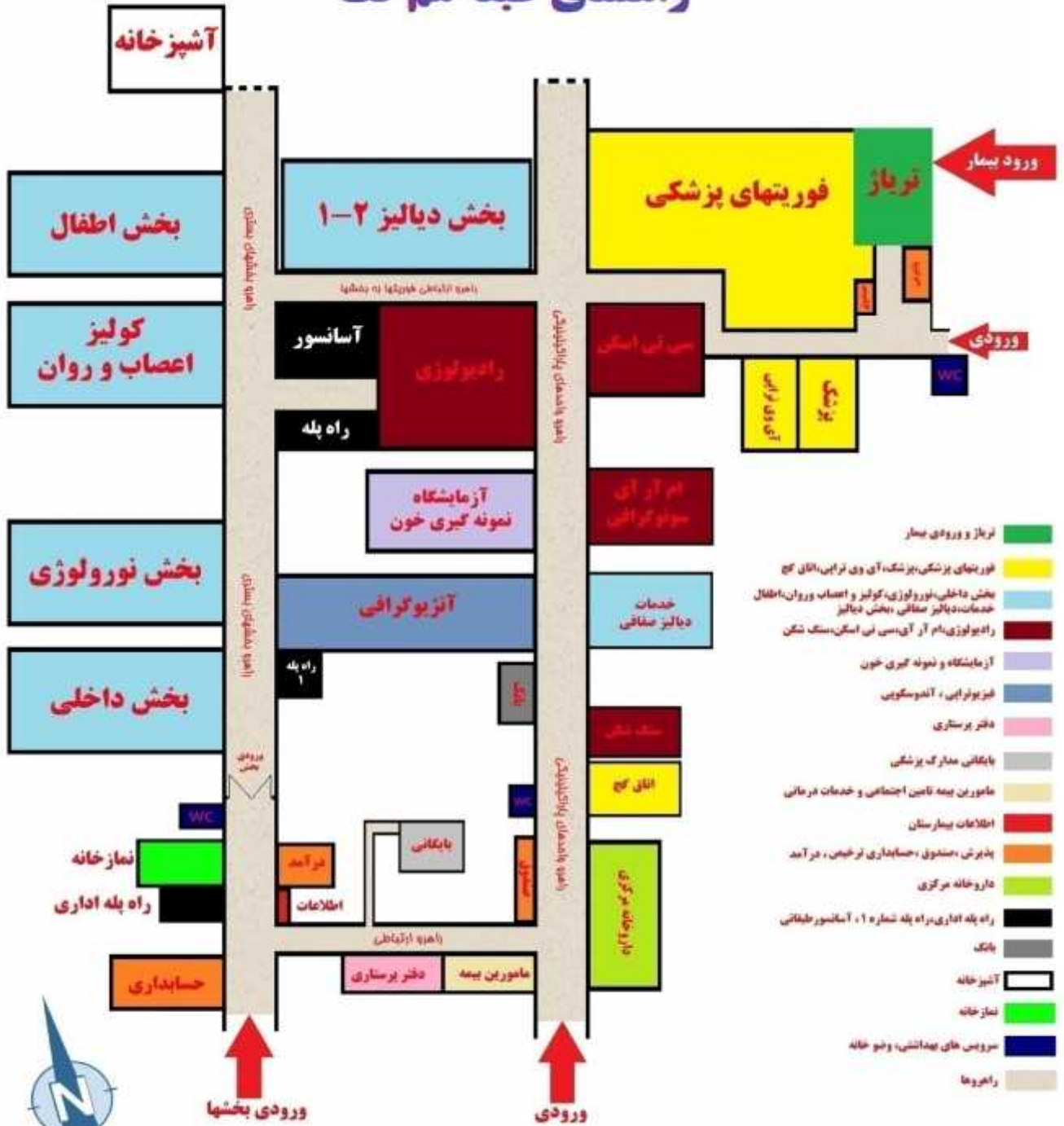
بیمارستان شهید مطهری مرودشت در سال ۱۳۵۸ با ۸۵ تخت در مکان قدیم واقع در خیابان ۲۲ بهمن افتتاح گردید و در آذر ماه سال ۱۳۸۳ به مکان فعلی واقع در میدان معلم منتقل گردید .  
تعدادتخت فعال کنونی ۲۲۹ تخت می باشد و تا ۳۰۰ تخت قابل افزایش می باشد . بیمارستان شهید مطهری مرودشت شامل سه بخش مدیریتی و اداری مالی، درمانی و پاراکلینیکی می باشد .

### نقشه بیمارستان شهید مطهری مرودشت





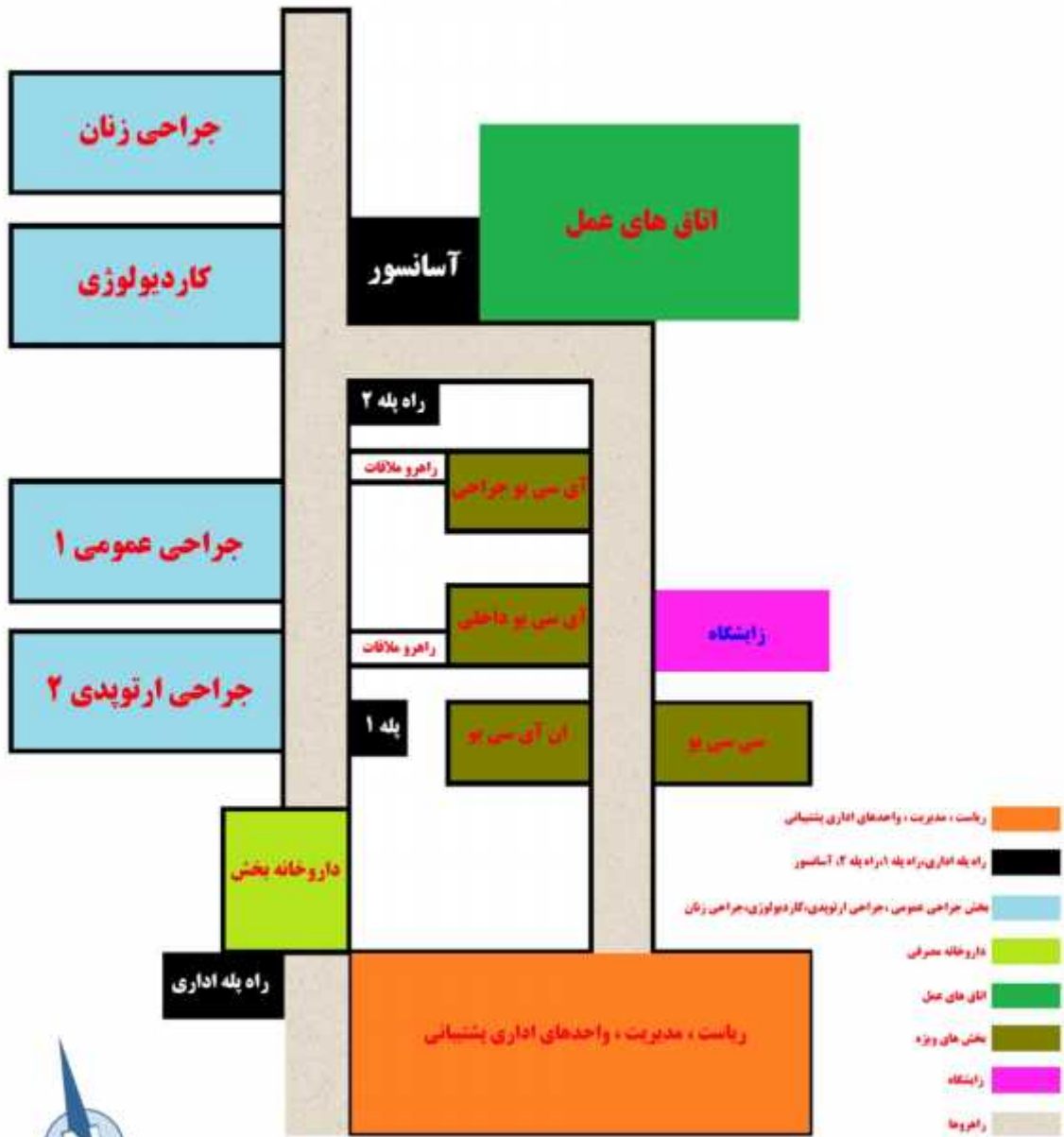
# مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مروضت راهنمای طبقه هم کف



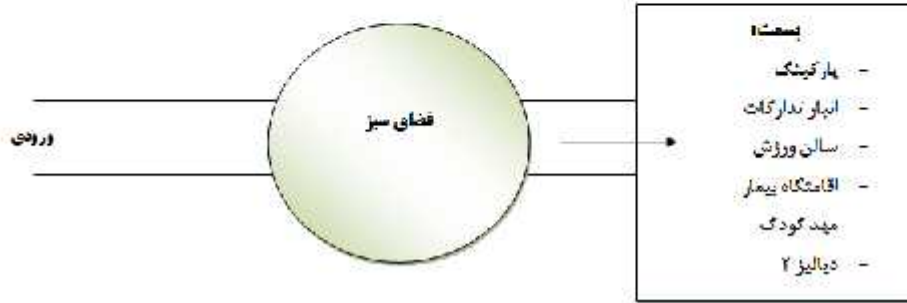


# مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری مرودشت

## راهنمای طبقه اول



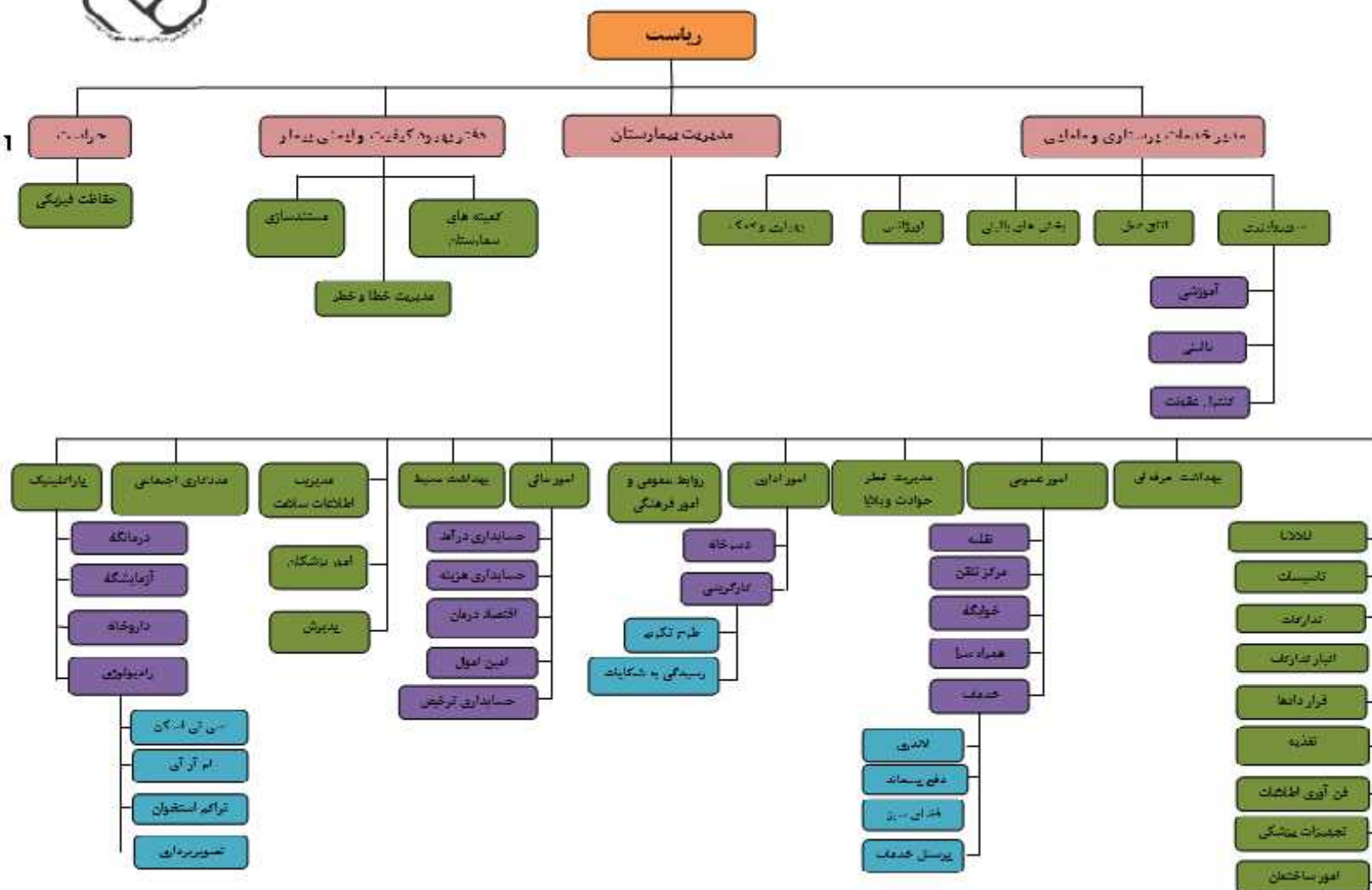
## زیر زمین







1





## معرفی واحدهای بیمارستان:

### واحد مدیریتی و اداری مالی شامل :

- دفتر ریاست بیمارستان
- مدیریت
- دفتر مدیریت خدمات پرستاری و مامایی
- واحد آموزش
- امور دارویی
- روابط عمومی
- رییس امور اداری
- امور مالی (حسابداری ، درآمد ، واحد ترخیص ، صندوق، اقتصاد درمان ،امین اموال ،انبارها شامل انبار مرکزی و دارویی)
- دفتر بهبود کیفیت
- کارگزینی
- دبیرخانه
- تدارکات شامل :کارپرداز عمومی، عمرانی، تجهیزات پزشکی
- امور قراردادها
- واحد IT
- امور حقوقی
- امور ساختمان
- بایگانی مدارک پزشکی شامل :بایگانی و مدارک پزشکی، آمار، پذیرش، مددکار اجتماعی
- خدمات شامل تنظیفات، لاندری، نقلیه، مرکز تلفن و فضای سبز
- حراست شامل: نیروی انتظامی و نگهبان
- واحد تغذیه شامل ،تغذیه، صدور ژتون، آمار
- واحد بهداشت شامل :بهداشت محیط و حرفه ای
- تاسیسات
- تجهیزات پزشکی
- امور فرهنگی و رفاهی
- مددکاری اجتماعی

## واحد های درمانی شامل :

### بستری بیماران:

۱. بخش های ویژه ( ICU , CCU , NICU , ICU داخلی و ICU جراحی )
۲. بخش های عمومی: داخلی ، اطفال، نورولوژی ، کاردیولوژی، اعصاب و روان
۳. بخش های جراحی : عمومی ( ارتوپدی، چشم ، ENT ، جراحی عمومی ، مغز و اعصاب، یورولوژی) ، زنان
۴. زایشگاه
۵. اتاق عمل
۶. دیالیز و کولیز
۷. فوریت های پزشکی

## واحد های پاراکلینیک شامل :

درمانگاه، آزمایشگاه، رادیولوژی ، داروخانه و فیزیوتراپی

### ✓ خدمات مختلف پزشکی در درمانگاه شامل:

ویزیت بیماران در درمانگاه ( اطفال، قلب و عروق ، داخلی ، پوست ، نورولوژی، عفونی، گوارش ، زنان ، جراح عمومی، ارتوپدی، گوش و حلق و بینی، چشم، جراح مغز و اعصاب، یورولوژی، تغذیه، مشاوره، نوار مغز ، نوار قلب، تست ورزش، اکو کاردیوگرافی، اندوسکوپی، تست شنوایی سنجی ، ، گچ گیری )

### ✓ خدمات رادیولوژی شامل:

سونوگرافی، ، سی تی اسکن، گرافی وام آر آی

### ✓ خدمات آزمایشگاه شامل :

پاتولوژی، هماتولوژی، شیمی، هورمون ، آنزیم ها و ...

### ✓ خدمات داروخانه شامل:

بستری و سرپایی

## کمیته های بیمارستان شهید مطهری مرودشت

ردیف	عنوان کمیته	ردیف	عنوان کمیته
۱	پایش و سنجش کیفیت	۱۰	درمان، دارو و تجهیزات پزشکی
۲	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۱۱	اقتصاد درمان
۳	اخلاق بالینی	۱۲	مرگ و میر و عوارض
۴	پیشگیری و کنترل عفونت	۱۳	طب انتقال خون
۵	بهداشت محیط	۱۴	ارتقای خدمات اورژانس (تعیین تکلیف / تریاژ)
۶	مدیریت خطر حوادث و بلایا	۱۵	پیشنهادات
۷	حفاظت فنی و بهداشت کار	۱۶	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۸	ترویج زایمان طبیعی و ایمن	۱۷	کارگروه آموزش به بیمار
۹	ترویج تغذیه با شیر مادر		

## استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان مؤسسات پزشکی

### مقدمه:

به استناد مواد ۸۵ و ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت، تعالی عملکرد خدمات بالینی افزایش بهره‌وری و حفظ حریم شخصی و کرامت انسانی، رعایت موازین و ضوابط عرفی و اجتماعی، حفظ سلامت ایمنی کارکنان و بیماران، ایجاد تصویر مثبت از اخلاق حرفه‌ای، افزایش ضریب امنیت فردی و شغلی کارکنان و شناسایی سریع آنان در محیط کار، استانداردهای پوشش افراد در مؤسسات پزشکی و ضوابط مرتبط با آن به شرح ذیل ابلاغ می‌شوند:

### فصل ۱) کلیات:

۱. در اجرای مواد این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی الزامی است.
۲. لباس فرم کارکنان آموزشی و بهداشتی \_درمانی مونث شامل روپوش، شلوار، مقنعه یا روسری (به طوری که موها و گردن کاملاً پوشیده شوند، کفش و جوراب می‌باشد).
۳. لباس فرم کارکنان آموزشی بهداشتی، درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می‌باشد.
۴. لباس بیمار بستری (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا روی زانو) و شلوار می‌باشد.
۵. لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می‌باشد.
۶. ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش‌ها، شنل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می‌شود.

### فصل ۲) ضوابط پوشش:

لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی‌ها را تأمین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.

رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق‌های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ‌ها در لباس‌های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضوع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند.

لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده‌های مختلف، متحدالشکل باشد.

در درون بخش‌های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیرحرفه‌ای روی لباس فرم ممنوع است.

در بخش‌های ویژه، اتاق عمل، آژیوگرافی و فضاهای استریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش‌ها می‌باشند.

رنگ و مدل لباس فرم و لباس مخصوص بخش‌های مذکور در ماده فوق، متناسب با نیاز و درخواست هر مرکز درمانی باید به تایید معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مربوطه برسد.

روپوش باید سالم، تمیز، دگمه‌ها بسته، اطوکشیده، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوی که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتر از مچ) باشد.

کفش باید تمیز، جلوبسته، قابل شستشو، با پنجه و پاشنه پیه نباشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد.

زیورات در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند.

استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد.

ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد. استفاده از لاک و رنگ ناخن و ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است.

الصاق کارت شناسایی عکس دار، حاوی نام و نام خانوادگی، سمت فرد و محل خدمت در جلوی لباس به نحوی که براحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است . طرح، محتوی و رنگ زمینه ی هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروی انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید کارفرما برسد.

هرگونه تصویربرداری، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

## رسالت، چشم انداز، ارزشها و استراتژی بیمارستان شهید مطهری شهرستان مرودشت

### رسالت:

به عنوان بزرگترین بیمارستان جنرال و مرکز ترومای شمال استان فارس رسالت خود را ارتقا سلامت و جلب رضایت، اعتماد و تکریم مراجعین از هر طبقه و نژاد، مبتنی بر ارزش های اعتقادی قرار داده است. در این راستا از طریق برآورده نمودن نیازهای بهداشتی درمانی و رفاهی بیماران و همراهان آنان با استفاده از امکانات، تجهیزات و فناوری های نوین و با رعایت استانداردهای ایمنی و قوانین بیمه ای تلاش می نماید.

### چشم انداز:

کسب عنوان سطح یک بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در کشور تا سال ۱۴۰۴

### ارزشها:

- بیمارمحوری
- احترام به ارزشهای اعتقادی، فرهنگی، اخلاقی و شعائر مذهبی ذی نفعان
- کار تیمی و مشارکتی و فرهنگ کار گروهی
- ارتقا ایمنی بیماران و کارکنان
- بهبود مستمر کیفیت خدمات
- مسئولیت پذیری در برابر جامعه و حفظ محیط زیست

### اهداف استراتژیک

- ✓ استقرار استانداردهای ایمنی بیمار
- ✓ استقرار استانداردهای بهبود کیفیت از جمله اعتباربخشی، تحول نظام سلامت و تحول اداری
- ✓ بهبود مدیریت هزینه و افزایش درآمد
- ✓ توسعه خدمات تشخیصی و درمانی
- ✓ بهبود روش های مدیریت منابع انسانی
- ✓ توسعه و بهینه سازی فضا

## حقوق گیرنده خدمت در راستای اعتباربخشی

۱- دریافت اطلاعات توسط بیمار در زمینه های :

- آشنایی با پزشک و پرستار
- نحوه دسترسی به پزشک و اعضای گروه پزشکی
- اطلاع رسانی در زمینه هزینه های بیمار
- اطلاع رسانی در خصوص انجام اقدامات پژوهشی

۲- دریافت مطلوب خدمات سلامت :

۳- حمایت مناسب از گروه های آسیب پذیر در زمینه های تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی، درمانی

- کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی یا جسمی، افراد بدون سرپرست

۴- گیرنده خدمت در حال احتضار شامل :

- مراقبت محترمانه توأم با مهربانی
- فراهم نمودن امکانات مصاحبت و همراهی افرادی که بیمار مایل به دیدارشان است.

۵- حفظ حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری ( محرمانه بودن اطلاعات )

۶- پاسخ به نیازهای عبادی، اعتقادی، آموزشی بیمار

۷- اخذ رضایت آگاهانه بیمار در زمینه های :

- انجام اقدامات درمانی، تشخیصی، تحقیقات، اقدامات درمانی پرخطر (شوک درمانی، پرتو درمانی و ....) بیهوشی و آرامبخش ها

۸- نظام کارآمد رسیدگی به شکایات و سنجش رضایت گیرنده خدمت



۱. پوشیدن فرم اعلام شده از طرف وزارتخانه به شرح زیر می باشد :

### پوشش بانوان :

کارشناس و کاردان پرستاری : مانتو سفید - شلوار و مقنعه سورمه ای - جوراب و کفش سفید  
بهیار : مانتو، شلوار، مقنعه، جوراب و کفش سفید  
کمک بهیار : مانتو سفید - شلوار و مقنعه طوسی  
ماما شاغل در بخش زنان: مانتو سفید، شلوار و مقنعه مشکی،

### پوشش آقایان :

کارشناس پرستاری: روپوش سفید - شلوار سورمه ای - کفش مشکی  
کاردان پرستاری: روپوش سفید - شلوار سورمه ای - کفش سفید  
بهیار : روپوش، شلوار و کفش سفید

۲. به منظور تحکیم و تثبیت ارزش های اسلامی و حفظ قداست محیط کار، رعایت گفتار و رفتار بر اساس اخلاق اسلامی الزامی است.
۳. استفاده از هرگونه عطر و زیورآلات و آرایش در محیط کار اکیدا ممنوع است.
۴. ساعتکار در بیمارستان به شرح زیر میباشد.  
در شیفت صبح ورود به بخش ساعت ۷:۳۰ و خروج از بخش ساعت ۱۴ می باشد.  
در شیفت عصر ورود به بخش ساعت ۱۳:۳۰ و خروج از بخش ساعت ۲۰ می باشد.  
در شیفت شب ورود به بخش ساعت ۱۹:۳۰ و خروج از بخش ساعت ۸ صبح روز بعد می باشد.
۵. ساعت کارکرد ۴۴ ساعت در هفته می باشد.
۶. محاسبه ارتقاء بهره وری بر اساس سابقه خدمتی + سختی محل خدمت و وضعیت نوبت کاری صورت می گیرد. (از ۴۴ ساعت کم خواهد شد).
۷. پس از اعلام شروع به کار هر پرسنل جدید از طرف دفتر پرستاری و یا مسئول واحد اثرانگشت و چهره توسط واحد کارگزینی ثبت می گردد.
۸. در صورتی که در شیفت صبح و عصر مشغول به کار هستید غذای شما رایگان می باشد.
۹. هر پرسنل موظف است سه روز قبل از مرخصی رفتن، درخواست مرخصی استحقاقی خود را به امضاء مسئول بخش و دفتر پرستاری برساند. ( به غیر از مرخصی های اضطراری)
۱۰. در صورت نیاز به پاس شما می توانید حداکثر ۳ ساعت از پاس شخصی در یک شیفت با توجه به نظر مسئول بخش و وضعیت بخش استفاده نمایید که به ازای هر هفت و نیم ساعت پاس شخصی یک روز از مرخصی استحقاقی شما کم خواهد شد. درخواست الکترونیک مرخصی ساعتی باید پس از امضاء مسئول بخش به امضای مترون یا سوپروایزر وقت نیز رسانده شود.

۱۱. در یکسال شما یک ماه مرخصی استحقاقی دارید. پرسنل رسمی، پیمانی و طرحی تنها می توانند در هر سال ۱۵ روز از ۳۰ روز مرخصی خود را ذخیره نمایند. پرسنل قراردادی مشاغل کارگری ۹ روز از مرخصی سالیانه خود را میتوانند ذخیره نمایند.

۱۲. در صورت استفاده از مرخصی استعلاجی، بلافاصله باید برگه استعلاجی به اطلاع مسئول واحد یا دفتر پرستاری رسانده شود و پس از تأیید شورای پزشکی، مترون یا سوپروایزر می توانید از استعلاجی خود استفاده نمایید.

۱۳. شما میتوانید جهت افتتاح حساب برای واریز حقوق و انجام امور مربوط به بیمه حداکثر ظرف مدت یک هفته بعد از تاریخ شروع به کار به واحد حسابداری حقوق مراجعه نمایید. در غیر این صورت از لیست حقوق و بیمه خارج می شوید.

۱۴. جهت تشکیل پرونده بهداشتی به مسئول واحد مراجعه نمایید.

۱۵. جهت آشنایی با مقررات بخش خواندن جزوه قوانین و مقررات بخش و زونکن های آموزشی ایمنی بیمار و بهداشت محیط الزامی است.

## مقررات داخلی بیمارستان در حوزه اداری و مالی

### شرح شغل و شاغل رشته شغلی: پرستار

#### تعریف شغل

این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، طرح و برنامه ریزی مراقبت از بیماران را بر اساس فرآیندهای مراقبت های پرستاری در واحدها و بخش های مختلف بهداشتی درمانی، برقراری ارتباط با بیماران و همراهان آنها به منظور درک نیازهایشان و کمک به رفع مشکلات بهداشتی و درمانی آن ها با همکاری سایر اعضای گروه پزشکی، رساندن و بکاربردن دارو، لوازم، ابزار، مواد و فرآورده های تشخیصی و درمانی بر اساس راهنماها و دستورالعمل ها و توجه به واکنش های حاصله از کاربرد آن ها، سرپرستی و ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط گروه پرستاری و شناسایی و بررسی مشکلات خدمات پرستاری و کمک در حل آن ها در سطوح مختلف سازمانی را عهده دار می باشند.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها

- ✓ برقراری ارتباط صمیمی و خوشامدگویی به بیمار
- ✓ شناسایی و پذیرش مددجو و بیمار
- ✓ معرفی خود در مواقع لزوم همکاران به مددجو/ بیمار
- ✓ بررسی وضعیت سلامت بیمار/ مددجو (شرح حال و معاینه فیزیکی) و ثبت در پرونده کاغذی/ الکترونیکی
- ✓ تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بیمار/ مددجو مبتنی بر تشخیص پرستاری
- ✓ آشنایی بیمار با محیط و انتظارات وی و آموزش وی در جهت ارتقا سطح سلامت (خودمراقبتی)
- ✓ انجام اقدام های اولیه مراقبتی (تهیه نوار قلبی، کنترل علائم حیاتی، رگ گیری، آزمایش های و ...)
- ✓ اجرای دقیق دستورات دارویی تجویز شده و ثبت دقیق و صحیح آن
- ✓ تعیین واکنش بیمار به دارو (تداخلات دارویی و تداخل دارو با غذا)
- ✓ ثبت صحیح گزارش های پرستاری (ذکر اولویت ها، پیگیری ها، ذکر ساعت برچسب نوع هدف و اجراء مشاوره ها، سونوگرافی و ...)
- ✓ بررسی وضعیت بیمار کاندیدای عمل جراحی (رضایت آگاهانه، آموزش قبل و بعد از عمل) به منظور پیشگیری از عوارض
- ✓ ثبت دقیق و صحیح وقایع اتفاقی در مورد بیمار (سقوط از تخت، زد و خورد و ...) و گزارش آن و اقدامات انجام یافته به مافوق
- ✓ احترام و رعایت حقوق بیماران
- ✓ کنترل دستگاه الکتروشوک، وسایل و تجهیزات احیای قلبی- ریوی و شوک قلبی و آشنایی کامل با تجهیزات بخش قلب
- ✓ تحویل گرفتن بیماران (کلیه بیماران بستری در بخش) و تجهیزات بخش در تمامی شیفت ها
- ✓ رعایت اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری های منتقله از راه خون، ترشحات، تنفس و تماسی.
- ✓ هماهنگی با تیم درمان در انجام فرآیندهای تشخیصی، درمانی و توان بخشی
- ✓ پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تامین آن.
- ✓ ایجاد هماهنگی و ارتباطات لازم با سایر بخش های بیمارستان جهت انجام وظایف
- ✓ تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت
- ✓ ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب با همکاری پزشک متخصص عفونی به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- ✓ انجام مراقبت برای جلوگیری از بروز زخم بستر و پانسمان زخم ها (بازدید زخم، شستشو، بررسی درد، گزارش نیاز به واکسیناسیون و جراحی در صورت لزوم)

- ✓ بررسی و ارزیابی عروق وریدی محیطی برای دسترسی به آن در شرایط نسبتاً ثابت، با کمترین تحرک و کمترین خطر عفونت و مراقبت مؤثر از آن برای پیشگیری از عوارض مرتبط با محل رگ گیری و انجام آموزش های ضروری به بیمار و همراهان ایشان و تعویض به موقع آن
- ✓ برنامه ریزی برای استقرار تیم پرستاری رگ گیری
- ✓ آرام سازی محیط فیزیکی، کنترل دما و نور، سروصدای محیط و سایر عوامل محیطی و تامین شرایط استراحت به آرامش بیمار
- ✓ مراقبت و کنترل کاتترهای شریانی، وریدهای مرکزی و شنت ها و گزارش هرگونه اختلال در کارکرد و عوارض ناشی از آن ها
- ✓ ارائه مراقبت های لازم از بیمار پس از انجام اقدامات تشخیصی و درمانی تهاجمی شامل کنترل وضعیت همودینامیک، سطح هوشیاری و سایر مراقبت های مرتبط با اقدامات انجام شده
- ✓ انجام کار با تجهیزات مراقبت های ویژه در مراحل مختلف درمان بیمار بستری در بخش مراقبت های ویژه
- ✓ کنترل وضعیت تغذیه بیمار و انجام اقدامات پرستاری لازم در موارد تغذیه از طریق لوله های گوارشی و تغذیه کامل وریدی
- ✓ آموزش بیمار در نحوه استفاده از وسایل مصنوعی، پروتز ها و کمکی
- ✓ آموزش ضمن ترخیص (اولین ویزیت، پیگیری دستورات پزشک و روند درمان)
- ✓ مدیریت خطر بیماران با ارائه مراقبت های لازم بر اساس نیاز بیمار و شناسایی بیماران در معرض خطر به منظور پیشگیری از وقایع ناخواسته (سقوط بیمار، ترومبوز و ترومبوآمبولی وریدی یا ریوی و زخم فشاری)
- ✓ همکاری با کمیته مرگ و میر بیمارستانی و انجام تحلیل علل ریشه ای
- ✓ بررسی بهداشت محیط و برنامه ریزی رعایت آن
- ✓ تشکیل پرونده ارتقا فردی جهت کارکنان و تعیین دوره های آموزشی مورد نیاز
- ✓ شرکت در ویزیت بیماران و انجام امور مربوطه در صورت نیاز
- ✓ مراقبت و نظارت در توزیع غذای بیماران
- ✓ همراهی در آموزش دانشجویان پرستاری با مربی مربوطه
- ✓ ارزیابی دانشجویان پرستاری و بخش های بالینی، ارائه نتیجه به حوزه های مرتبط و مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش نظری، عملی و بالینی دانشجویان
- ✓ آموزش دستورالعمل ها و مطالب علمی در خصوص راهکارهای کنترل عفونت در بیمارستان به گروه پرستاری
- ✓ برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
- ✓ برنامه ریزی جهت ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده توسط کادر تحت سرپرستی
- ✓ شرکت در کمیته های مربوطه جهت تدوین استانداردهای مورد عمل در حوزه خدمات پرستاری و تنظیم ضوابط و دستورالعمل های پرستاری
- ✓ سرپرستی و هماهنگی در تقسیم فعالیت های پرستاری با توجه به تجربیات و معلومات هر یک از اعضای گروه پرستاری، آموزش، مشاوره و راهنمایی
- ✓ تامین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت های تامین نیروی انسانی، تجهیزات، امکانات و ...
- ✓ بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات، ثبت و ارائه گزارش به مافوق
- ✓ همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزیابی عفونت های بیمارستانی
- ✓ تهیه و تنظیم گزارش های کمی و کیفی از وضعیت موجود گیرندگان خدمت، ارائه کنندگان خدمت و عملکرد واحدهای ذیربط
- ✓ مشارکت در توزیع پرستاران بر اساس توانایی ها، نیازها و شیفت های واحدها
- ✓ شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندی های شغلی و به کارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله

✓ مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

#### تحصیلات:

- ✓ الف: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری
- ✓ ب: دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در گرایش های رشته تحصیلی پرستاری مشروط به دارا بودن کارشناسی رشته تحصیلی پرستاری
- ✓ ج: دارا بودن مدرک تحصیلی دکتری تخصصی (PhD) در گرایش های رشته تحصیلی پرستاری مشروط به دارا بودن کارشناسی پرستاری و کارشناسی ارشد در یکی از رشته های تحصیلی ذکر شده در بند ب

#### مهارت ها

- ✓ مهارت ارتباطی و رفتاری با بیمار
- ✓ مهارت معاینات فیزیکی
- ✓ مهارت پایش همودینامیک
- ✓ مهارت انجام محاسبات دارویی
- ✓ مهارت تحیل نتایج آزمایش گازهای خونی و سایر آزمایش های خونی معمول
- ✓ مهارت تحلیل مسائل روز پرستاری
- ✓ مهارت تصمیم گیری در شرایط بحرانی
- ✓ مهارت مراقبتی و توان بخشی
- ✓ مهارت برنامه ریزی مراقبت از بیماران
- ✓ مهارت آموزش نکات بهداشتی و مراقبتی به بیماران و خانواده های آن ها
- ✓ مهارت انجام پژوهش
- ✓ مهارت مشاوره دادن
- ✓ مهارت برنامه ریزی برای کارکنان پرستاری
- ✓ مهارت تحلیل اطلاعات
- ✓ مهارت برآورد هزینه ها
- ✓ مهارت اعمال نظارت و ارزیابی فعالیت ها

#### دوره آموزشی:

- ✓ آگاهی از قوانین و مقررات پرستاری
- ✓ احیای قلبی و ریوی پیشرفته
- ✓ مدیریت فرآیند مراقبت از بیمار
- ✓ آشنایی با اهداف و برنامه های استراتژیک بیمارستان

## رشته شغلی: ماما

**تعریف:** این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن تحت نظارت کلی عهده دار انجام امور وظایف حرفه ای مامایی متضمن مراقبت قبل و بعد از زایمان، کمک به زنان باردار در زایمان های طبیعی مراقبت از نوزادان می باشند و در امور آموزشی و تعلیماتی و تحقیقاتی و اجرای برنامه های بهداشت عمومی همکاری می نمایند و یا سرپرستی و هماهنگی فعالیت های مذکور را به عهده دارند.

فعالیت های موجود در این رشته از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۷ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۵ تقسیم می گردد.

### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- همکاری با پزشک در معاینه و تجویز دارو به مادران و زنان باردار.
- پذیرش مادران باردار در بلوک زایمان بر اساس تریاژ
- ارائه مراقبتهای معمول لیبر و زایمان مرحله اول دوم سوم چهارم برای مادر باردار بطور کامل و صحیح
- انجام زایمان های طبیعی در بلوک زایمان و دادن آموزشهای لازم به مادران قبل حین و بعد از زایمان
- انجام مراقبتهای مربوط به نوزاد و آموزشهای لازم به مادران (مراقبت از نوزاد و شیردهی)
- مراقبت از مادران باردار پرخطر
- انجام صحیح احیا نوزاد در اتاق زایمان
- انجام نوار قلب جنین و ارزیابی سلامت جنین
- انجام مراقبتهای قبل و بعد از سزارین و دیگر اعمال جراحی زنان
- انجام کلیه مراقبتهای پرستاری مورد نیاز بیمار طبق دستور پزشک
- نظارت در نظافت بخش و و بیماران و انجام دستورات بهداشتی و طبی مربوط به مادر و نوزاد و مراقبت در اجرای این دستورات در مراحل پیش و پس از زایمان
- ثبت اقدامات و دستورات در پرونده مادر باردار در بدو پذیرش زمان لیبر حین و پس از زایمان به صورت خوانا با مهر و امضا و ذکر ساعت و تاریخ
- صدور گواهی ولادت و گزارش ولادت.
- نظارت بر تغذیه مادر باردار قبل و پس از زایمان
- تزریق داروهای مورد نیاز بنا به تجویز پزشک
- طرح ریزی، تنظیم برنامه و رهبری و نظارت بر خدمات مامایی.
- ارزشیابی کار کارکنان مامایی و ارشاد آن ها و تنظیم و ارسال گزارش برای مسئولین مربوطه.
- رسیدگی به نیازهای مامایی بیمارستان و درخواست وسایل مورد نیاز.
- طرح ریزی و اجرای برنامه های بهداشت عمومی.
- شرکت در کنفرانس ها و سمینارهای مامایی.
- تهیه و تنظیم استانداردها و مقررات برای خدمات مامایی.
- انجام سایر امور مربوطه

**شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:** دارا بودن مدرک تحصیلی فوق دیپلم یا لیسانس یا فوق لیسانس در رشته مامایی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

### رشته شغلی: بهیار

**تعریف:** این رشته شغلی دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی در یک واحد بهداشتی و درمانی در فعالیت های پرستاری همکاری داشته و هم چنین ممکن است در زایمان های طبیعی زانا باردار کمک نموده و از مادران و نوزادان مراقبت نمایند. فعالیت های موجود در این رشته از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۶ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۶ تا بالاترین سطح طبقه ۶ گروه ۱۱ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- مراقبت از بیمار (سرپایی و بستری) در مراکز بهداشتی و درمانی تحت نظارت سرپرست مربوط طبق برنامه تنظیمی.
- آماده نمودن بیمار در موارد لزوم جهت انجام معاینات پزشکی و تهیه پرونده بیمار.
- دریافت داروهای تجویز شده و خوراندن آن به بیمار طبق دستور پزشک.
- شستشو و نظافت بیماران در صورت لزوم و دادن غذا به آن ها در موارد ضروری.
- کمک در پذیرش بیمار طبق خط مشی بیمارستان، مراکز پزشکی تحت نظارت سرپرست مسئول.
- انجام انواع تزریقات، سرم و واکسن، پانسمان، درجه گذاری، گرفتن نمونه ادرار، مدفوع و خلط برای آزمایش طبق دستور پزشک.
- مراقبت در حفظ نظم و نظافت بخش و پاکیزگی کلیه لوازم بیماران.
- نظافت و ضدعفونی لوازم و وسایل مورد نیاز بخش..
- اجرای استانداردهای ایمنی بیمار - کنترل عفونت و اعتباربخشی
- نگهداری از وسایل و تجهیزات بخش
- ارتباط صحیح و موثر با بیماران و ارائه آموزشهای لازم به آنها
- شرکت در ارائه پیشنهادات مناسب
- شرکت در کلاسها و جلسات آموزشی
- مشارکت در نظرسنجی های بیمارستان
- تهیه گزارشات و ارائه آن به مقام مافوق.
- انجام سایر امور مربوط.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

مدارک تحصیلی فوق دیپلم در رشته مرتبط حسب تخصص مورد نیاز با تشخیص کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل و دیپلم کامل متوسطه در رشته بهیاری و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز. ضمناً سطح طبقات شغلی فوق به ۷ طبقه (قابل تخصیص به گروه های ۶ الی ۱۲ جدول حقوق) تقسیم می گردد.



### رشته شغلی: کمک بهیار

**تعریف:** این رشته در بر گیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی به انجام اموری از قبیل اجرای دستورات بهداشتی و درمانی، کمک به پرستاران و بهیاران می پردازند و یا ممکن است به عنوان مامای روستایی در زایمان های طبیعی به روستاییان کمک نمایند.

فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۸ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۴ تا بالاترین سطح طبقه ۸ گروه ۱۱ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- تعویض لوازم تخت بیماران از قبیل روتختی، روبالشی، پتو و غیره.
- کمک به بیمار برای نشست و برخاست و راه رفتن و کمک به رفع احتیاجات ضروری ایشان با رعایت کلیه دستورات پزشک معالج.
- نظافت بیماران از قبیل: حمام دادن و شستن دست و روی و کوتاه کردن ناخن و تعویض ملحفه آن ها و غیره.
- کمک به پزشک، ماما، پرستار و بهیار در کلینیک های پزشکی برای معاینه و درمان زنان باردار و سایر مسائل مربوط.
- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک.
- حفظ و نگهداری اموال اختصاصی بیماران و اموال عمومی بخش.
- خوراندن غذا به شخص بیمار در موارد لزوم و جمع آوری ظروف غذا.
- دادن لگن ولوله به بیماران بنا به نیاز و شستو شو و ضدعفونی آنها با رعایت اصول بهداشتی
- کمک به بیمار در حرکت و نقل و انتقال (راه رفتن، انتقال به برانکارد و صندلی چرخدار و ...)
- تخلیه ترشحات، کلیه کیسه هاو ظرف های نیاز به تخلیه و همچنین نظافت و ضدعفونی آنها مانند کیسه های ادراری شیشه های مکش
- تعویض ملحفه، روالشویو روتختی بیماران و تحویل آنها به رختشویخانه
- مراقبت از جسد و حفظ حرمت ایشان
- رعایت اصول کنترل عفونت، ایمنی بیمار و..
- جلوگیری از ایجاد زخم بستر در بیمار با جابجا کردن بیماران هر ۲ ساعت
- تحویل خون از آزمایشگاه و تحویل آن به بخش با حفظ زنجیره سرد
- ارتباط صحیح و موثر با بیماران و ارائه آموزش های لازم
- مشارکت در اجرای استانداردهای اعتبار بخشی
- مشارکت در نگهداشت وسایل و تجهیزات بخش
- ضدعفونی نمودن تخت ها و وسایل و تجهیزات بخش
- شرکت در کلاسهای آموزشی
- شرکت در نظرسنجی های مختلف بیمارستان
- شرکت در ارائه پیشنهادات در جهت ارتقاء سیستم
- انجام سایر امور مربوط.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

مدرک تحصیلی فوق دیپلم در رشته مرتبط حسب تخصص مورد نیاز با تشخیص کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

مدرک تحصیلی دیپلم کامل متوسطه در رشته مرتبط با تشخیص کمیته اجرایی طرح طبقه بندی مشاغل و یا پایان دوره راهنمایی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

سطوح طبقات رشته شغلی فوق به ۹ طبقه (قابل تخصیص به گروه های ۴ الی ۱۲ جدول حقوق) تقسیم می گردد.

### رشته شغلی: کارشناس اتاق عمل

**تعریف:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، فعالیت هایی شامل ارائه کمک های لازم فنیدر اتاق عمل به جراحان، آماده نمودن وسایل جراحی و استریل جهت استفاده و اداره اتاق های عمل یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با اتاق عمل را بر عهده دارند.

فعالیت های موجود در این رشته از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۷ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۵ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز (مانند اجازه عمل و آمادگیهای عمل، داروهای قبل از عمل، عدم داشتن وسایل مصنوعی و زیور آلات و)...
- اطمینان از سالم بودن و کارایی دستگاهها و تجهیزات مورد نیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع (شامل مکش (ساکشن)، دستگاه الکترو کوتر، چراغ و ..) و گزارش هر گونه نقص، خطا و خرابی به مسئولین ذیربط.
- کنترل اتاق عمل از نظر نور کافی، سیستم برق رسانی، درجه حرارت، رطوبت، پاکیزگی، ایمنی و ...
- اطلاع از وجود لوازم و امکانات مورد نیاز جراحی و آماده نمودن اتاق عمل با لوازم و وسایل جراحی.
- کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های وسایل.
- کنترل بیمار از نظر آمادگی جسمی و روانی جهت عمل جراحی و ارائه آموزش های لازم.
- هدایت بیمار به تخت عمل، قراردادن بیمار بر روی تخت و تنظیم تخت جراحی و چراغها بر حسب نوع و ناحیه عمل.
- قرار دادن کلیه دستگاه ها و تجهیزات در اطراف تخت جراحی بر طبق قابلیت دسترسی و نیاز.
- حضور در تمام طول عمل و اشراف بر محیط و اتفاقات و وضعیت بیمار، کمک به جراحان و پرستار اسکراب در پوشیدن گان و دستکش و...
- باز نمودن پوشش های اولیه بسته های استریل و نخها و سایر وسایل و در اختیار گذاردن آنها.
- شمارش و ثبت نخ، گاز، لانگ گاز، درن و ... قبل از اتمام به همراه تیم جراحی و جمع آوری آنها پس از استفاده.
- تکمیل کلیه گزارشات و موارد ثبتی از ابتدا تا اتمام عمل جراحی.
- کمک در جابجایی و انتقال بیمار به ریکاوری و ارائه گزارش شفاهی و کتبی در مورد وضعیت ناحیه جراحی.
- پوشاندن میزها با پوشش استریل و قراردادن وسایل و لوازم به شکل استریل بر روی آنها (شامل: وسایل جراحی، نخ، درن، گاز، ...)،
- کمک در شستن نهایی پوست بیمار (پرپ) و پوشاندن بیمار با پوششهای استریل (درپ).
- گزارش کلیه اقدامات انجام شده و وسایل متصله به بیمار به مسئول ریکاوری.
- جمع آوری و شست و شوی وسایل مورد استفاده و انتقال آنها به مراکز استریلیزاسیون.
- مطالعه و تحقیق در مورد پیشرفتهای علمی و تکنولوژیک در زمینه اتاق عمل و کسب دانش روزانه.
- شرکت در انجام عملیات احیاء در اتاق عمل.
- نظارت و کنترل بر فعالیت کاردان های اتاق عمل
- حصول اطمینان از کارکرد صحیح و دقیق ابزار و تجهیزات اتاق عمل
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری

نتایج آن در انجام وظایف محوله.

- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

مدرک تحصیلی کارشناسی اتاق عمل. مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد تکنولوژی گردش خون مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی اتاق عمل.

#### رشته شغلی: کارشناس هوشبری

**تعریف:** این رشته در برگرفته طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت رییس گروه بیهوشی یا رییس بخش بیهوشی و یا جراح مربوطه به امور مربوط به دادن بیهوشی به بیماران تا ریسک سه می پردازند. فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۷ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۹ تا بالاترین سطح طبقه ۷ گروه ۱۵ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوط.
- اطمینان از سالم بودن و کارایی دستگاهها و تجهیزات مورد نیاز جهت بیهوشی
- بررسی پرونده بیمار و آزمایشات وی قبل از عمل.
- مشورت با رییس گروه بیهوشی و تصمیم گیری در مورد نوع بیهوشی (عمومی- ناحیه ای)، با توجه به وضعیت بیمار و نتایج آزمایشات به عمل آمده.
- مشورت با رییس گروه بیهوشی و تصمیم گیری در مورد میزان مایعات و خون مورد نیاز بیمار.
- تحت نظر داشتن بیمار در پایان عمل و انتقال بیمار به ریکاوری تا هوشیاری کامل و ترخیص از ریکاوری.
- لوله گذاری و احیای قلبی، ریوی در بخش های مراقبت های ویژه و بخش های مورد نیاز.
- بررسی بیمار از نظر احتیاج به دستگاه تنفس مصنوعی هم چنین بررسی وضعیت بیمار از نظر گازهای خونی در بخش های مراقبت ای ویژه.
- دادن بیهوشی به بیماران تا ریسک سه (در بیمارستان هایی که پزشک متخصص بیهوشی وجود دارد تحت نظر رییس گروه بیهوشی یا رییس بخش بیهوشی و در مراکزی پزشک متخصص بیهوشی وجود ندارد با نظارت و مسئولیت جراح مربوطه).
- گذاشتن آرترا لاین در بخش های مراقبت های ویژه، اورژانس و بخش های مورد نیاز.
- شرکت در آموزشهای ضمن خدمت و بازآموزی
- شرکت در کلاسهای آموزشی
- شرکت در نظرسنجی های مختلف بیمارستان
- شرکت در ارائه پیشنهادات در جهت ارتقاء سیستم
- رعایت اصول کنترل عفونت، ایمنی بیمار و...

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد در رشته بیهوشی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

## رشته شغلی: کارشناس بهداشت محیط

**تعریف:** این رشته در برگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام کارهای تخصصی، مطالعاتی و برنامه ریزی در زمینه ارتقاء سطح بهداشت عمومی، بازرسی و بررسی های جاری و تحقیقات علمی در زمینه مربوط می باشند و یا سرپرستی و طرح ریزی و هماهنگی فعالیت های مذکور را به عهده دارند. فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۸ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۶ تقسیم می گردد.

### نمونه وظایف و مسئولیت ها

- نظارت بر اجرای سیاستهای کشوری و منطقه ای بهداشت محیط.
- همکاری در تهیه و تدوین پروتکل های آموزش بهداشت محیط براساس بررسی ها و مطالعات انجام شده
- برآورد و پیشنهاد اعتبارات جاری و عمرانی مربوط به برنامه های بهداشت محیط
- مشارکت در شناسائی و کنترل طغیان بیماریها و همه گیر ( اپیدمی) .
- مشارکت در تهیه گزارش های ارزیابی اثرات زیست محیطی.
- مشارکت در طراحی سیستم های انتقال ، تصفیه و توزیع آب آشامیدنی.
- مشارکت در طراحی سیستم های جمع آوری و تصفیه فاضلاب شهری و صنعتی.
- مشارکت در تدوین برنامه های جامع کاهش و کنترل آلودگی هوا.
- تفسیر و بکارگیری نتایج آزمایشهای کیفیت آب.
- مشارکت در تهیه گزارش های پیوست سلامت.
- مشارکت در طراحی سیستم های جمع آوری و دفع مواد زائد جامد.
- بررسی و تهیه گزارش های تحلیلی از کیفیت منابع آب و تغییرات روند آنها.
- مشارکت در طراحی و اجرای مطالعات بار محیطی بیماریها.
- مشارکت در طراحی و اجرای مطالعات تماس با عوامل محیطی.
- مشارکت در طراحی سیستم های کنترل آلودگی هوا.
- مشارکت در انجام مطالعات اپیدمیولوژی محیط.
- مشارکت در انجام مطالعات سم شناسی محیط.
- مشارکت در بازدیدها به منظور پایش، نظارت و ارزشیابی فعالیت های واحدهای تابعه.
- مطالعه و بررسی مشکلات منطقه در زمینه آلوده کننده های هوا در مناطق شهری و روستایی و تهیه گزارش های لازم.
- پیگیری تأمین تجهیزات و وسایل مورد نیاز اجرای برنامه های بهداشت محیط.
- برنامه ریزی و تعیین اهداف مربوط به اجرای فرایندهای بهداشت محیط در زمینه های کنترل بهداشتی آب و فاضلاب.
- ایجاد هماهنگی بین بخشی با ارگانهای ذیربط به ویژه شرکتهای مهندسی آب و فاضلاب شهری و روستایی در جهت بهبود وضعیت بهداشتی، منابع آب، شبکه های آبرسانی و روستایی
- اخذ آمار و اطلاعات مربوط به وضعیت آب آشامیدنی شهرها و روستاهای استان از شهرستانها، تجزیه و تحلیل اطلاعات و
- ارسال بازخورد به آنها.
- نظارت کمی و کیفی بر روی آزمایشگاههای آب و فاضلاب.
- نظارت و کنترل بهداشتی و حفاظتی مراکز پرتوپزشکی و تجزیه و تحلیل و ارائه نتایج.
- تهیه بسته های آموزشی و آموزش مداوم برای گروههای هدف.

- پایش آلاینده های هوا ، آب و خاک با استفاده از دستگاههای سنجش.
- انجام آزمایشهای مربوط به آلودگی هوا، آب و فاضلاب، بهداشت پرتوها و سایر آزمایشات لازم در آزمایشگاههای اختصاصی بهداشت محیط.
- کنترل و نظارت بهداشتی بر کلیه مراکز و اماکن مشمول و غیر مشمول قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی.
- مشارکت در اجرای قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی.
- کنترل و نظارت بهداشتی بر کیفیت مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی در سطح عرضه (بعد از تولید تا مصرف).
- همکاری در برنامه ریزی و اجرای کارآموزی دانشجویان رشته مهندسی بهداشت محیط.
- شناخت و دسته بندی مسایل بهداشت محیط بیمارستان و ارائه راهکارهای فنی و اجرایی جهت حل مشکلات موجود.
- هماهنگی با سوپروایزر آموزشی در اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل، بیماران و مراجعین و اختصاص بخشی از برنامه های آموزشی به موضوعات بهداشت محیط و کنترل عفونت.
- ایجاد هماهنگی و ارتباط با مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشت استان و جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی جهت حل مشکلات بهداشتی بیمارستان.
- نظارت بر نحوه جمع آوری، تفکیک، حمل و نقل و دفع بهداشتی زباله های معمولی، عفونی و نوک تیز بیمارستان.
- نظارت بر جمع آوری و تصفیه و دفع بهداشتی فاضلاب، بهسازی، سالم سازی محیط بیمارستان.
- کنترل بهداشتی رختشویخانه و استریلیزاسیون مرکزی و نظارت بر نحوه شست و شو، گندزدایی و جداسازی البسه و نحوه استریل کردن صحیح وسایل پزشکی.
- مشارکت در تهیه و ابلاغ دستورالعمل های اجرایی برای اجرای برنامه های بهداشت محیط.
- مشارکت در جمع آوری ، طبقه بندی، و تجزیه و تحلیل اطلاعات موردنیاز در زمینه های مختلف بهداشت محیط.
- هماهنگی و اقدام در جهت تشکیل کمیته و پیگیری مصوبات و شرکت در کمیته کنترل عفونت بیمارستان
- نظارت و مداخله در عقد قراردادهای خدماتی بیمارستان و مطالبه کارت معاینه پزشکی و گواهینامه آموزشی بهداشت عمومی پرسنل مشمول قانون
- بررسی وضعیت آب مورد مصرف بیمارستان (شبکه عمومی و شبکه خصوصی) و تشکیل پرونده مربوط به آن
- کنترل بهداشتی آب مصرفی از نظر کیفی و کمی و انجام آزمایشات دوره ای میکروبی و شیمیایی و کلرسنجی با استناد به دستورالعمل ها ،استانداردها و شرایط موجود
- نظارت و کنترل بهداشتی بر نحوه دفع فاضلاب ، نمونه برداری از پساب خروجی به منظور بررسی کیفیت پالایش فاضلاب
- نظارت و مداخله در تهیه و کاربرد موادگندزدا و پاک کننده بیمارستان،
- نظارت فنی و بهداشتی مستمر بر نحوه کار آشپزخانه
- نظارت و کنترل دائم بر امور مربوط به رختشویخانه
- به طور کلی نظارت و کنترل لازم بهداشتی بر کلیه بخش ها ،همکاری و هماهنگی با مدیران و مسئولین قسمت های مختلف در حیطة شغلی و وظایف سازمانی تعیین شده
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.

- انجام سایر امور مربوط.
<b>شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:</b>
- دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس یا دکترا در یکی از رشته های بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای، حشره شناسی پزشکی و مبارزه با ناقلین، بهداشت عمومی، آموزش بهداشت و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.
- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس در یکی از رشته های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی به شرط دارا بودن لیسانس بهداشت و یا یکی از گرایش های آن، آلودگی محیط زیست، مهندسی محیط زیست و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

<b>رشته شغلی: کارشناس بهداشت حرفه ای</b>
<p><b>تعریف:</b> این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام کارهای تخصصی و مطالعاتی و برنامه ریزی در زمینه خدمات بهداشتی از قبیل تامین و تداوم و ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارگران و سایر افراد شاغل و جلوگیری از حوادث و سوانح و بیماری های ناشی از کار و حفاظت و ایمنی آنان در برابر عوامل زیان آور محیط کار از قبیل عوامل شیمیایی، فیزیکی، مکانیکی، بیولوژیکی و روانی، و... که سلامتی را به خطر می اندازند، می باشد و یا سرپرستی، طرح ریزی هماهنگی و اجرای فعالیت های مذکور را به عهده دارند.</p> <p>فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۸ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۶ تقسیم می گردد.</p>
<b>نمونه وظایف و مسئولیت ها:</b>
- انجام مطالعات و بررسی های لازم به منظور آگاهی از وضع بهداشتی محیط کار
- کمک به تنظیم برنامه های اجرایی در زمینه مبارزه با بیماری ها و مسمومیت ها و سوانح و حوادث ناشی از کار با نظارت و همکاری پزشک
- نظارت و پیگیری در تامین مراکز بهداشت کار در واحدهای تولیدی و یا نظارت بر حسن اجرای وظایف محوله مراکز بهداشت کار و با نظارت و همکاری پزشک.
- رسیدگی به شکایات واصله و اقدام در رفع مشکلات در زمینه بهداشت محیط کار.
- پیگیری عملیات اجرایی در زمینه پیش گیری از سوانح ناشی از کار تحت نظارت و همکاری پزشک.
- تشکیل پرونده های بهداشتی و پزشکی و ارجاع افراد شاغل برای ادامه معاینات و و تکمیل پرونده ها به مراکز درمانی ذیربط.
- طبقه بندی نتایج به دست آمده از بررسی های روزمره محیطی، بهداشتی، پزشکی و تهیه گزارش مربوط.
- نظارت و اجرای برنامه های آموزشی و در زمینه بهداشت حرفه ای و و انجام کلیه مسائل مربوط به آن.
- اجرای برنامه های از پیش تنظیم شده جهت جلوگیری از حوادث ناشی از کار.
- تشخیص قطعی عوامل زیان آور موجود در محیط های کار و شناسایی علل و آثار اولیه بیماری های حرفه ای و مسمومیت های شغلی.
- اندازه گیری، نمونه برداری و ارزشیابی و ارائه طرق به منظور کنترل عوامل زیان آور موجود در محیط های کار طبق برنامه های از پیش تعیین شده.

- همکار در اجرای برنامه های تحقیقاتی در زمینه مسائل زیان آور محیط کار با توجه به شرایط اقلیمی و کثرت صنایع در منطقه.
- ارائه طریق در مورد جمع آوری و دفع صحیح بهداشتی زباله و فاضلاب صنعتی.
- نظارت و راهنمایی بهداشتی مربوط به تسهیلات بهداشتی و رفاهی و محل های تهیه و توزیع مواد غذایی و ساختمانی و غیره.
- شناسایی فرآورده های گوناگون به وجود آورنده عوامل زیان آور محیط کار.
- تهیه گزارش مقدماتی مربوط به حوادث.
- انجام سایر وظایف مربوط به شغل ارجاعی.
- هماهنگی و اقدام در جهت تشکیل کمیته بیمارستانی حفاظت فنی و بهداشت کار و طرح مسائل و مشکلات در جلسات کمیته و پیگیری جهت اجرای مصوبات
- ارزیابی ریسک در واحدهای مختلف بیمارستان
- بازدید روزانه از بخش ها و تهیه گزارش و تکمیل چک لیست های مربوطه
- تهیه MSDS تمام مواد شیمیایی مصرفی در بیمارستان
- پیگیری جهت تهیه وسایل حفاظت فردی متناسب با مشاغل موجود در بیمارستان
- آموزش و نظارت بر نحوه صحیح استفاده از وسایل حفظت فردی

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

- دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس یا دکترا در یکی از رشته های بهداشت حرفه ای، مهندسی ایمنی و بازرسی فنی (ایمنی و حفاظت) و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.
- دارا بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مشروط به داشتن لیسانس بهداشت و یا یکی از گرایش های آن و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

#### رشته شغلی: کارشناس تغذیه و رژیم های غذایی

**تعریف:** این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغل است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام کارهای تخصصی و مطالعاتی و برنامه ریزی در زمینه های تدوین برنامه های تغذیه به منظور ارتقاء سطح تغذیه و بهداشت غذایی و ارائه نظرات مشورتی و آموزشی تغذیه می باشند و یا سرپرستی و طرح ریزی و هماهنگی فعالیت های مذکور را به عهده دارند.

فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۸ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۶ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- تهیه و تدوین و اجرای برنامه های مربوط به امور تغذیه و رژیم درمانی بیماران.
- مطالعه و جمع آوری اطلاعات و ارزشیابی آمار حیاتی و تن سنجی (آنتروپومتریک) رشد و تکامل و بررسی کمبودهای تغذیه در اجتماعات و گروههای مختلف دانشجویی.
- تنظیم برنامه بازدید و پایش فرآیندهای جاری در ارتباط با برنامه های کلان تغذیه کشوری.
- جمع آوری و تحلیل اطلاعات و آمار مربوط به وضعیت تغذیه ای بیماران.
- ارائه نظرات مشورتی و انجام مشاوره در امور تغذیه و رژیم درمانی برای بیماران بیمارستان.
- تهیه و تدوین برنامه های غذایی هفتگی، ماهانه و فصلی برای بیماران و کارکنان بیمارستان.



- انجام مشارکتهای لازم در فعالیتهای برون بخشی و درون بخشی با حوزه های مرتبط با تغذیه.
- نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی تغذیه در سطوح عمومی ، اختصاصی و عالی.
- تهیه و تنظیم برنامه های غذایی هفتگی، ماهانه و فصلی
- انجام نیازسنجی غذایی فراگیران جهت پیش بینی در تنظیم برنامه های غذایی.
- نظارت بر تهیه، نگهداری، پخت، توزیع و مصرف غذا باتوجه به اصول بهداشتی و رژیم های غذایی با در نظر گرفتن شرایط تغذیه ای.
- همکاری در زمینه پیشگیری و کنترل سوء تغذیه کودکان، مادران باردار و سالمندان.
- همکاری در زمینه ارتقاء فرهنگ تغذیه ای جامعه با هدف اصلاح الگوی مصرف و کنترل بیماریهای مزمن مرتبط با تغذیه.
- ارائه نظرات مشورتی و انجام مشاوره در امور تغذیه و رژیم درمانی برای افراد.
- مطالعه و تدوین برنامه های مربوط به هماهنگ سازی امور تغذیه به منظور جلوگیری از بروز کمبودها، سوء تغذیه و مشکلات دیگر تغذیه ای.
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.
- انجام سایر امور مربوط.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس یا دکترا در یکی از رشته های علوم تغذیه، علوم بهداشتی در تغذیه، تغذیه و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز

#### رشته شغلی: کارشناس رادیولوژی

**تعریف:** این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام کارهای تخصصی و مطالعاتی و برنامه ریزی در زمینه های امور فنی و رادیولوژی، انتخاب روش های مناسب برای کار با پرتوهای یون ساز، انجام برنامه های آموزشی و تحقیقاتی، تشریک مساعی در انجام کارهای روزانه از جمله فلوروسکوپی، انژیوگرافی و سایر کارهای اختصاصی می باشند.

فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۸ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۸ تا بالاترین سطح طبقه ۸ گروه ۱۵ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف شغلی:

- طرح ریزی و انجام برنامه های آموزشی و تحقیقاتی با همکاری و نظارت رادیولوژیست واحد مربوطه.
- مطالعه به منظور انتخاب روش های مناسب برای کار با پرتوهای یون ساز.
- دادن دستورات به لازم به بیماران به منظور انجام رادیولوژی.
- آماده نمودن بیمار زیر دستگاه رادیولوژی به نحوی که مشاهده عضو بیمار برای عکس برداریا مکان پذیر باشد.
- انجام امور مربوط به آماده نمودن و به کار انداختن دستگاه با توجه به مدت تشعشع لازم و سایر عوامل فنی که جهت رادیوگرافی و یا فلوروسکوپی از عضو مورد نظر بیمار به عمل می آید.
- بررسی و کنترل قسمت های مختلف دستگاه های رادیوگرافی و رادیوتراپی و اعلام موارد نقص دستگاه به مقام مربوط.

- انجام امور مربوط به رادیوتراپی سطحی بیماران طبق دستور و تجویز متخصص رادیومتری (رادیولوگ).
- راهنمایی، کنترل تکنیسین های رادیولوژی به هنگام انجام امور فوق الذکر بر اساس دستورات رادیولوگ.
- بررسی آمار و گزارش اقدامات هفتگی و ماهانه جهت ارائه به سرپرست مربوط.
- مطالعه در مورد تکنیک های پیچیده و پیشرفته و ارائه نتایج مربوط به آن.
- به کار گیری دستگاه و چشمه های مولد پرتوهای یون ساز.
- نظارت بر نحوه نگهداری و کاربرد دستگاه ها و چشمه های مولد پرتوهای یون ساز و همکاری با سازمان ها و مراکز ذی صلاح کنترل پرتوها تحت نظارت رادیولوژیست.
- نظارت بر نحوه کار افراد تحت نظر.
- شرکت در برنامه های آموزشی و تحقیقاتی و مطالعه آخرین پیش رفت ها در زمینه شغلی.
- تشریح مساعی در انجام کارهای روزمره از جمله فلوروسکوپی، انژیوگرافی و سایر کارهای اختصاصی با پزشک متخصص رادیولوژی مربوط.
- انجام سایر امور مربوط.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس در یکی از رشتههای تکنولوژی پرتوشناسی (رادیوگرافی)، تکنولوژی پرتودرمانی (رادیوتراپی) و حصول تجربه های لازم طبق جدول شرایط احراز.

دارار بودن مدرک تحصیلی فوق لیسانس در رشته فیزیک پزشکی (صرفا برای خدمت در بخش های پزشکی هسته ای و رادیوتراپی) و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

#### رشته شغلی: کارشناس آزمایشگاه

**تعریف:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها در آزمایشگاه های تشخیص پزشکی (مستقل یا وابسته) و زیر نظر مستقیم مسئول فنی واجد شرایط به انجام و پیاده کردن تکنیک های آزمایشات اختصاصی، ملکولی، سلولی، بافت شناسی، بیوشیمی، باکتری شناسی، ویروس شناسی، انگل شناسی، قارچ شناسی، هورمون شناسی، سرم شناسی، نشانگرهای سلولی و انتقال خون برای تشخیص، درمان، و پیشگیری از بیماری ها و تشخیص وجداسازی عوامل بیماری زا و رفع اشکالات تکنیکی کاردان های آزمایشگاه در زمینه های مربوطه می پردازند یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با آزمایشات تشخیص طبی را بر عهده دارند.

فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۶ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۷ تا بالاترین سطح طبقه ۶ گروه ۱۲ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- نظارت مستمر بر فعالیت کلیه آزمایشگاههای تشخیص طبی تحت پوشش و ارائه گزارشهای مربوطه به مراجع ذیصلاح.
- همکاری با کمیته استاندارد به منظور استاندارد کردن روشهای مختلف آزمایشگاهی.
- انجام کنترل کیفی آزمایشات و تجهیزات در بخشهای مختلف آزمایشگاهی.
- نظارت و کنترل کیفیت و چگونگی مصرف کیت ها و دقت در امور مربوط به آن (موجودی، تاریخ انقضاء و ...) و اقدام لازم جهت درخواست به موقع مواد مصرفی بخش مربوطه.
- نظارت بر آزمایشگاهها در رابطه با مسئولین فنی- فضا- تجهیزات و نیروی انسانی و تشکیل پرونده جهت طرح در کمیسیون های قانونی.

- مشارکت در تهیه بلوکهای آسیب شناسی و برش آنها.
- استخراج آمار روزانه و ماهانه و بررسی اطلاعات موجود در حد آمار توصیفی.
- انجام پلاسما فرز، لکو فرز، اریترفرز، پلیتت فرز.
- همکاری در امر آموزش دروس عملی دانشجویان در آزمایشگاه مربوطه.
- انجام راهنمایی های لازم به کاردانهای آزمایشگاه.
- انجام آزمایشات اختصاصی از جمله هورمون شناسی، میکروب شناسی، هماتولوژی، سرولوژی، بیوشیمی و تست مرفین.
- پذیرش و نگهداری مناسب نمونه قبل از انجام اقدامات لازم جهت بررسی آن.
- قالب گیری نمونه ها- برش با دستگاه برش میکروسکوپی (میکروتوم) و رنگ آمیزی به روش معمول و ایمنوهیستوشیمی.
- مونتاژ و پوشاندن لام های سلول شناسی (سیتولوژی) و آسیب شناسی.
- آماده سازی نمونه های دریافتی جهت آزمایش.
- بررسی دقیق نمونه ها از نظر وجود مایکوباکتریومها و گزارش موارد مثبت به مراجع ذیربط.
- به کار بردن ضوابط و روش های اهدا ، نگهداری و انتقال خون و همچنین آزمایشات و فرایندهای پالایش خون و فراورده های آن.
- ارائه بسته های پیشنهادی آموزش در مورد ارتقاء علمی نیروی انسانی آزمایشگاههای تحت پوشش.
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

مدرک تحصیلی کارشناسی یا کارشناسی ارشد یا دکتری علوم آزمایشگاهی. مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکترا در یکی از رشته های بیوشیمی بالینی، انگل شناسی پزشکی، ویروس شناسی پزشکی، ایمنی شناسی پزشکی، بافت شناسی، میکروب شناسی پزشکی، سم شناسی، هماتولوژی، باکتری شناسی، قارچ شناسی پزشکی، خون شناسی آزمایشگاهی و بانک خون (هماتولوژی)، ژنتیک انسانی مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی علوم آزمایشگاهی. مدرک تحصیلی دکترای تخصصی در رشته های آسیب شناسی تشریحی و بالینی، علوم آزمایشگاهی.

### رشته شغلی: مددکار بهداشتی و درمانی

**تعریف:** این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام امور مربوط به بررسی مسائل و مشکلات و نیازمندی های عاطفی، اقتصادی، اجتماعی و روانی مراجعین به بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی در محل و یا واحدهای ستادی که خط مشی اساسی و سیاست اجرایی را در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی و درمانی تعیین می کنند به عهده دارند و یت طرح ریزی، هماهنگی، اجرا و سرپرستی فعالیت های فوق را عهده دار می باشند. فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۸ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۶ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- تجزیه و تحلیل موقعیت بیمار در اجتماع و خانواده- ارجاع به نهادهای حمایت گر با گزارش کامل از موقعیت مریض.
- جذب کمکهای مردمی در جهت رفع مشکلات مالی بیماران نیازمند با هماهنگی مدیریت.
- تشخیص نیازهای بیماران نیازمند و معرفی آنان به نهادهای حمایت گر و خیریه.
- ارتباط مداوم با پذیرش واحدها و همفکری در نحوه پذیرش بیماران مراجعه کننده.
- پذیرش و بستری بیمارانی که فاقد بیمه و مدارک شناسایی و کارت ملی.
- مصاحبه و اخذ اطلاعات از خانواده های بیماران جهت کمک و مساعدت به بیماران.
- شناسایی افراد بی بضاعت و کسب اطلاعات از وضعیت خانوادگی در مورد وضعیت اقتصادی اجتماعی و مالی.
- رسیدگی به مسائل و مشکلات قضائی بیماران معرفی شده از طریق مراجع قضائی و انتظامی و ارائه راهنمایی های لازم.
- معرفی بیماران و خانواده های بی بضاعت به نهادهای از جمله کمیته امداد، بهزیستی، موسسات خیریه.
- تحویل بیماران مانده در بخشها به علل مختلف (از قبیل نداشتن خانواده- عدم هوشیاری- مجهول الهویه بودن- معتاد بودن و ...) به دادگستری و گرفتن مجوز از آنجا و تحویل به بهزیستی.
- تصمیم در اخذ مبلغ لازم از بیماران با مطالعه پرونده ها.
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.
- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه.
- انجام سایر وظایف مربوطه.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

دارا بودن مدرک تحصیلی لیسانس یا فوق لیسانس یا دکترا در یکی از رشته های علوم اجتماعی گرایش خدمات اجتماعی، مددکار اجتماعی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

## رشته شغلی: مسئول پذیرش و مدارک پزشکی

**تعریف:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، در قسمت های پذیرش، مدارک پزشکی، آمار و کد گذاری بیماری ها در بیمارستان ها اشتغال داشته، پذیرش بیماران طی فرایندهای صحیح و علمی، عمل به روش های علمی تنظیم مدارک پزشکی و بایگانی آن ها، تهیه آمار مفید از کلیه فعالیت های مرکز بهداشت، درمانی و آموزشی، استفاده از طبقه بندی بین المللی بیماری ها با استفاد صحیح از کتاب های مربوطه بالاخص طبقه بندی بین المللی بیماری ها I.C.D ، ایجاد ارتباط با قسمت های مختلف بیمارستان مانند پرستاری و ... و تهیه گزارش کلی از فعالیت های مختلف بیمارستان یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با مدارک پزشکی. از فعالیت های جاری این شغل می باشد.

فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۷ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۵ تقسیم می گردد.

### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- ثبت مشخصات و نشانی بیمار بر روی کارت ها یا فرم های مخصوص به منظور تشکیل پرونده و ضبط اوراق مورد لزوم در پرونده و ثبت کد مربوط بر روی آن.
- ثبت مشخصات آورنده یا مقام اعزام کننده بیمار و اخذ رضایت نامه جهت مطالعه یا اعمال جراحی.+
- ضمیمه کردن نتایج آزمایشات انجام شده به پرونده بیمار.
- تنظیم کارت شناسایی و ثبت مشخصات و شماره بایگانی روی آن به منظور تسلیم به بیمار یا همراه وی.
- راهنمایی بیمار به منظور تعویض لباس و ارسال پرونده متشکله همراه بیمار به بخش مربوطه و مراقبت از البسه بیماران بستری .
- تعیین نوبت برای مراجعه مجدد بیمار طبق نظر پزشک و راهنمایی پس از بهبودی به منظور اعزام بیمار به منزل یا شهرستان.
- تنظیم کار اندکس الفبایی بر حسب نام و نام خانوادگی بیماران به منظو شناسایی آن ها.
- تهیه و تنظیم آمار روزانه، ماهانه و سالانه از تعداد بیماران بستری و مرخص شده و درگذشتگان بیمارستان و تجزیه و تحلیل آن ها (احتساب درصد های اشغال تخت و غیره).
- تهیه آمار مراجعین به درمانگاه ها، سرویس های رادیولوژی، آزمایشگاه، داروخانه و سایر واحدها به منظور تجزیه و تحلیل خدمات داده شده.
- انجام امور بایگانی پرونده ها بر اساس روش تعیین شده.
- راهنمایی و کمک به کارآموزان رشته پذیرش و مدارک پزشکی.
- کدگذاری بیماری ها و تهیه اندکس بیماری ها برابر روش های معمول یا بر اساس طبقه بندی بین المللی.
- کدگذاری اعمال جراحی و تهیه اندکس اعمال جراحی برابر روش های معمول یا بر اساس طبقه بندی های بین المللی اعمال جراحی.
- تهیه و تنظیم آمار در مورد لزوم مقدمات بهداشتی و درمانی کشور.
- همکاری در تجزیه و تحلیل کیفی مدارک پزشکی با کمیته های مربوط.
- بررسی و تحقیق درباره بهبود فرم های مدارک پزشکی، روش های کار، وسایل، جا و مکان قسمت مدارک پزشکی.
- شرکت در کمیته های بیمارستانی و عهده دار بودن مسئولیت کمیته مدارک پزشکی.
- تنظیم سیستم کنترل پرونده بیماران بستری.
- پاسخ به مکاتبات مربوط به پزشکی قانونی و ارگان های دیگر با استفاده از سوابق و اطلاعات پزشکی.
- نظارت بر کار کارکنان تحت سرپرستی.
- انجام سایر امور مرتبط.

### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

مدرک تحصیلی کارشناسی در رشته مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، انفورماتیک پزشکی، کتابداری در شاخه پزشکی. مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا دکتری در رشته های مدارک پزشکی، فناوری اطلاعات سلامت، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ارزیابی فناوری سلامت، انفورماتیک پزشکی، کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت مشروط به دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات سلامت، کتابداری در شاخه پزشکی.

### رشته شغلی: داروساز

**تعریف:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، وظایف حرفه ای خدمات دارویی مانند تهیه و توزیع دارو، نگهداری و نظارت بر دارو ها از لحاظ کمی و کیفی، تاثیر داروهای مختلف، عوارض جانبی، نقش درمانی و تداخلات آن ها و همچنین بررسی نسخ و اطمینان از تجویز صحیح دارو در داروخانه ها می باشد، مطالعه و بررسی قوانین و مقررات حاکم بر فعالیتهای دارویی کشور، تجزیه و تحلیل و ارزیابی اطلاعات داروئی و تحقیق و نظارت در اجرای عملیات آزمایشگاهی مطلوب (GLP) و اصول ساخت مطلوب (GMP) در واحدهای تولیدی داروئی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با دارو را بر عهده دارند.

### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- مطالعه و بررسی قوانین و مقررات حاکم بر فعالیتهای دارویی کشور و اجرای دقیق آن.
- تحقیق در خصوص داروهای جدید و شناسایی خواص، عوارض و تداخلات آنها جهت آموزش اهل فن و آحاد مردم.
- تجزیه و تحلیل و ارزیابی اطلاعات داروئی جمع آوری شده از مراکز بهداشتی درمانی سطح استان و ارائه پس خوراند.
- انجام روشهای کاربردی برای اصلاح نظام داروئی و مصرف بهینه دارو در نظام شبکه.
- پایش مدون و مستمر واحدهای تحت پوشش (ستاد- مراکز بهداشتی درمانی- خانه های بهداشتی).
- تحقیق و نظارت در اجرای عملیات آزمایشگاهی مطلوب (GLP) و اصول ساخت مطلوب (GMP) در واحدهای تولیدی داروئی.
- نظارت در تنظیم بودجه و احتیاجات فنی و مصرف اعتبارات پیش بینی شده و اقدام لازم به منظور تأمین احتیاجات.
- نظارت و بررسی کیفیت داروهای موجود در بازار داروئی کنترل کیفیت خرید مواد (PMQC).
- بررسی نسخ از نظر تداخلهای دارویی، میزان داروی تجویز شده و مطابقت داروی تحویلی به بیمار با نسخه و توضیح کامل عوارض احتمالی و نکات احتیاط به بیمار.
- راهنمایی بیماران در خصوص داروهای نایاب و توصیه در دسترس ترین و مناسب ترین داروی موجود برای نسخه شدن توسط پزشک.
- نظارت بر کیفیت سرویس دهی داروخانه ها و شرکتهای توزیع دارو و مراکز درمانی از طریق سرکشی های مرتب به آنها و کوشش در برطرف کردن درخواستهای آنها و راهنمایی مسئولین مربوطه در انجام وظایف محوله.
- رسیدگی به درخواست دارویی بخشها و تخصیص داروی مورد نیاز آنها با توجه به سهمیه هریک از واحدهای مربوطه.

- نظارت بر امور فنی و اداری داروخانه از طریق سرکشیهای مرتب به آن و کوشش در برطرف کردن نواقص و راهنمایی کارکنان و دانشجویان در انجام وظایف محوله.
- نظارت و کنترل برگ فروشهای کارپردازان با اسناد خرید دارو.
- تشخیص و تهیه لیست داروهای موردنیاز داروخانه و انبار داروئی مرکز و برآورد تعداد هریک از اقدام داروئی برحسب نیاز و بررسی و اظهارنظر در مورد تهیه و خرید دارو.
- نظارت و ارائه طریق کارکنان در مورد چگونگی نگهداری داروها در بخش- داروخانه و یا انبار داروئی مرکز.
- نظارت و ارائه طریق بر نحوه توزیع صحیح دارو به بخشها و ثبت چگونگی مصرف دارو توسط بیمار طبق دستور پزشک معالجه.
- نظارت و رسیدگی مستمر بر داروخانه ها و شرکتهای داروئی از لحاظ فنی کنترل موجودی و تاریخ مصرف داروها و نسخه پیچی و ساخت داروهای ترکیبی و اداره داروخانه.
- آموزش حین خدمت کارکنان داروخانه ها و بیمارستانها در مورد داروهای شیمیایی، گیاهی، سمی و آتش زا.
- نظارت بر توزیع دارو در بیمارستان و سایر موارد و پیشنهادات مناسب جهت تسهیل در امور مربوط.
- تعیین و برآورد نیاز استان به داروهای مخدر و الکل سفید و مطلق و نظارت مستمر و کنترل موجودی داروهای مخدر و انجام بازرسیهای مستمر از مراکز دریافت داروی مخدر.
- رسیدگی به پرونده بیماران دریافت کنندگان داروهای اعتیادآور و نظارت بر نحوه تحویل دارو به بیماران و بیمارستانهای تابعه
- نظارت بر تنظیم آمار در مورد تعیین تعداد بیماران سرطانی استان، میزان مواد مخدر ، میزان کشفیات مواد مخدر و آمار ماهیانه به مدیریت مربوطه.
- انجام آزمایشهای شیمیایی و میکروبیولوژی از فرآورده های دارویی در کارخانجات تولید دارو.
- نظارت ، بررسی، ارزیابی ، بازرسی و انجام اقدامات مرتبط در کارخانجات تولید دارو.
- بررسی و کنترل دقیق دفاتر و نسخ اداره و کلیه بیمارستانهای دانشگاه در مورد مصرف داروهای مخدر.
- برآورد نیاز دارویی شهر و مراکز، بیمارستان، داروخانه ها براساس نیاز و مصرف داروی واحدهای تابعه..
- تهیه و خرید دارو از شرکتهای ، با هماهنگی مرکز بهداشت استان، معاونت غذا و دارو.
- پیش بینی و اجرای برنامه های آموزشی کارکنان بهداشتی و درمانی شبکه باتوجه به پروتکلهای کشوری در زمینه های مرتبط با دارو.
- انجام بازرسی از واحدهای تولید و عرضه دارو و مواد مخدر طبق برنامه ریزی.
- راهنمایی بیماران جهت دریافت داروهای کمیاب از مراکز توزیع.
- بررسی و ارزیابی کیفیت محصولات داروئی موجود در بازار داروئی و گزارش آنها.
- نظارت بر کار داروسازان و تکنسین های امور داروئی در زمینه های داروهای مخدر( نارکوتیک) .
- نظارت بر نحوه انبارداری در داروخانه های خصوصی و دولتی و شرکتهای داروئی.
- نظارت بر امور دارویی اورژانس بیمارستانهای دولتی و خصوصی و نظارت بر حسن انجام کار آنها در حوزه امور دارویی.
- اطلاع رسانی دارویی و عوارض ناخواسته دارویی و بررسی نسخ پزشکان در واحد کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو.
- رسیدگی به امور متقاضیان کسب صلاحیت تأسیس، انتقال محل و انتقال سرمایه داروخانه ها.

- نظارت بر امور دارویی داروخانه های بیمارستانهای دولتی و خصوصی و مراکز ترک اعتیاد.
- شرکت فعال در دوره های کارآموزی، مهارتی و آموزشی در جهت ارتقاء معلومات و توانمندیهای شغلی و بکارگیری نتایج آن در انجام وظایف محوله.

- مشارکت در تحقیقات کاربردی در عرصه نظام سلامت در شغل مربوطه

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

۱. مدرک تحصیلی دکترای حرفه ای یا دکترای تخصصی رشته داروسازی

#### رشته شغلی: پزشکی

**تعریف:** این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی به انجام خدمات بهداشتی و درمانی که حسب پست مورد تصدی متضمن پیش گیری، تشخیص و درمان می باشد می پردازند و یا خدمات مشورتی، تحقیقاتی، آموزشی، طرح ریزی، هماهنگی و سرپرستی در زمینه مربوط را عهده دار می باشند.

فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۷ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۱۰ تا بالاترین سطح طبقه ۷ گروه ۱۶ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- معاینه، تشخیص و درمان بیماران در سطح پزشکی عمومی یا تخصصی مربوط.
- تعیین و دستور نوع آزمایش های پاراکلینیکی در صورت لزوم.
- نظارت بر پیش رفت وضعیت درمان بیمارانی که با استفاده از تخت فوریت های مستقر در مرکز بهداشتی و درمانی روستایی تحت نظر قرار می گیرند. (وضعیت بیمار حداکثر ظرف ۲۴ ساعت روشن می شود، یا مرخص می شود یا به علت نیاز به خدمت سطح بالاتر به بیمارستان اعزام می شود).
- اعزام و راهنمایی بیماران فوری به مراکز مجهزتر.
- مشاوره با پزشکان دیگر در صورت لزوم
- مراقبت در اجرای دستورات دارویی و بهداشتی داده شده و راهنمایی بیماران.
- بررسی بیماری های بومی منطقه.
- گزارش بیماری هایی که باعث همه گیری می شوند.
- اقدام به ایجاد مقاومت در برابر بیماری ها از طریق واکسیناسیون در اجتماع.
- پیش گیری از گسترش بیماری ها از طریق بررسی های اپیدمیولوژیکی.
- ارتقاء سطح بهداشت در اجتماع و همکاری با سایر پزشکان و موسسات بهداشتی و درمانی.
- نظارت و آموزش های لازم در مورد کارکنان فنی، بهداشتی یا درمانی.
- شرکت در برنامه های آموزشی و مطالعه آخرین تحقیقات پزشکی مربوط در حد امکان.
- کنترل و مراقبت از وضع دارو و لوازم فنی و اداری واحد مربوط جهت جهت تامین کسری آن ها.
- راهنمایی بهداشتی و تغذیه ای مربوط به زنان باردار و مادران و کودکان.
- اجرای برنامه های بهداشت و تنظیم خانواده.



- تهیه گزارش از فعالیت های انجام شده به مقام مافوق.
- همکاری با سایر قسمت های بهداشتی و هماهنگ نمودن برنامه های اجرایی.
- اجرای برنامه های مربوط به رشته تخصصی.
- ایجاد هماهنگی در اجرای بررسی های بهداشتی.
- سرپرستی کلیه امور بهداشتی، درمانی، آموزشی و اداری یک بخش عمومی یا تخصصی آموزشی و تحقیقاتی.
- شرکت در برنامه های آموزشی کارورزان و دستیاران و دانشجویان دانشکده های پزشکی و پرستاری و بهیاری و تدریس به آنان در صورت لزوم.
- آموزش پزشکان، دندان پزشکان یا سایر کارکنان فنی مربوط در کلاس های تکمیلی کوتاه مدت.
- تهیه مقالات علمی و انتشار آن ها در مجلات مخلف پزشکی و علمی و معرفی آن ها در سمینارها و کنفرانس های مربوط.
- شرکت در امر تحقیقات بهداشتی و درمانی و همکاری با سایر موسسات بهداشتی به منظور بالا بردن سطح بهداشت عمومی.
- تنظیم برنامه های کشیک کارورزان، دستیاران و پزشکان و یا دندان پزشکان متخصص برای شب و ایام تعطیل و نظارت بر برنامه های کشیک.
- نظارت و همکاری برای مجزا کردن مبتلایان به امراض همه گیر در بیمارستان ها به منظور جلوگیری از شیوع آن ها.
- تهیه و تنظیم برنامه های تحقیقاتی و یا بررسی های بهداشتی در حوزه عملکرد.
- شرکت در شورای بیمارستان یا آسایشگاه به عنوان رییس شورا و بحث و اتخاذ تصمیم در مورد درمان بیماران و پیشنهادات روسای بخش.
- تعیین وظایف روسای بخش و نظارت بر برنامه های غذایی و دارویی و سایر امور بیمارستان یا آسایشگاه.
- سرپرستی جلساتی که به منظور تعلیم کارکنان بیمارستان یا آسایشگاه برای انجام خدمات پزشکی تشکیل می گردد.
- تنظیم بودجه سالانه بیمارستان یا آسایشگاه بر حسب احتیاجات و سفارش خریده ها و سایر مخارج و امضای اسناد پس از رسیدگی.
- ارائه خدمات پشتیبانی به خانه های بچه ها تحت نظر.
- بررسی و پیشنهاد تاسیس مراکز بهداشتی و درمانی در منطقه بر اساس طرح های مصوب.
- انجام مطالعات لازم به منظور آگاهی از وضع بهداشتی و درمانی مناطق مختلف کشور و شناسایی مسائل بهداشتی طبقات مختلف مردم و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز جهت برنامه ریزی.
- مطالعه و بررسی تسهیلات و تجهیزات و نیروی انسانی بهداشتی و درمانی موجود در نقاط مختلف کشور و تعیین احتیاجات.
- بررسی و تهیه برنامه های آموزشی و تحقیقاتی و برآورد احتیاجات مربوط به امور بهداشتی و درمانی.
- تجزیه و تحلیل و ارزیابی فعالیت های بهداشتی و درمانی.
- تعیین استاندارد امور مربوط به رشته های مختلف بهداشتی و یا درمانی.
- تجزیه و تحلیل و ارزیابی فعالیت های بهداشتی و درمانی.
- تعیین استاندارد مربوط به رشته های مختلف بهداشتی و یا درمانی.

- ایجاد هماهنگی بین برنامه های مختلف بهداشتی یا درمانی.
- طرح و برنامه ریزی در رشته های مختلف بهداشتی و درمانی نظیر برنامه های پیش گیری، بهداشت مادران و کودکان، تنظیم خانواده، رسیدگی به امور کودکان عقب مانده و معلول و غیره.
- پیگیری عملیات اجرایی در زمینه امور بهداشتی و درمانی.
- رسیدگی به امور فنی موسسات بهداشتی و درمانی از قبیل بیمارستان ها، زایشگاه ها، آسایشگاه ها و موسسات نگهداری کودکان و غیره.
- نظارت و راهنمایی کلیه موسسات بهداشتی و درمانی در سطح کشور اعم از بخش عمومی و خصوصی.
- کاربرینی و بررسی برنامه های اجرایی بهداشتی و یا درمانی در سطح کشور.
- اجرای برنامه بهداشت آموزشگاهی و مسائل مربوط به آن مانند تغذیه دانش آموزان و غیره.
- نظارت بر ایجاد موسسات بهداشتی و درمانی.
- همکاری با موسسات ذیربط در امر تدوین آیین نامه های مربوط به امور بهداشتی و درمانی.
- ارائه پیشنهادات لازم جهت تاسیس و توسعه و بهبود خدمات بهداشتی.
- رسیدگی و پیگیری امور مربوط به بازدید مقامات از موسسات درمانی در سطح کشور.
- امضاء قراردادهای آموزشی یا درمانی با سایر سازمان ها و موسسات با رعایت مقررات مربوط.
- تصویب یا تعیین خط مشی و یا مقررات مربوط به خدمات درمانی یا آموزشی و تحقیقاتی بیمارستان.
- نظارت بر اجرای قانون واگذاری در امور درمانی به مردم و سایر قوانین مربوط.
- انجام مشاوره با مقام وزارت در امور فنی.
- انجام سایر امور مربوطه...

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

۱. دارا بودن مدرک تحصیلی دکترا در رشته پزشکی عمومی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.
۲. دارا بودن مدرک تحصیلی دکترا در رشته پزشکی عمومی و طی دوره تخصصی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

۳. دارا بودن مدرک تحصیلی دکترا در رشته پزشکی عمومی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.
۴. دارا بودن مدرک تحصیلی دکترا در رشته پزشکی عمومی و طی دوره تخصصی و حصول تجارب لازم طبق جدول شرایط احراز.

### رشته شغلی: مهندس برق

**تعریف:** این رشته دربرگیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام کلرهای فنی و مطالعاتی و برنامه ریزی در زمینه های تولید، توزیع، انتقال برق، تعیین هزینه تولید و نرخ مصرف برق، بررسی مشخصات صنایع کوچک برقی و مشکلات آن ها می باشند و یا سرپرستی و طرح ریزی و هماهنگی فعالیت های مذکور را به عهده دارند. فعالیت های موجود در این رشته شغلی از نظر اهمیت وظایف و مسئولیت ها و شرایط احراز به ۹ طبقه از پایین ترین سطح طبقه ۱ گروه ۸ تا بالاترین سطح طبقه ۹ گروه ۱۶ تقسیم می گردد.

#### نمونه وظایف و مسئولیت ها:

- بررسی و تهیه طرح های مربوط به تولید، انتقال و توابع برق و برآورد میزان سرمایه گذاری و هزینه تمام شده آن ها.
- انجام امور طراحی توزیع شبکه های برق و روشنایی.
- تعیین مشخصات و دستورالعمل های فنی.
- نظارت در نصب ترانسفورماتورهای توزیع نیروی برق.
- نظارت بر کلیه تعمیرات اساسی و جاری قطعات برقی و تعویض قطعات.
- بررسی و مطالعه در زمینه طراحی، نوسازی قطعات الکترونیکی و یا توزیع شبکه های برق و روشنایی.
- بررسی و تجزیه و تحلیل و پیش بینی مسائل مربوط به صنایع کوچک برقی و تولید نیروی برق و توزیع و طرز شبکه بندی و چگونگی استفاده از آن در طرح های جامع شهری.
- تهیه طرح های لازم جهت نصب کارخانه های تولید برق، موتورها و ژنراتورها.
- انجام امور مربوط به تعیین قیمت تمام شده، تولید برق و نرخ مصرف و تهیه تعرفه های مربوط.
- نظارت بر کار متصدیان پست های کاردانی و راهنمایی آنان در انجام امور محوله.
- نظارت بر کار واحدهای تابعه و کنترل و هماهنگی فعالیت های مربوطه.
- انجام سایر امور مرتبط.

#### شرایط احراز از نظر تحصیلات و تجربه:

درار بودن دانشنامه لیسانس، فوق لیسانس یا دکترا در یکی از رشته های تحصیلی : مهندسی برق (کلیه گرایش ها)، و حصول تجارب مربوط طبق جدول شرایط احراز.

## حقوق و مزایا

هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگی ها حداکثر در پنج رتبه مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه بندی میشوند. شاغلین مربوط در بدو استخدام در رتبه مقدماتی و اولین طبقه شغلی مربوط قرار میگیرند بر اساس فایل ارتقا شغلی در همین کتابچه رتبه بندی می شوند

۱- مدیران و سرپرستان متناسب با پیچیدگی وظایف و مسئولیتها در جدول فوق العاده مدیریت قرار میگیرند.

۲- حق شغل، حق شاغل، و فوق العاده مدیریت حقوق ثابت میباشد و فوق العاده ها یی که به کارمندان پرداخت می شود. به شرح ذیل است

- ✓ فوق العاده مناطق کمتر توسعه یافته: ۶٪ امتیاز حقوق ثابت برای کارشناس ارشد و بالاتر و ۵٪ حقوق ثابت
- ✓ فوق العاده ایثار گری: به جانبازان، آزادگان، کسانی که داوطلبانه به جنگ رفته اند، فرزندان شهدا، و جانبازان بالای ۷۰٪ و افرادی که در زمان جنگ در مناطق جنگ زده مشغول خدمت بوده اند تعلق میگیرد.
- ✓ فوق العاده سختی شرایط محیط کار: فقط به کارمندانی که در شرایط غیر متعارف محیط کار مجبور به انجام وظیفه باشند تعلق میگیرد.
- ✓ فوق العاده حق اشعه: به کارمندانی که در شرایط محیط کار با اشعه در ارتباط هستند تعلق می گیرد.
- ✓ کمک هزینه عائله مندی و اولاد: به کارمندان مرد شاغل، بازنشسته و از کار افتاده تعلق میگیرد. کارمندان زن شاغل، بازنشسته، از کار افتاده و وظیفه بگیر که دارای همسر نبوده و یا همسر آنها معلول و یا از کار افتاده کلی باشد از مزایای کمک هزینه عائله مندی این بند بهره مند می شوند.
- ✓ فوق العاده شغل: برای مشاغل تخصصی، متناسب با سطح تخصص و مهارت، پیچیدگی وظایف و مسئولیتها و شرایط بازار کار تعیین می گردد.
- ✓ فوق العاده کارایی و عملکرد:
- ✓ فوق العاده نوبت کاری: به کسانی پرداخت میشود که در نوبت های غیر متعارف ساعت اداری به صورت تمام وقت، مستمر و گردش ملزم به انجام وظیفه می باشند.
- در صورتی که کارمند موظف به انجام خدماتی خارج از وقت اداری گردد، پرداخت مبالغی تحت عنوان اضافه کار بلامانع است.
- ✓ دستورالعمل حق التحقیق، حق التدریس، حق الترجمه و حق التالیف از سوی هیات امنا به موسسه ابلاغ و قابل اجرا خواهد بود.
- ✓ فوق العاده ویژه: موسسه مجاز است با توجه به عواملی از قبیل مهارت، مسئولیت و یاریسک پذیری، تاثیر بر اقتصاد و ..... تعیین می شود
- ✓ فوق العاده حق محرومیت از مطب: به دارندگان مدرک دکتری در رشته های پزشکی که تمام وقت برابر مقررات در واحد های مختلف موسسه شاغل میباشد مشروط به اینکه در جای دیگری مشغول کار نباشند پرداخت می شود.

## ارزشیابی سالیانه کارکنان

### ارزشیابی سالانه

براساس فرم های مخصوص ارزشیابی تمامی کارکنان بیمارستان سالیانه با توجه به سمت خود(مدیران پایه، کارشناسان، کارکنان و...) ارزشیابی می شوند.

نمره کل ارزشیابی ۱۰۰ میباشد و براساس آیتم های زیر می باشد:

۱. ابتکار و خلاقیت
  ۲. رضایت همکار و ارباب الرجوع
  ۳. ارائه پیشنهادات
  ۴. تشویق نامه ها
  ۵. ارائه طرح های تحقیقاتی
  ۶. تدریس و کسب موفقیت ویژه
  ۷. شاخص های اختصاصی براساس شرح وظایف
- تمامی مسئولین بخشها در طول سال نکات منفی و مثبت پرسنل را ثبت و براساس آن نمره ارزشیابی و مبتنی بر عملکرد داده می شود.

### پرسنل نمونه:

پرسنل نمونه هر واحد در مناسبت های مختلف مانند روز پرستار، کارمند، آزمایشگاه و... براساس ایتم های زیر معرفی می گردد.

۱. اخلاق کاری و حرفه ای
۲. توانمندی و انجام امور محوله براساس استانداردها و خط مشی ها
۳. ارتباطات مناسب فردی و گروهی با همکار و بیمار
۴. ابتکار و خلاقیت
۵. همکاری با سازمان
۶. نظر مسئول واحد
۷. نظر سوپروایزر
۸. نظر مسئول خدمات پرستاری

نمونه های استانی و کشوری براساس اعلام دانشگاه و چک لیست های ارسال و بررسی و نظر مسئول مدیر بیمارستان و رییس بیمارستان تعیین می گردد.

پرداخت اضافه کار: پرداخت اضافه کار گروههای پرستاری طبق قانون ارتقاء بهره وری پرداخت می گردد.  
پرداخت سایر کارکنان براساس ساعت موظفی اعلام شده از طریق کارگزینی در ابتدای هر سال محاسبه می گردد.

### بخشنامه به کلیه دستگاه‌های اجرایی مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری

شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی در جلسه مورخ ۱۳۸۹/۶/۱۵ بنا به پیشنهاد معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور و به استناد تبصره (۱) ماده (۶۵) قانون مدیریت خدمات کشوری ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات و رتبه‌های جدول حق شغل را به شرح پیوست تصویب نمود که مراتب به تأیید رییس‌جمهور محترم رسیده است و برای اجرا ابلاغ می‌گردد.

### الف: 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 ۱۳۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور) ارتقا می‌یابند:

۱. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی پایان دوره ابتدایی بوده است، به ازای هر شش سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۵ ارتقاء می‌یابند.
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 می‌یابند.
۳. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دیپلم می‌باشد به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء می‌یابند.
۴. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی یا همتراز می‌باشد به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۰ ارتقاء می‌یابند.
۵. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی یا همتراز می‌باشد به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء می‌یابند.
۶. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا همتراز می‌باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۳ ارتقاء می‌یابند.
۷. شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای یا همتراز می‌باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۴ ارتقاء می‌یابند.
۸. پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی (Ph.D) یا همتراز می‌باشد، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۵ ارتقاء می‌یابند.

**تبصره ۱ -** کارمندانی که به لحاظ کسب تجارب، مهارت و طی دوره‌های آموزش شغلی مربوط، از توانایی‌های لازم برای تصدی مشاغل بالاتر از شغل فعلی خود برخوردار می‌شوند، ولیکن دارای مدرک تحصیلی پیش‌بینی شده در آن شغل

نمی‌باشند، به موجب ضوابطی که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور ابلاغ خواهد شد از امکان تصدی مشاغل مذکور برخوردار می‌شوند.

**تبصره ۲ -** دستگاه‌های اجرایی می‌توانند در خصوص آن دسته از مشاغلی که روند ارتقاء خاص داشته‌اند و با مفاد بندهای فوق تطبیق ندارند مراتب پیشنهاد خود را به معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور ارایه نمایند.

**تبصره ۳ -** کارمندانی که در اجرای تبصره ۴ ماده ۳ قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت و همچنین کارمندان عضو گردانهای عاشورا و الزهرا و فرزندان شاهد و همچنین سایر کارمندانی که به موجب مصوبه شورای امور اداری و استخدامی کشور (سابق) از گروه‌های مربوط برخوردار شده‌اند، به تناسب از حداکثر طبقات تعیین شده در بندهای فوق مستثنی می‌باشند.

**تبصره ۴ -** سوابق تجربی کارمندان در ارتقای طبقه و رتبه شغلی آنها، بر اساس ضوابط مربوط به نحوه احتساب تجربه مندرج در آیین‌نامه اجرایی طرح طبقه‌بندی قابل محاسبه خواهد بود.

**تبصره ۵ -** کارمندانی که بعد از ۱۳۸۸/۱/۱ به استخدام دستگاههای اجرایی در آمده‌اند ، تاریخ ورود به خدمت آنان ملاک عمل برای ارتقای طبقات خواهد بود

**ب- نحوه ارتقای کارمندان در رتبه‌های جدول حق شغل:**

شرایط ارتقای رتبه کارمندان مشمول این ضوابط به شرح زیر می‌باشد:

۱- مدت تجربه لازم برای ارتقای رتبه متصدیان مشاغل تا سطح کاردانی و کارشناسی و بالاتر به شرح جدول زیر

می باشد:

رتبه‌ها مدت تجربه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کاردانی	۰	۸ سال	۱۶ سال	۲۴ سال	---
مدت تجربه لازم برای مشاغل تا سطح کارشناسی و بالاتر	۰	۶ سال	۱۲ سال	۱۸ سال	۲۴ سال

**تبصره:** مشاغل کاردانی و کارشناسی به مشاغلی اطلاق می‌شود که به رشته‌های شغلی تحت عناوین کاردانی و کارشناسی تخصیص می‌یابند و یا این که پست سازمانی شاغلین دارای عنوان کاردانی یا کارشناسی باشد، همچنین آن دسته از مشاغلی که به موجب مقررات مربوط هم‌تراز مشاغل کاردانی و یا کارشناسی شناخته شده‌اند در زمره مشاغل مذکور محسوب می‌گردند.

**۲- عوامل ارزیابی کارمندان برای ارتقای رتبه شغلی به شرح جدول زیر می‌باشد:**

ردیف	عوامل	امتیاز
۱	میزان ابتکار و خلاقیت در انجام وظایف محوله	۲۰ تا ۰
۲	میزان افزایش مهارت‌های مربوط به وظایف محوله	۲۰ تا ۰
۳	انجام خدمات برجسته در راستای شغل مورد تصدی	۲۰ تا ۰
۴	آموزشی‌های طی شده مرتبط با شغل	۲۰ تا ۰
۵	میزان جلب رضایت ارباب رجوع	۲۰ تا ۰

تبصره: ارزیابی کارمندان و نحوه تخصیص و تعیین امتیازات مندرج در جدول عوامل موضوع این بند بر اساس ضوابط است که از سوی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور 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:

#### ۳-۱- برای ارتقای به رتبه پایه

الف: کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲  
ب: گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

#### ۳-۲- برای ارتقای به رتبه ارشد

الف: کسب حداقل ۷۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲  
ب: گذراندن ۲۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت

#### ۳-۳- برای ارتقای به رتبه خبره

الف: کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲  
ب: گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت  
ج: کسب رتبه خبره برای کارمندان مستلزم تأیید کمیته موضوع بند ۵ فصل سوم بخشنامه شماره ۲۰۰/۱۴۵۹۳ مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور با حضور نماینده معاونت مذکور خواهد بود.

#### ۳-۴- برای ارتقای به رتبه عالی

الف: کسب حداقل ۹۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲  
ب: گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت  
ج: کسب رتبه عالی برای کارمندان مستلزم ارسال مدارک لازم از سوی دستگاه اجرایی و تأیید کمیته تخصصی نظام شغلی شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور می‌باشد.  
تبصره: دستگاه‌های اجرایی موظفند فهرست کارمندانی را که در اجرای مقررات مربوط به رتبه‌های ارشد، خبره و عالی ارتقاء می‌یابند، برای ثبت در بانک اطلاعاتی معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور، بر اساس فرمی که از سوی معاونت مذکور ابلاغ خواهد شد، ارسال دارند.

### مقررات مرخصی:

مستخدم رسمی و پیمانی دولت از نخستین ماه خدمت خود ماهانه بمیزان ۲/۵ روز به نسبت به مدت خدمت، استحقاق مرخصی دارد. طبق قانون خدمات کشوری کلیه کارکنان رسمی و پیمانی قرارداد تبصره ۳ و ۴ و مجاز به ذخیره مرخصی خود تا سقف ۱۵ روز درسال می‌باشند. درضمن پرسنل قراردادی مشاغل کارگری دائم می‌توانند ۲۶ روز درسال از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند. و نیز ۹ روز درسال از مرخصی استحقاقی خود را ذخیره کنند.



در احتساب مرخصی، روز، ماه و سال مطابق تقویم رسمی کشوری است و در مرخصی روزانه ماه سی روز حساب می شود. مرخصی های کمتر از یک روز(پاس) با توجه به ساعات کار روزانه وزارتخانه یا مؤسسه دولتی جزء مرخصی استحقاقی مربوطه محاسبه خواهد شد. واز مرخصی استحقاقی سالیانه کسر می شود.

## آئین نامه مرخصی استحقاقی:

مستخدم می تواند با درخواست کتبی و موافقت رئیس یا معاون اداره از مرخصی استحقاقی سالیانه استفاده نماید.

مستخدم رسمی و پیمانی قراردادی از نخستین ماه خدمت، از مرخصی استحقاقی بهره مند بوده و بر اساس مقررات این آئین نامه می توانند به صورت کلی و جزئی از مرخصی خود استفاده نمایند.

تبصره- افرادی که طبق ماده ۶۷ قانون استخدام کشوری مجدداً استخدام می شوند می توانند از مرخصی استحقاقی ذخیره شده قبلی خود طبق مقررات این آئین نامه استفاده نمایند.

استفاده از مرخصی استحقاقی منوط به تقاضای کتبی مستخدم و موافقت رئیس واحد مربوطه و در غیاب او معاون وی می باشد. هر کارمند موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالیانه خود را درخواست نماید و رئیس یا معاون واحد مربوطه نیز موظفند ترتیبی اتخاذ نمایند تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی سالیانه «به میزان استحقاق» فراهم گردد. و با درخواست ایشان در این زمینه با در نظر گرفتن زمان مناسب، موافقت نماید.

حداکثر مدتی که مستخدم در یکسال تقویمی می تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید جمعاً بیشتر از چهار ماه نباید تجاوز کند. چنین مستخدمی هر گاه بخواهد از باقیمانده مرخصی ذخیره شده خود نیز استفاده نماید باید حداقل یکسال تمام خدمت کرده باشد.

مستخدم دولت در صورت ذخیره مرخصی می تواند در هنگام بازنشستگی از مرخصی های ذخیره شده خود استفاده نماید. همچنین تعطیلی بین مرخصی استحقاقی بر اساس قانون خدمات کشوری بعنوان مرخصی محاسبه نمی گردد. ولی برای نیروهای بهداشتی درمانی و غیره اگر بصورت شیفتهی انجام وظیفه نمایند (کامل محاسبه میگردد)

مرخصی استحقاقی پرسنل مشمول قرارداد ، (رسمی ، طرحی، پیمانی ،ضریب ک و قراردادی) ۱۵ روز در سال قابل ذخیره می باشد. مرخصی پرسنل مشاغل کارگری فقط ۹ روز قابل ذخیره است.

در صورت استخدام پرسنل طرحی بصورت پیمانی یارسمی ، امکان انتقال مرخصی استحقاقی دوره طرح قابل ذخیره و انتقال میباشد.

مستخدم موظف است به طریق مقتضی قبل از درخواست مرخصی از استحقاق خود برای استفاده از مرخصی مورد نظر اطمینان حاصل کند و در صورت عدم کنترل توسط مستخدم و نیز عدم استحقاق مدت مرخصی استفاده شده غیبت تلقی می گردد. وبصورت منفی محاسبه می شود.

## آئین نامه مرخصی استعلاجی:

هر گاه مستخدم رسمی دولت بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد لازم است مراتب را در کوتاه ترین مدت به اداره متبوع اطلاع دهد و گواهی استراحت از پزشک معالج را به شورای پزشکی ارائه نماید.

چنانچه مستخدم بیش از چهار ماه مرخصی استعلاجی استفاده نماید برابر ماده ۲۴ آیین نامه مرخصی ها و تشخیص کمیسیون پزشکی مبنی بر صعب العلاج بودن بیماری حکم مرخصی صعب العلاج تا سقف ۴ ماه توسط کارگزینی صادر می گردد و در صورت عدم بهبودی، قابل تمدید می باشد. / در مورد بیماری صعب العلاج، حداکثر تا یکسال حقوق و فوق العاده های مربوطه و در مدت مازاد بر یکسال فقط حقوق و کمک هزینه اولاد و عائله مندی پرداخت می گردد.

در مدت مرخصی صعب العلاج، مرخصی استحقاقی به کارکنان فوق الذکر تعلق نمی گیرد. ضمناً برابر دستور العمل شماره ۸۲/۷/۱ مورخ ۲/۳/۱۴۷۱ بانوان باردار بعد از زایمان چنانچه دچار عارضه دیگری مانند شکستگی شوند، در صورت تأیید کمیسیون پزشکی می توانند از مرخصی صعب العلاج بهره مند شوند.

– بر اساس آئین نامه مرخصیها به مستخدمی که از مرخصی استعلاجی استفاده می نمایند تا چهار ماه و در صورتیکه به علت ابتلا به بیماری صعب العلاج یا زایمان، مرخصی استعلاجی فرد بیش از چهار ماه باشد تا حداکثر یک سال حقوق و فوق العاده های مربوط (فوق العاده سختی شرایط محیط کار، کمک هزینه عائله مندی، کمک هزینه اولاد) قابل پرداخت می باشد.

به مرخصی استعلاجی بیش از چهار ماه، مرخصی بدون حقوق، کارمند آماده به خدمت، معلق، منفصل از خدمت، غایب و در حال انجام خدمت زیر پرچم مرخصی استحقاقی تعلق نمی گیرد.

آیین نامه استخدام پیمانی- حقوق و فوق العاده های مستخدمین پیمانی و قراردادی که عدم اشتغال آنان به سبب بیماری باشد تا سه روز توسط دستگاه مربوطه پرداخت خواهد شد و مازاد بر سه روز تا خاتمه بیماری و حداکثر تا پایان قرارداد مشمول مقررات تامین اجتماعی خواهد بود.

## مرخصی بدون حقوق:

برابر تبصره ۲ ماده ۴۹ قانون استخدام کشوری مستخدم رسمی دولت می تواند در طول خدمت در وزارت متبوع با موافقت رئیس اداره از حداکثر سه سال مرخصی بدون حقوق استفاده نماید ضمناً در صورت ادامه تحصیل در تحصیلات عالی تا دو سال دیگر قابل تمدید خواهد بود (حداکثر ۵ سال). برای کارکنانی که همسران آنان در مشاغل حساس دولتی می باشند برابر تبصره ۵ ماده قانونی تا سقف ۶ سال قابل تمدید می باشد.

برابر بند یک تصویبنامه شماره ۲۸۵۷۶/ت/۵۳۱۶۵۷- مورخ ۸۵/۵/۱۰ هیات وزیران مستخدم پیمانی می تواند در صورت نیاز با موافقت دستگاه استخدام کننده از مرخصی بدون حقوق و حداکثر به میزان مدت قرارداد استفاده نماید.

استفاده از مرخصی بدون حقوق به اختتام دوره آزمایشی است و فقط در موارد ذیل امکان پذیر خواهد بود:

۱- مستخدم استحقاق مرخصی نداشته باشد و احتیاجش به استفاده از مرخصی مسلم شود.

۲- مستخدم قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارائه نماید.

۳- مستخدم ناگزیر باشد به اتفاق همسرش به خارج از محل خدمت خود مسافرت کند.

۴- مستخدم پس از استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلاء به بیماری دیگر قادر به ادامه خدمت نباشد و بیماری او هم صعب العلاج تشخیص داده نشود.

تبصره- اعطای مرخصی بدون حقوق به مستخدمین آزمایشی که در طول خدمت آزمایشی با ارائه مدارک و با تشخیص مؤسسه متبوع خود نیاز به استفاده از مرخصی بدون حقوق داشته باشند حداکثر تا دو ماه متوالی با رعایت سایر مقررات این فصل امکان پذیر خواهد بود.

مستخدم باید تقاضانامه استفاده از مرخصی بدون حقوق را با ذکر علت و مدت آن بعد از موافقت مسئول مربوطه (بلافاصل) به مدیر یا رئیس مرکز تحویل نماید و در صورت موافقت پس از درخواست در سامانه کارمند و موافقت مرکز و دانشگاه، حکم مرخصی بدون حقوق با رعایت تبصره ۲ ماده ۴۹ قانون استخدام کشوری صادر خواهد نمود. در مورد مستخدمین موضوع بند «۴» ماده ۳۲ این آئین نامه چنانچه بیماری به تأیید پزشک معتمد برسد موافقت با مرخصی بدون حقوق الزامی خواهد بود.

تبصره ۴: کارمندان زن که همسران آنان در مأموریت به سر می برند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت ۶ سال می توانند از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

- در استعلام بعمل آمده و اصلاحیه هیئت محترم وزیران احتساب سوابق خدمتی ایام مرخصی بدون حقوق در لایحه خدمات کشوری به هر شکل ممکن لغو گردیده است.

## مرخصی کمتر از یک روز

طبق ماده ۲ مرخصی کمتر از یک روز (پاس شخصی) جزء مرخصی استحقاقی مستخدم منظور و محاسبه می شود و به ازاء هر ۷/۵ ساعت معادل یک روز از مرخصی استحقاقی مستخدم کسر می گردد. سقف تعیین شده حداکثر ۱۲ روز در یکسال می باشد.

## آیین نامه حضور و غیاب کارکنان :

ماده ۱- کلیه کارکنان دستگاه های اجرائی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود را در کارت ثبت نمایند.

ماده ۲- ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر در ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح ذیل رفتار می شود:

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

ب- تأخیر در ورود بیش از ۲ ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق 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.

ماده ۳- خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل در خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های «الف» و «ب» ماده ۲ خواهد بود.

ماده ۵- به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تأخیر در ورود یا تعجیل در 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 سوم فوق العاده شغل مستخدم خاطی بمیزان ۳۰ درصد و برای ماه چهارم به میزان ۵۰ درصد و برای ماه پنجم به میزان صد درصد و به مدت یکماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیأت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

موارد موجه تأخیر در ورود یا تعجیل در خروج با تشخیص مدیر ذیربط جزء مرخصی استحقاقی منظور می شود:

-حوادث غیر مترقبه برای مستخدم ، فرزندان و سایر افراد تحت تکفل

-احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی

### خدمت نیمه وقت بانوان:

خدمت نیمه وقت خدمتی است که ساعات کار آن طبق مقررات این قانون نصف ساعات کار مقرر هفتگی وزارتخانه و مؤسسات مربوطه باشد. نحوه و ترتیب انجام خدمت نیمه وقت بر اساس ساعات کار وزارتخانه و مؤسسه ذیربط و طبق نظر بالاترین مقام مسئول دستگاه تعیین خواهد گردید و در هیچ مورد کمتر از نصف ساعات کار مقرر هفتگی وزارتخانه و مؤسسه و شرکت مربوطه نخواهد بود.

کارمندان زنی که از خدمت نیمه وقت استفاده می کنند نصف حقوق گروه و پایه و یا حقوق ثابت و فوق العاده شغل و یا مزایای شغل و یا عناوین مشابه دیگر و فوق العاده ها و مزایائی که بطور مستمر پرداخت می شود به آنان تعلق خواهد گرفت و لیکن فوق العاده های محل خدمت، بدی آب و هوا و محرومیت از تسهیلات زندگی از محدودیت مذکور مستثنی بوده و بطور کامل پرداخت می شود.

حداقل مدت استفاده از خدمت نیمه وقت بانوان یک سال می باشد

سنوات خدمت نیمه وقت بانوان از لحاظ سابقه خدمت لازم برای بازنشستگی و استفاده از حقوق وظیفه یا مستمری، در صورت پرداخت کسورات بیمه کامل بطور کامل محسوب خواهد شد لیکن در احتساب حقوق بازنشستگی و وظیفه و یا مستمری و نیز دریافت پایه این گونه کارمندان (علاوه بر مدت خدمت تمام وقت) نصف مدت خدمت نیمه وقت منظور و محسوب خواهد گردید. کسور بازنشستگی یا حق بیمه مربوط به سهم کارمندان مزبور به نسبت حقوق و مزایایی که بر اساس این قانون به آنان تعلق می گیرد، کسر و به صندوق مربوطه واریز خواهد شد.

تبصره- سنوات خدمت نیمه وقت بانوان به شرط پرداخت کسور بازنشستگی و حق بیمه به نسبت تمام حقوق گروه و پایه و یا حقوق بازنشستگی در حکم خدمت تمام وقت محسوب می شود.

در صورتی که کارمندان نیمه وقت قبل از پایان مدت خدمت نیمه وقت درخواست انجام خدمت تمام وقت را بنمایند در صورت ضرورت و موافقت وزارتخانه و مؤسسه مربوطه، خدمت نیمه وقت آنان به خدمت تمام وقت تبدیل خواهد گردید و در هر حال خدمت نیمه وقت کمتر از یک سال نخواهد بود.

استفاده از خدمت نیمه وقت منوط به درخواست کتبی مستخدم و صدور حکم جداگانه در این مورد است و در حکم باید نحوه و ترتیب خدمت نیمه وقت و مدت استفاده از خدمت نیمه وقت و سایر موارد مشخص گردد.

پرداخت فوق العاده اضافه کار ساعتی و فوق العاده روزانه به این قبیل کارکنان ممنوع می باشد.

### **قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی**

مادران مشمول این آیین نامه پس از پایان مرخصی زایمان و در دوران شیردهی باید در کار قبلی خوداشتغال یابند. در دوران یاد شده نقل و انتقال آنها ممنوع است مگر اینکه خود، متقاضی تغییر شغل یا نقل و انتقال باشند.

مادران مشمول این آیین نامه می توانند طی ساعات مقرر کار روزانه حداکثر از یک ساعت مرخصی ساعتی استفاده کنند. مادران یادشده می توانند برحسب نیاز کودک، مرخصی یاد شده را حداکثر در سه نوبت استفاده کنند مدت مرخصی ساعتی برای مادران دارای فرزند دوقلو و بالاتر به میزان دو ساعت می باشد.

تبصره ۱ ماده ۳- قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی:

این بانوان پس از شروع بکار مجدد و اتمام مرخصی استعلاجی (زایمان) در صورت ادامه شیردهی می توانند حداکثر تا بیست و چهار ماهگی کودک، روزانه یک ساعت از مرخصی (پاس شیر) بدون کسر از مرخصی استحقاقی استفاده نمایند.

- استفاده از مرخصی ساعتی تا سن (۲۴) ماهگی کودک، منوط به ارائه گواهی مرکز بهداشتی- درمانی مبنی بر تغذیه شیرخوار توسط مادر است.

## مرخصی زایمان:

۱- مدت مرخصی استعلاجی زایمان بمدت ۹ ماه (مربوط به کسانی است که از بیمه سلامت استفاده می کنند و کارکنان دولت محسوب می گردند).

۲- مدت مرخصی استعلاجی وضع حملهای دو قلو و بیشتر بمدت یکسال می باشد.

۳- مدت و ساعت شیردهی برای وضع حملهای دوقلو و بیشتر بمدت ۲ ساعت در روز و بمیزان ۲۴ ماه می باشد.

درضمن طبق نامه شماره ۲۰۹/۸۹ مورخ ۵/۶/۹۲ و پیرو نامه شماره ۷۳/۲۰۹ مورخ ۹/۵/۹۲ مبنی برارسال مصوبه اصلاح قوانین تنظیم جمعیت و خانواده توسط ریاست محترم جمهوری نامه شماره ۹۲۰۹۱/ت/۴۶۵۲۷ مورخ ۱۹/۴/۹۲ هیئت محترم وزیران به آن وزارتخانه باستحضار می رساند علیرغم تکلیفی که در بند ۱ مصوبه فوق مبنی برافزایش مدت مرخصی زایمان (یک ودوقلو) جهت زنان شاغل دربخشهای دولتی و غیر دولتی به ۹ ماه تمام باپرداخت حقوق و فوق العاده های مربوط گردیده است شعبه تامین اجتماعی اعلام می دارند مصوب فوق به آنان ابلاغ نشده وگرامت دستمزد مزاد بر ۶ماه مرخصی زایمان را پرداخت نمی نمایند /.

## مرخصی ورزشی:

-شامل مربیان، قهرمانان، داوران، پزشکان ورزشی و ...

-بادرخواست کتبی سازمان تربیت بدنی

-مأموریت بدون پرداخت حق فوق العاده.

## انواع استناد بازنشستگی:

### ماده ۱۰۳: (قانون مدیریت خدمات کشوری)

الف) حداقل سی سال خدمت برای شاغلین غیر تخصصی و ۳۵ سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنوات بالاتر از سی سال  
ب) حداقل ۶۰ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه خدمت با ۲۵ روز حقوق  
تبصره ۱: سابقه مذکور دربند الف) و همچنین شرط سنی مزبور دربند ب) برای متصدیان مشاغل سخت و زیان آور و جانبازان و معلولان تا پنج سال کمتر می باشد و شرط سنی برای آنان منظور نمی گردد  
تبصره ۲: دستگاه های اجرایی مکلفند کارمندانی که دارای ۳۰ سال سابقه خدمت برای مشاغل غیرتخصصی و ۶۰ سال سن و همچنین کارمندانی که دارای ۳۵ سال خدمت برای مشاغل تخصصی و ۶۵ سال سن می باشند را رسماً بدون تقاضای کارمندان بازنشسته نمایند .

تبصره ۳: دستگاههای اجرایی مکلفند کارمندی را که دارای ۶۵ سال سن و حداقل ۲۵ سال سابقه می باشند را بازنشسته کنند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل تخصصی ۷۰ سال می باشد.

### قانون بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت:

۱- (براساس آئین نامه اجرایی قانون بازنشستگی پیش از موعد کارکنان دولت مصوب ۵/۶/۸۶ مجلس شورای اسلامی) ماده ۲: کارمندان رسمی - پیمانی و قراردادی وزارتخانه ها و موسسات دولتی در صورت دارا بودن حداقل ۲۵ سال خدمت قابل قبول (بدون رعایت شرایط سنی) می توانند در مهلت پیش بینی شده در قانون با ارائه درخواست کتبی مبنی بر بازنشستگی پیش از موعد و موافقت دستگاه متبوع با استفاده از حداکثر ۵ سال سنوات ارفاقی تا سقف ۳۰ سال بازنشسته شوند

تبصره ۱: بانوان شاغل که فاقد شرط سابقه خدمت در این ماده می باشند بشرط داشتن حداقل ۲۰ سال سابقه خدمت قابل قبول می توانند با ارائه درخواست کتبی و موافقت دستگاه متبوع با استفاده از حداکثر ۵ سال سنوات ارفاقی بازنشسته شوند.

تبصره ۲: افرادی که در طول مدت اجرای قانون شرایط موضوع ماده ۲ آئین نامه را احراز و بصورت مکتوب درخواست خود را ارائه نمایند و مطابق ماده ۳ آئین نامه تا پایان ۵/۶/۸۹ با درخواست بازنشستگی آنها موافقت شود. مشمول این آئین نامه خواهند بود.

### بازنشستگی قهری:

#### (بند ط ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری)

هیأت های رسیدگی به تخلفات اداری می توانند مستخدم مرد متخلف را در صورت داشتن ۲۵ سال سابقه خدمت و مستخدم زن را با دارا بودن ۲۰ سال سابقه خدمت با تقلیل یک یا دو گروه بازنشسته نمایند.

#### فرزندان شاهد

• بر اساس بند یک ماده واحده قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی... وشاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۰۱/۰۹/۱۳۶۷ مجلس شورای اسلامی و در اجرای بند الف ماده ۴۴ قانون برنامه پنجم توسعه فرزندان شهداء می توانند با ارائه درخواست در صورت تامین اعتبار بار مالی مربوطه بین یک تا ده سال از سنوات ارفاقی پس از تصویب کمیته مصوبات حقوق وظیفه و ارفاقی جانبازان صندوق بازنشستگی کشوری بهره مند گردند

### بازنشستگی هیئت علمی:

نظر به اینکه کارکنان هیات علمی بموجب ماده ۱۱۷ قانون مدیریت خدمات کشوری از شمول قانون مزبور مستثناء می باشند لذا مستندات قانونی برقراری حقوق بازنشستگی همان مستندات قانونی قبل از وضع و اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری می باشد.

قانون اصلاح مقررات بازنشستگی و وظیفه قانون استخدام کشوری مصوب ۱۳/۱۲/۱۳۶۸ (هیأت علمی)

ماده ۲- بازنشستگی مستخدمین رسمی ثابت با حداقل سی سال سابقه خدمت قابل قبول

تبصره ۱- مستخدمین رسمی با دارا بودن شرایط زیر و موافقت دستگاه دولتی متبوع خود بازنشسته شوند.

الف) مستخدمین مرد با ۵۰ سال سن و ۲۵ سال سابقه خدمت

ب) مستخدمین زن با ۲۰ سال سابقه خدمت بدون شرایط سنی

### بازنشستگی هیأت علمی دانشگاهها :

- به موجب ماده ۳۴ آیین نامه استخدامی هیأت علمی دانشگاه مصوب سال ۱۳۴۸ و مواد ۷۱ و ۷۲ آیین نامه اداری واستخدامی اعضای هیأت علمی مصوب ۱۳۹۱ از لحاظ بازنشستگی و وظیفه تابع قوانین ومقررات بازنشستگی و وظیفه مستخدمین رسمی کشور می باشند .
- دانشگاه مکلف است هر یک از اعضای رسمی هیأت علمی را که به سن ۶۵ سال تمام رسیده باشند بازنشسته کند . رئیس دانشگاه می تواند استثنأ در مواردی که استفاده از خدمات علمی هر یک از اعضای هیأت علمی با مرتبه استاد تمام ضروری باشد تا ۷۰ سالگی از خدمات آنان استفاده نماید .

### بند الف ماده ۱۵ مقررات انتظامی هیأت علمی :

قانون بازنشستگی براساس سنوات خدمت برای عضو هیأت علمی که غیر مفید تشخیص داده شده و حداقل بیست سال سابقه خدمت دولتی دارد پیش بینی نموده است .

### بازنشستگی ناشی از فوت

(باستناد ماده ۸۱ قانون استخدام کشوری):

هرگاه مستخدم رسمی دولت فوت شود خواه به حد بازنشستگی رسیده یا نرسیده باشد از تاریخ فوت بازنشسته محسوب و یکروز بعد از تاریخ فوت برای وارث قانونی وی حقوق وظیفه برقرار خواهد شد

### مستخدمین آماده به خدمت :

(باستناد تبصره ۳ الحاقی به ماده ۷۴ ق-۱-ک)

مستخدمینی که پس از یک سال آماده بخدمت شرایط مندرج در بازنشستگی توافقی (مرد ۲۵ سال سابقه خدمت و ۵۰ سال سن و زن با ۲۰ سال سابقه خدمت ) را داشته باشند بدون تقاضا بازنشسته خواهند شد . (بموجب تبصره یک ماده ۱۱۷ ق-۱-ک دوران آمادگی بخدمت با پرداخت کسور بازنشستگی به ماخذ تمام حقوق جزء سابقه خدمت مستخدمین رسمی محسوب می گردد)



## بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور

باستناد قانون نحوه بازنشستگی جانبازان انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی و معلولین عادی و شاغلین مشاغل سخت و زیان آور مصوب ۱/۹/۶۷ مجلس شورای اسلامی جانبازان و شاغلین مرد مشاغل سخت و زیان آور با داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت و ۵۰ سال سن و شاغلین زن با داشتن ۲۰ سال سابقه خدمت و ۴۵ سال سن و با افزودن سنوات خدمت ارفاقی که مدت آن ذیلاً مشخص گردیده است می توانند تقاضای بازنشستگی نمایند .

در صورتی که نقص عضو یا اعضاء یا کاهش توانایی بین ۲۰٪ تا ۴۰٪ از کار افتادگی حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خدمت ارفاقی .

در صورتی که نقص عضو یا اعضاء یا کاهش توانایی بین ۴۰٪ تا آستانه از کارافتادگی کامل حداقل ۶ و حداکثر ۱۰ سال خدمت ارفاقی .

معلولین ناشی از حوادث کار با درجات ۲۰٪ تا ۴۰٪ تا آستانه از کار افتادگی کامل حداقل ۵ و حداکثر ۸ سال خدمت ارفاقی . معلولیت عادی با درجات ۲۰٪ تا ۴۰٪ تا آستانه از کار افتادگی کامل حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خدمت ارفاقی . معلولین غیر ناشی از کار با درجات ۴۰٪ از کارافتادگی کامل حداقل ۳ و حداکثر ۶ سال خدمت ارفاقی .

## رشته شغلی شاغلین مشاغل سخت و زیان آور

مصوب ۱/۹/۶۷ مجلس شورای اسلامی

رشته پیرستاری (پرستار، بهیار و کمکیار)

((بابت هر سال خدمت در بیمارستانها و مراکز سوختگی و روانی به مدت ۳ ماه خدمت ارفاقی))

((بابت هر سال خدمت در مانگامو مراکز بهداشتی درمانی و یادان شکردهها به مدت ۲ ماه خدمت ارفاقی))

((بابت هر سال خدمت در مراکز ستادی و غیر بهداشتی درمانی به مدت ۱ ماه خدمت ارفاقی))

تکنیسین آزمایشگاه ، تکنیسین اتاق عمل ، مسئول فوریتهای پزشکی

به ازاء هر سال خدمت یکماه خدمت ارفاقی

باستناد بند ۳ ماده ۲ قانون حفاظت در برابر اشعه افرادی که بطور مستمر به کار با اشعه اشتغال داشته باشند از افزایش خدمت به شرح زیر استفاده خواهند کرد

الف) : کار با پرتو گروه (الف) با ازاء هر سال خدمت یکسال افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ده سال . ب) : کارکنان با پرتو گروه (ب) با ازاء هر سال خدمت ۶ ماه افزایش خدمت مورد قبول تا حداکثر ۵ سال .

دستگاه تشخیص دهنده نوع پرتو و تعیین مدت افزایش خدمت ارفاقی سازمان انرژی اتمی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود .

(( هر شخصی که بر اساس مفاد مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه و آئین نامه اجرائی آن بازنشسته شود مجاز به اشتغال مجدد بکار با اشعه نخواهد بود ))

## شرایط و مدارک مورد نیاز

- تصویر کلیه احکام کارگزینی سالانه مستخدم در رشته شغلی مربوطه
- تکمیل فرم سازمان متبوع
- آزمایش کامل ادرار
- آزمایش کامل خون
- تصویر صفحه اول دفترچه بیمه خدمات درمانی

## شرایط برخورداری از قانون بازنشستگی مشاغل سخت و زیان آور

- ۱- شاغلین مشاغل سخت و زیان آور در صورتیکه دو سوم خدمت خود را در رشته های شغلی فوق انجام داده و در زمان بازنشستگی در همان رشته شغلی پرستاری مشغول انجام وظیفه باشند .
- ۲- کسور بازنشستگی سهم مستخدم سنوات خدمت ارفاقی توسط مستخدم و کسور بازنشستگی سهم کارفرمایی سنوات خدمت ارفاقی توسط دستگاه و به حساب صندوق بازنشستگی کشوری واریز خواهد شد . (۹٪ سهم مستخدم - ۵/۱۳٪ سهم کارفرما)

### تعریف از کارافتادگی :

حالتی که کارمند دولت به دلیل بیماری یا به سبب انجام وظیفه دچار حادثه گردیده و قادر به انجام وظیفه نباشد در صورت تأیید شورای پزشکی و تصویب دبیرخانه شورای معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور از کار افتادگی کلی شناخته می شود

### - نحوه محاسبه حقوق بازنشستگی

معدل تمامی حقوق و مزایای دریافتی در دو سال آخر خدمت × جمع سابقه خدمت به روز حداکثر ۳۰ سال  
-----  
۱۰۸۰۰ روز ( حداکثر سی سال )

معدل حقوق و مزایا = معدل تمامی حقوق و مزایا دریافتی که ملاک کسر کسور بازنشستگی در دو سال آخر خدمت با اعمال آخرین ضریب حقوق .

(استناد قانونی : ماده ۶ قانون اصلاح پاره ای از مقررات بازنشستگی مصوب ۷۹/۲/۱۳ مجلس شورای اسلامی)

در مواردی که سابقه خدمت رسمی مستخدم کمتر از دو سال باشد آخرین حقوق و مزایای زمان اشتغال مستخدم به عنوان معدل حقوق ملاک عمل قرار می گیرد .

در مواردی که مستخدم به سبب انجام وظیفه از کار افتاده یا فوت می شود (مواد ۸۰ و ۸۳ ق ۱-ک) تمام حقوق و مزایای آخر خدمت نامبرده با رعایت افزایش دو گروه (حداکثر با احتساب گروه تشویقی) به عنوان حقوق به وی یا وارث قابل پرداخت است .

\* در صورتیکه جمع سنوات خدمت مستخدمین که بازنشسته یا فوت می نمایند کمتر از ۱۵ سال می باشد پانزده سال تمام محاسبه خواهد شد  
( باستناد تبصره ماده ۸۱ ق-۱-ک )

در مواردی که سابقه خدمت رسمی مستخدم کمتر از دو سال باشد آخرین حقوق و مزایای زمان اشتغال مستخدم به عنوان معدل حقوق ملاک عمل قرار می گیرد .

\* در مواردی که مستخدم به سبب انجام وظیفه از کار افتاده یا فوت می شود (مواد ۸۰ و ۸۳ ق ۱-ک) تمام حقوق و مزایای آخر خدمت نامبرده با رعایت افزایش دو گروه (حداکثر با احتساب گروه تشویقی) به عنوان حقوق به وی یا وارث قابل پرداخت است .

\* در صورتیکه جمع سنوات خدمت مستخدمین که بازنشسته یا فوت می نمایند کمتر از ۱۵ سال می باشد پانزده سال تمام محاسبه خواهد شد  
( باستناد تبصره ماده ۸۱ ق-۱-ک )

### وراث واجد شرایط جهت برقراری حقوق وظیفه :

- همسر دائمی.
- فرزندان ذکور (پسر) تا سن ۲۰ سال و در صورت اشتغال به تحصیل عالییه تا پایان سن ۲۵ سالگی .
- پدر و مادری که در زمان حیات متوفی تحت تکفل وی بوده باشد و سن پدر ۶۰ سال تمام و سن مادر ۵۵ سال تمام یا بیشتر یا از کار افتاده باشد .
- شوهر در صورتی که علیل و از کار افتاده بوده و در زمان حیات عیال متوفای خود تحت تکفل وی بوده باشد .
- فرزندان و نوادگانی که علیل و یا ناقص العضو بوده و مادام العمر قادر به انجام کار نباشد .
- فرزندان و نوادگان اناث (ذکور) به شرط نداشتن همسر و عدم اشتغال بکار مشروط به اینکه در زمان حیات متوفی تحت تکفل بوده باشند .
- در صورت فوت و یا طلاق همسر با ارائه گواهی فوت و یا طلاق نامه جهت فرزندان دختر.

### مدارک عمومی وظیفه برای برقراری حقوق وراثت

- تصویر از عقد نامه یا گواهی حصر وراثت یا مدارک مثبت مبنی بر علقه زوجیت دائم عیال متوفی .
- \* تصویر از کلیه صفحات شناسنامه مرحوم و وراث واجد شرایط .
  - \* فرم تعهد نامه مبنی بر عدم ازدواج و اشتغال بکار در هیچیک از موسسات دولتی و غیر دولتی جهت فرزندان و نوادگان اناث .
  - \* تصویر برگ خلاصه فوت .

- \* در صورتیکه وراثت ذکور (پسر) بیشتر از ۲۰ سال سن داشته و دانشجو باشند - ارائه گواهی اشتغال به تحصیلات عالی تا پایان ۲۵ سالگی ضروری است .
- \* تقاضای کتبی به ثبت رسیده در دفاتر دستگاه متبوع راجب فرزندان و نوادگان اناث بالای ۲۰ سال که حقوق وظیفه آنان به هر دلیل برقرار نگردیده و یا قطع شده و مجدداً خواستار برقراری حقوق وظیفه هستند .

### موارد قطع حقوق وظیفه وراثت

- ازدواج و اشتغال بکار فرزندان و نوادگان اناث .
- رسیدن فرزندان ذکور به سن ۲۰ سالگی مشروط به اینکه به تحصیلات عالی اشتغال نداشته باشند و در صورت ادامه تحصیل تا پایان ۲۵ سالگی به شرط ارائه گواهی از موسسات آموزشی عالی دایر به اشتغال به تحصیل .
- ترک تابعیت .
- فوت هریک از وراثت وظیفه بگیر .
- در هنگام فوت دارای ورثه قانونی حائز شرایط نباشد .

### باز خرید خدمت :

(از تاریخ اجرای قانون مدیریت خدمات کشوری قوانین باز خرید خدمت بر اساس رای تخلفات اداری) صورت می پذیرد.

انواع باز خرید خدمت :

الف) اصلاحیه تبصره یک ماده ۷۴ قانون استخدام کشوری مصوب ۲۷/۳/۶۵ .

ب) بر اساس رای تخلفات اداری .

**الف :** کلیه وزارتخانه ها - شرکتها و موسسات دولتی، شهرداریها، بانکها، موسسات و شرکتها و سازمانهایی که مشمول قانون بر آنها مستلزم ذکر نام است می توانند مستخدمین رسمی یا ثابت یا دارای عناوین مشابه خود را ( به جزء مشمولان قانون کار و تامین اجتماعی ) در مشاغل غیر تخصصی بر اساس درخواست کتبی آنان و موافقت بالاترین مقام دستگاه اجرایی به آنکه سابقه خدمت مستخدمین زن کمتر از ۲۰ سال و مستخدمین مرد کمتر از ۲۵ سال باشد باز خرید خدمت نمایند .  
به افرادی که بر اساس این قانون باز خرید می شوند مبلغی معادل ۴۵ روز حقوق و مزایای مستمر (حقوق، فوق العاده شغل ، حق جذب) در ازای هر سال سابقه خدمت قابل قبول (در صورتی که کسر یک سال بیش از شش ماه باشد یک سال تمام محسوب خواهد شد ) به علاوه کسور بازنشستگی یا حق بیمه پرداختی سهم مستخدم و حقوق و مزایای مرخصیهای استحقاقی استفاده نشده وی بر اساس آخرین حکم استخدامی پرداخت خواهد شد .

**ب :** باز خرید خدمت بر اساس رای تخلفات اداری :

( استناد قانونی : بند ماده ۹ قانون تخلفات اداری )

مستخدمین زن که سابقه خدمت کمتر از ۲۰ سال و مستخدمین مرد کمتر از ۲۵ سال سابقه خدمت داشته باشند در ازای هر سال سابقه خدمت قابل قبول با پرداخت ۳۰ تا ۴۵ روز حقوق مینا به تشخیص هیأت صادر کننده رای براساس آخرین حکم استخدامی به وی پرداخت خواهد شد .

بازخرید خدمت تبصره ماده ۱۰۳ قانون خدمات کشوری : کارمندان تخصصی که سابقه خدمت آنها کمتر از ۲۵ سال است در صورتی که بیش از ۲۰ سال سابقه خدمت داشته باشند می توانند تا رسیدن به ۲۵ سال سابقه خدمت ادامه خدمت دهند در غیر اینصورت بازخرید خدمت می شوند .

### **پاداش پایان خدمت**

با توجه به مفاد ماده ۷ قانون اصلاح بازای از مقررات مصوب ۱۳/۲/۷۹ و ماده ۴۹ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۲۶/۱۰/۱۳۸۰ به کارکنان دولت در هنگام بازنشستگی ، از کار افتادگی یا فوت در مقابل کلیه سوابق خدمت دولتی (حداکثر سی سال) به ازای هر سال خدمت معادل یکماه آخرین حقوق و فوق العاده های دریافتی که ملاک کسور بازنشستگی است به عنوان پاداش پایان خدمت پرداخت می شود . با توجه به قانون اصلاح ماده ۲ قانون پرداخت پاداش پایان خدمت و بخشی از هزینه های ضروری به کارکنان دولت مصوب ۲۱/۱/۸۱ مجلس شورای اسلامی به ازای هر با محکومیت در ده سال آخر خدمت ، یک ماه از پاداش پایان خدمت مستخدم کسر می شود .

### **پاداش پایان خدمت کارکنان (قانون کار)**

**براساس مفاد ماده ۳۱ قانون کار و تامین اجتماعی با رعایت کلیه مقررات مربوطه میسر خواهد بود .**

### **ایام اسارت آزادگان :**

#### **(ماده ۱۳ قانون حمایت از آزادگان مصوب ۱۳/۹/۱۳۶۸)**

لحاظ سابقه خدمت رسمی به ازاء هر یک سال معادل ۲ سال برای عموم آزادگان با تمایل آنها و دستگاه ذینفع موظف به پرداخت کسورات بازنشستگی مربوطه می باشد .

#### **بازنشستگان مشمول بند الف ماده ۷۴ و ماده ۷۷ ق-ا-ک :**

در مواردی که سابقه خدمت مشمولین موارد اشاره شده کمتر از ۱۵ سال باشد سنوات خدمت مورد نظر ۱۵ سال محسوب خواهد شد (موضوع تبصره ۴ ماده ۲ قانون اصلاح مقررات بازنشستگی مصوب ۱۲/۱۳/۱۳۶۸)

### **حقوق بازنشستگی مستخدمین قانون حالت اشتغال**

حقوق بازنشستگی مستخدمین مشمول قانون حالت اشتغال مستخدمین شهید و مفقود الاثر انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی حسب قانون اصلاح تبصره ۶ قانون حالت اشتغال مصوب ۲۶/۹/۷۴ توسط دستگاه ذیربط تعیین و پس از تأیید از سوی سازمان بازنشستگی کشوری از سوی بنیاد شهید انقلاب اسلامی پرداخت می گردد .

### **جزئیات بازنشستگی مشمولان قانون تامین اجتماعی**

در قانون تامین اجتماعی، بازنشستگی به صورت زیر تعریف شده است: بازنشستگی یعنی عدم اشتغال بیمه شده به کار به سبب رسیدن به سن بازنشستگی در این قانون پرداخت مستمری به حدود ۵ میلیون بازنشسته اصلی و تبعی سازمان تامین اجتماعی یکی از مهمترین خدمات این سازمان محسوب می شود بطوریکه مضمولان می توانند به روشهای مختلف بازنشسته شوند. همچنین به تعبیری دیگر، بازنشستگی رسیدن به شرایطی است که بر اساس آن فرد توان کارش کاهش یافته و دیگر قدرت و توانایی سابق را برای ادامه فعالیت و کار ندارد. در جوامع گوناگون با توجه به شرایط اقتصادی و اجتماعی سن بازنشستگی می تواند متفاوت باشد، از ۵۵ سال گرفته تا ۷۰ سال

### دلایل بازنشستگی و شرایط آن

- ۱- به دلیل کهولت سن و رسیدن سن بازنشستگی: در این حالت کارگر یا بیمه شده پس از سالها کار و تلاش بر اثر رسیدن به شرایط و سنی که قانون فرد را بازنشسته می داند بازنشسته می شود.
  - ۲- بازنشستگی در کارهای سخت و زیان آور یا مناطق بد آب و هوا: این نوع بازنشستگی به دلیل فرسودگی زودرس کارگر در کارهایی که عموماً سخت و یا زیان آور است مثل کار در معادن ایجاد شده است. در این حالت فرد بیمه شده قبل از رسیدن به سن مورد نظر و یا داشتن سابقه کامل بازنشسته می شود.
  - ۳- شرایط اقتصادی، اجتماعی و سیاسی: برخی مواقع بر اساس شرایط خاص اقتصادی مثل نرخ بیکاری گسترده یا بحران و یا تورم نیرو در بنگاههای اقتصادی یا برخی ویژگی های خاص گروه ها، دولت ها تصمیم می گیرند گروهی را به صورت زود هنگام بازنشسته کنند.
- در این خصوص می توان به بازنشستگی با ۲۵ سال سابقه به موجب قانون نوسازی صنایع و یا بازنشستگی زود هنگام کارکنان دولت و بازنشستگی زنان با ۲۰ سال سابقه اشاره کرد

### شرایط بازنشستگی

برای احراز بازنشستگی در قانون تامین اجتماعی به دو معیار مهم توجه می شود:

- ۱- رسیدن به سن مقرر در قانون
  - ۲- داشتن سنوات پرداخت حق بیمه به میزان مقرر در قانون تامین اجتماعی
- بر مبنای دو عامل فوق احراز شرایط بازنشستگی بر اساس شرایط زیر صورت می گیرد:
- الف: سن بازنشستگی، بر اساس بند ۱ ماده ۷۶ قانون تامین اجتماعی، ۶۰ سال سن برای مردان و ۵۵ سال سن برای زنان است که در این حالت فرد بیمه شده با داشتن حداقل ۲۰ سال سابقه پرداخت حق بیمه میتواند بازنشسته شود.
- در صورتی که مستمری استحقاقی فرد بر اساس این بند کمتر از حداقل حقوق سال مربوطه باشد تا حداقل حقوق ارتقا خواهد یافت.

### بازنشستگی با ۱۰ سال سابقه و ۶۰ سال سن

بر اساس اصلاحات اخیر، همچنین افرادی که دارای ۱۰ سال سابقه و ۶۰ سال سن برای مردان و ۵۵ سال سن برای خانم ها باشند بدون رعایت ماده ۱۱۱ قانون تامین اجتماعی و متناسب با سنوات پرداخت حق بیمه می توانند بازنشسته شوند.

به موجب همین اصلاحات چنانچه بیمه شده متقاضی کمتر از ۱۰ سال سابقه داشته باشد با پرداخت یکجای حق بیمه سنوات کسری تا ۱۰ سال، می تواند از مزایای این قانون بهره مند شود. در مورد بیمه شده ای که بر اساس ۱۰ سال سابقه بازنشسته شود ماده ۱۱۱ قانون اجرا نمی شود و بر اساس سنوات پرداخت حق بیمه مستمری تعیین می شود که ممکن است انتظارات فرد متقاضی را از نظر دریافت مستمری کافی برای تامینمعاش

بنابراین توصیه می شود حتی الامکان فرد بیمه شده شرایط مندرج در شکل یک (حداقل ۲۰ سال سابقه) را احراز کند، سپس بازنشسته شود.

ب: کسانی که ۳۰ سال تمام کار کرده و حق بیمه مربوطه را به سازمان پرداخت کرده باشند، در صورتی که سن مردان به ۵۰ سال و سن زنان به ۴۵ سال تمام برسد، می توانند تقاضای بازنشستگی نمایند. مستمری این گونه از بیمه شدگان بر اساس ۳۰ سال سابقه محاسبه و پرداخت خواهد شد. در این حالت به طور کلی درخواست بازنشستگی تنها از طریق فرد بیمه شده و احراز شرایط بازنشستگی از طرف سازمان قابل پذیرش خواهد بود. ج: کارفرما می تواند بازنشستگی بیمه شدگانی را که حداقل پنج سال پس از رسیدن به سن بازنشستگی مقرر در قانون تامین اجتماعی به کار خود ادامه داده اند از سازمان تامین اجتماعی تقاضا نماید. بر این اساس کارفرما می تواند بازنشستگی بیمه شده مرد را با ۶۵ سال سن و بیمه شده زن را با ۶۰ سال سن از سازمان تامین اجتماعی تقاضا کند. (به شرط داشتن سابقه موردنظر).

### بازنشستگی با ۳۵ سال سابقه بدون شرط سنی

د: کسانی که دارای ۳۵ سال سابقه پرداخت حق بیمه باشند بدون شرط سنی می توانند تقاضای بازنشستگی کنند. ن: زنان کارگر با داشتن ۲۰ سال سابقه کار و ۴۲ سال سن به شرط پرداخت حق بیمه با ۲۰ روز حقوق می توانند بازنشسته شوند. در خصوص این گروه از بیمه شدگان، در صورتی که مستمری استحقاقی از حداقل حقوق سال مربوطه کمتر باشد، تا حداقل حقوق افزایش نمی یابد.

ی: بازنشستگی زودهنگام: در برخی از کشورها بازنشستگی زودهنگام و پیش از موعد یکی از تدابیر برای پاسخگویی و حل برخی مشکلات اقتصادی و اجتماعی به شمار می رود و یا شرایط برخی از کارها مثل سخت و زیان آور بودن یا فعالیت در مناطق بد آب و هوا ضرورت بازنشستگی زود از موعد را اقتضا می کند. در این نوع از بازنشستگی فرد بیمه شده می تواند با سابقه و سن کمتر بازنشسته شود.

### شرایط بازنشستگی در کارهای سخت و زیان آور

طبق قانون بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان آور، افرادی که حداقل ۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب در کارهای سخت و زیان آور (مخل سلامتی) اشتغال داشته اند و در هر مور حق بیمه مذکور را به سازمان پرداخته باشند، بدون شرط سنی می توانند تقاضای بازنشستگی کنند.

همچنین چنانچه کمیسیون های پزشکی موضوع ماده ۹۱ قانون تامین اجتماعی قبل از رسیدن بیمه شده شاغل در کارهای سخت و زیان آور به سابقه مقرر (۲۰ سال متوالی و ۲۵ سال متناوب برای کارهای سخت و زیان آور) فرسایش جسمی و

روحي وی را ناشی از اشتغال به کارهای سخت و زیان آور تشخیص دهند، فرد بیمه شده می تواند درخواست بازنشستگی کند. بر این اساس هر سال سابقه پرداخت حق بیمه در کارهای سخت و زیان آور ۱.۵ سال محاسبه خواهد شد.  
\* شرایط یکسان بازنشستگی برای بیمه شدگان خویش فرما و اجباری  
شرایط بازنشستگی برای کلیه بیمه شدگان اعم از بیمه شدگان اجباری، اختیاری و حرف و مشاغل آزاد یکسان است.

## حداکثر سابقه برای بازنشستگی

حداکثر سابقه برای پذیرش و محاسبه در تعیین مستمری ۳۵ سال است.

## زمان پرداخت مستمری

تاریخ محاسبه و پرداخت مستمری از زمانی است که سازمان ترک کار بیمه شده را به کارفرما اعلام می کند. در مورد کسانی که کارفرما ندارند و موضوع ترک کار آنان منتفی است، مثل بیمه شدگان اختیاری یا مشاغل آزاد، پرداخت مستمری از زمانی است که بازنشستگی مورد تایید شعبه قرار بگیرد و به بیمه شده ابلاغ شود.

## نقل و انتقال :

۱. ارائه درخواست کتبی پرسنل
۲. بررسی و اظهار نظر در خصوص درخواست پرسنل در کمیته نقل و انتقال داخلی بیمارستان
۳. در صورت موافقت کمیته نقل و انتقالات داخلی بیمارستان ارسال درخواست الکترونیک در نرم افزار رشد توسط کارمند انجام میگیرد.
۴. موافقت واحد مبدا (این مرکز) اعلام میگردد.
۵. موافقت واحد مقصد نیز اعلام میگردد.
۶. موافقت معاونت مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی صورت می پذیرد.
۷. موافقت کمیته نقل و انتقالات دانشگاه و صدور ابلاغ ماموریت یا انتقال

جهت انتقال به شهرستان شیراز سه شرط لازم است:

- محل تولد شهرستان شیراز باشد.
- گذراندن ۲ مقطع تحصیلی در شیراز
- جهت خانم ها قانون تبعیت از همسر



## مدیریت آموزش:

تمامی کارکنان بهداشت و درمان دارای شناسنامه آموزشی می باشند که سالیانه حداقل بین ۶۰ تا ۱۰۰ ساعت دوره های آموزشی مدون و غیر مدون را باید طی کنند و با تأیید سوپروایزر آموزشی وارد شناسنامه آموزشی پرسنل شود که جهت ارزیابی سالیانه پرسنل، ارتقاء شغلی پرسنل لازم و ضروری می باشد. دوره های آموزشی یا توسط بیمارستان برگزار می شود و یا توسط دانشگاه علوم پزشکی و در هر صورت باید به اطلاع تمامی پرسنل رسانیده شود.

## آشنایی با دفتر بهبود کیفیت

سلامت به عنوان یکی از مهم ترین نیازها و اساسی ترین حقوق مردم مطرح است. صحت و سلامتی از هر نعمت دیگر بهتر و ارزشمندتر است و بی تردید فراهم نمودن مراقبت های سلامت با کیفیت برای مردم یکی از مهم ترین موضوع دغدغه های بشر در طول تاریخ به شمار می رفته است. مراقبت های سلامت زمانی می تواند نیازهای مردم جوامع را به شیوه ای موثر برآورده کند که خدمت به آنان به صورت استاندارد و با قالبی مناسب صورت پذیرد. بدین معنا که خدمات ارائه شده به بیماران به صورت به موقع، با کیفیت مناسب، با حداقل هزینه، با دسترسی مطلوب و با حفظ محرمانگی و حقوق بیمار ارائه گردد و به بیماران به عنوان شرکای نظام سلامت نگاه شود به گونه ای که آنان در تصمیمات درمانی مشارکت داده شوند و به نظرات و خواسته های آنان توجه شود.

رسیدن به هر هدفی مستلزم طی مسیری است که از طریق آن بتوان اهداف تعیین شده را محقق نمود. در عرصه خدمات سلامت نیز آنچه هدفی مهم و در خور توجه بشمار می رود، فراهم نمودن مراقبت های سلامت برای بیماران با حداکثر کیفیت می باشد.

**جهت تحقق اهداف کیفی و افزایش رضایت مندی بیمارستانها نسبت به راه اندازی دفاتر بهبود کیفیت اقدام نموده اند که این دفاتر اهداف زیر را بصورت مستمر پیگیری می نمایند:**

۱. ایجاد سازوکاری برای توسعه نظارت بر بیمارستان با الگو گیری از اعتبار بخشی
۲. گسترش فرهنگ ایمنی بیمار با تابعیت از استانداردهای بیمارستانهای دوستدار ایمنی سازمان بهداشت جهانی
۳. توسعه توانایی رهبری با تعیین و تدوین برنامه استراتژیک و رسالت بیمارستان و تعیین خط مشی ها و روش های سازمان و تهیه و نظارت بر فرایندهای برنامه ریزی شده در راستای پیشرفت فردی و آموزش مستمر
۴. مدیریت کیفی بخشها و خدمات و تیم سازی برای برنامه بهبود کیفیت و ایمنی بیمار با راهنمایی جهت تدوین برنامه عملیاتی
۵. آموزش پزشکان، پرستاران و مدیران در خصوص مفاهیم بهبود کیفیت
۶. شناسایی و کاهش خطاهای پزشکی با مدیریت خطر
۷. کاهش میزان عفونت های بیمارستانی و حفظ ایمنی شغلی و بهداشت محیط با تشکیل کمیته کنترل عفونت و گسترش و اجرایی نمودن خط مشی های کنترل عفونت با تاکید بر بهداشت دست
۸. توسعه اخلاق سازمانی
۹. برقراری ارتباط با بیمار و خانواده و ارتباطات بین بخشی

۱۰. آموزش کارکنان برای مشارکت در برنامه ها

۱۱. جمع آوری و تحلیل منظم داده ها توسط افراد با تجربه و دانش کافی و مهارت مناسب

۱۲. حفظ و نگهداری نتایج حاصل از بهبود در کیفیت و ایمنی خدمات

**کیفیت یعنی دستیابی به استانداردهای از پیش تعیین شده.**

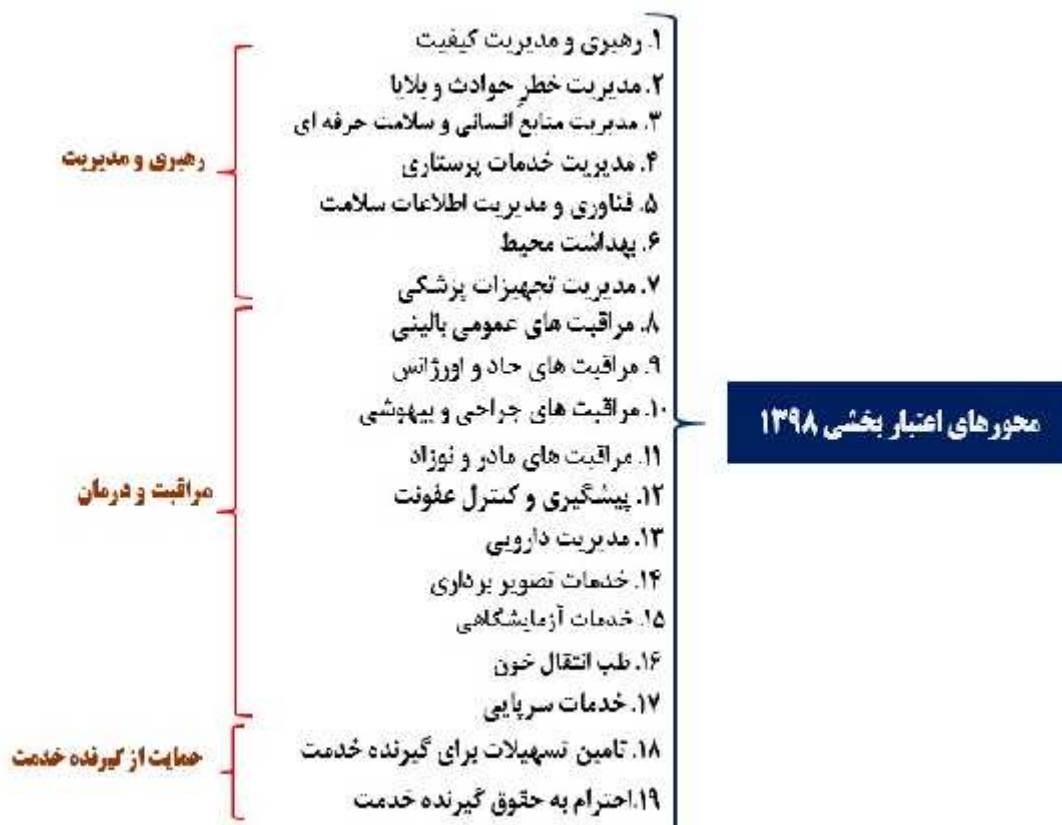
**کیفیت یعنی کار درست را درست انجام دادن**

**کیفیت یعنی به نیازها و انتظارات منطقی مشتری ها پاسخ دادن.**

### **اعتباربخشی:**

فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتباربخشی، از طریق ارزیابی به یک بیمارستان، شهرت، اعتبار و رسمیت لازم را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد اعطا می کند. اعتباربخشی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردها، به وسیله افراد مجرب و متخصص انجام می شود. بیمارستان و گروه اعتباربخشی، با استفاده از استانداردهای مرتبط، بیمارستان را مورد ارزیابی قرار می دهد. پس از تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به آن سازمان اعلام می شود. اعتباربخشی بیمارستان به عنوان "یک فرایند خود ارزیابی و ارزیابی بیرونی که توسط سازمان های مراقبت بهداشتی برای ارزیابی صحیح سطح عملکردشان در ارتباط با استانداردهای تدوین شده و پیاده سازی روش هایی برای بهبود مستمر" تعریف شده است. اعتباربخشی لزوماً "تنظیم یکسری استاندارد نیست: ابعاد تحلیلی، توصیه ای و خود ارتقایی برای این فرایند وجود دارد. مباحث موازی پیرامون پزشکی مبتنی بر شواهد، تضمین کیفیت و حقوق پزشکی وجود دارد، و کاهش خطاهای پزشکی وظیفه ای کلیدی از فرایند اعتباربخشی است. بنابراین اعتباربخشی بیمارستان یکی از اجزاء حفظ ایمنی بیمار است.

## استانداردهای اعتبار بخشی نسل چهارم در محورهای نوزده گانه



سنجه های اعتبار بخشی در سه سطح طبقه بندی می شوند:

سنجه های سطح یک : اهمیت ، حساسیت و امکان تحقق بالا و در حدود انتظارات اولیه و پایه فعالیت بیمارستان

سنجه های سطح دو : امکان تحقق متوسط و در حدود انتظارات وضعیت فعلی بیمارستانها

سنجه های سطح سه : امکان تحقق پایین تر و فرا تر از حدود انتظارات نسبت به وضعیت فعلی بیمارستانها

## خط مشی (policy) و روش اجرایی (procedure) و دستورالعمل (instruction):

### خط مشی (policy):

بیانه ها یا تفاهات کلی هستند که اندیشه و کنش مدیران را در راه تصمیم گیری هدایت می کنند. یک دستورالعمل و چارچوب کلی برای انواع تصمیماتی است که در یک سازمان گرفته می شود و مسیر تفکر یا شیوه اندیشه اعضای سازمان را مشخص می کند تا شیوه اندیشیدن و تصمیم گیری آنها با هدف های سازمان سازگار گردد یا منافات نداشته باشد.

### روش اجرایی (procedure):

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

### دستورالعمل (instruction)

مستندی است برای نشان دادن گام های دقیق انجام یککار به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام. دستورالعمل با جزئیات بیشتری نسبت به روش اجرایی، شیوه و ترتیب انجام کار یک کار فنی را نشان میدهد و میتواند بصورت نوشتاری یا تصویری باشد.

### فرآیند:

فرآیند یعنی کار. به عبارت دیگر هرکاری یک فرآیند است که شامل مراحل مختلف می باشد. تایپ یک نامه، آزمایش قند خون و پذیرش یک بیمار و یا پختن غذای خاص هر کدام یک فرآیند می باشد. هر فرآیند معمولاً از مراحل مختلف تشکیل شده است..

صاحب فرآیند: کسی که حداقل در یکی از مراحل فرآیند درگیر باشد.

متغیر: هر عاملی که بر عملکرد یک فرآیند تاثیر بگذارد

سیستم: مجموعه ای از فرآیندها که یک سیستم را ایجاد می کنند.

سازمان: به مجموعه ای از افراد که در یک سیستم برای رسیدن به هدفی واحد تلاش می کنند

کار واقعی: به کاری اطلاق می شود که در کوه تاهترین زمان ممکن و با کمترین هزینه منجر به دستیابی به هدفی از پیش تعیین شده، شود.

کار کاذب: اگر به دلیل آن که فرآیند جاری مشکل دارد، مرحله را به آن اضافه کنیم، کار را به <<کار کاذب>> تبدیل کرده ایم.

ارتقای کیفیت: کاستن تغییرات عملکرد فرآیندها، یا به عبارت دیگر بهبود عملکرد فرآیندها و سیستم ها را <<ارتقای کیفیت>> می نامند. برای ارتقای کیفیت، نیازمند <<سنجش>> عملکرد فرآیندها و سیستم ها می باشیم.

شاخص:

معیاری که بطور مستقیم یا غیر مستقیم تغییرات وقایع یا وضعیت ها را اندازه گیری می کند و با استفاده از داده های خام اطلاعات مفیدی جهت مقایسه با استانداردها، بین بخشهای مختلف یا دوره های زمانی را فراهم می سازد. به زبانی ساده تر شاخص ابزاری است برای ارزیابی و ارزش گذاری کردن از یک یا چند فعالیت برنامه و یا هدفهای مورد نظر. شاخص ها ممکن است یک مبنای یک وضعیت خاص یا یک استاندارد دو یا ترکیبی از آنها را پایه سنجش قرار دهد.

مثال: میزان مرگ و میر کودکان یک تا ۵۹ ماهه یا تعداد **CPCR** ناموفق به کل **CPCR** در یک دوره زمانی معین.

**ممیزی:** ممیزی بالینی یک روش خوب بازنگری در مقایسه با استانداردهای توافق شده است و هدف آن شناسایی برای بهبود کیفیت مراقبت است. ممیزی بالینی به صورت <<تحلیل نقادانه و نظام مند کیفیت مراقبت بالینی، شامل فرآیندهای تشخیص و درمان و نحوه استفاده از منابع، و پیامدها بدست آمده و کیفیت زندگی بیمار>> تعریف شده است. به بیان ساده تر، ممیزی بالینی نگاه کردن به آنچه شما و یا همکارانتان انجام می دهید، درس گرفتن از آن و ایجاد تغییر در عملکرد بالینی است. اگر آنچه که در عملکرد بالینی خود انجام می دهید را ارزیابی نکنیم، هیچوقت متوجه اشتباهات خود نمی شویم، اگر می خواهیم که این بررسی دقیق و باور کردنی باشد باید ساختارمند و نظام مند صورت گیرد.

## ایمنی بیمار:

ایمنی بیمار یکی از مهمترین ابعاد کیفیت مراقبت است و هیچ مسئله ای به مانند آسیب رسانیدن به بیمار با فلسفه مراقبت بهداشتی مغایرت ندارد. اما اقدامات و رویه های درمانی همیشه بی خطر نیست و امکان رخداد های خطاهای پزشکی و وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار همواره وجود دارد.

**ایمنی بیمار به معنای فقدان هرگونه آسیب ناشی از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و خطاهای پزشکی است.**

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هرگونه صدمه و جراحت به بیمار در حین ارائه مراقبت های سلامت تعریف می شود و شامل مواردی نظیر خطاهای دارویی (اشتباه در نوع یا دوز داروی تجویزی)، اعمال جراحی (انجام عمل در موضع نادرست، استفاده از تکنیک غلط، عوارض پس از عمل)، تشخیص های نادرست (تاخیر در تشخیص، عدم تشخیص، تشخیص نادرست)، خرابی دستگاهها و تجهیزات که منجر به تشخیص اشتباه گردد و مواردی دیگر نظیر عفونت های بیمارستانی، سقوط بیمار، زخم بستر، درمان غلط و غیره می گردد. خدمات نایمن علاوه بر داشتن عواقب ناخوشایند برای بیمار و خانواده وی، باعث وارد آمدن فشار روانی بر کارکنان سیستم سلامت و افراد جامعه می گردد و در نهایت نیز بار اقتصادی عظیمی را بر سیستم بهداشتی - درمانی و جامعه تحمیل می نماید.

تخمین زده می شود که در کشورهای در حال توسعه از هر ده بیمار یک نفر در حین دریافت خدمات بیمارستانی آسیب و جراحت می بیند. به طور قطع خطاهای پزشکی علاوه بر ایجاد آسیب و ناتوانی، می تواند منجر به افزایش هزینه های درمانی گردد. به همین دلیل، امروز کاهش و حذف این خطاها و افزایش ایمنی مراقبت به یک اولویت جهانی تبدیل شده است. در این راستا بهترین راه پیشگیری از آن ها و اصلاح سیستم مراقبت در راستای **جلوگیری از تکرار این خطا** هاست.

به عبارتی، سازمان های مراقبت بهداشتی درمانی باید ضمن شناسایی وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار و خطا های پزشکی، به تحلیل آن ها بپردازند و بر اساس آن فرصت های بهبود را شناسایی و برنامه های بهبود را اجرا کنند .

در هر سازمان بهداشتی درمانی جهت حصول و ارتقای ایمنی بیمار باید گام های زیر را بردارد :

۱. ایجاد فرهنگ و بستر سازی ایمنی بیمار
۲. حمایت و رهبری کارکنان در راستای ایمنی بیمار
۳. همسو و یکپارچه کردن عملیات مدیریت خطر
۴. تشویق گزارش دهی خطا ها
۵. درگیر کردن مردم و جامعه در خصوص ایمنی بیمار
۶. یادگیری درس های ایمنی بیمار و آموزش به دیگران
۷. ارائه راه حل ها و ایجاد موانع جهت جلوگیری از بروز خطا و آسیب

#### ❖ فرهنگ ایمنی بیمار

در یک سازمان با فرهنگ مطلوب ایمنی باید کارکنان بتوانند نظرات خود را آزادانه بیان کنند و در مواردی که حادثه ناخواسته ای به علت مشکلات سیستم و یا عوامل انسانی در شرف وقوع است به موقع در این خصوص اعلان خطر نمایند .

#### ❖ چهار خصوصیت عمده فرهنگ مطلوب ایمنی عبارتند از :

- ✓ -**امنیت روانی** : به این معنا که افراد در قبال اظهار نظر آزادانه و گزارش وقایع از حمایت و اعتماد سازمان برخوردار باشند .
- ✓ -**مدیریت** در ایجاد محیطی که در آن کلیه کارکنان بتوانند به راحتی دغدغه های خویش را بیان نمایند. نقش فعالانه خواهد داشت .
- ✓ -**شفافیت** : باید در سازمان به گونه ای باشد که خصوصیت مشکلات مربوط به ایمنی بیمار پنهان کاری صورت نگیرد به این طریق کارکنان این اعتماد را در حد اعلی خواهند داشت که سازمان از خطا ها، درس گرفته و از آنان در راستای ارتقا سیستم استفاده خواهد نمود .
- ✓ -**انصاف** : به شکلی رعایت شود که کارکنان بدانند به خاطر خطاهایی که مبتنی بر نواقص سیستم است سرزنش و تنبیه نخواهد شد .

**بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار** بصورت مرتب توسط مدیران ارشد سازمان می تواند به کارکنان تعهد سازمان را به ایجاد فرهنگ ایمنی نشان دهد. بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار از بخش های درمانی و پاراکلینیک و بحث و گفتگو غیر رسمی در خصوص موضوعات ایمنی بیمار می توانند موجب گسترش فرهنگ ایمنی بیمار شود.

## ❖ فرهنگ عادلانه

در هنگامی که فرهنگ عادلانه با داشتن ظرفیت صفر در قبال اهمال به پاسخگویی و مسئولیت پذیری افراد نهایت اهمیت را می دهد، بر روی شناسایی و تعیین مشکلات سیستمی که فرد را درگیر رفتارهای غیر ایمن نموده است نیز تأکید دارد. در این فرهنگ تفاوت بین خطای افراد (لغزش)، رفتار مخاطره آمیز (میان بر زدن) و اهمال (Reckless) نادیده گرفتن گام های ایمنی ضروری) وجود دارد. به عنوان مثال اگر در یابیم که قبل از عمل جراحی یا پروسیجر تهاجمی (وقفه حین کار) "time-out" انجام نشده است، حتی اگر به بیمار آسیبی نرسیده باشد، بایستی تیم یا فرد مسئول را تنبیه نماییم.

در حقیقت با بکارگیری نگرش سیستمی یا فرهنگ عادلانه در صورت وقوع حادثه ای ، ما به طور خودکار انگشت اتهام به سوی افراد دراز نمی کنیم. در این نگرش ابتدا کل سیستم را بررسی کرده و در می یابیم که چه اتفاقی و به چه نحو رخ داده و تنها بعد از توجه دقیق به عوامل متعدد دخیل در حادثه می توانیم در مورد خطای و مسئولیت فردی ارزیابی نماییم .

## ❖ استانداردهای ایمنی بیمار :

✓ **استاندارد:** آنچه طبق قرارداد، سنت، یا قوانین نمونه ای برای سرمشق به کار می رود و اجرای آن قبول عام یابد. وضع قوانین و مقررات برای تعیین کیفیت و مشخصات مطلوب یک کالا را استاندارد می گویند .

یکی از جامع ترین تعاریف می گوید "استاندارد یعنی نظمی مبتنی بر نتایج علوم، فنون و تجارب بشری که بصورت مقررات و نظام هایی به منظور ایجاد هماهنگی و وحدت رویه، افزایش میزان تفاهم، تسهیل ارتباطات، توسعه صنعت، صرفه جویی در اقتصاد ملی و حفظ سلامت و ایمنی عمومی به کار گرفته می شود. این تعریف به نسبت جامع، حاصل اندیشه بنیانگذاران جهانی استاندارد، حداقل طی ۶۰ سال گذشته است .

ایمنی یکی از کاربرد ترین کلماتی است که در رابطه با انسان و در زمینه هایی چون پزشکی، صنعت و مواردی از این قبیل استفاده می شود. ایمنی شاخه ای از علم است که به تجزیه و تحلیل عوامل مخاطره آمیز می پردازد و آنرا آنالیز کرده و راهکارهای کنترل و کاهش آنرا پیگیری می کند .

در حال حاضر سازمان بهداشت جهانی اهمیت ایمنی بیمار را بعنوان یک نگرانی عمومی اعلام کرده است، به همین دلیل استانداردهای برای این علم تدوین کرده که شامل مجموعه ای از الزامات هستند که برای اجرای ایمنی بیمار در سطح بیمارستان حیاتی می باشند .

استانداردهای ایمنی بیمار در ۵ گروه اصلی و ۲۴ زیر گروه تشکیل شده است، مجموعه ای از استانداردهای الزامی (جمعا ۲۰ استاندارد) (استاندارد های اساسی (جمعا ۹۰ استاندارد) و استاندارد های پیشرفته (جمعا ۳۰ استاندارد) در این ۵ گروه جای گرفته اند. که شامل :

۱. حاکمیت و رهبری
۲. جلب مشارکت و تعامل با بیمار و جامعه
۳. خدمات بالینی ایمن و مبتنی بر شواهد
۴. محیط ایمن
۵. آموزش مداوم

که در کتاب بیمارستانهای دوستدار ایمنی بیمار راهنمای ارزیابان به تفصیل توضیح داده شده است. سطح بندی بیمارستانها نیز به لحاظ میزان تبعیت آنها از استانداردهای ایمنی بیمار انجام می گیرد . در حال حاضر با توجه به اجرای استانداردهای ایمنی بیمار در ایران و نظر به نوپا بودن این علم در ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بر روی اجرای ۲۰ استاندارد الزامی ایمنی بیمار تاکید دارد که در جدول زیر عناوین ۲۰ استاندارد ذکر شده است .

شماره استاندارد	عنوان استاندارد
۱	ایمنی بیمار در بیمارستان یک اولویت استراتژیک می باشد و در قالب برنامه عملیاتی تفضیلی قابل اجراست.
۲	یکی از کارکنان در بیمارستان با اختیارات لازم به عنوان مسئول و پاسخگوی ایمنی بیمار منصوب گردیده است.
۳	مدیریت ارشد بیمارستان به منظور بهبود فرهنگ ایمنی بیمار ، شناسایی خطرات موجود در سیستم و اعمال مداخله جهت ارتقاء فرصت ها بطور منظم برنامه بازدید های مدیریتی ایمنی بیمار را به اجرا می گذارد .
۴	یکی از مدیران میانی بیمارستان به عنوان هماهنگ کننده فعالیت های ایمنی بیمار و مدیریت خطر منصوب شده است.
۵	بیمارستان جلسات ماهیانه کمیته مرگ و میر را بصورت مرتب برگزار می نماید.
۶	بیمارستان وجود تجهیزات ضروری را تضمین می نماید.
۷	جهت ارائه خدمات و مراقبت های درمانی ، کادر بالینی حائز شرایط توسط کمیته مربوطه بصورت ثابت و موقت استخدام و به کار گمارده می شود.
۸	پزشک قبل از انجام هرگونه اقدام درمانی و تشخیصی تهاجمی ، کلیه خطرات، منافع و عوارض جانبی احتمالی پروسیجر را به بیمار توضیح داده و بیمار با حضور پرستار بر گه رضایت نامه را امضاء می نماید.
۹	قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی ، تشخیصی و آزمایشگاهی یا تجویز دارو یا انتقال خون و فرآورده های خونی ، هویت کلیه بیماران و به ویژه گروه های در معرض خطر از جمله کودکان ، بیماران دچار اختلالات روانی و سالمندان حداقل با دو شناسه نام و نام خانوادگی ، تاریخ تولد شناسایی و احراز می گردند.
۱۰	بیمارستان بمنظور اعلام اضطراری نتایج حیاتی آزمایشات ، کانال های ارتباطی همواره آزاد را پیش بینی کرده است.
۱۱	بیمارستان چک لیست جراحی ایمن را اجرا و از راهنماها از جمله چک لیست سازمان جهانی بهداشت در زمینه جراحی ایمن تبعیت می نماید.



۱۲	در کل بیمارستان سیستم هایی برای تضمین شناسایی و پاسخگویی به وخامت شرایط بالینی بیماران موجود است.
۱۳	بیمارستان دارای برنامه پیشگیری و کنترل عفونت مشتمل بر چارت سازمانی، برنامه عملیاتی، راهنماها و کتابچه راهنما می باشد.
۱۴	بیمارستان تمیزی، ضد عفونی و استریلیزاسیون مناسب تمامی تجهیزات را با تأکید خاص بر واحدها و بخش های پرخطر تضمین می نماید.
۱۵	بیمارستان راهنماهای معتبر از جمله راهنمای سازمان جهانی بهداشت را در زمینه خون و فرآورده های خونی ایمن اجرا می نماید.
۱۶	بیمارستان دارای روش های ایمن قبل از انتقال خون مانند نام، رد و قبول داوطلبین و غربالگری خون در مواردی مانند : HBV , HIV است.
۱۷	بیمارستان در تمامی ساعات شبانه روز دسترسی به داروهای حیاتی را تضمین می نماید.
۱۸	بیمارستان الکترولیت های با غلظت بالا را در مکان ایمنی نگهداری می کند.
۱۹	بیمارستان بر اساس میزان خطر پسماندها را از مبداء تفکیک و کد بندی رنگی می نماید.
۲۰	بیمارستان از راهنماها، از جمله راهنماهای سازمان جهانی بهداشت، جهت مدیریت دفع پسماندهای نوک تیز و برنده تبعیت می نماید.

#### ۹ راه حل ایمنی بیمار

۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای دارویی
۲. توجه به مشخصات فردی بیمار جهت جلوگیری از خطا
۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
۴. انجام پروسیژر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت
۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی آرایه خدمات
۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
۸. استفاده صرفاً یکبار از وسایل تزریقات
۹. بهبود بهداشت دست برای جلوگیری از عفونت مرتبط با مراقبت های سلامتی

#### مدیریت خطر

علل نیاز به مدیریت خطا در نظام سلامت

دلایل نیاز به مدیریت خطر در سیستم بهداشت درمان :

با توجه به این رویکرد که همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است و عنایت به این موضوع که انسان جایز الخطا است، مدیریت خطاها بر اساس فرهنگ باز و مبتنی بر یادگیری نه به عنوان پیدا کردن مقصر و اعمال تنبیه و سرزنش شکل گرفته است ، که امکان یادگیری از خطاها و زمینه پیشگیری و کاهش بروز خطاها را در سیستم فراهم میکند. وجود خطر یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمیتوان آن را حذف کرد ولی میتوان آنرا به حداقل رساند .

- ❖ افزایش انتظارات بیمار ، متخصصان و کارکنان
- ❖ فشارهای رقابتی در بازار سلامت
- ❖ فشار مداوم هزینه های داخلی
- ❖ ارائه خدمات مطلوب توسط بیمارستانها که از سوی دولت مطالبه میشود .
- ❖ افزایش ایمنی بیمار که خود منجر به افزایش کیفیت خدمات ارائه شده توسط نظام سلامت و در نهایت افزایش رضایت بیماران از این خدمات خواهد شد.
- ❖ کاهش هزینه های سلامت

### تعریف مدیریت خطر :

انجام فعالیت های بالینی و اداری برای شناسایی ، ارزیابی ، و کاهش خطر آسیب به بیماران ، کارکنان ، و ملاقات کنندگان و خطر از دست دادن خود سازمان

### اهداف ( Objective )

- ارتقاء و نهادینه نمودن فرهنگ گزارش دهی در بین کارکنان
- تهیه دستورالعمل های اجرایی استاندارد و پایه ریزی یک سیستم شناسایی خطای غیر تنبیهی
- فراهم نمودن زمینه گزارش هرگونه خطایی که منجر به آسیب به بیمار شود.
- شناسایی خطرات بالقوه
- بررسی خطاها، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل آن ها
- برنامه ریزی جهت پیشگیری از بروز مجدد، تعیین استراتژی، کاهش، حذف و انتقال خطر
- بررسی علل مرگ و میر ( نوزادان ، کودکان، بزرگسالان) و جلوگیری از مرگ و میر قابل اجتناب
- بررسی عوارض بیمارستانی و تعیین علل قابل اجتناب ، برنامه ریزی اقدامات اصلاحی
- مقابله با عوامل مخفی شناسایی شده ، تغییر محیط شغلی و سازمانی
- اجرای دوره های آموزشی در کار گروهی شناخت خطاها و محدودیت های عملکردی افراد
- تقویت روابط بین فردی و مهارت های تکنیکی
- تداوم مدیریت خطا به عنوان یک برنامه سازمانی از طریق دوره های آموزشی ممتد و جمع آوری اطلاعات

### تعریف خطای پزشکی

خطا ها یا اشتباهاتی که توسط گروه پزشکی رخ میدهد و می توانند منجر به آسیب به بیمار گردند ، این خطاها شامل اشتباهات تشخیصی، اشتباهات در تجویز دارو و روشهای درمانی، اشتباه در پروسیجر جراحی ، اشتباه در استفاده از فنآوری و تجهیزات ، اشتباه در تفسیر تستهای پاراکلینیک میباشد.

پس از علل قلبی- عروقی و سرطان‌ها، خطاهای پزشکی سومین علت مرگ‌ومیر در جامعه آمریکا را تشکیل می‌دهند. در تبه چهارم مرگ‌ومیر ناشی از سکتته‌های مغزی قرار دارد که از نظر آماری فاصله بسیار زیادی با عامل سوم یعنی خطاهای پزشکی دارد

برآوردها نشان می‌دهند که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر ده بیمار، یک بیمار در طول دریافت خدمات مراقبتی در بیمارستان صدمه دیده است. طیف وسیعی از خطاها یا حوادث شدید ممکن است مسبب بروز صدمه شده باشد. در کشورهای در حال توسعه، احتمال اینکه بیماران در بیمارستان‌ها صدمه ببینند بسیار بیشتر از احتمال آن در کشورهای صنعتی است. خطر احتمالی عفونت‌های اکتسابی در بیمارستان در برخی کشورهای در حال توسعه حدود ۲۰ برابر بیشتر از آمار این عفونت‌ها در کشورهای توسعه یافته می‌باشد.

همه خطاها منجر به آسیب نمی‌شوند. آنها یکه منجر به آسیب می‌شوند بعنوان خطای Sentinel یا هشداردهنده نامیده میشوند چون قابل اجتناب اند و در صورت توجه، دقت و اقدام فوری می‌توان از وقوع حادثه پیشگیری کرد. وقایع غیر منتظره منجر به مرگ یا صدمه جدی (Death/Harm)، فیزیکی یا فیزیولوژیک یا خطر وقوع آنها اگر چه منجر به مرگ یا صدمه جدی نشود.

مثلا مرگ یک بیمار بدلیل پنومونی متعاقب عمل جراحی مرگ یا عارضه جدی شبیه از دست دادن عملکرد یک عضو که به شرایط بیماری و بیماری زمینه ای بیمار مرتبط نباشد و یا یکی از حوادث زیر هرچند به مرگ یا از دست دادن عملکرد عضو منجر نشود: (JCAHO)

### وقایع ناخواسته ۳۰ گانه

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی عضو سالم
۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتباه روی بیمار دیگر
۳. انجام عمل جراحی با روش اشتباه بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتال به توده های متادد بافتی در یک عضو از بدن است و می باید یکی از تود های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرده است برداشته شود و به اشتباه توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد و...)
۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و بیچی وپنس... در بدن بیمار
۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلافاصله بعد از عمل در بیمار دارای وضعیت سلامت طبیعی(کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)
۶. تلقیح مصنوعی با دهنده (DONOR) اشتبا درزوجین نابارور
۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاده از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی
۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگا های آلود (مثال: وصل دستگا دیالیز Ag HBS آنتی ژن مثبت به بیمار Ag HBS آنتی ژن منفی)
۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی
۱۱. مفقود شدن بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیا ن بستری....)
۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی
۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو ، زمان تزریق دارو،....
۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورد های خونی
۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین
۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی
۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار
۱۸. کرنیکتروس نوزاد ناشی از تعلل در درمان
۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی ...)
۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.
۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گازهای دیگر...)
۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب )
۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کردن اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)
۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حیم جابجایی بیمار در حیم انتقال به بیش تیویر برداری، سقوط از پله ، ...)
۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت و عدول از چارچوب اخلاق پزشکی
۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شت و ...) وارده به بیمار
۲۷. ربودن بیمار
۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع تعمد یا اقدامات درمانی توسط کادر درمان
۲۹. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین ( مواردی مربوط به جا ماندن گاز در واژن مادر دنبال زایمان طبیعی در این کد ثبت می شود)

۳۰. عدم تشخیص صحیح یا به موقع

### اقدامات الزامی مدیریت خطا و خطر

۱. زمینه سازی گزارش خطا و خطر از طریق روشهای مختلف :
  - ثبت خطا در فرم گزارش دهی خطا از طریق سایت بیمارستان در قسمت ثبت خطا
  - گزارش تلفنی و فوری خطا به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار
  - ثبت در فرم نوشتاری گزارش دهی خطا
  - ارسال پیامک به تلفن همراه کارشناس هماهنگ کننده ایمنی
۲. شناسایی خطا و خطر  
انواع خطا شامل:
  - Sentinel
  - Adverse
  - No harm
  - Near miss
۳. تجزیه و تحلیل و ریشه یابی خطا و خطر
۴. استراتژی جهت کاهش، حذف و یا انتقال ریسک (اقدامات اصلاحی) ،پایش و بازخورد

### نمونه خطاهای رایج بیمارستانی

انجام اقدامات درمانی اشتباه
ایجاد عفونت بیمارستانی
فواصل دادن دارو با ساعت مشخص نشده باشد.
افزایش اقامت بیمار بدنبال تکرار ارسال نمونه
افزایش اقامت بیمار بدنبال تکرار ارسال نمونه
دستور دارویی تاریخ و ساعت نداشته باشد.
دستور دارویی اسم و امضاء نداشته باشد.
داروها با هم تداخل داشته باشند.
دستور دارویی اجرا نشده.
دادن دارو بدون تجویز پزشک.
تناسب نداشتن ساعت دادن دارو با ریتم بیولوژیک بیمار
توجه نکردن به احتیاطات دارویی

محاسبات دارویی غلط
حذف شدن دارو به اشتباه
تطابق نداشتن کارت دارویی با کاردکس
توجه نکردن به برچسب دارو جهت مشخص شدن مقدار دارو
بی توجهی به مسمومیت های دارویی
تزریق خون بیشتر از ساعت استاندارد
تاخیر افتادن در زمان عمل
گلو درد در اثر <b>intubation</b> نادرست
<b>Order</b> نشدن آنتی بیوتیک های پروفیلاکسی
گرفتن نمونه جهت <b>PT</b> در شیشه <b>ESR</b>
بازگذاشتن کلید آبیگری اتوکلاو و <b>leak</b> کردن دستگاه اتوکلاو
گرفتن اگزالات در شیشه <b>sed rate</b>
داروهای <b>order, stat</b> شده در اورژانس به بیمار داده نمیشود.
پر نشدن فرم تریاژ توسط پرستار تریاژ
سرم های حاوی داروهای قلبی <b>order</b> شده در اورژانس به بیمار داده نمی شود.
دستورات دارویی بعضی از پزشکان بدون تعیین دوز و یا در زمان دادن دارو می باشد.
نوشته نشدن دستور دارویی بیمار در زمان بیرون آمدن از حالت <b>NPO</b>
تغییر نوع آنتی بیوتیک از تزریقی به خوراکی توسط پزشک ثبت نشده است.
نوع سرم دریافتی ثبت نمی شود.
مکتوب نشدن بعضی دستورات پزشکی توسط پزشک
ناخوانا بودن دستورات پزشکی
ناهمخوانی بعضی از داروها و وسایل مصرفی با تعداد درخواست شده از داروخانه
اشتباه در ثبت میزان <b>IV</b> بیمار
وجود داروی اشتباه در باکس دارویی بیمار
تطابق نداشتن سرم تجویز شده برای بیمار با وضعیت بالینی بیمار
تاخیر دز انجام کانسالتها
ارسال بموقع آزمایش <b>cpk</b>
انجام ندادن <b>EKG</b> در زمان خواسته شده
<b>NGT</b> بیمار در راه هوایی قرار داده شده است.
بیمار بدون بیماربر به رادیولوژی فرستاده شده است
ثبت دوز اشتباه دارو در کاردکس بدلیل بدخط نوشتن
عدم توجه به آزمایش <b>BUN/Crt</b> بیمار در هنگام دریافت جنتامایسین

## کنترل عفونت، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط

### کنترل عفونت :

یکی از بهترین روش های مراقبتی که دارای تعاریف استاندارد شده عفونتهای بیمارستانی بوده، نظام کشوری مراقبت عفونتهای بیمارستانی یا National Nosocomial Infection Surveillance System (NNIS) می باشد که این نظام مراقبتی عبارتست از جمع اوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر اطلاعات و داده های بهداشتی به صورت سیستماتیک و فعال طی فرایند پایش ( Monitoring ) و توصیف یک واقعه بهداشتی اطلاعات بدست آمده جهت طراحی -بکارگیری و ارزیابی مداخلات و برنامه های مربوط به بهداشت عمومی و کنترل عفونتهای بیمارستانی مورد استفاده قرار می گیرد.

### کمیته کنترل عفونت:

در بیمارستان شهید مطهری مرودشت بصورت ماهانه و در مواقع اپیدمی و یا گزارش موری خاص بصورت اورژانسی برگزار می شود. موضوعات مورد بحث در کمیته پیرامون تجزیه و تحلیل شاخص ملی کنترل عفونت طبق سنجه اعتبار بخشی و سایر موضوعات اختصاصی در حوزه کنترل عفونت می باشد.

### اهداف کلی کنترل عفونت:

۱. کاهش عفونتهای بیمارستانی
۲. کاهش هزینه های درمانی ناشی از عفونتهای بیمارستانی
۳. ارتقای سلامتی کارکنان - بیماران - ملاقات کنندگان
۴. پیشگیری از بروز بیماری های مسری و ناتوان کننده برای کلیه کارکنان

### اهداف اختصاصی کنترل عفونت:

۱. گزارش دهی و بیماریابی طبق نظام مراقبت کشوری
۲. بهبود بهداشت دست
۳. بهینه سازی و تجهیز بیمارستان به مواد - ملزومات و تجهیزات کنترل عفونت
۴. تفکیک پسماند و دفع بهداشتی زباله
۵. پیشگیری از وقوع نیدل استیک و پیگیری موارد پس از مواجهه
۶. تشکیل و تکمیل پرونده بهداشتی کارکنان
۷. آموزش کارکنان و پیگیری اثربخشی آن
۸. تشکیل کمیته های بیمارستانی
۹. تدوین خط مشی ها، دستورالعمل ها و روش های اجرایی مرتبط با کنترل عفونت
۱۰. ارائه نتایج ارزیابی بهداشت دست در بازه ارزیابی مشخص شده
۱۱. ارائه نتایج مواجهات شغلی و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه طبق بازه زمانی ۳ ماهه
۱۲. ارسال مصوبات و پیگیری های لازم در کمیته به واحد های مرتبط

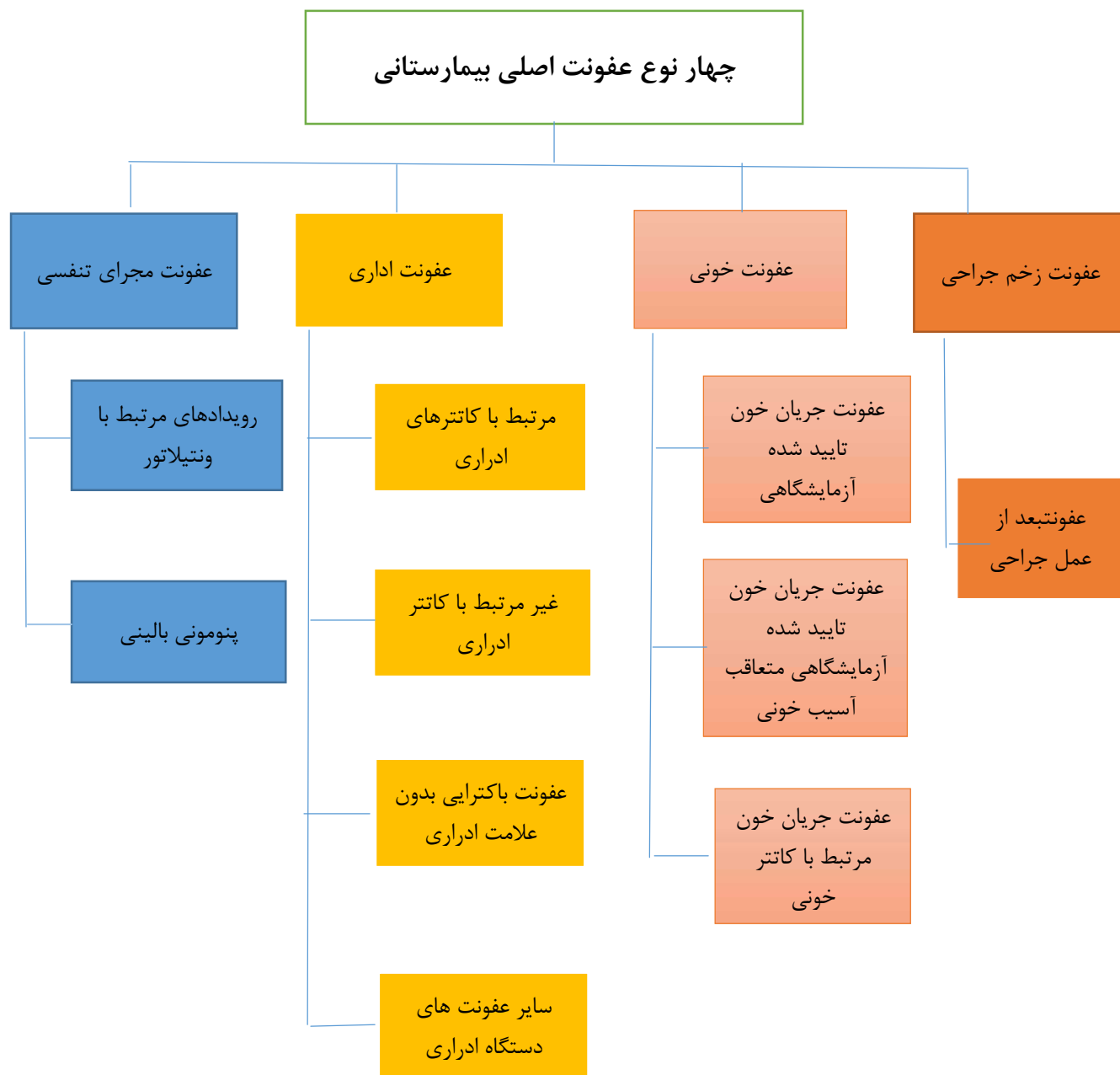
۱۳. شناسایی و گزارش دهی عفونتهای بیمارستانی به صورت ماهیانه در کمیته و بررسی و تحلیل نتایج عفونتها و تدوین اقدامات اصلاحی

۱۴. گزارش، بررسی و تحلیل گزارشات و تدوین اقدامات اصلاحی نتایج مقاومت های میکروبی در کمیته در فواصل زمانی ۳ ماهه

۱۵. تدوین چک لیست و بررسی و تحلیل نتایج و اقدامات اصلاحی ارزیابی دستورالعمل های ابلاغی توسط تیم مدیریت اجرایی

۱۶. تدوین و تایید چک لیست ممیزی بخشها و واحدهای بیمارستانی و نتایج انجام ممیزی طبق زمان بندی مصوبه کمیته در کمیته

۱۷. گزارش نتایج تدوین اقدامات اصلاحی شاخص های عملکردی کنترل عفونت (میزان رعایت بهداشت دست، تعداد مواجهات شغلی، میزان عفونت ها بر اساس نوع عفونت، نوع اقدامات تهاجمی، نوع بخش، میزان رعایت استفاده از وسایل حفاظت فردی) در کمیته





## مهمترین هدف کنترل عفونت ارتقاء بهداشت دست می باشد



### جهت کسب اطلاعات بیشتر به سایت بیمارستان واحد کنترل عفونت مراجعه نمائید و مطالب مربوط به کنترل عفونت را دانلود نمائید

#### بهداشت حرفه ای

تعریف بهداشت حرفه ای :

بیمارستانها در اکثر کشورها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی و درمانی را تشکیل می دهند و بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان ( حدود هفتاد درصد ۷۰٪ ) را به خود اختصاص داده اند و بهداشت حرفه ای ابزاری است که به کمک آن می توان در راستای فراهم آوری ، نگهداری و بالا بردن سطح سلامت نیروی کار گام برداشت. بهداشت حرفه ای بر پیش بینی ، تشخیص ، ارزشیابی و کنترل عوامل محیطی با فشار های محیط کار متمرکز است که می تواند آسیب با بیماری را سبب شوند و یا بر تندرستی کارکنان اثر سوء بگذارند . سازمان بین المللی فعال در زمینه بهداشت حرفه ای شامل سازمان بین المللی (ILO) ، سازمان جهانی (who) ، سازمان بهداشت و ایمنی صنعتی (OSHA) و ... می باشد که سلامت شغلی، تندرستی پرسنل و ارتباط آن با کار و محیط کار را بررسی می کند.

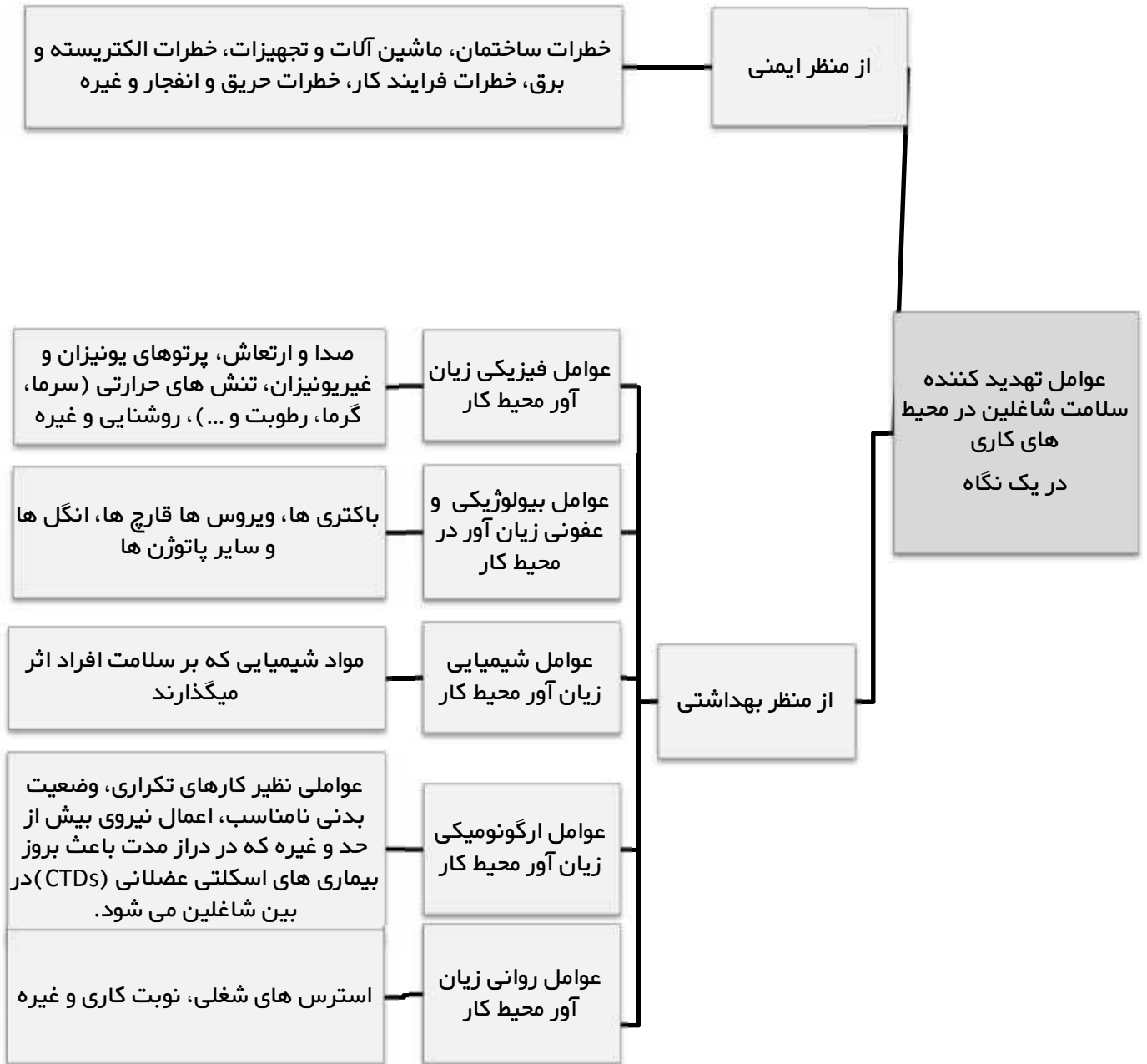
#### اهداف بهداشت حرفه ای :

۱. ارتقاء سطح سلامت شاغلین در زمینه جسمی ، روانی و اجتماعی
۲. پیشگیری از بروز بیماریهای حرفه ای و بیماریهای ناشی از کار
۳. انتخاب فرد مناسب جهت مشاغل (معاینات دوره ای ، بدو استخدام و اختصاصی)
۴. تامین و نگهداری و بالا بردن سلامت جسمانی ، روانی و اجتماعی کارکنان در هر شغلی که هستند.

#### هدف از انجام معاینات قبل از استخدام :

به کار گماردن کارگران در مشاغلی که متناسب با ظرفیتهای جسمی و روانی آنها باشد

هدف از انجام معاینات دوره ای و اختصاصی :



به منظور شناسایی و پیشگیری از بیماریهای حرفه ای است.

## بهداشت محیط:

بیمارستانها در اکثر کشورها قسمت عمده ای از مراکز بهداشتی درمانی را تشکیل میدهند و بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان (حدود ۷۰ درصد) را به خود اختصاص داده اند. بیمارستان باید الگوی نظافت و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشد بنابراین رعایت ضوابط بهداشت محیط از اولویت خاصی برخوردار است. مخاطرات عمده سلامت در بیمارستان ناشی از عدم اجرای مقررات بهداشتی، مواد زائد جامد (زباله)، فاضلاب، رختشویخانه بیمارستان، آب و مواد غذایی غیر بهداشتی و عدم رعایت نظافت عمومی میباشد که کلیه بیماران، ملاقات کنندگان، کارکنان و در نهایت جامعه را در معرض این مخاطرات قرار می دهد.

بهداشت محیط بیمارستان همان فعالیت های بهداشتی است که در جهت بهبود وضعیت و سالم سازی محیط بیمارستان به منظور جلوگیری از گسترش و شیوع عوامل بیماری زا انجام می گردد و این کار با کنترل بهداشتی آب، فاضلاب، مواد زائد و پسماندها، حشرات موذی، تهویه، نور، رطوبت، درجه حرارت و مواد غذایی توسط کارشناس بهداشت محیط مستقر در بیمارستان انجام می گردد. لذا با سالم سازی محیط از اشاعه بیماری به داخل و انتقال آن به خارج از بیمارستان جلوگیری می گردد. بنابراین با رعایت اصول و موازین بهداشت محیط در بیمارستان علاوه بر تامین رفاه جسمی و روانی افراد، خواهیم توانست کانون تمرکز عفونت های بیمارستانی نیز کنترل نمائیم.

پسماندهای پزشکی به علت داشتن عوامل میکروبی بیماری زا و خطرناک از جمله باکتری های استرپتوکوک و استافیلوکوک، باسیل های سودومونا و کزاز، ویروس های کشنده ایدز، هپاتیت B و C و نیز وجود ترکیبات شیمیایی ضد سرطان و مواد زائد رادیواکتیو در آن ها، از زمره مواد زائد خطرناک محسوب می گردد. همچنین وجود اجزای نوک تیز و برنده در داخل پسماندهای پزشکی برای کارگران مسئول نظافت و جمع آوری پسماند و نیز پزشکان، دندانپزشکان، پرستاران و سایر کارکنان درمانی بسیار مخاطره آمیز خواهد بود.

**تعریف پسماند پزشکی:** به کلیه مواد زائد جامد و نیمه جامد تولیدی از تمام بخش ها و واحدهای درمانی و غیر درمانی یک بیمارستان یا مرکز درمانی اطلاق می شود.

### طبقه بندی پسماندهای پزشکی

#### ۱- پسماندهای عادی (خانگی):

پسماندهای ناشی از کارکردهای خانه داری و مدیریت اجرایی شامل:

پسماندهای آشپزخانه، آبدارخانه، قسمت اداری مالی، ایستگاه های پرستاری، باغبانی، کاغذ، کارتن و ...

#### ۲- پسماندهای خطرناک:

ماهیت خطرناک بودن آن ها به دلیل داشتن عوامل بیماری زا، سم و یا مواد شیمیایی یا دارویی خطرناک، مواد پرتوزا، اجسام تیز و برنده و ترکیبات ژنوتوکسیک می باشد و شامل:

#### • پسماندهای عفونی:

پسماندهای مطنون به داشتن عوامل زنده بیماری شامل:

- کشت های میکروبی آزمایشگاه

- پسماندهای بیماران عفونی در اتاق ایزوله (مواد دفعی، پانسمان، لباس های آلوده به خون و...)

- پسماندهای ناشی از عمل های جراحی و کالبدشکافی (بافت ها)

- مواد و تجهیزاتی که در تماس با بیمار عفونی همودیالیز شده باشند (تجهیزات دیالیز، لوله ها، فیلترها و...)

- مواد دفع شده از بیماران عفونی

• **پسماندهای برنده و نوک تیز :**

اقلامی که می توانند موجب زخم از قبیل بریدگی یا سوراخ شدگی شوند شامل :

- سوزن ها ، سوزن های زیر جلدی

- تیغه چاقوی جراحی و دیگر تیغه ها

- چاقو، ست انفوزیون ، اره ها ، شیشه شکسته ها ...

• **پسماندهای دارویی و شیمیایی**

- داروهای تاریخ گذشته یا غیرلازم

- اقلامی که به دارو آلوده شده یا دارو دارند (قوطی ها و شیشه های دارویی)

- واکسن ها و مواد مخدر

- معرف های آزمایشگاهی

- داروی ظهور و ثبوت فیلم

- مواد گندزدای تاریخ گذشته یا غیر لازم

- حلال ها

جهت دفع نهایی پسماندهای عفونی و تیز و برنده پس از توزین در جایگاه زباله در کیسه های نسوز قرار داده می شود و در اتوکلاو زباله جهت بی خطر سازی قرار داده می شود و بعد از بی خطر سازی همراه با پسماندهای عادی به سایت دفن پسماندهای شهرداری انتقال داده می شود. روش دفع پسماندهای شیمیایی و دارویی ، کیسوله کردن این پسماندها با ماسه و سیمان می باشد.

**جهت کسب اطلاعات بیشتر به کتابچه بهداشت محیط در بخش ها مراجعه نمائید.**

## مدیریت خطر حوادث و بلایا

ایران دهمین کشور بلا خیز دنیاست . ایران چهارمین کشور بلاخیز قاره آسیاست . در مناطق مختلف کشور انواع حوادث غیر مترقبه طبیعی همچون سیل . زلزله . رانش زمین و سقوط هواپیما و برخورد قطار...همواره در حال وقوع است . از طرفی طولانی ترین جنگ تاریخ معاصر که از جانب استکبار بر ما تحمیل شد بیش از چهارصد هزار نفر از بهترین جوانان این مملکت را از ما گرفت . بیش از ۹۰ درصد از مساحت کشور ما در معرض خطر متوسط به بالا از نظر امکان وقوع زلزله قرار دارد. حدوداً هر ۱۰ سال یکبار زلزله های بزرگی در مناطق مختلف کشور به وقوع پیوسته.

### تعریف بحران:

حوادثی که در اثر رخدادهای طبیعی و انسانی به طورناگهانی به وجود بیاید و مشقت و سختی را به جامعه انسانی تحمیل میکند و برطرف کردن آن نیاز به اقدامات اضطراری و فوری و فوق العاده دارد.

## انواع بحران

۱. بحرانهای ناشی از حوادث طبیعی. بحرانهای ناشی از حوادث غیر طبیعی (دخالتهای انسانی )

۲. درجه یک (هرگونه رخداد پیش بینی نشده که یک واحد به تنهایی و با امکانات معمولی خود قادر به مقابله با آن باشد)
۳. درجه دو (هرگونه رخداد پیش بینی نشده که برای مقابله با آن دو یا چند نهاد با قابلیت بیش از حد معمول دخالت نمایند)
۴. درجه سه (هرگونه رخداد پیش بینی نشده ای که برای مقابله با آن نیاز به تجهیز کلیه امکانات و نهاد های مسئول در سطح شهر و هماهنگ کردن و همکاری این نهادها و نهادهای دیگر خارج از این حوزه باشد)

## مدیریت بحران

فرایند عملکرد و برنامه ریزی مقامات دولتی و دستگاههای اجرایی دولتی و عمومی است که : به صورت یک پارچه ، جامع و هماهنگ با استفاده از ابزارهای موجود تلاش میکنند تا از بروز بحرانها پیشگیری نمایند یا اثرات آن را کاهش دهد و امداد رسانی سریع نموده تا منجر به بهبود اوضاع و وضعیت عادی گردد.

مدیریت بحران بر چهار اصل اساسی بنام اصول مدیریتی بحران استوار است که عبارتند از :

۱. اصل پیشگیری
۲. اصل آمادگی
۳. اصل مقابله
۴. اصل بازسازی یا بازتوانی

## پیشگیری

مجموعه اقداماتی است که در سه مرحله : قبل ، حین و بعد از وقوع بحران با هدف جلوگیری از وقوع مخاطرات و یا در صورت وقوع به منظور کاهش آثار زیانبار حوادث انجام میشود

## آمادگی

مجموعه اقداماتی است که توانایی جامعه ، دولت و مردم را در انجام مراحل مختلف مدیریت بحران افزایش میدهد ، آموزش و افزایش سطح آگاهی مردم و مسئولین در برابر اثرات و بلایای طبیعی یکی از ارکان مدیریت خطر پذیری محسوب میشود . آمارها نشان می دهند که تا حدود ۸۰ درصد از مصدومین پس از رخداد سوانح طبیعی توسط مردم و همسایگان نجات داده میشوند . توسعه واحد های همسایگی خود امدادی آموزش های عمومی و تخصصی و .... از مهمترین مباحثی است که در این بخش می باید مورد توجه قرار گیرد.

برنامه های اصلی بخش آمادگی بشرح زیر است : جمع آوری اطلاعات (حوادث مشابه و اقدامات سایر کشورها ) پژوهش و مطالعات تحقیقاتی و ارائه راهکار برای ایجاد تغییر در رفتار مردم. برنامه ریزی . ایجاد ساختارهای مدیریتی تامین منابع . آموزش ( آموزش شامل آموزشهای همگانی ، و تخصصی توسط نهادهای مدنی ، صنایع و حرف ، رسانه های گروهی و صدا و سیما است). تمرین و مانور است.

## مقابله یا واکنش اضطراری

واکنش اضطراری بخصوص در طول ۷۲ ساعت بعد از سانحه اهمیت زیادی در تعداد تلفات و مصدومین ناشی از سانحه خواهد داشت. با توجه به اینکه این عملیات مستقیماً با جان انسانها در تعامل می باشد لذا نیازمند توجه ویژه است. در مرحله مقابله اقدامات ذیل صورت می گیرد: ارائه خدمات اضطراری به دنبال وقوع بحران است که با هدف نجات جان و مال انسانها، تامین رفاه نسبی برای آنها و جلوگیری از گسترش خسارات انجام میگردد. مقابله شامل: امداد و نجات، بهداشت

**بازسازی و بازتوانی:** هدف اصلی بازسازی بازگرداندن منطقه حادثه دیده به شرایط عادی و تامین امکانات زندگی مناسب برای شهروندان است. همچنین توانمند سازی آسیب دیدگان با هدف ارتقاء بهداشت روانی جامعه آسیب دیده و بازگرداندن شرایط یک منطقه آسیب دیده پس از بحران به شرایط عادی با در نظر گرفتن ویژگیهای توسعه پایدار و کلیه ضوابط ایمنی است

## مراحل پیاده سازی برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه قبل از حادثه در مراکز درمانی

۱. اجرای برنامه پیشگیری
۲. سازماندهی پرسنل درمانی در نمودارهای تشکیلاتی
۳. سازماندهی نفرات جانشین و تیمهای مختلف نمودارهای تشکیلاتی
۴. ابلاغ شرح وظایف و جایگاه های مختلف نمودار تشکیلاتی
۵. آشنا سازی پرسنل با برنامه
۶. برگزاری کارگاههای توجیهی
۷. برگزاری مانورهای عملیاتی محدود
۸. برگزاری مانور عملیاتی سراسری
۹. مراحل پیاده سازی برنامه مقابله با حوادث غیر مترقبه بعد از حادثه در مراکز درمانی
۱۰. فعال سازی سیستم هشدار
۱۱. فعال شدن مرحله ای نمودار تشکیلاتی سیستم مدیریت بحران
۱۲. بازگشت به وضع عادی
۱۳. ترمیم و یازسازی و احیاء کلیه خدمات مرکز درمانی
۱۴. بازنگری و اصلاح برنامه

**جهت کسب اطلاعات بیشتر به خط مشی بحران مراجعه نمایید.**

جدول گروه‌های ۶ گانه آتش طبق استاندارد English 4547 BS.1970

گروه آتش	نوع آتش	مثال	ویژگی‌ها	روش اطفاء	خاموش کننده مناسب
A	مواد خشک یا جامدات	چوب کاغذ پارچه لاستیک پلاستیک فرش توتون الیاف نفتالین و...	اکثراً " ترکیبات کربنی دارند و موقع سوختن ، گازهای سمی تولید می کنند . ممکن است شعله دار یا گدازه ای (درون سوز) باشند . معمولاً " پس از سوختن از خود خاکستر یا مواد دیگری به جا می گذارند.	۱.سرد کردن ۲.بعضی موارد جداسازی ۳. خفه کردن	انواع کپسولهای آبی، در زمانی که آتش برون سوز بود هیا حجم آن کم باشد استفاده از کپسولهای پودری
B	مایعات قابل اشتعال	بنزین گازوئیل نفت روغن تینر گریس الکل اتر استون گلسیرین و...	اکثر مایعات نفتی موقع سوختن دود سیاه رنگ و نسبتاً " سمی تولید می کنند . آتش ناشی از آنها به آتش های سطحی معروفند چون سطح مایع می سوزد (برون سوز) چون سبک تر از آب هستند روی آن شناور می ماند و آب موجب گسترش آن می شود .	۱.خفه کردن ۲.بعضی موارد جداسازی	انواع کپسولهای پودری و یا کپسولهای کف ساز
C	گازهای قابل اشتعال	متان اتان بوتان پروپان استیلن اکسیژن هیدروژن و...	با کمترین گرما مشتعل میشوند . در حجم زیاد انفجار می کنند ، ترکیب اکسیژن خالص با چربی یک واکنش گرمازا ست و موجب انفجار یا اشتعال می شود . شعله هیدروژن بیرنگ است.	جداسازی	انواع کپسولهای آبی و پودری و در بعضی مواقع کپسولهای گازی
D	فلزات قابل اشتعال	لیتیم سدیم پتاسیم منیزیم تیتانیوم زیرکونیوم و...	لیتیم با آب جوش و سدیم با آب در هر دمایی واکنش می دهد و در سطح آب تولید شعله می کند . پتاسیم در زیر آب یک واکنش انفجاری ایجاد می کند . این واکنش ها بلافاصله بعد از تماس با آب صورت می گیرند و حضور اکسیژن در آن نقشی ندارد.	جداسازی	انواع کپسولهای پودری
E	برق و الکتریسیته	کلیه ادوات برقی کابل ها و سیم های برقی و...	حریق الکتریکی مطلق وجود ندارد معمولاً " در اثر اتصال ۲ جریان و یا در اثر گرم شدن بیش از حد ایجاد می شود . جریان برق به راحتی از آب یا کف آشنشانی می گذرد .	۱.قطع جریان برق ۲. خفه کردن	انواع کپسولهای گازی انواع کپسولهای پودری
F	مواد منفجره	باروت آمفو دینامیت پتن T.N.T و...	چنانچه ضربه، فشار و گرما ی مناسب در یک لحظه ایجاد شود منفجر می شوند . پتن ابتدا می سوزد سپس منفجر میشود C4 و T.N.T با آتش منفجر نمیشوند بلکه در آن ذوب شده و می سوزند . دینامیت نیز در آتش ذوب می شود ، در حین سوختن تق تق میکند .	جداسازی	انواع کپسولهای آبی انواع کپسولهای پودری