

# کتابچه آموزشی توجیهی

## پرستل جدیدالورود

\*\*\*\*

بیمارستان معاون شهرستان صحنه

ویرایش ۱۴۰۲

صحنه

ورود شمارا به جمع کارکنان بیمارستان دکتر معاون صحنه

خیر مقدم میگوئیم

سپاس پروردگارا که توفیق خدمت به بیماران را به ما داده است. امیدواریم که ظرفیت پذیرش این مسؤلیت را نیز به ما عطا فرماید و ما نیز در راه خدمت به بیماران از هیچ تلاشی فروگذاری نکنیم کتابچه ای که در اختیار دارید با هدف آشنایی شما با گوشه ای از فعالیت های این مرکز، مقررات و قوانین بیمارستان، حقوق ذی نفعان اختیارات و حقوق شما به عنوان عضو جدیدی از همکاران این بیمارستان در نظر گرفته شده است. خواهشمند است این کتابچه را با دقت مطالعه فرمائید.

## نقشه شهرستان صحنه



## معرفی شهرستان صحنه

شهرستان **صحنه** از شهرستان‌های **استان کرمانشاه** در غرب **ایران** است. این شهرستان داری دو **بخش مرکزی** و **دینور** است. مرکز این شهرستان شهر **صحنه** است که در ۵۰ کیلومتری شهر کرمانشاه و در سمت **استان همدان** قرار گرفته است.

### موقعیت جغرافیایی

شهرستان صحنه از شمال با شهرستان **سنقر و کلیایی**؛ از شرق با **کنگاور**؛ از غرب با شهرستان **کرمانشاه** و شهرستان **هرسین** و از جنوب با شهرستان **دلفان** همجوار است.

طول جغرافیایی شهر ۴۷,۶۸,۷۲ و عرض جغرافیایی آن ۳۴,۴۸,۴۴ می‌باشد. شهرستان صحنه دارای باغ‌های میوه فراوان است. منبع اصلی تهیه آب این شهر، **سراب صحنه** (یا **دربند صحنه**) (می‌باشد. این منطقه دارای رودخانه‌ها و چشمه‌های بسیاری است که آن را به سرزمینی پرآب و حاصلخیز با هوایی معتدل تبدیل نموده است.

### درباره شهرستان صحنه

این شهرستان بر اساس سرشماری ۱۳۹۵ خورشیدی ۷۰,۷۵۷ نفر جمعیت داشته و از دو بخش **بخش مرکزی** و **دینور** شامل بخش صحنه به مرکزیت شهر صحنه و دهستانهای خدابنده لو، هجر، گاماسیاب و صحنه و **بخش دینور** به مرکزیت شهر میانراهان مشتمل بر دهستان‌های حر، کندوله و **دینور** تشکیل شده است.<sup>[۱]</sup>

وجه تسمیه و تاریخچه شهر صحنه چندان مشخص نیست اما در سفرنامه‌ای از **ناصرالدین شاه** از «قریه صحنه» به عنوان روستایی حاصلخیز نام برده شده است. بر اساس آثار تاریخی که در شهر موجود است (**کاروانسراهای عباسی** در خیابان شاباسی و **دخمه مادها**) معروف به **شیرین و فرهاد** (در کوه‌های **دربند صحنه** (از دیرباز در مسیر راه‌های مسافری مهم قرار داشته است.

مردم شهرستان صحنه به زبان فارسی با گویش‌های کردی و لکی سخن می‌گویند و از نظر مذهب نیز بیشتر ساکنان اصلی آن پیرو آیین **پارسان** (اهل حق) هستند و بقیه نیز **شیعه** می‌باشند همچنین این شهر دارای اقلیت‌های **بهایی** و **یهودی** نیز می‌باشد. معروفترین شخصیت تاریخی این شهر **ابوحنیفه دینوری** است. از افراد شاخص اهل حق می‌توان به **سید خلیل عالی‌نژاد** نوازندهٔ چیره‌دست **تنبور** اشاره کرد.

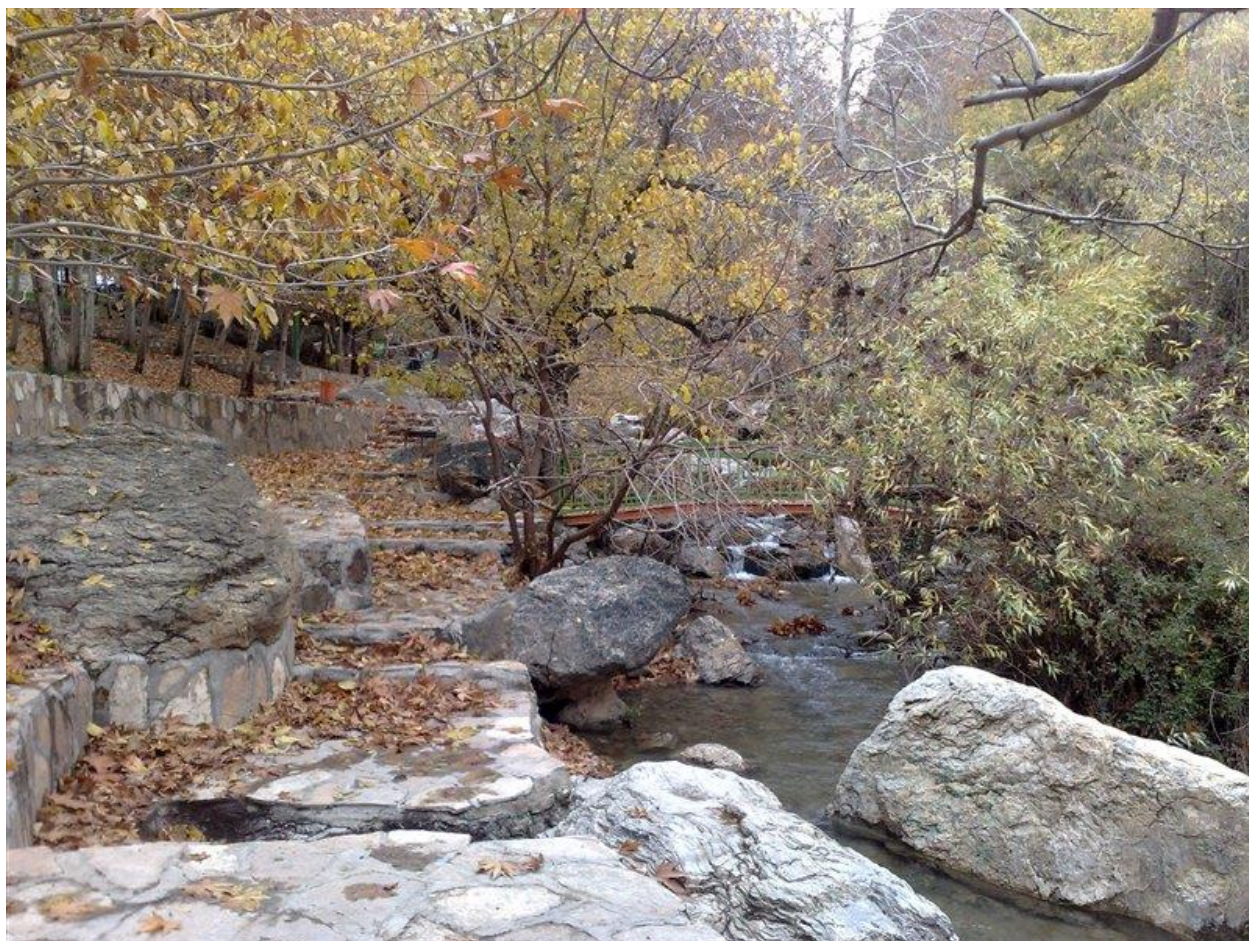
شایان ذکر است؛ از جاذبه‌های طبیعی و تاریخی شهر صحنه می‌توان به **سراب صحنه**، غار **کیکاووس** و **دخمه مادها** اشاره کرد. **دخمه مادها** در بنه کوه شوق علی و شمال شهر صحنه قرار گرفته است. اهالی محل باور دارند که **دخمه مادها** قبر **کیکاووس**، فرهاد کوه تراش و گور **شیرین** و **فرهاد** است.

گفتنی است؛ **سراب صحنه** در شمال شهر صحنه و در منطقه‌ای به نام **دربند** قرار گرفته است. این منطقه دره‌ای بسیار زیبا با انواع درخت‌های وحشی و باغ‌های میوه است. **سراب صحنه** از چهار چشمه اصلی سرچشمه گرفته و آبشار زیبایی را ایجاد کرده است.



## سراب دربند

این سراب در شمال شهر صحنه و در محلی به نام دربند قرار دارد. مزارع صحنه را آبیاری می کند. در کنار این سراب آبشاری زیبا دیده می شود که آب آن با فشار زیاد از شکاف کوهی بیرون می ریزد. این آبشار در فصل بهار از مکان های دیدنی و زیبای صحنه محسوب می شود.



خاطر نشان می شود شهر صحنه، تصویری زیبا از طبیعت را در معرض دید عموم قرار می دهد و آن را **عروس شهرهای استان کرمانشاه** لقب داده اند.

### **اماکن تاریخی جاذبه های گردشگری صحنه:**

صحنه دارای طبیعتی زیبا و دلپذیر و مراتع غنی و سرسبز، آبشارهای بی نظیر (دربند و گروس)، پلهای تاریخی و بزرگ و بقاع متبرکه فراوان و دارای پیشینه تاریخی، فرهنگی چند هزار ساله می باشد، وجود ایینه باستانی و آثار تاریخی گواه و موید این مطلب است که تمدنهای درخشانی در روزگار باستان در این خطه وجود داشته است.



### **اماکن تاریخی:**

دخمه دربند صحنه و پل میانراهان از اماکن تاریخی این شهرستان است.

### **پیشینه فرهنگی:**

پیشینه فرهنگی شهرستان به قدمت تاریخ است، شهرستان صحنه به ویژه منطقه دینور از دیر باز سرزمین شکوفا شدن تمدنهای درخشانی بوده که در عصر خود بسیار پیشرفته بوده اند. پلهای تاریخی، دخمه های دربند، بقاع متبرکه فراوان از اماکن و آثار تاریخی مهم منطقه است و واقع شدن شهرستان در مابین دو اثر تاریخی ارزشمند معبد آناهیتا و کتیبه بیستون شهرستان را به قطب گردشگری مبدل ساخته است.

صحنه به ویژه بخش دینور دیار علماء، ادبا و شعرای نامی و بزرگی همچون ابن قتیبه دینوری، ابوحنیفه دینوری، ملاپریشان دینوری و... است.

## مراکز دیدنی و تاریخی

مقبره صخره‌ای کیکاووس

قه لا هجیر

قلعه مروان

پل خسروی

پل آجری میان راهان

پل نوژی و ران

غار حاجی در روستای کله‌جوب دینور، غار سید شهاب‌در روستای میان‌راهان دینور، پل خسروی در راه قدیمی دینور به صحنه، پل آجری میان راهان در ۲۲ کیلومتری شمال باختر صحنه، پل نوژی و ران در روستای بخوران چمچال - باختر صحنه، حمام پاچمن در شهر صحنه، زیارتگاه شوق علی در ناحیه دربند، زیارتگاه تخت تیمور در ناحیه دربند، قلعه هژیر در ۱۸ کیلومتری شمال باختر صحنه، قلعه مروان در کندوله دینور و مقبره صخره‌ای کیکاووس در شمال شهر صحنه از جمله مکان‌های دیدنی و تاریخی این شهرستان به شمار می‌آیند.

## گوردخمه صحنه

گوردخمه صحنه یا گوردخمه دربند در بدنه کوه شوق علی واقع در شمال شهر صحنه و سمت راست رود دربند جاری شده است. این گوردخمه‌ها در بین اهالی محل به قبر کیکاووس، فرهاد تراش و گور شیرین و فرهاد معروف است. در طول مسیر رسیدن به گوردخمه صحنه، که برخی آن را یکی از نادرترین گوردخمه‌های دوطبقه مادها می‌دانند، درختان میوه و درختان جنگلی وجود دارد که پوشش زیبایی را به این منطقه بخشیده است.





3





## معرفی بیمارستان

بیمارستان معاون شهرستان صحنه بادارا بودن ۲۷۰ نیروی کار آمد در زمینی به مساحت ۷۷۳۶ متر مربع با زیر بنای ۳۰۰۰ متر مربع در مسیر بزرگراه کربلا بنا شده است این مکان در سال ۱۳۲۹ توسط یکی از پزشکان بومی این دیار وقف گردیده است که با بکارگیری از کادر مجرب و با استفاده از استانداردهای پزشکی در جهت تامین سلامت مراجعین فعالیت دارد تعداد تخت مصوب ۶۸ تخت است.

شناسنامه بیمارستان دکتر معاون صحنه

مساحت کل زمین: ۷۷۳۶

زیر بنای ساختمان: ۳۰۰۰

تعداد تخت فعال: ۶۵ تخت با احتساب ۱۰ تخت اورژانس ۷۵ تخت

تعداد تخت مصوب: ۶۸ تخت

نوع فعالیت: درمانی

درجه ارزشیابی بیمارستان: درجه ۲

آدرس پست الکترونیک: moaven-admin@kums.ac.ir

## **آشنایی با ریاست ، مدیریت و مدیر خدمات پرستاری بیمارستان**

رئیس بیمارستان : آقای دکتر علی اکرمی – متخصص جراحی مغز و اعصاب

مدیر بیمارستان : خانم سارا امیدی – کارشناس مدیریت

رئیس خدمات پرستاری : خانم یاسمن طمری – سوپروایزر در گردش

مدیر کلینیک تخصصی : خانم راشین زارعی – سرپرستار

## **معرفی بخش ها و واحدهای بیمارستان**

### **آشنایی با مسئولین بخشها و واحدهای فعال بیمارستان**

بخش داخلی زنان - سرپرستار خانم مریم لطفی - پرستار

بخش داخلی مردان - سرپرستار خانم شهلا صیدی

بخش اطفال – سرپرستار خانم مهناز عزیزی

بخش زایشگاه – سرپرستار خانم مهتاب عبدلی

بخش اتاق عمل- سرپرستار آقای فردین امیدی

بخش اورژانس – سرپرستار آقای بهزاد حسینی

بخش دیالیز – سرپرستار خانم نادیا ملکی

بخش ccu – ICU - سرپرستار خانم فریبا نادری

داروخانه – مسئول خانم زینب لرستانی

انبار دارویی – خانم دکتر فائزه دهنوی

داروهای مخدر – خانم پگاه ذوالنوری

## واحدهای پشتیبان

کارشناس مسئول امور عمومی و رئیس امور اداری - خانم فیروزه اعظمی

مسئول امور مالی - خانم شهره قانعی

مسئول واحد درآمد - آقای مجتبی فولادی

مسئول خدمات - آقای شمس اله شاه حسینی

تدارکات و کارپردازی و تاسیسات : آقای حق پناه سلیمی

انبار : محمد رضا باطنی

نگهبانی : مهرباب رنجبر

مسئول دبیرخانه ، بایگانی و تکثیر- آقای خداکرم سهیلی

کارشناس IT - آقای مجتبی فولادی - رضا یادگاریان

مسئول بخش اطلاعات سلامت - آقای بهمن خنجری

واحد بهداشت محیط - خانم فریبا خانجانی

واحد بهداشت حرفه ای - خانم خدیجه رستمی

واحد تغذیه - خانم نغمه حاضری

واحد مددکاری - خانم اسماء فعلی

واحد بهبود کیفیت - خانم پریسا قلایی

واحد تجهیزات پزشکی - خانم مریم ثابت

کنترل عفونت : خانم سمیه محمدی

## واحدهای پاراکلینیک

تصویر برداری - کارشناس یاسمن کیهانی

آزمایشگاه - کارشناس مسئول آقای هوشمند خانی

بانک خون - کارشناس مسئول آقای هوشمند خانی

کلینیک تخصصی : ( داخلی - قلب و عروق - سونوگرافی - زنان - اطفال - تغذیه - روانپزشکی -

اعصاب و روان - جراحی عمومی - ارتوپدی و اسپیرومتري

## سوپروایزرهای بیمارستان

- خانم شهره قزوینه
- خانم بهاره نوروزی
- خانم منیره رحمانی
- خانم یاسمن طمری
- خانم رویا حقیقی
- خانم سهیلا جعفری
- خانم ویدا بلوند پور
- سوپروایزر آموزش سلامت
- سوپروایزر بالینی در گردش
- سوپروایزر بالینی در گردش
- سوپروایزر بالینی در گردش
- سوپروایزر بالینی در گردش
- سوپروایزر بالینی در گردش
- سوپروایزر بالینی در گردش

## آدرس و شماره تلفن تماس :

آدرس مرکز : کرمانشاه - صحنه - بلوار امام خمینی (ره) - بیمارستان دکتر معاون  
 شماره تلفن های مرکز : ۴۸۳۲۲۵۷۱ - ۴۸۳۲۲۵۷۲ - ۴۸۳۳۱۴۶۰  
 شماره فاکس : ۴۸۳۲۲۵۷۲ - ۴۸۳۳۱۴۶۰

## لیست شماره تلفن های ثابت بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان دکتر معاون صحنه

ردیف	نام بخش	شماره تلفن ثابت
۱	تلفن گویا بیمارستان	۴۸۳۲۳۸۸۷
۲	تلفن گویا بیمارستان	۴۸۳۲۳۸۹۳
۳	دفتر پرستاری	۴۸۳۲۲۵۷۱
۴	اورژانس	۴۸۳۲۳۱۴۷
۵	اتاق عمل	۴۸۳۲۳۱۵۹
۶	داروخانه	۴۸۳۳۳۵۲۶
۷	آزمایشگاه	۴۸۳۳۳۵۲۷
۸	بخش داخلی زنان	۴۸۳۲۳۳۴۲
۹	زایشگاه	۴۸۳۲۲۵۷۲
۱۰	دیالیز	۴۸۳۳۲۶۷۳
۱۱	اداری	۴۸۳۳۱۴۶۰
۱۲	مدارک پزشکی	۴۸۳۳۲۷۸۷
۱۳	اتاق سرور	۴۸۳۲۸۴۹۱
۱۴	اتاق سرور	۴۸۳۲۴۳۷۱



# نمودار چارت سازمانی بیمارستان معاون صحنه



بیمارستان دکتر معاون صحنه

## بیانیه ماموریت بیمارستان دکتر معاون صحنه

بیمارستان دکتر معاون صحنه به عنوان یکی از قدیمی ترین بیمارستان های دولتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و تنها مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی شبانه روزی در سطح شهرستان با بهره گیری از کارکنان حرفه ای و شایسته و با رعایت اصول اخلاقی و جلب رضایتمندی مراجعین، خدمات مورد نیاز بیماران را در کمترین زمان ممکن، با هدف حفظ ایمنی بیمار و بهبود مستمر کیفیت، در حوزه های جراحی عمومی، مغز و اعصاب، روانپزشکی، داخلی، قلب و عروق، زنان و زایمان و اطفال به طور کارا و اثر بخش ارائه می نماید .

## حقوق گیرندگان خدمت

### بینش و ارزش

یکایک افراد جامعه متعهد به حفظ و احترام به کرامت انسان ها می باشند. این امر در شرایط بیماری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. بر اساس قانون اساسی توجه به کرامت و الهی انسانی از اصول پایه نظام جمهوری اسلامی بوده ، دولت موظف است خدمات بهداشتی - درمانی را برای یکایک افراد کشور تأمین کند. بر این اساس ارائه خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران صورت پذیرد. این منشور با توجه به ارزشهای و الهی انسانی و مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی و بر پایه برابری کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت تنظیم شده است.

## منشور اخلاقی بیمارستان دکتر معاون صحنه

رسول اکرم :

همانا برانگیخته شدم تا مکارم اخلاق را تمام نمایم .

- ما مدیران و کارکنان بیمارستان دکتر معاون شهرستان صحنه در راستای تکریم ارباب رجوع و جلب رضایت مراجعه کنندگان بر باورهای زیر هم پیمان می شویم .
- ۱- خود را به عنوان خدمتگزاران جامعه ، آماده خدمت دلسوزانه به مراجعین دانسته ، کرامت انسانی آنان را ارج نهاده ، همواره حدیث (( کلکم راع و کلکم مسئول )) را الگوی عملی خویش قرار دهیم .
  - ۲- ما مفتخریم که حفظ و ارتقاء سلامت ، به عنوان (( ارزشمندترین نعمت الهی )) بر عهده ما نهاده شده است . پس باید برای تندرستی و بهداشت نسل حاضر و نسل های آینده کوشش نمایم .
  - ۳- خدمت‌مان همواره مزین به صداقت ، امانت داری ، رازداری ، نظم و سرعت ، عدالت و رفتار یکسان با مراجعین ، تسلط بر قوانین ، انتقادپذیری و دوری از فساد اداری باشد .
  - ۴- با حضور منظم در محل کار ، رعایت انضباط اداری و پوششی مناسب و آراسته موافق با فرهنگ اسلامی ، بهترین روش ها را برای ارائه خدمات مطلوب به کار گیریم .
  - ۵- در حفظ اموال و تجهیزات اداری کوشا بوده ، از مسئولیت و اختیارات خود به طور صحیح استفاده می نماییم و در همه امور ، خداوند را شاهد و ناصر بدانیم .
  - ۶- از نظرها ، پیشنهادها و انتقادهای مراجعه کنندگان در راستای بهبود فرآیندها ، ارتقاء ارائه خدمات و افزایش رضایت منی ، استقبال نماییم .
  - ۷- با روی گشاده ، تواضع ، فروتنی و ارتباط مناسب ، تلاش می کنیم تا تصویری مثبت از بیمارستان در ذهن مراجعین ایجاد نماییم و به خواسته های منطقی ارباب رجوع ، در چارچوب اختیارات و وظایف قانونی خود پاسخ دهیم .

## منشور حقوق بیمار

۱. بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.
۲. بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.
۳. بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت‌های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.
۴. بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش‌ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه نهایی درمان مشارکت نماید.
۵. بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی رضایت شخصی خود از خاتمه درمان را اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.
۶. بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره‌های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می‌گیرد اطمینان حاصل نماید.
۷. بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موقوف به کسب اجازه بیمار خواهد بود.
۸. بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.
۹. بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه همکاری خودداری نماید.
۱۰. بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه‌ها و پوشش بیمه‌های خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع گردد.

معاونت سلامت

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



## منشور حقوقی کارکنان

با عنایت به اینکه لازمه خدمت به بیماران داشتن محیطی امن و کارکنانی خدوم و با انگیزه می باشد به جهت حفظ حقوق کارکنان عزیز و فداکاری که شبانه روز در خدمت بیماران می باشند منشور حقوق کارکنان و پرسنل بیمارستان دکتر معاون شهرستان صحنه به شرح ذیل می باشد تا با رعایت آن ، خدمت متناسب با شان و منزلت بیماران گرامی فراهم گردد ، حق در این منشور به معنی اختیار ، توانایی و مصونیت است و کارکنان می توانند در مواردی بزرگوارانه از حق خود گذشت نمایند .  
پرسنل بیمارستان حق دارند :

- ۱) در قبال ارائه مراقبت مطلوب و موثر از جانب بیماران و همراهان مورد احترام کامل قرار گیرند .
- ۲) در چارچوب وظایف قانونی و بر اساس اصول علمی و دستور العملهای مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به ارائه خدمت و روشهای درمانی احترام نمایند .
- ۳) جهت ارائه مراقبت مطلوب و موثر محیطی آرام و امن داشت باشند .
- ۴) از هر گونه تعرض و پرخاشگری گفتاری و کرداری احتمال توسط بیماران و همراهان در امان باشند .
- ۵) در صورت درخواست و اصرار بیماران از انجام دادن اعمال خلاف اصول و قواعد حرفه ای که موجب آسیب دیدن جسمی یا روحی بیمار میشود امتناع نمایند .
- ۶) بر اساس شرح وظایف و زیر نظر مسئول مربوطه و بر اساس قوانین و مقررات در انجام وظایف قانونی خود مستقل باشند .
- ۷) از سلوک مناسب و تکریم از سوی مسئولین در مواردی که به دلیل انجام وظایف شغلی مورد پیگیری قرار می گیرند ، برخوردار باشند .
- ۸) از حمایت و مساعدت قضایی از سوی مسئولین در مواردی که به دلیل انجام وظایف مورد پیگرد قرار می گیرند ، برخوردار باشند .
- ۹) از آخرین دستورالعملها و روشهای نوین درمانی و آئین نامه هاییکه مرتبط با وظایف شغلی آنان می باشند در چارچوب مقررات مربوطه بهره مند شوند .

معاون صحنه

## برنامه استراتژیک بیمارستان

برنامه استراتژیک حاضر که با بررسی نیازها و چالشهای پیش رو در سالهای آینده تدوین شده است ما را در مسیری نظام مند به سوی اهدافمان هدایت میکند در طراحی برنامه استراتژیک بیمارستان که در راستای اهداف وزارت بهداشت و درمان و سیاست های کلان کشور میباشد تلاش شده است علاوه بر ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مطلوب به بیماران موضوع آموزش همکاران در جهت به روز رسانی معلومات مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

امیدوارم با بهره گیری از این طرح و بکارگیری توأم تجربه و دانش به چشم انداز و اهداف طراحی شده دست یابیم.

## رعایت حقوق گیرندگان خدمت

بیمارستان به عنوان یک ارگان مهم کشوری با محوریت حفظ جان و سلامت آحاد جامعه می باشد که در این ارگان علاوه بر انجام وظیفه با هدفی والا تر که تامین سلامت روحی ، روانی و جسمی افراد جامعه و کمک رسانی و همدردی و همدلی با ارباب رجوع می باشد در این راستا با ارائه خدمات مطلوب همراه با حفظ شأن و منزلت ، احترام ، بدون تبعیض نژادی و فرهنگی و همراه با مهربانی انجام وظیفه می نماید.

## مقررات داخلی بیمارستان

- ۱- تردد اطفال زیر ۱۲ سال در بیمارستان بدلیل ضرورت رعایت سلامتی آنان صلاح نمی‌باشد.
- ۲- استعمال دخانیات در تمام فضای داخلی بیمارستان ممنوع است.
- ۳- ورود و خروج هر نوع ابزار پزشکی با اطلاع انتظامات صورت می‌پذیرد.
- ۴- رعایت تمام قوانین و مقررات و عرف ارتباطات اجتماعی کشور در داخل بیمارستان الزامی است. بدینوسیله از کلیه مراجعین محترم و بیماران رعایت دقیق حجاب اسلامی و موازین شرعی مورد انتظار می‌باشد
- ۵- استفاده از تلفن همراه در نزدیکی بخشهای ویژه بدلیل تداخل در امواج موبایلها که ممکن است منجر به صدمه و اختلال در شناسایی مشکلات قلبی بیماران بشود ممنوع است.
- ۶- برقراری هر گونه ارتباط مالی خارج از صورتحساب رسمی بیمارستان بین پزشکان و پرسنل از یکطرف و بیمار و اطرافیان وی از طرف دیگر، منع شده و در صورت کشف، علاوه بر اعمال جریمه، موضوع به مقامات قضایی منعکس خواهد گردید.
- ۷- در صورت تمایل به آوردن غذا برای بیماران از خارج بیمارستان حتماً سرپرستار بخش را در جریان بگذارید.
- ۸- در صورت نیاز به وجود همراه، تنها همراه همجنس مجاز به حضور در اتاق بیمار، با رعایت سایر ضوابط، می‌باشد.
- ۹- هنگام بستری، علاوه بر برگ دستور بستری که توسط پزشک صادر شده باشد، برای جلوگیری از اشتباهات احتمالی ممکن است مدارک شناسایی بیمار توسط مسئول پذیرش رویت شود.
- ۱۰- مدارک مربوط به پرونده های بالینی بیماران به شرکتهای بیمهگر که با بیمارستان قرارداد دارند در صورت ارائه نامه از اداره یا بیمه و تحویل آن به مسئول آمار و مدارک پزشکی تصویر برابر اصل مدارک بالینی خود را دریافت نمایند .

معاون صحته

## استانداردهای ملی پوشش بیماران و کارکنان

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

### فصل ۱ کلیات: در اجرای این دستورالعمل رعایت مفاد راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت های

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 می باشد. ۹. لباس فرم

کارکنان آموزشی بهداشتی درمانی مذکر شامل روپوش، شلوار، کفش و جوراب می باشد. ۱. لباس بیمار (بستری) (مونث) شامل روسری یا مقنعه، پیراهن بلند (تا بالای زانو) و شلوار می باشد. ۱. لباس بیمار بستری (مذکر) شامل پیراهن و شلوار می باشد. ۶. ضرورتاً در تمام مسیرهای جابجایی بیماران (مونث) در داخل یا بین بخش ها؛ شل بلند و گشاد یا چادر به پوشش بیماران افزوده می شود

### فصل ۲ ضوابط پوشش:

۱- لباس بیمار بستری باید حداقل این ویژگی ها را تامین کند: شناسایی آسان، ارائه خدمات مطلوب درمانی، برخورداری بیمار از راحتی و آسایش کافی و رعایت کرامت و حریم شخصی بیمار.

۲. رعایت تمامی شئون پوشش بدن و الزامات درمانی در داخل اتاق های عمل، رادیولوژی، آنژیوگرافی و اسکوپ های ویژه مورد استفاده بیماران (گان) و حین انجام اعمال الزامی است. توجه به این موضع قبل و بعد از بیهوشی و برای بیماران دچار اختلال حواس، کاهش سطح هوشیاری یا اختلالات روانی اهمیت دو چندان پیدا می کند

۲- . لباس فرم بایستی متناسب با حرفه و در رده های مختلف متحدالشکل باشد

۴- در درون بخش های بیمارستانی استفاده از هرگونه پوشش غیر حرفه ای روی لباس فرم مصوب ممنوع است

۵- در بخش های ویژه، اتاق عمل، آنژیوگرافی و فضاهاستریل و نوزادان، کارکنان مکلف به پوشیدن لباس مخصوص این بخش ها می باشند.



- ۶- 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
- ۷ - روپوش باید سالم ، تمیز ، دگمه ها بسته ، اطو کشیده ، گشاد و حداقل تا حد زانو با ضخامت مناسب باشد به نحوي که لباس زیر روپوش قابل رویت نباشد. شلوار نباید تنگ ، چسبان، کشی یا کوتاه (بالتز از مچ) باشد. ۸- کفش باید تمیز ، جلو بسته ، قابل شستشو ، با پنجه و پاشنه ي پهن باشد و نکات ایمنی متناسب با حرفه ، در آن لحاظ شود و هنگام راه رفتن صدا ندهد
- ۸ - زیورآلت در نواحی از بدن که در معرض آلودگی میکروبی یا محیطی هستند نباید استفاده شوند .
- ۹ - استفاده از هرگونه ماده بودار تند یا حساسیت زا در محل کار ممنوع می باشد. ۵۵. ناخن ها باید کوتاه و تمیز و مرتب باشد.
- ۱۰ - استفاده از الك و رنگ ناخن مصنوعی در محیط های ارائه خدمات درمانی ممنوع است
- ۱۱ .الصاق کارت شناسایی عکس دار ، حاوي نام خانوادگی کامل و حرف اول نام، سمت فرد و محل خدمت در جلوي لباس به نحوي که به راحتی از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد برای تمامی کارکنان در محیط های درمانی الزامی است. طرح ،محتوي و رنگ زمینه ي هر رسته باید به تایید ادارات حراست و امور نیروي انسانی دانشگاه علوم پزشکی در واحدهای دولتی و در سایر واحدها به تایید کارفرما برسد ۱۲ -
- ۱۲ . هرگونه تصویر برداري ، فیلمبرداری و ضبط صدا از بیمار با استفاده از تلفن همراه و غیره بدون اجازه کتبی بیمار ممنوع است.

دکتر معاون صحته

## آشنایی با Code Dress پوشی آقایان:

جوراب و کفش, شلوار, شامل پیراهن

**پیراهن: الف** – در رنگ های ساده و متعارف ( سفید , کرم , طوسی ,یشمی ,آبی , سورمه ای ,نوک مدادی و مشکی ) و فاقد هرگونه لوازم و تزیینات – استفاده از پیراهنی که نشان دهنده و دربر گیرنده عبارات , تصاویر و نمادهای نا مناسب و مغایر با ارزشهای دینی و ملی مجاز نمی باشد.

استفاده از پیراهن در رنگ های تند , زننده و غیرمتعارف مجاز نمی باشد

. استفاده از پیراهن با یقه های بیش از حد معمول باز مجاز نمی باشد . تنگ , آستین کوتاه و بدن نما باشد

ج – استفاده از کراوات مجاز نمی باشد

**شلوار:** استفاده از شلوارهای تنگ , فاق کوتاه و کمر بند های با سگک خیلی پهن و غیر متعارف مجاز نمی

باشد . **جوراب:** پوشیدن جوراب الزامی است . کفش : استفاده از دمپایی و صندل مجاز نمی باشد . پیرایش

سروصورت : استفاده از الگوهای نا مناسب و تقلیدی از فرهنگ غربی در پیرایش سر و صورت ( مغایر با ارزشهای دینی و ملی ) مجاز نمی باشد .

**زیوآلات:** استفاده از یور آلت و تزیینات نظیر انگشتر غیر متعارف , دستبند , زنجیر و پالک گردن و

انجام خالکوبی مجاز نمی باشد . شرایط عمومی : الف – رعایت ضوابط مورد اشاره درخصوص پوشش

بانوان و آقایان در هرگونه از لباس های پاییزی و زمستانی ( نظیر کت , ژاکت , پالتو , بارانی و کاپشن ) الزامی است . ب – هرگونه پوشش مغایر با ضوابط مزبور , نا مناسب با مقررات پیش بینی شده اقدام

مقتضی به عمل خواهد آمد . پوشش بانوان : شامل مقنعه , روپوش , شلوار , جوراب و کفش مقنعه : الف –

موها را کاملاً بپوشاند . ب – بلند تا زیر شانه و با ضخامت مناسب , به نحوی که موها از زیر آن قابل

رویت نباشد . ج – در رنگ های ساده و متعارف ( سفید , کرم , طوسی ,یشمی ,آبی ,سورمه ای ,نوک

مدادی و مشکی ) فاقد هر گونه تزیین . د – استفاده از پیشانی بند , با رعایت رنگ های مورد اشاره در بند

«ج» معنی ندارد مانند الف – بلند ( حداقل تا زیر زانو ) و با ضخامت مناسب , به نحوی که لباس زیر آن

قابل رویت نباشد , . آبی, یشمی , طوسی, کرم, ب – در رنگ های ساده و متعارف ( سفید ,نوک مدادی و

مشکی ,) قهوه ای, سورمه ای ج – با آستین مناسب تا روی مچ دست به نحوی که سایر الزامات پوشش,د

– استفاده از چادر مشکی ارجح است نیز رعایت گردد . ه – تنگ , چسبان , بدن نما و دارای چاک نباشد .

و استفاده از سارافون و سویی شرت مجاز نمی باشد .شلوار : الف – در رنگ های ساده و متعارف ( سفید ,

کرم , طوسی ,یشمی ,آبی ,سورمه ای ,نوک مدادی و مشکی ) فاقد هر گونه تزیین . ب – بلند تا روی مچ

باشد . ج – تنگ و بدن نما , چسبان و کشی (استرچ ) نباشد . جوراب : پوشیدن جوراب در رنگ های ساده

و متعارف به نحوی که پاها را تا بالای مچ پوشانده و نازک نباشد . کفش : الف – ساده و پاشنه معمولی در

رنگ های ساده و متعارف ب – استفاده از کفش های پاشنه بلند , دمپایی , صندل و چکمه های بلند (روش

شلوار ( مجاز نمی باشد . آرایش و زیور آلت : استفاده از زیور آلت ) در معرض دید ( مواد و لوازم آرایشی  
و بلند کردن ناخن ها و انجام خالکوبی مجاز نمی باشد .

بیمارستان دکتر معاون صحنه

## پیشگیری و کنترل عفونت

ایزولاسیون یا جداسازی بیماران در بیمارستان

هدف از جداسازی بیماران در بیمارستان، جلوگیری از انتقال میکروارگانیسمها از بیماران (چه مبتلا به عفونت و چه کلونیزه با عفونت) به سایر بیماران، عیادت کنندگان و پرسنل پزشکی است.

با رعایت اصول جداسازی مشتمل بر دو قسمت "احتیاط های استاندارد" و "احتیاط براساس راه انتقال بیماری" می توان از بروز مشکلات فوق جلوگیری نمود.

### احتیاط های استاندارد (Standard Precautions)

در صورت تماس با خون، تمام مایعات بدن، ترشحات و مواد دفعی بدن بجز عرق (بدون در نظر گرفتن خون قابل رؤیت داخل آنها)، پوست آسیب دیده و مخاط ها، رعایت موارد زیر ضروری است: احتیاط های استاندارد باید هنگام مراقبت از تمام بیماران بستری در بیمارستان بکار گرفته شوند که شامل موارد زیر می باشد:

۱ - پوشیدن دستکش

۲ - رعایت بهداشت دست (در ۵ موقعیت الزامی؛ قبل و بعد از استفاده از دستکش)

۳ - استفاده از گان، محافظ چشم همراه با ماسک یا محافظ صورت در صورت انجام اعمالی که احتمال پاشیده یا پخش شدن مایعات بدن وجود دارد.

۴ - عدم دستکاری سوزن ها و وسایل تیز، درپوش سوزن ها نباید مجدداً روی سوزن آنها (عدم recap) قرار گیرد سر سوزن ها نباید خم یا شکسته شوند.

۵ - سر سوزن ها و وسایل نوک تیز باید در ظروف مقاوم به سوراخ شدگی دفع گردند.

احتیاط بر اساس راه انتقال بیماری به سه دسته تقسیم می شود:

۱ - Air - Borne Precautions یا احتیاط بر اساس انتقال راه هوایی

۲ - Droplet Precautions یا احتیاط بر اساس راه انتقال آئروسول

۳ - Contact Precautions یا احتیاط بر اساس تماس

احتیاط های هوایی (Airborne Precautions)

احتیاط هوایی برای جلوگیری از انتقال بیماری هایی که از طریق هسته قطرات با اندازه کوچکتر از ۵ میکرون یا ذرات گرد و غبار حاوی عامل عفونی (droplet nuclei) بکار می رود.

بیماری هایی که رعایت احتیاط هوایی برای آنها ضرورت دارد (مشکوک به عفونت یا عفونت قطعی و اثبات شده) عبارتند از:

- سل ریه یا حنجره

- سرخک

- آبله مرغان، یا زونا منتشر و ...

اصول احتیاط های هوایی عبارتند از:

۱. بستری بیمار در اتاق خصوصی با فشار هوای منفی کنترل شده (در مقایسه با فضای بیرون) و حداقل ۶ بار تعویض هوا در ساعت باید صورت گیرد.

۲. بستن درب اتاق بیمار

۳. خروج هوا از اتاق بیمار باید بطور مستقیم به فضای خارج و بیرون باشد (نه داخل بخش). چنانچه این کار مقدور

نباشد، هوا باید قبل از برگشت به سیستم تهویه عمومی، با یک فیلتر قوی و کارا (HEPA) خارج گردد.



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه

# ویروس HIV از این راهها انتقال پیدا می کند



بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه

تماس جنسی



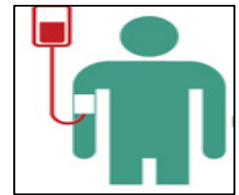
اشتغال در مراکز درمانیبارداری؛ زایمان؛ شیردهی



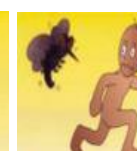
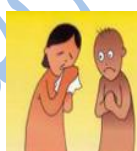
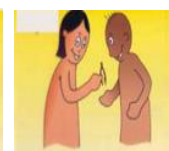
تزریقات مشترک



ترانسفوزیون خون / پیوند بافت و اعضاء



## ویروس HIV از این راهها منتقل نمی شود



نیش پشه سرفه و عطسه دست دادن ابزار مشترک غذا خوردن در آغوش گرفتن بوسیدن توالت عمومی شنا در استخر

تیم کنترل عفونت بیمارستان دکتر معاون صحنه نجومی



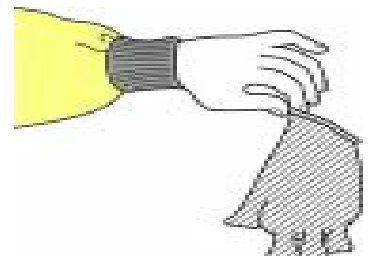
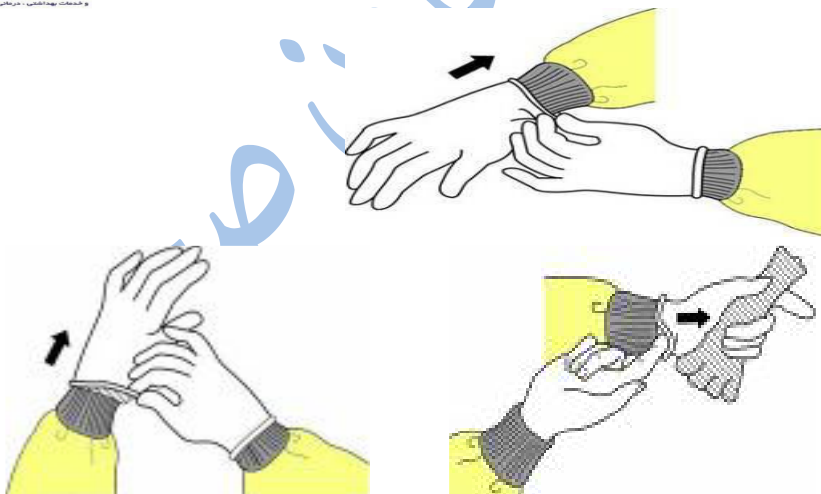
دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه

## راهنمای پوشیدن و درآوردن دستکش



بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه

نحوه پوشیدن دستکش



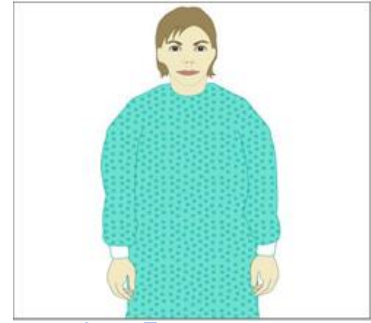


دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه



بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه

## راهنمای پوشیدن و درآوردن گان غیر استریل



نحوه پوشیدن گان



۳۲۱



نحوه درآوردن گان

کنترل عفونت بیمارستان دکتر معاون صحنه نجومی

دکتر معاون صحنه





دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه

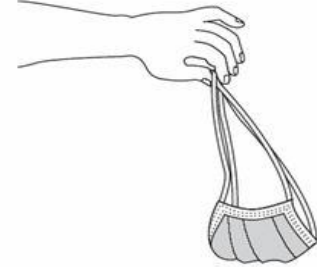


بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه

## راهنمای پوشیدن و در آوردن ماسک و عینک



### نحوه پوشیدن ماسک نحوه در آوردن عینک نحوه پوشیدن عینک



را معاون صحیحانه



## روش استاندارد اسکراب دست هاقبل از عمل جراحی



اقدامات پیش از اسکراب جراحی:  
 انگشتر، ساعتچی، دستبند در آورده شود.  
 زدن لاگوگذار دنیاخنصوع یممنوع است  
 در صور بکهدسته با بصور تا شکارا کشف است  
 قبلاز آمادها سازجسته با را عقدا مبهج  
 راحی، دستهار ابا بوا بونساد هیشوی

د. مقدار محلول به حدی باشد که در کل این مدت دستها و ساعد تا ناحیه آرنجها کاملاً مرطوب باقی بمانند. ( بر اساس مطالعات تجربی این مقدار کمتر از ۱۶CC می باشد )

**کنترل عفونت بیمارستان دکتر معاون صحنه نجومی**

معاون صحنه

انواع اقدامات احتیاطی لازم در بیمارستان در مواجهه با هر سندرم ( نظام مراقبت سندرمیک بیماریهای واگیر )

ردیف	نام سندرم	نوع اقدامات احتیاطی	توضیحات
1	تب و خونریزی	اقدامات احتیاطی استاندارد + اقدامات احتیاطی تماسی + اقدامات احتیاطی ریز قطرات ( standard+contact+droplet )	در صورت انجام اقداماتی که منجر به ایجاد ائروسول گردد باید اقدامات احتیاطی هوابرد (AIRBORNE) نیز رعایت گردد
2	شبه انفلوانزا (ILI)	اقدامات احتیاطی استاندارد + اقدامات احتیاطی تماسی + اقدامات احتیاطی ریز قطرات ( standard+contact+droplet )	در صورت سابقه مسافرت به مناطقی که اپیدمی بیماری های AVIAN INFLUENZA, SARS, MERS در جریان باشد باید احتیاطات هوابرد نیز رعایت شود
3	عفونت شدید تنفسی	اقدامات احتیاطی استاندارد + اقدامات احتیاطی تماسی + اقدامات احتیاطی ریز قطرات ( standard+contact+droplet )	1 در صورت سابقه مسافرت به مناطقی که اپیدمی بیماری های AVIAN INFLUENZA, SARS, MERS در جریان باشد 2 در صورت وجود آنفیلتراسیون در لوبهای فوقانی ریهو یا هر جایی از ریه در بیماران HIV مثبت و HIGH RISK FOR HIV INFECTION باید احتیاطات هوابرد نیز رعایت شود
4	اسهال حاد	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	
5	اسهال خونی	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	
6	مسمومیت غذایی	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	
7	زردی حاد	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	
8	تب و علائم نورولوژیک	اقدامات احتیاطی استاندارد + اقدامات احتیاطی تماسی + اقدامات احتیاطی ریز قطرات ( standard+contact+droplet )	
9	فلج شل حاد	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	
10	تب و راش حاد غیر ماکولو پاپولر	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	در صورت وجود راش وزیکولر باید احتیاطات هوابرد نیز رعایت شود
11	تب و راش حاد ماکولو پاپولر	اقدامات احتیاط استاندارد + اقدامات احتیاط تماسی (STANDARD+CONTACT)	در صورت وجود زکام و سرفه باید احتیاطات هوابرد نیز رعایت شود
12	تب و علائم غیر اختصاصی	اقدامات احتیاط استاندارد (STANDARD)	
13	طیف شوک غیر تروماتیک	اقدامات احتیاطی استاندارد + اقدامات احتیاطی تماسی + اقدامات احتیاطی ریز قطرات ( standard+contact+droplet )	



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی - درمانی کرمانشاه



بیمارستان امام خمینی (ره) کرمانشاه



در نتیجه سلب نوبت، فاوتو پیلو (Recap) اشتباه است.

استفاده از کپسول که شش فرغ نول Recap

نادرست است



1- پس از جابجایی از توپتال



2- در توپتال شش فرغ نول که سلب است

نادرست است



3- در شش فرغ نول که سلب است

سلب است

منسک

# آتش نشانی

## هدف:

ارتقاء و گسترش آموزش های عمومی ، ایمنی و آتش نشانی برای محیطی امن در جامعه ( خانه – محل کار و...) با توجه به خطرات و حوادثی که ممکن است جان و مال انسان ها را مورد تهدید قرار دهد .

**تیم اطفاء:** با استفاده از وسایل اطفای حریق اقدام به خاموش کردن آتش می نماید

**تیم تخلیه:** وظیفه تخلیه بیماران و سایل و تجهیزات موجود در صورت بروز آتش سوزی را دارند

**تیم تامین:** وظیفه تامین تجهیزات و وسایل مورد نیاز برای سایر تیم ها را بر عهده دارند

**تیم امداد:** وظیفه شناسایی مصدومین حریق و انجام اقدامات درمانی و نجات جان آن ها را بر عهده دارند .

**کلاسهای آمادگی مقابله با آتش سوزی:** کالسهایی تئوری و عملی مقابله با آتش سوزی با هماهنگی رابط بحران ( خانم آقا بیگی ) سوپروایزر آموزشی، مسئول تاسیسات، کارشناسان بهداشت حرفه ای و محیط به صورت سالیانه در بیمارستان برگزار می گردد. و تمامی کارکنان می بایست در کلاس های آموزشی شرکت نموده و آمادگی های الزم را جهت مقابله با آتش سوزی کسب نمایند.

بیمارستان  
معاون  
صحنه



## طریقه استفاده از کپسول آتش نشانی



در هنگام بروز آتش سوزی یکی از مشکلاتی که برای برخی از افراد رقم میخورد عدم تسلط به استفاده درست از کپسول آتش نشانی است و از کپسول آتشنشانی استفاده بهینه و درست نمی کنند. از اینرو تصمیم داریم که یک آموزش مختصری در مورد نحوه استفاده از کپسول آتش نشانی و اینکه در چه مواقعی باید کدام یک از آنها را انتخاب کنیم و شیوه تشخیص آن برای افراد معمولی را توضیح دهیم.

### در هنگام آتش سوزی چه کپسولی برای کار ما مناسب است؟

**مواد خشک :** در هنگام آتش سوزی مواد خشک و قابل اشتعال مانند چوب و ... باید از خاموش کننده های آبی برای خاموش کردن استفاده کنید . برای مهار آتش در اینگونه اجسام قابل اشتعال می توانید با پوشاندن مواد قابل اشتعال با یک ماده خشک شیمیایی آتش را نیز مهار کنید ولی اگر از خاموش کننده بخواهید استفاده کنید باید از خاموش کننده هایی که پایه آبی دارند استفاده کنید .

**مایعات :** در آتش سوزی در مایعات قابل اشتعال مانند رنگ و گریس و ... باید با استفاده از روش خفه کردن آتش را خاموش کنید بنابراین بهترین انتخاب برای این سری از آتش ها استفاده از کپسول هایی است که یک لایه بر روی ماده ایجاد می کند و مانع رسیدن اکسیژن به آن می شود باید استفاده کرد





استاندارد رنگ سیلندر ها

رنگ سیلندر های گاز یکی از موارد بسیار پر اهمیت بوده و تاثیر بسزایی در شناخت راحت تر گاز داخل سیلندر و یا خطرات احتمالی آن دارد. در ایران دو استاندارد **ISIRI 304** و **ISIRI 712** به موضوع رنگ سیلندر ها پرداخته است. استاندارد 712 با موضوع استاندارد رنگ سیلندر های گاز و استاندارد 304 با موضوع سیلندر های گاز طبی برای مصارف پزشکی - نشانه گذاری برای تشخیص محتوای سیلندر نگارش شده است و صرفا در بخشی از این استاندارد (304) به رنگ سیلندر ها پرداخته شده است.

رنگ سیلندر های بسته به کاربری صنعتی، آزمایشگاهی و یا طبی متفاوت می باشند. عموماً استاندارد در حوزه طبی بیشتر مورد توجه قرار می گیرد. عمده رنگهایی که برای سیلندر ها با کاربری صنعتی و آزمایشگاهی در ایران مورد استفاده قرار می گیرد به شرح زیر می باشد:

**رنگ گاز استیلن:** در گرید آزمایشگاهی قرمز تیره مایل به بنفش. (Maroon) در گرید صنعتی زرد.

**رنگ گاز اکسیژن:** در گرید آزمایشگاهی مشکی. در گرید صنعتی مشکی گلویی سفید.

**رنگ گاز آرگون:** در گرید صنعتی و آزمایشگاهی سبز تیره و یا آبی.

**رنگ گاز دی اکسید کربن:** در گرید آزمایشگاهی و صنعتی طوسی و یا مشکی گلویی طوسی.

**رنگ گاز متان:** قرمز.

**رنگ گاز منواکسید کربن:** قرمز گلویی زرد.

در صورت بروز هرگونه آتش سوزی و یا حادثه غیر معمول به صورت زیر اقدام نمایید

-تماس با سوپروایزر شیفت

تماس با مرکز تلفن جهت اعلام وضعیت اضطرار کد ۳

بیمه آرستان دکتر معاون صحنه

**فرمانده حادثه : دکتر فریدون نوری**  
**جانشین ۱ : دکتر تیمور کمزری**  
**جانشین ۲ : وحید حاتمی**

<p>ارشد روابط عمومی: مهدی رحیمی جانشین اول: نادیا ملکی جانشین دوم: الهه کتابی</p>	<p>ارشد روابط و هماهنگی: راشین زارعی جانشین اول: ویدا باوند پور جانشین دوم: پرستو دلفانی</p>	<p>متخصص فنی و پزشکی: دکتر آرمین مصلحت جانشین اول: دکتر تیمور کمزری جانشین دوم: سمیه محمدی</p>	<p>ارشد ایمنی: وحید حاتمی جانشین اول: پژمان شجاع جانشین دوم: حمیدرضا سیمینی</p>
---	--	--	---

<p>رئیس واحد عملیات: بهزاد حسینی جانشین اول: پروین عبدی جانشین دوم: احد خدایی</p>	<p>رئیس واحد برنامه ریزی: شهره قزوینه جانشین اول: فریبا نادری جانشین دوم: گیتا مالکی</p>	<p>رئیس پشتیبانی: حق پناه سلیمی جانشین اول: ناهید رحیمی جانشین دوم: مسلم صیدی</p>	<p>رئیس واحد مالی - اداری مسعود یوسفی جانشین اول: حسنا نصری جانشین دوم: پگاه ذوالنوریان</p>
<p>مدیر مواد خطرناک: آرمان دلپسند جانشین اول: الهام خزایی جانشین دوم: ابراهیم امجدیان</p>	<p>مدیر پایگانی و ثبت اسناد: بهمن خنجری جانشین اول: مجید خورسند جانشین دوم: زینب لارستانی</p>	<p>مدیر خدمات: شمس اله شاه حسینی جانشین اول: منیره رحمانی جانشین دوم: رویا حقیقی</p>	<p>مدیر خسارت و مطالبات: علی جوزی جانشین اول: فرشید نوری جانشین دوم: مرجان خاموشی</p>
<p>مدیر زیر ساخت ها: حجت مرادی جانشین اول: مجتبی محمدی جانشین دوم: احسان قنبری</p>	<p>مدیر ارزیابی منابع: یاسمین طمری جانشین اول: نادر یادگاری جانشین دوم: هوشمندخانی</p>	<p>مدیر ارتباطات: مجتبی فولادی جانشین اول: محمدرضا ملکی جانشین دوم: مرتضی نظری</p>	<p>مدیر حضور و غیاب: فیروزه اعظمی جانشین اول: خداکرم سهیلی جانشین دوم: خدیجه رشیدی</p>
<p>مدیر آمادگاه: مرتضی شورچه جانشین اول: بهناز زارعی جانشین دوم: فاطمه رشیدی</p>	<p>مدیر ارزیابی وضعیت: میترا آسیایی جانشین اول: مینا اجاق جانشین دوم: آذر رحیمی</p>	<p>مدیر پشتیبانی: جواد تیموری جانشین اول: نیلوفر نیکرو جانشین دوم: فردین امیدی</p>	<p>مدیر تامین و محاسبه هزینه ها: شهره قانع جانشین اول: ماریا امینیان جانشین دوم: لیلا سوسنی</p>
<p>مدیر استمرار: پریسا قلابی جانشین اول: سهیلا جمفری جانشین دوم: شیوا صابری</p>	<p>مدیر بازگشت به وضعیت عادی: بهاره نوروزی جانشین اول: سمیرا کاویانی جانشین دوم: بیان رحمانی</p>	<p>کد بحران: ۱۱۱ کد وضعیت عادی: ۱۱۲</p>	
<p>مدیر خدمات پزشکی: طاهره کاظمی جانشین اول: شهلا صیدی جانشین دوم: شیوا فرهادیان</p>	<p>مدیر انتظامات حراست: پژمان شجاع جانشین اول: کنعان آقا جانی جانشین دوم: حشمت حیدری</p>		

عبارتست از وضعیتی که فراتر از توان روزانه یک بیمارستان باشد این وضعیت می تواند نتیجه مواد ذیل باشد

۴- حادثه غیر مترقبه ای که تعداد زیادی کشته و مجروح بدنبال داشته باشد-۸.

حضور مجروحان با بیمارانی که درمان آنها در توان اورژانس بیمارستان نباشد. نحوه اجرای برنامه بحران در بیمارستان بافاصله پس از ایجاد حادثه کمیته مقابله با حوادث غیر مترقبه با اعضا زیر تشکیل میگردد رئیس بیمارستان سرپرستاران بخشها مترون بیمارستان رابط حراست رؤسای واحدهای اداری و مالی مسئول تاسیسات مسئول بهداشت نماینده ستاد حوادث غیر مترقبه شهرستان/ منطقه

هدف کلی: سازماندهی و هدایت مرکز عملیات اضطراری

### واحد تاسیسات

**هدف:** رسیدگی سریع به تخریبات احتمالی دستورالعمل: تعیین سریع کمیت و کیفیت منابع انسانی و مشخص نمودن آسیب وارده به محل بیمارستان و مختصات احتمالی برای امنیت جانی افراد. در نظر گرفتن خطر آتش سوزی در محل و انتخاب فرد مورد نظر جهت کنترل آن. تعیین مناطق ناامن بیمارستان و اعالم به سوپروایزر مبنی بر تخلیه آن محل. تعیین محل از نظر اولویت بندی تعمیرات در آن مناطق. بازدید مستمر از کلیه مناطق بیمارستان و ثبت مناطق پر خطر و حتی عکس گرفتن از آنها و اعالم به سوپروایزر. کنترل مرتب سیستم فاضالب از نظر عدم انتشار فضوالت به مکان های عملیات. برقراری جلسات متعدد با مدیر پشتیبانی جهت انجام وضعیت های بحران تاسیساتی محل. فرستادن افراد جهت تعمیر فوری آسیب های آب و برق و ارتباطات بیمارستان. اطلاع به مدیر پشتیبانی جهت فراهم نمودن امکانات و لوازم تاسیساتی و سخت افزار.

### واحد نگهداری بیمارستان

واحد نگهداری واحد امنیت و انتظامات

**دستورالعمل:** محدود کردن ملاقات کنندگان بخش ها و کنترل ورود خروج پرسنل و کودکان و اموال بیمارستانی و حتی اجساد و کلیه لوازم همراه بیماران و عدم اجازه کار کردن به افرادی که دارای کارت ویژه شناسایی نمی باشد. ایجاد رابطه با پلیس منطقه مبنی بر ارسال نیروی کمکی به محل و ارسال تقاضا جهت وارد شدن نیروی راهنمایی رانندگی جهت کنترل خیابان های منتهی به بیمارستان و داشتن نیروی از قبیل تعیین شده مبنی بر ثبت تمام فعالیت ها و مشاهدات و اعالم هشدار به مدیران بخش ها مبنی بر مشاهده هرگونه مورد مشکوک و خطرناک در محل و حفاظت از کلیه مناطق بیمارستان و محافظت از اموال پزشکی که به هر دلیل از داخل بیمارستان به فضای خارج بیمارستان انتقال می یابد و گزارش مستمر به فرمانده حادثه. هماهنگی با نزدیک ترین بانک به محل جهت انتقال وجوهات با ارزش بیماران و درآمد های مالی بیمارستان به آن محل

## واحد مددکاری

**هدف کلی:** هدایت و اسکان و تغذیه بستگان بیماران دستورالعمل: استقرار همراهان بیمار در محیطی که از قبل بر اساس نقشه توپوگرافیک مشخص گردیده است. توجه ویژه به کودکان و سالمندان که در محیط بیمارستان بدون سرپرست رها شده اند. ثبت مشخصات فردی و یا ظاهری افراد (در صورت کم سن بودن فرد) در دفتر ثبت اسامی. نظارت و توجه به اجرای امکانات تغذیه ای و بهداشت در این قشر و تأمین نیاز های آنها. هماهنگی با مسئول آشپزخانه، تدارکات و پشتیبانی و انبار دار جهت تأمین نیازهای تغذیه ای، رفاهی، بهداشتی این افراد. هماهنگی با مسئول مخابرات بیمارستان مبنی بر در اختیار گذاشتن یک یا دو خط ارتباطی جهت برقراری ارتباط همراهان موجود در بیمارستان با اقوام خود در خارج بیمارستان. گزارش کامل و ساعت به ساعت در رابطه با تعداد افراد اسکان یافته در محل و نحوه خدمات رسانی به آنها به سوپروایزر کشیک. کتابچه توجیهی کارکنان جدید الورد

دکتر معاون صحته

## مدیریت خطر

### مدیریت خطر و مراحل آن

**وجود خطر:** یک جزو اجتناب ناپذیر از زندگی است و بطور کامل نمی توان آنرا حذف کرد ولی می توان آنرا به حداقل رساند. همه جنبه های مراقبت های سلامتی نیز همراه با خطر است. درگذشته مدیریت خطر در محیط بالینی با reactive یا واکنشی، بررسی می شد یعنی اینکه پس از نگاه بروز واقعه به تحلیل علل و عوامل آن پرداخته می شد تا از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل می آمد ولی اکنون در این شیوه احتمال خطر پذیرفته شده و به طور مناسب قبل از وقوع خطر مدیریت می شود تاکید بر شیوه پیشگیرانه یا proactive است. در واقع، خطر، احتمال ایجاد یک اتفاق، ناخوشی و یا از دست دادن و یا فقدان سلامت بوده که به طور مداوم با آن مواجه هستیم. مانند مخاطرات موجود در جاده ها، محل کار، منزل و .... و ما پیوسته تلاش می کنیم که از آنها اجتناب کرده و یا به حداقل برسانیم.

فرایند مدیریت خطر بالینی در مورد طراحی، سازماندهی و تعیین مسیر یک برنامه است که شناسایی، ارزیابی و نهایتاً کنترل خطر را شامل می شود. این فرایند شامل سلسله مراتبی است که می تواند با یکدیگر همپوشانی داشته باشند و معمولاً "یکپارچگی بین همه مراحل وجود دارد"

#### مرحله اول: ایجاد زمینه مناسب

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

#### مرحله دوم: شناسایی ریسک

متدهای زیادی جهت شناسایی ریسک وجود دارد این متدها به صورت ترکیبی وجود دارد در این مرحله در واقع پس از بررسی سیر فرایندها و فعالیت های الزم و نقش افراد در انجام آنها و با توجه به شرح وظایف شغلی افراد مبادرت به شناسایی خطراتی می نماییم که در هنگام اجرای این وظایف ممکن است رخ دهد و آنها را لیست کرده و به احتمال و شدت وقوع خطرات توجه می نماییم منطقی است که بافاصله بعد از شناسایی ریسک آن را به طور مناسب مدیریت کنیم. رویکرد معمول برای درنظر گرفتن حوادث ناخواسته توجه به حوادث بعد از وقوع است کتابچه توجیهی کارکنان جدید ورود ۸۷ بیمارستان قمرینی هاشم (ع) جوین به طور مثال خطر عوارض استفاده از داروها بعد از وقوع آنها توسط پرسنل درمانی و یا بر اساس اظهارات بیماران و جبران خسارت آنها بیان می شود. حوادثی که با خسارت مالی بیشتری همراه است فراوانی کمتری نسبت به حوادثی دارند که توسط پرسنل و بیماران اظهار می شوند بنابراین اگر فراوانی یا شدت خطا به تنهایی در نظر بگیریم احتمال تخمین کمتر یا بیشتر از حد خواهیم شد.



## **مرحله سوم: آنالیز خطر پس از شناسایی خطر**

به منظور تعیین فعالیتی برای کاهش آن آنالیز صورت گیرد ایده آل این است که خطر از بین برود ولی معمولاً این هدف قابل دستیابی نیست و تلاش‌ها باید در جهت کاهش آنها صورت گیرد احتمال و شدت خطر را باید در نظر گرفت خطرات بالینی نادر ولی جدی مثل دیسکرازی خونی که به دنبال برخی دارو‌ها رخ می‌دهد را باید در کنار خطرات شایع ولی کمتر جدی مانند واکنش آلرژیک پوستی در نظر گرفت به طور مثال ممکن است امکان پذیر نباشد فردی را که احتمال دیسکرازی خونی به دنبال مصرف دارو دارد را شناسایی کرد پس باید احتمال بروز آن را پذیرفت گرچه تعداد زیادی از حوادث خفیف ممکن است به عنوان خطرهای عمده و غیر قابل قبول در نظر گرفته شود نتیجه گرفته می‌شود که از مصرف این دارو باید اجتناب شود مگر این که استفاده از آن اجباری باشد.

## **مرحله چهارم: برخورد با خطر:**

دامنه‌ای از انتخابها برای مقابله با خطرات بالینی قابل دسترس است. تصمیم‌گیری باید بر اساس هزینه مالی مقابله با خطر و هزینه بالقوه جبران آن خطر استوار باشد. هزینه جلوگیری از یک حادثه شدید ولی نادر ممکن است بسیار بیشتر از هزاران حادثه خفیف باشد.

## **شیوه‌های متعدد برای مقابله با خطر**

**الف) کنترل خطر:** در مورد خطرهای غیر قابل حذف گامهای پیشگیرانه بایستی به منظور به حداقل رساندن

احتمال بروز آن برداشته شود مانند استفاده از راهنماهای بالینی، پروتکلها و سیر مراقبت مانند استفاده از گایدان برای پیشگیری از ترومبوز پیش از عمل جراحی به منظور کاهش خطر ترومبوز عروق عمقی و آمبولی ریه. کتابچه توجیهی کارکنان جدید الورد ۸۸ بیمارستان قمرینی هاشم (ع) جوین

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

**ج) اجتناب از خطر:** این امکان وجود دارد که با فهم علل بروز خطر و انجام عملکرد مناسب، از خطری

اجتناب کرد. به طور مثال متوجه شویم که داروهای مختلف بسته بندی مشابهی داشته باشند مانند سرم‌های کلریدپتاسیم همراه با ۹ درصد گلوکز و سرم کلرید سدیم همراه با ۴۱ درصد گلوکز که بسته بندی یکسانی دارند. پس باید بسته بندی دارویی به گونه‌ای که داروها به طور واضح از هم قابل تشخیص باشند، از بروز خطرات احتمالی اجتناب کنیم.

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

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

### **مرحله پنجم : ارزیابی مدیریت خطر**

در این مرحله اثر بخشی که برای شناسایی آنالیز مدیریت خطر به کار رفته است ، مرور و ارزشیابی می شود . نقش ممیزی بالینی در این مرحله ضروری است چون استاندارد های مدیریت درمان ، تعیین و پایش می شوند تا درجه تطابق با این استانداردها مشخص شود . پس از تعیین مشکل ، مهم این است که یک محیط با حداقل سرزنش ایجاد شود تا افراد بتوانند صادقانه عقیده خود را بیان کنند و پیشنهاداتی را برای چگونگی کاهش خطر در آینده ارائه دهند “blame low” . در نهایت کلیه مراحل بالبال بایستی در تمامی سازمان و حتی در سازمان های مرتبط ، اطلاع رسانی شده و منجر به یادگیری از درس های گرفته شده ، شود . کتابچه توجیهی کارکنان جدید ورود ۸۹ بیمارستان قمر بنی هاشم (ع) جوین

**نیازهای اساسی برای یک مدیریت خطر بالینی موفق :** رهبری همراه با التزام به ارتقاء ایمنی بیمار خط مشی و استراتژی واضح محیط سازماندهی شده با در نظر گرفتن ایمنی بیمار به عنوان یک مقوله مهم و پاسخگو اما بدون سرزنش منابع کافی برای حمایت فرایندها و پاسخگویی به فرایندها ارزشیابی به منظور اطمینان از اجرای مدیریت خطر

**یادگیری از خطاها :** یک جزء اساسی برای ارتقای ایمنی بیمار ، گزارش حوادث است . گزارش حوادث به تنهایی ایمنی بیمار را ارتقاء نمی بخشد . بلکه یادگیری از خطاهاست که امری اساسی است . این یادگیری هاست که باید انتشار یابد و اجرا شود تا از وقوع حوادث مشابه در آینده جلوگیری کند و بهتر است که این امر در تمامی سیستم مراقبت و سلامت اجرا شود . جهت شناسایی خطاها ، روش های مختلفی وجود دارد . این روش ها می تواند شامل ، بررسی پرونده ها ، گزارش دهی خطاها ، استفاده از تجربیات بیماران ، بررسی شاخص های ایمنی بیمار ، و بررسی شکایات و نتایج رضایتمندی بیماران باشد . یکی از روش های شناسایی خطا همان گزارش دهی خطاهاست که باید ارتباط آن با سطوح بالاتر ، تعریف شود . طراحی ایده آل برای یک سیستم گزارش دهی خطا می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱- **کلیات طرح**: هیچ عواقبی متوجه گزارش دهنده نشود. تمام خطاها حتی موارد نزدیک به خطا

گزارش (miss Near) شود (از توصیه هایی که برای اصلاح داده می شود، فیدبک گرفته شود ۲-).

**جمع آوری داده**: فرمهای گزارش خطا را تهیه کرده و در اختیار کسانی قرار دهید که دوست

دارند در این زمینه همکاری کنند. اجازه تماس بعدی با گزارش دهنده خطا به منظور روشن شدن جزئیات گزارش بدهید در عین حال که ناشناس بودن فرد را حفظ می کنید. بر توصیف مراحل رویداد خطا تاکید کنید. کتابچه توجیهی کارکنان جدید ورود ۹۰ بیمارستان قمربنی هاشم (ع) جوین از یک سیستم کامپیوتری آنلاین برای تسهیل گزارش دهی استفاده کنید.

۲- ۳- **مرحله تحلیلی**: داده ها را از تمام افرادی که به نوعی در حادثه درگیر می باشند جمع آوری

کنید. در موقع رخداد یک حادثه واحد را براساس محلی که اتفاق می افتد طبقه بندی کنید. حوادث را برحسب رویکرد قابل قبول تقسیم خطا، طبقه بندی کنید

۳- ۴- **مداخله** نقص های زمینه ای سیستم را به وسیله آنالیز تمامی خطاها پیدا کنید محیط های مستعد

خطا را برای انجام مطالعات اضافی مورد هدف قرار دهید. اقدامات اصلاحی اجرا شده را برای بررسی اثر بخشی آنها پیگیری کنید. استراتژی مداخلت را به وسیله یک تیم چند منظوره مشخص کنید برای تصمیم گیران و سیاست گزاران توصیه هایی داشته باشید.

۶- **تحلیل ریشه ای وقایع (analysis cause Root)** یک تکنیک برای درک سیستماتیک علت وقوع یک

حادثه است که فراتر از درگیر کردن شخص یا اشخاص بوده علل زمینه ای و محیطی که حادثه در آن رخ میدهد را نیز در برمیگیرد. تحلیل ریشه ای علت، به صورت گذشته نگر و چند منظوره، سلسله مراتب حوادث را طراحی کرده و از زمان حادثه به عقب بر می گردد و اجازه می دهد که علل واقعی یک حادثه شناخته شود. بنابراین سازمانها می توانند بدین ترتیب از خطاهای به وقوع پیوسته، یادگیریهایی داشته و عملکرد مناسب را اعمال کنند.

روان صحبت

## قوانین مدیریت خدمات کشوری

ماده ۴۵- از تاریخ تصویب این قانون، استخدام در دستگاههای اجرایی به دو روش ذیل انجام می پذیرد.

الف - استخدام رسمی

ب- استخدام پیمانی

تبصره ۱- کارمندانی که به موجب قوانین مورد عمل به استخدام رسمی در آمده اند با رعایت مقررات این قانون به صورت استخدام رسمی ادامه خواهند داد.

تبصره ۲- مشاغل موضوع بند الف این ماده با توجه به ویژگیهای مذکور در ماده ۸ این قانون بنا به پیشنهاد سازمان به تصویب هیات وزیران می رسد.

تبصره ۳- سن کارمند پیمانی در انتهای مدت قرار داد استخدام نباید از شصت و پنج سال و برای مشاغل تخصصی از هفتاد سال تجاوز کند.

تبصره ۴- تعیین محل خدمت و شغل مورد تصدی کارمندان پیمانی در پیمان نامه مشخص می گردد و در مورد کارمندان رسمی به عهده دستگاه اجرایی ذی ربط می باشد.

ماده ۴۶- کسانی که شرایط ورود به استخدام رسمی را کسب می نمایند قبل از ورود به خدمت رسمی يك دوره آزمایش را که مدت آن سه سال می باشد طی خواهند نمود و در صورت احراز شرایط ذیل از بدو خدمت جزء کارمندان رسمی منظور خواهند شد:

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

ب - طی دوره های آموزشی و کسب امتیاز لازم.

ج - تأیید گزینش.

تبصره ۱- در صورتی که در ضمن یا ایران دوره آزمایشی کارمندان شرایط ادامه خدمات و یا تبدیل به استخدام رسمی را کسب نمایند با وی به یکی از روشهای ذیل رفتار خواهد شد:

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

ب - تبدیل وضع به استخدامی پیمانی.

ج- لغو حکم.

تبصره ۲- با کارمندان پیمانی در صورت شرکت در آزمون و احراز صلاحیتهای موضوع ماده ۴۲ و پذیرفته شدن برای استخدام در مشاغل حاکمیتی به شرح زیر رفتار خواهد شد.

۱- سوابق پیمانی آنها جزو سوابق رسمی محسوب می شود.

۲- سابقه سنوات خدمت آنها به سقف سن موضوع بند الف ماده ۴۲ فصل ورود به خدمت اضافه می شود.

ماده ۴۸- کارمندان رسمی در یکی از حالات ذیل از خدمات در دستگاه اجرایی منتزاع می گردند:

- بازنشستگی و یا از کار افتادگی کلی طبق قوانین ذی ربط.

- استعفا.

- باز خریدی به دلیل کسب نتایج ضعیف از ارزیابی عملکرد کارمند در سه سال متوالی یا چهار سال متناوب (بر اساس آئین نامه‌ای که با پیشنهاد سازمان به تصویب هیات وزیران می‌رسد).

- آماده بخدمت بر اساس ماده ۱۲۲.

- اخراج یا انفصال به موجب احکام مراجع قانونی ذی ربط.

تبصره ۱- کارمندی که به موجب احکام مراجع قانونی از خدمت منفسل می‌گردند در مدت انفصال اجازه استخدام و یا هر گونه اشتغال در دستگاههای اجرائی را نخواهند داشت.

تبصره ۲- کارمندی که از دستگاه اجرائی اخراج می‌گردند، اجازه استخدام و یا هر گونه اشتغال مجدد در همان دستگاه اجرائی را نخواهد داشت.

ماده ۴۹- تمدید قرار داد کارمندان پیمانی منوط به تحقق شرایط ذیل می‌باشد:

- استمرار پست سازمانی کارمندان.

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

- جلب رضایت مردم و ارباب رجوع.

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

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

ماده ۵۰- کارمندان، مشمول استفاده از مزایای بیمه بیکاری مطابق قوانین و مقررات مربوط خواهند بود.

فصل هشتم - انتصاب و ارتقاء شغلی

ماده ۵۳ - انتصاب و ارتقاء شغلی کارمندان باید با رعایت شرایط تحصیلی و تجربی لازم و پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

### فصل هشتم - انتصاب و ارتقاء شغلی

ماده ۵۳ - انتصاب و ارتقاء شغلی کارمندان باید با رعایت شرایط تحصیلی و تجربی لازم و پس از احراز شایستگی و عملکرد موفق در مشاغل قبلی آنان صورت گیرد.

### فصل نهم - حقوق و مزایا

تبصره ۱- هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها، حداکثر در پنج رتبه، مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی طبقه‌بندی می‌گردند و هر کدام از رتبه‌ها به یکی از طبقات جدول یا جداول موضوع این ماده اختصاص می‌یابد. رتبه‌های خبره و عالی به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می‌یابد.

شاغلین مربوط به بدو استخدام در رتبه مقدماتی قرار می‌گیرند و بر اساس عواملی نظیر ابتکار و خلاقیت، میزان افزایش مهارتها، انجام خدمات برجسته، طی دوره‌های آموزشی و میزان جلب رضایت ارباب رجوع بر اساس ضوابطی که متناسب با ویژگیهای مشاغل به تصویب شورای توسعه مدیریت می‌رسد ارزیابی و حسب امتیازات مکتسبه و طی حداقل مدت تجربه مربوط به سطوح پایه، ارشد، خبره و عالی ارتقا می‌یابند.

### فصل دوازدهم - حقوق و تکالیف کارمندان

ماده ۸۴- کارمندان دستگاههای اجرائی سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند. حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

تبصره ۱- کارمندان دستگاههای اجرائی می‌توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت دستگاه ذی‌ربط

حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه

تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش خواهد بود.

تبصره ۲- کارمندان دستگاههای اجرائی طبق گواهی و تأیید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی

استعلامی در سال استفاده خواهند نمود. بیماریهای صعب‌العلاج به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می‌باشد و مقررات مربوط در آئین‌نامه این فصل پیش‌بینی می‌گردد.

تبصره ۳- مشمولین مقررات قانون تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلامی تابع همان مقررات می‌باشند.

تبصره ۴- کارمندان زن که همسر آنها در مأموریت بسر می‌برند می‌توانند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

ماده ۸۵- دستگاههای اجرایی مکلفند در چهارچوب بودجه‌های مصوب و آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، کارمندان و بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه درمان، با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکپارچه برای کلیه کارمندان دولت تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی قرار دهند.

ماده ۸۷- ساعات کار کارمندان دولت چهل و چهار ساعت در هفته می‌باشد و ترتیب و تنظیم ساعات کار ادارات با پیشنهاد سازمان و تصویب هیئت وزیران تعیین می‌گردد و تغییر ساعت کار کارمندان در موارد ضروری با رعایت سقف مذکور با دستگاه ذی‌ربط می‌باشد.

ماده ۹۰- کارمندان دستگاههای اجرایی موظف می‌باشند که وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده‌رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی دستگاه مربوطه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین به طور یکسان و دستگاه ذی‌ربط پاسخگو باشند.

هرگونه بی‌اعتنایی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی ممنوع می‌باشد. ارباب رجوع می‌توانند در برابر برخورد نامناسب کارمندان با آنها و کوتاهی در انجام وظایف به دستگاه اجرایی ذی‌ربط و یا مراجع قانونی شکایت نمایند.

ماده ۹۱- اخذ رشوه و سوءاستفاده از مقام اداری ممنوع می‌باشد. استفاده از هرگونه امتیاز، تسهیلات، حق مشاوره، هدیه و موارد مشابه در مقابل انجام وظایف اداری و وظایف مرتبط با شغل توسط کارمندان دستگاههای اجرایی در تمام سطوح از افراد حقیقی و حقوقی به جز دستگاه ذی‌ربط خود تخلف محسوب می‌شود.

ماده ۹۴- تصدی بیش از یک پست سازمانی برای کلیه کارمندان دولت ممنوع می‌باشد. در موارد ضروری با تشخیص مصام مسئول مافوق تصدی موقت پست سازمان مدیریتی یا حساس به صورت سرپرستی بدون دریافت حقوق و مزایا برای حداکثر چهار ماه مجاز می‌باشد.

ماده ۹۶- کارمندان دستگاههای اجرایی مکلف می‌باشند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند، اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات با مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستوردهنده می‌باشد.

ماده ۹۸- خروج از تابعیت ایران و یا قبول تابعیت کشور بیگانه به شریط گواهی وزارت امور خارجه موجب انفصال از خدمات دولت خواهد بود.

ماده ۹۹- پرداخت اضافه‌کاری تنها در قبال انجام کار اضافی در ساعات غیراداری مجاز می‌باشد و هرگونه



پرداخت تحت این عنوان بدون انجام کار اضافی در حکم تصرف غیرقانونی وجوه و اموال عمومی است. ماده ۱۰۱- کلیه کارمندان پیمانی دستگاههای اجرایی از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی نظیر بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری، درمان با رعایت این قانون مشمول قانون تأمین اجتماعی، می‌باشند و کارمندان رسمی را که پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، می‌توان برای مشاغل حاکمیتی در دستگاههای اجرایی استخدام نمود از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی حسب تقاضای خود مشمول قانون تأمین اجتماعی یا قوانین بازنشستگی مورد عمل دستگاه اجرایی ذی‌ربط قرار می‌گیرند. ماده ۱۰۲- کارمندان می‌توانند در صورت تمایل به جای سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان بازنشستگی کشوری مشمول مقررات یکی دیگر از صندوقهای بیمه‌ای قرار گیرند. در این صورت سهم کارفرمای دولت برای خدمات تأمین اجتماعی حداکثر به میزان سهم کارفرمای مقررات قانون تأمین اجتماعی می‌باشد و مابه‌التفاوت توسط کارمندان پرداخت می‌گردد. این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی، وظیفه، از کار افتادگی و نظایر آن مشمول مقررات صندوقی که انتخاب کرده‌اند می‌باشند تغییر صندوق در طول مدت قرارداد فقط یکبار امکانپذیر می‌باشد.

ماده ۱۰۳- دستگاه اجرایی با داشتن یکی از شرایط زیر می‌تواند کارمند خود را بازنشسته نماید: الف) حداقل سی‌سال سابقه خدمت برای مشاغل غیر تخصصی و سی‌وپنج سال برای مشاغل تخصصی با تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و بالاتر با درخواست کارمند برای سنوات بالاتر از ۳۰ سال. ب) حداقل شصت سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت با بیست و پنج‌روز حقوق. تبصره ۳- دستگاههای اجرایی مؤلفند کارمندانی را که دارای شصت و پنج سال سن و حداقل بیست و پنج سال سابقه خدمت می‌باشند را بازنشسته کنند. سقف سنی برای متصدیان مشاغل تخصصی هفتاد سال است. کارمندان تخصصی فوق‌الذکر که سابقه خدمت آنها کمتر از بیست و پنج سال است، در صورتی که بیش از بیست سال سابقه خدمت داشته باشند می‌توانند تا رسیدن به بیست و پنج سال سابقه، ادامه خدمت دهند و در غیر این صورت باز خرید می‌شوند.

ماده ۱۰۵- منظور از سابقه خدمت در این قانون برای بازنشستگی، آن مدت از سوابق خدمت کارمندانی می‌باشد که در حالت اشتغال به صورت تمام وقت انجام شده و کسور مربوط را پرداخت نموده یا می‌نماید و مرخصی استحقاقی و استعلاجی و مدت خدمت نیمه‌وقت بانوان را به استناد قانون راجع به خدمت نیمه وقت بانوان - مصوب ۱۳۶۲- (مشروط بر این که کسور بازنشستگی به طور کامل پرداخت شده باشد) و مدت خدمت نظام وظیفه به عنوان سابقه خدمت کارمندان محسوب می‌گردد.

تبصره - مدت خدمت کارمندانی که در ابتدا یا حین خدمت به تحصیل مقاطع رسمی آموزشی یا معادل آن اشتغال می‌یابند و از مزایای تحصیلات مربوطه بهره‌مند می‌شوند جزو سابقه خدمت برای بازنشستگی منظور نمی‌گردد. مگر آن که همراه با تحصیل حداقل سه چهارم از وقت اداری را به انجام وظایف محوله اشتغال داشته باشند، مأموریت‌های تحصیلی و تعهدات خدمتی تحصیلی با رعایت ماده (۶۱) این قانون با موافقت سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور انجام می‌گیرد.

ماده ۱۰۷- به کارمندان مشمول این قانون که بازنشسته می‌شوند به ازاء هر سال خدمت یک ماه آخرین حقوق و مزایای مستمر (تا سی سال) به اضافه وجوه مربوط به مرخصی‌های ذخیره شده پرداخت خواهد شد.

آن قسمت از سابقه خدمت کارمند که در ازاء آن وجوه بازخریدی دریافت نموده‌اند از سنوات خدمتی که مشمول دریافت این وجوه می‌گردد کسر می‌شود.

ماده ۱۲۰- کارمندان رسمی در یکی از حالات ذیل قرار خواهند داشت:

- الف- اشتغال در یکی از پستهای سازمانی.
- ب- مرخصی استعلاجی، استحقاقی و بدون حقوق.
- ج- آماده به خدمت به موجب ماده ۱۲۲ این قانون.
- د- انتقال یا مأموریت به دستگاههای اجرائی دیگر و یا مأموریت آموزشی برای طی دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و یا کار آموزی.
- ه- انفصل موقت یا دائم و یا اخراج به موجب احکام قطعی مراجع قضائی و یا هیاتهای رسیدگی به تخلفات اداری و یا احکام ماده ۹۱ این قانون.
- و- استعفاء و باز خریدی به موجب احکام مذکور در این قانون و قانون رسیدگی به تخلفات اداری.
- ز- سایر حالات که در قانون رسیدگی به تخلفات اداری و سایر قوانین پیش بینی شده است.
- ماده ۱۲۱- آئین نامه اجرائی نحوه انتقال و مأموریت کارمندان مشمول این قانون به سایر دستگاههای اجرائی و مرخصی بدون حقوق شامل نحوه احتساب سوابق خدمت و نحوه پرداخت حقوق و مزایا و ارتباط سازمانی و سایر موارد مربوط به رعایت مفاد این قانون به پیشنهاد سازمان به تصویب هیات وزیران می‌رسد.

### **(( آیین نامه مرخصی ها ))**

موضوع ماده (۸۴) قانون مدیریت خدمات کشوری و تبصره‌های آن

#### **فصل یکم - مرخصی استحقاقی :**

**ماده ۱ -** مرخصی استحقاقی کارمند از نخستین ماه خدمت به نسبت مدت خدمت به او تعلق می‌گیرد و طبق مقررات این آیین‌نامه قابل استفاده می‌باشد.

**ماده ۲ -** مرخصی کمتر از یک روز جزو مرخصی استحقاقی منظور می‌شود و حداکثر مدت مرخصی این ماده از (۱۵) روز کمتر در یک سال تقویمی تجاوز نخواهد کرد.

**ماده ۳ -** استفاده از مرخصی استحقاقی با تقاضای کتبی و موافقت کتبی مدیر واحد مربوط و در غیاب او معاون و یا جانشین وی است. هر کارمند موظف است در طول سال مرخصی استحقاقی سالانه خود را درخواست نمایند مدیر یا معاون واحد مربوط نیز موظفند ترتیبی فراهم نمایند تا امکان استفاده کارمندان از مرخصی سالانه به میزان استحقاق فراهم گردد و با درخواست ایشان در این زمینه با در نظر گرفتن زمان مناسب، موافقت نمایند.

**ماده ۴ -** هر گاه مدیر واحد بنا به مصالح اداری با تقاضای مرخصی کارمند از حیث مدت و زمان استفاده موافقت نکند، دادن مرخصی با توافق کارمند به وقت دیگری موقوف می‌گردد با این حال در صورتی که کارمند نتواند از مرخصی سالانه خود استفاده نماید فقط (۱۵) روز آن قابل ذخیره می‌باشد.

**ماده ۷ -** حداکثر مدتی که کارمند در یک سال تقویمی می‌تواند از مرخصی استحقاقی همان سال و مرخصی استحقاقی ذخیره شده استفاده نماید از چهار ماه تجاوز نخواهد کرد.

**ماده ۸ -** کارمندی که در حال مرخصی استحقاقی است می‌تواند تقاضا کند مرخصی او تمدید شود در این صورت تاریخ آغاز مرخصی اخیر بلافاصله بعد از پایان مرخصی قبلی خواهد بود.

**تبصره -** در صورتی که تصمیم مدیر واحد در مورد تمدید مرخصی به کارمند اعلام نشده باشد کارمند مکلف است در پایان مدت مرخصی در پست خود حاضر شود.

**ماده ۹-** حفظ پست سازمانی کارمندی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی است الزامی می‌باشد و در این مدت مدیر واحد وظایف او را به کارمند یا کارمندان دیگر محول می‌کنند.

**ماده ۱۰-** با کارمندی که در حال استفاده از مرخصی استحقاقی بیمار شود مطابق مقررات فصل دوم (مرخصی استعلاجی) رفتار خواهد شد و مرخصی استحقاقی استفاده نشده وی ذخیره می‌گردد، مشروط به این که ذخیره مرخصی وی بیش از (۱۵) روز نباشد.

**ماده ۱۶-** تعطیلات میان مرخصی جز مرخصی استحقاقی محاسبه نمی‌شود.

**ماده ۱۷-** مشمولان مقررات قانون تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استحقاقی تابع همان مقررات می‌باشند.

**ماده ۱۸-** دوران استفاده از مرخصی استحقاقی خدمت نیمه وقت بانوان طبق مقررات مربوط به کارمندان تمام وقت می‌باشد.

**ماده ۱۹-** چنانچه کارمند فوت شود و مرخصی استحقاقی ذخیره شده داشته باشد حقوق ثابت و فوق‌العاده‌های مستمر ماده (۶۸) را که حسب مورد دریافت می‌نماید بابت مرخصی‌های ذخیره شده به وراثت قانونی وی پرداخت می‌شود.

**ماده ۲۰-** عدم حضور کارمند در پست سازمانی خود که مدت آن از سه روز تجاوز ننماید و مستند به علیی از قبیل آن چه در زیر آمده است موجه شناخته خواهد شد.

۱- بیماری کارمند

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

۳- بیماری شدید پدر یا مادر یا همسر یا فرزندان

۴- فوت همسر یا بستگان نسبی و سببی تا طبقه سوم

۵- دارا شدن فرزند

۶- ازدواج او و فرزندانش

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

تشخیص درستی یا نادرستی ادعای کارمند بر عهده مدیر واحد است. در صورتی که ادعای کارمند تصدیق شود. غیبت کارمند بر حسب علت جزو مرخصی استحقاقی یا استعلاجی وی محسوب و حکم لازم در این مورد صادر خواهد شد.

### **فصل دوم - مرخصی استعلاجی :**

**ماده ۲۱-** به منظور حفظ تندرستی و تأمین بهداشت بانوان کارمند اعم از رسمی و پیمانی در موقع بارداری، مرخصی زایمان حداکثر تا سه فرزند با تأیید پزشک معتمد سازمان و یا کمیسیون پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی با شرایط و تسهیلات زیر اعطا می‌گردد.

الف - مدت مرخصی زایمان نه (۹) ماه می‌باشد و برای فرزند دو قلو یکسال می‌باشد .

**تبصره ۱ -** در طول مدت مرخصی زایمان حقوق ثابت (حق شغل و شاغل و تفاوت تطبیق) و سایر فوق‌العاده‌های مستمر ماده (۶۸) که حسب مورد به کارمند تعلق می‌گیرد پس از کسور سهم پس‌انداز و بازنشستگی و بیمه محاسبه و پرداخت می‌گردد.

**تبصره ۲ -** مادران شیرده پس از آغاز به کار دوباره پس از مرخصی در صورت ادامه شیردهی می‌توانند حداکثر تا (۲۴) ماهگی کودک روزانه یک ساعت از مرخصی (بدون کسر از مرخصی استحقاقی) استفاده کنند.

**تبصره ۳ -** دولت بنا به هر دلیلی که ساعت کار کارمندان را در ایام سال کاهش دهد مادران شیرده نمی‌توانند از تبصره (۲) این ماده استفاده نمایند.

**تبصره ۴ -** حفظ پست سازمانی بانوانی که در ایام مرخصی زایمان به سر می‌برند الزامی است.

**ماده ۲۲ -** بانوان کارمند که در حال استفاده از مرخصی بدون حقوق می‌باشند، مشمول استفاده از مرخصی دوران زایمان نخواهند شد.

**ماده ۲۳ -** مدت استفاده از مرخصی استعلاجی و زایمان برای بانوان مشمول خدمت نیمه وقت مانند کارمندان تمام وقت خواهد بود و در آن مدت از لحاظ حقوق و مزایا تابع مقررات مربوط به خدمت نیمه وقت بانوان خواهند بود.

**ماده ۲۴ -** هر گاه کارمند شاغل بیمار شود و آن بیماری مانع از خدمت او باشد باید مراتب را در کوتاه‌ترین مدت ممکن به اداره متبوع اطلاع دهد. در موارد کمتر از ده روز گواهی پزشک را در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت و در موارد ده روز و بیشتر در اولین روز پس از مراجعه به محل خدمت به مدیر یا معاون واحد مربوط برای ارجاع به کارگزینی ارائه دهد.

**ماده ۲۵ -** کارگزینی مکلف است گواهی پزشک معالج کارمند را برای اظهار نظر نزد پزشک معتمد شبکه یا دانشگاه متبوع ارسال دارد و در صورتی که مفاد گواهی مورد تأیید قرار گیرد حکم مرخصی استعلاجی را صادر نماید.

**ماده ۲۷ -** تشخیص ابتلا کارمند به بیماری صعب‌العلاج و تعیین مدت معذوریت وی بر عهده کمیسیون پزشکی است. حداکثر مدت این معذوریت در هر نوبت شش ماه است و قابل تمدید خواهد بود.

**ماده ۲۸ -** در هر مورد که موضوع به کمیسیون پزشکی ارجاع می‌شود نظر کمیسیون که به اتفاق یا به اکثریت اتخاذ شود قاطع خواهد بود.

**ماده ۲۹ -** به کارمندی که از مرخصی استعلاجی استفاده می‌نماید تا چهار ماه و در صورتی که به علت ابتلا به بیماری صعب‌العلاج یا زایمان فرزندان توأمان مرخصی استعلاجی وی بیش از چهار ماه باشد تا حداکثر یک سال حقوق ثابت (شغل و شاغل و مابه‌التفاوت) و سایر فوق‌العاده‌های مستمر ماده (۶۸) که حسب مورد به کارمند داده شده است و همچنین در مورد بیماری‌های صعب‌العلاج در مدت زاید بر یکسال تا هنگامی مشمول از کارافتادگی نشده باشد فقط حقوق ثابت به وی تعلق می‌گیرد.

**ماده ۳۲ -** مرخصی استعلاجی کارمند در صورتی که بیماری او ادامه یابد با رعایت مقررات این فصل قابل تمدید است.

**ماده ۳۳ -** حفظ پست سازمانی کارمند که از مرخصی استعلاجی استفاده می‌کند به جز کارمندان موضوع ماده (۲۹) بیش از چهار ماه الزامی نیست.

## **فصل سوم - مرخصی بدون حقوق :**

**ماده ۳۴ -** استفاده از مرخصی بدون حقوق در دوره آزمایشی ممنوع می‌باشد. مگر در موارد زیر:

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

۲- کارمند پس از استفاده از چهار ماه مرخصی استعلاجی سالانه به سبب ادامه همان بیماری یا ابتلا به بیماری دیگر قادر به خدمت نباشد و بیماری او هم صعب‌العلاج تشخیص داده نشود.

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

۴- کارمند قصد ادامه تحصیل داشته باشد و مدارک لازم را ارایه نماید.

**تبصره ۵ -** اعطای مرخصی بدون حقوق به کارمندان آزمایشی با ارایه مدرک و به تشخیص مؤسسه متبوع خود که نیاز به استفاده از مرخصی بدون حقوق داشته باشند حداکثر تا دو ماه با رعایت سایر مقررات این فصل امکان‌پذیر می‌باشد.

**ماده ۳۵ -** کارمند باید تقاضانامه استفاده از مرخصی بدون حقوق را با ذکر علت و مدت آن با موافقت مدیر واحد و ریاست شبکه به دانشگاه علوم پزشکی ارسال نماید. دانشگاه تصمیم لازم را در این باره اتخاذ و در صورت موافقت حکم مرخصی بدون استفاده از حقوق را با رعایت قانون مدیریت خدمات کشوری صادر خواهد کرد.

**ماده ۳۷ -** در احتساب مرخصی روز و ماه و سال مطابق تقویم رسمی کشوری سال شمسی است و در مرخصی روزانه، ماه سی روز حساب می‌شود. مرخصی‌های کمتر از یک روز با توجه به ساعات کار روزانه وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مربوط محاسبه خواهد شد.

**ماده ۳۸ -** پرداخت حقوق و فوق‌العاده‌های مدت مرخصی استحقاقی و استعلاجی پیش از صدور حکم مرخصی ممنوع است.

**ماده ۳۹ -** مدت مرخصی بدون حقوق جز سابقه خدمت کارمند محسوب نمی‌شود، مگر اینکه در طی این مدت حق بیمه و کسور بازنشستگی سهم خود و کارفرما را از طریق دستگاه متبوع پرداخت کرده باشد که در این صورت مدت مزبور به عنوان سابقه خدمت قابل قبول از لحاظ بازنشستگی و وظیفه دوره بازنشستگی قابل محاسبه می‌باشد.

**ماده ۴۰ -** کارمندان زن که همسر آنها در مأموریت به سر می‌برند، می‌توانند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند. در این مدت حفظ پست سازمانی این گروه از کارکنان الزامی نمی‌باشد.

**تبصره ۱ -** کارمندان زن که از این ماده استفاده می‌نمایند در طول دوران خدمت رسمی خود می‌توانند به صورت متناوب و یا متوالی از این ماده استفاده نمایند.

**تبصره ۲ -** کارمندان زنی که شغل همسرانشان ایجاب می‌کند که همواره در مأموریت باشند نیز می‌توانند از این ماده استفاده نمایند.

**ماده ۴۱ -** کارمندانی که در حال مرخصی بدون حقوق هستند، می‌توانند از مزایای بیمه عمر طبق ضوابط استفاده نمایند.

**ماده ۴۲ -** کارمندانی که بنا به هر دلیلی بازخرید می‌شوند می‌توانند تمامی مرخصی ذخیره خود را دریافت نمایند.

**ماده ۴۳ -** تمامی قوانین و مقررات تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های مغایر با این آیین‌نامه لغو و برای تمامی کارکنان مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری لازم‌الاجرا می‌باشد.

**ماده ۴۴ -** فرم مرخصی به صورت استاندارد توسط معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییس‌جمهور تهیه و برای اجرا در اختیار سازمان‌های مشمول قرار خواهد گرفت.

## ارتقای کارمندان در طبقات حق شغل

ارتقای کارمندان در طبقات حق شغل طبقه نشانگر پایین ترین تا بالاترین سطوح شغل می باشد که بر اساس عواملی نظیر اهمیت و پیچیدگی وظایف و مسئولیتها؛ سطح تخصص و مهارتهای مورد نیاز به یکی از طبقات شازده گانه جدول یا جداول حق شغل اختصاص می یابند .

ارتقاء طبقه : عبارت است از افزایش طبقه شغلی بر اساس شرایط احراز طبقات شغلی و یا به دلیل کسب تجربه و تخصیص به پست یا شغل مستمری و یا اخذ مدرک تحصیلی جدید و یا به صورت تشویقی در طبقه بالاتر قرار می گیرد .

تنزل طبقه : عبارت است از تغییر شغل کارمند و گماردن وی به شغلی که در طبقه پایین تر قرار دارد.

ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در طبقات جدول حق شغل :

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 میباشند به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۷ ارتقاء مییابند.

۴- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کاردانی یا همتراز میباشند به ازای هر پنج سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۸ ارتقاء مییابند.

۵- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی یا همتراز میباشند به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء مییابند

۶- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد یا همتراز میباشند، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۱ ارتقاء مییابند.

۷- شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای حرفه‌ای یا همتراز میباشند، به ازای هر چهار سال سوابق تجربی از تاریخ دریافت آخرین گروه استحقاقی یک طبقه و حداکثر تا طبقه ۱۲ ارتقاء مییابند .



۸- پزشکان متخصص و همچنین شاغلین مجموعه مشاغلی که شرایط احراز تحصیلی آنها مدرک تحصیلی دکترای تخصصی (D.ph) (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

تبصره ۱ - 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 ۲ - کارمندان ک بعد از ۱۳۸۸/۱/۱ به استخدام دستگاههای اجرایی در آمده اند ، تاریخ ورود به خدمت آنان مالک عمل برای ارتقای طبقات خواهد بود

### ارتقای کارمندان در رتبه های حق شغل

هر کدام از مشاغل متناسب با ویژگیها حداکثر در پنج رتبه) مقدماتی، پایه، ارشد، خبره و عالی) به مشاغل کارشناسی و بالاتر اختصاص می یابد.

### ضوابط نحوه ارتقای کارمندان در رتبه های جدول حق شغل

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

مدت رتبه	تجربه	مقدماتی	پایه	ارشد	خبره	عالی
مدت تجربه لازم برای مشاغل سطح کارشناسی و بالاتر	-	۶	۱۲	۱۸	۲۴	
مدت تجربه لازم برای مشاغل سطح کاردانی	-	۸	۱۶	۲۴	-	
مدت تجربه لازم برای سایر مشاغل	-	۸	۲۰	-	--	

مشاغل کاردانی و کارشناسی به مشاغلی اطلاق می شود که به رشتههای شغلی تحت عناوین کاردانی و کارشناسی تخصیص می یابند 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 شده اند در زمره مشاغل مذکور محسوب می گردند

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

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

برای ارتقای کارمند به یک رتبه بالاتر، علاوه بر رعایت مفاد بندهای ۱ و ۲ ، تحقق شرایط زیر الزامی است :

## برای ارتقای به رتبه پایه

- ۱- کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
۲. گذراندن ۳۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی (تبصره ۱ - برای مشاغل رسته خدمات گذراندن ۷۰ ساعت دوره آموزشی در پار.ب نظام آموزشی کارمندان مصوب کمیته آموزش دانشگاه کافی است)

## برای ارتقای به رتبه ارشد

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

## برای ارتقای به رتبه خبره :

- ۱- کسب حداقل ۸۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند
- ۲- گذراندن ۲۰۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
- ۳- کسب رتبه خبره برای کارمندان مستلزم تأیید کمیته موضوع بند ۵ فصل سوم بخشنامه شماره ۲۱۱/۱۴۵۶۳ مورخ ۱۳۸۸/۲/۲۱ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییسجمهور با حضور نماینده معاونت مذکور خواهد بود

## برای ارتقای به رتبه عالی :

- ۱- کسب حداقل ۶۰ درصد امتیاز از نمره ارزیابی جدول بند ۲
  - ۲- گذراندن ۱۵۰ ساعت دوره آموزشی در چارچوب نظام آموزشی کارمندان دولت
  - ۳- کسب رتبه عالی برای کارمندان مستلزم ارسال مدارک الزم از سوی دستگاه اجرایی و تأیید کمیته تخصصی نظام شغلی شورایی توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رییسجمهور میباشد.
- در احتساب تجربه بخش غیر دولتی مستخدمین ، فقط آن قسمت از تجربه مستخدم که در رشته شغلی مربوط و مشابه مورد تصدی او باشد مالک محاسبه خواهد بود
- برای احتساب تجربه بخش غیر دولتی ارائه مدارک زیر الزامی است
- ۱- گواهی سابقه کار با قید تاریخ شروع ، استمرار ؛ خاتمه و عنوان شغل مورد تصد
  - ۲- ارائه لیست یا سیاهه ریز حقوقی سنوات خدمت معتبر و تأییدیه پرداخت کسور بازنشستگی یا سهم بیمه
  - ۴- گواهی ثبت شرکت یا مؤسسه یا ارائه جواز تاسیس از مراجع ذیربط

## فوق العاده اضافه کار ساعتی:

فوق العاده اضافه کار ساعتی در خارج از ساعات اداری با تائید بالاترین مقام دستگاه اجرایی یا مقام مجاز از طرف ایشان با رعایت ضوابط زیر قابل پرداخت می باشد :

الف ) میزان اضافه کار ساعتی کارکنان بر مبنی هر ساعت یک صدو هفتاد و ششم حق شغل و شاغل و فوق العاده مدیریت و حداکثر ۱۷۵ ساعت در ماه برای رسته های بهداشتی درمانی خواهد بود .

ب) پرداخت اضافه کار به کارگران ، نیروهای قراردادی انجام کار معین و قانون کار و نیز آن دسته از دستگاههای اجرایی که برای پرداخت فوق العاده اضافه کار دارای مقررات قانونی اضر می باشند ، تابع قوانین و مقررات مربوطه خواهند بود .

### نوبت ها ( زمان های ) غیر متعارف فوق عبارتند از :

- ۱- سه نوبتی منظم چرخشی ( صبح تا عصر ، عصر تا شب و شب تا صبح )
- ۲- دو نوبتی چرخشی منظم ( صبح تا عصر ، شب تا صبح )
- ۳- دو نوبتی منظم ( عصر تا شب - شب تا صبح )
- ۴- دو نوبتی منظم ( شب تا صبح - صبح تا عصر )
- ۵- یک نوبتی دائم ( عصر تا شب )
- ۶- یک نوبتی دائم ( شب تا صبح )

### « شرح وظایف رییس بیمارستان ۱ »

- ۱- کسب خط مشی و دستورالعملهای الزم از سرپرست مربوطه
- ۲- نظارت و سرپرستی در مورد انجام امور درمان بیماران توسط پزشکان معالج بر اساس مقررات و ضوابط تدوین شده در این مورد
- ۳- نظارت در مورد انتخاب پزشکان همکار بیمارستان بر اساس ضوابط و مقررات تدوین شده و سعی در تامین کادر پزشکی و غیرپزشکی مورد نیاز طبق برنامههای درمانی و نوع فعالیت بیمارستان
- ۴- سرپرستی و اظهار نظر در مورد تهیه آییننامهها و دستورالعملهای مورد نیاز بیمارستان و نظارت بر انجام و اجرای آنها
- ۵- سرپرستی و ایجاد هماهنگی در مورد ارائه خدمات درمانی توسط گروه پزشکی بیمارستان
- ۶- شرکت در جلسات شورای پزشکی به منظور بررسی مسائل درمانی و واحدهای پاراکلینیکی بیمارستان
- ۷- ایجاد کمیته های الزام بیمارستانی، انتخاب افراد هر کمیته با همکاری سایر مسئولین و نظارت بر حسن اجرای وظایف هر کمیته
- ۸- مطالعه گزارش کمیته های مختلف بیمارستان و سعی و اهتمام در مورد رفع مشکلات و نواقص موجود در هر مورد

۹- بررسی و نظارت بر حسن اجرای وظایف و خدمات درمانی و پاراکلینیکی

۱۱- نظارت بر امور مالی، تهیه بودجه سالانه و ثبت هزینه و درآمدهای بیمارستان طبق برنامه های پیش بینی شده

۱۱- نظارت و سرپرستی کلی بر حسن اجرای امور اداری و خدمات جنبی بیمارستان

۱۲- اقدام الزم در مورد استخدام، اخراج، تشویق و یا تنبیه کارکنان شاغل بیمارستان بر اساس مقررات مربوط

۳- نظارت بر حسن اجرای خدمات پرستاری و بهیاری و انجام آموزش حین خدمت کارکنان

۱۴- اقدام در مورد مکاتبات و مسائل بیمارستان با مراجع رسمی و سایر موسسات به عنوان نماینده و مسئول بیمارستان در حدود اختیارات تفویضی

۱۵- نظارت و سرپرستی در مورد خدمات کادر پرستاری و رفع مشکلات موجود با نظر مسئول مربوطه

۱۶- تهیه گزارشهای متناوب از فعالیتهای بیمارستان و سایر امور جاری در مورد خدمات درمانی، بهداشتی، اداری، مالی و ارائه هرگونه پیشنهاد در جهت رفع نواقص کلی گسترش بیمارستان به مقامات مسئول

۱۷- نظارت بر ارزشیابی کار کارکنان بیمارستان به منظور بهبود کیفیت خدمات درمانی و سایر خدمات

۱۸- انجام سایر اموری که در حدود وظایف اداری از طرف سرپرست مربوطه ارجاع میگردد

۱۹- تهیه گزارش از فعالیتهای، مشکلات، پیشرفتهای جهت سرپرست مربوطه

### **شرح وظایف مدیر بیمارستان**

۱. مسئولیت و نظارت کامل و هماهنگی امور اداری و مالی بیمارستان

۲. انتخاب مسئول مجرب و صالح در بخشهای مختلف بیمارستان

۳. هدایت بیمارستان در اجرای برنامه های مصوب بیمارستان

۴. هماهنگی و نظارت بر عملکرد واحدهای تجهیزات پزشکی و تاسیسات بیمارستان، بخشهای اداری، مالی، بالینی، پزشکی و پیراپزشکی

۵. شرکت در جلسات هیات رئیسه، تحول اداری، آموزش، کمیته های بیمارستانی و غیره.

۶. تعیین خط مشی و نظارت بر حسن اجرای آن

۷. کسب خط مشی و دستورالعمل اجرایی و برنامه کلی از رئیس بیمارستان

۸. تطبیق و هماهنگی امور بیمارستان با توجه به استانداردهای بیمارستان

۹. تهیه و تنظیم گزارش از فعالیت و مشکلات واحدهای بیمارستان همراه با ارائه پیشنهاد - راه حل مناسب جهت ریاست بیمارستان

۱۰. نظارت کلی به چگونگی مصرف اعتبارات به منظور حصول اطمینان از صحت اجرای برنامه ها

۱۱. ایجاد هماهنگی و هدایت فعالیتهای و عملیات کلیه واحدهای تحت سرپرستی

۱۲. تقسیم فعالیتهای بین مسئولان واحدهای تحت سرپرستی و ارائه آموزش و راهنمایی آنان

۱۳. ایجاد تدابیر لازم و ارائه راهکارهای اساسی در جهت افزایش انگیزه در کارکنان تحت امر و تشویق و تنبیه کارکنان

۱۴. نظارت بر نحوه عملکرد کلیه واحدهای تحت سرپرستی
۱۵. شرکت در جلسات مربوط به امور بیمارستانها از طرف ستاد مرکزی و معاونتهای دانشگاه
۱۶. مدیریت شکایات بیماران و همراهان در خصوص پرسنل تحت سرپرستی و بازدید از بخشهای مختلف بیمارستان
۱۷. ارزشیابی ماهیانه و سالیانه نیروهای تحت پوشش
۱۸. هماهنگی با مترون بیمارستان در بخشهای درمانی و واحدهای مربوطه

## شرح وظایف رئیس خدمات پرستاری

۱. برنامه ریزی در زمینه های ارتقاء کیفی و بهبود مستمر فعالیت های ارائه خدمات مددجویان.
۲. تعیین اهداف (کوتاه مدت ، میان مدت ، دراز مدت ) مبتنی بر نیاز ها جهت تامین و حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی مددجو با توجه به خط مشی های متبوع و پیشنهاد به مقامات ذیربط.
۳. برنامه ریزی جهت تشکیل و شرکت در کمیته های خاص با شرح وظایف مدون (آموزشی ، پژوهشی ، کنترل و نظارت عفونت و ... )
۴. تعیین خط مشی و اتخاذ روش های مناسب و تعیین جدول زمان بندی برای رسیدن به اهداف مورد نظر.
۵. تدوین و اجرای برنامه های آموزش به بیمار و خانواده در سطوح مختلف پیشگیری.
۶. ایجاد هماهنگی و مشارکت فعال در برنامه ریزی های بهداشتی ، درمانی و توانبخشی مرکز.
۷. مشارکت در تنظیم بودجه جهت فعالیت های مرکز.
۸. مشارکت در طرح های پژوهشی .
۹. انجام برنامه ریزی و همکاری با سایر واحد های ذیربط در جهت ارتقاء دانش و مهارت حرفه ای کارکنان پرستاری.
۱۰. تعیین برآورد سطوح مختلف نیروی انسانی مورد نیاز بخش های پرستاری براساس استانداردهای علمی.
۱۱. تعیین حدود و انتظارات و عوامل عملکردی در رده های مختلف شغلی با توجه به امکانات و شرح مواظیف مصوب .
۱۲. بکارگیری نیروی انسانی براساس توانایی افراد در شیفتهای مختلف کاری.
۱۳. پیشنهاد و مصاحبه با داوطلبان و انتخاب افراد صلاحیت دار و معرفی آنها به کارگزینی جهت بکارگیری.
۱۴. پیشنهاد انتصاب و انتقال کارکنان تحت نظارت به ریاست مرکز جهت واحد های ذیربط.
۱۵. تصمیم گیری در مورد مرخصی ها ، ماموریت ها و ... کارکنان پرستاری
۱۶. رهبری و هدایت واحد های ذیربط در جهت تحقق اهداف سازمانی .
۱۷. ارائه الگوی مناسب پرستاری با برقراری ارتباط موثر ، عملکرد مطلوب ، حسن رفتار شغلی

....

۱۸. اتخاذ تدابیر لازم و ارائه راهکارهای اساسی در جهت ایجاد تقویت انگیزش در کارکنان (تشویق و تنبیه) گروه پرستاری
۱۹. اداره جلسات داخل و خارج مرتبط با وظایف واحد ها .
۲۰. تشکیل و اداره جلسات اختصاصی و ویژه در جهت حل مشکلات واحد های ذیربط با بهرمندی از فن آوری های علمی حل مساله .
۲۱. تامین نیازهای آموزشی کارکنان شامل : آشناسازی پرسنل جدیدالورود با مقررات .
۲۲. شرکت فعال در نهاد های سیاستگزاری و دیگر کمیته های درون سازمانی.
۲۳. ارائه راهکار های بهینه به مسئول و ایجاد شرایط مناسب جهت استفاده بهینه از منابع موجود به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر.

### شرح وظایف مسئول امور اداری

- وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
- ۱- نظارت بر حسن جریان کلیه امور واحدهای تحت سرپرستی.
  - ۲- صدور دستورات لازم به منظور ایجاد هماهنگی بین واحدها.
  - ۳- سازماندهی فعالیتهای مربوط و تقسیم کار ، تعیین وظایف و حدود مسئولیتها و اختیارات واحدهای تحت سرپرستی.
  - ۴- تعیین خط مشی و نظارت بر حسن اجرای آن.
  - ۵- صدور دستورالعملها و ضوابط مربوط.
  - ۶- نظارت در تنظیم بودجه واحد مربوطه.
  - ۷- شرکت در کمیسیونها ، سمینارها ، کمیته ها و جلسات مختلف و تهیه گزارشات لازم جهت استحضار مقام مافوق.
  - ۸- انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل تشکیلات ، روشها ، آموزش ، طبقه بندی مشاغل و تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به واحدهای تشکیلات جهت ارائه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور.
  - ۹- تهیه مجموعه هدف ، وظایف و پستهای سازمانی کارکنان بیمارستان و پیشنهاد آن به واحد تشکیلات جهت ارائه به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور جهت تأیید آن.
  - ۱۰- انجام فعالیتهای لازم در زمینه پیاده کردن مفاد طرح طبقه بندی مشاغل دولت در مورد مستخدمین سازمان متبوع با همکاری واحدهای گزینی.
  - ۱۱- تشریح مساعی با واحدهای ذیربط در تنظیم آئین نامه ، بخشنامه و ....
  - ۱۲- برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف واحدهای تحت سرپرستی
  - ۱۳- اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر
  - ۱۴- پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تامین این احتیاجات
  - ۱۵- اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری
  - ۱۶- تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق
  - ۱۷- نظارت بر امور در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان
  - ۱۸- نظارت بر اجرای امور ارزشیابی سالانه کارکنان و تعیین ضرایب افزایش سنواتی آنان جهت صدور حکم حقوقی مربوطه
  - ۱۹- همکاری در امر آموزش ، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی
  - ۲۰- نظارت بر امر آموزش کارکنان با همکاری مسئولین مربوطه
  - ۲۱- نظارت بر اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و رسیدگی به شکایات بر حسب مورد
  - ۲۲- نظارت بر انجام امور مربوط به تعاون ، بیمه و رفاه کارمندان



### شرح وظایف سوپروایزر آموزش سلامت:

سوپروایزر ارتباطات و آموزش سلامت، پرستاری است که در مراکز بهداشتی درمانی، مسئولیت فعالیتهای آموزش سلامت به مددجویان را تحت نظرمدیرپرستاری به عهده دارد. حیطه فعالیتهای وی شامل آموزشهای درمانی، بهداشتی و ارتقاء سلامت بالینی است که برای کمک به مددجو و خانواده وی به منظور تصمیم-گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می‌گیرد.

تعیین اعضاء کمیته آموزش سلامت در بیمارستان  
آشنا کردن اعضاء کمیته آموزش سلامت و کارکنان بیمارستان با طرح آموزش سلامت به مددجو  
تعیین اهداف آموزشی ( کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت)  
هدایت و آموزش کارکنان در اجرای برنامه‌های آموزش سلامت در واحدهای ذیربط  
تدوین برنامه‌های آموزشی مستمر جهت کارکنان در رابطه با مهارتهای آموزش سلامت به مددجویان  
بررسی نیازهای آموزشی مددجویان  
تهیه رسانه‌های آموزشی و مستندات معتبر جهت آموزش سلامت به مددجویان  
تهیه و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی عملکرد و فعالیتهای آموزش سلامت در واحدهای ذیربط  
پایش و ارزشیابی مستمر خدمات آموزش سلامت در واحدهای ذیربط با استفاده از ابزار مناسب  
ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه آموزش سلامت به مددجویان  
بررسی فعالیت آموزشی کارکنان، شناسایی و تقویت آنان  
گزارش پیشرفت برنامه به کمیته مرکزی آموزش سلامت  
همکاری با کمیته مرکزی جهت ارزیابی کیفیت خدمات آموزش سلامت به مددجویان و شناسایی نقاط قوت و ضعف طرح مذکور  
ایجاد زمینه‌های تشویقی جهت مشارکت فعال پرسنل در فعالیتهای آموزشی و پژوهشی  
همکاری و هماهنگی با سرپرستاران و مربیان در جهت ارتقاء سطح آموزش سلامت به مددجو  
ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزش سلامت به مددجو  
پیشنهاد تهیه کتب، مجلات، جزوات و وسائل کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کارکنان گروه پرستاری  
شرکت فعال در سمینارها، کنگره‌ها جهت ارائه روش‌های اثربخش و مؤثرتر در ارائه خدمات آموزش سلامت  
ارائه تازه‌ها و نتایج تحقیقات جدید (به شکل کنفرانس، پمفلت، جزوه و...)...  
همکاری و مشارکت در انجام طرح‌های پژوهشی  
بررسی رضایتمندی مددجویان از آموزشها

## شرح وظایف سرپرست پرستاری (سوپروایزر در گردش):

سرپرست پرستاری (سوپروایزر) مرکز آموزشی، درمانی، بهداشتی، توانبخشی و پژوهشی پرستاری است که مسئولیت نظارت مستقیم بر ارائه خدمات پرستاری و مامایی را بر عهده دارد. شرح وظایف سرپرست پرستاری بر اساس اصول مدیریت و با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح ذیل می باشد:

- ۱- مشارکت و همکاری در جمع آوری اطلاعات پیرامون مرکز آموزشی بهداشتی، درمانی توانبخشی
- ۲- همکاری با مدیر پرستاری در تنظیم و تدوین اهداف و خط مشی های واحدهای ذیربط با همکاری سایر مسئولین
- ۳- ارائه پیشنهادات لازم در جهت ایجاد تغییرات مناسب در سیستم خدمات پرستاری و مامایی
- ۴- مشارکت و همکاری در برنامه ریزی های آموزشی کارکنان، دانشجویان، مددجویان
- ۵- برنامه ریزی و هماهنگی در پذیرش و ترخیص مددجویان
- ۶- تهیه و تنظیم گزارشات کمی و کیفی از وضعیت موجود گیرندگان و ارائه کنندگان خدمت و عملکرد واحدهای ذیربط
- ۷- ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف مرکز جهت ارائه خدمات مطلوب در واحدهای ذی ربط
- ۸- تشخیص نیازها و مشکلات موجود در واحدهای مرتبط پرستاری (مربوط به کارکنان، مددجویان، محیط و...) و اقدام جهت حل آنها
- ۹- مشارکت در توزیع کارکنان پرستاری بر اساس توانایی ها و نیازها در واحدها و شیفت های مختلف
- ۱۰- هماهنگی ایجاد شرایط کاری مناسب و حسن تفاهم مابین افراد
- ۱۱- شرکت در برنامه های آموزشی به منظور ارتقای سطح آگاهی و مهارت خود در جهت ارائه روش های موثرتر خدمات پرستاری و مامایی
- ۱۲- شرکت در کمیته های مختلف بیمارستانی و پرستاری (آموزشی، پژوهشی، فرهنگی، نظارت و ارزشیابی، رفاهی، توانبخشی و...) بنا به صلاحدید
- ۱۳- تامین و ایجاد شرایط مناسب و اقدام در زمان بروز فوریت ها (تامین نیروی انسانی، تجهیزات، امکانات و...)
- ۱۴- هماهنگی در ارجاع مددجو به خانواده، مرکز آموزشی بهداشتی، درمانی و توانبخشی
- ۱۵- نظارت و کنترل مستمر بر رفتار شغلی کارکنان تحت سرپرستی (رعایت مقررات اداری - رعایت ضوابط کاری، اخلاقی و ... طرح انطباق امور با موازین شرع)
- ۱۶- نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات پرستاری و مامایی مبتنی بر استانداردها با استفاده از ابزار مناسب (چک لیست و...)
- ۱۷- بازدید مستمر از واحدهای مرتبط به منظور حصول اطمینان از حسن ارائه خدمات، ثبت و ارائه گزارش به مافوق
- ۱۸- هدایت کارکنان پرستاری در جهت ارتقاء سطح کیفی مراقبت ها
- ۱۹- ارائه راهنمایی های لازم به کارکنان پرستاری، کمک و حمایت از آنها
- ۲۰- مشارکت و همکاری در جهت تامین نیازهای آموزشی کارکنان پرستاری و مامایی شامل: آشناسازی کارکنان جدیدالورود با مقررات، خط مشی ها، شرح وظایف و...
- ۲۱- ثبت حوادث، وقایع غیر مترقبه، آمار (بیماران بد حال، پذیرفته شده، ترخیصی، فوت شده و ...) و

گزارش به مافوق

۲۲- مشارکت در ارزشیابی مستمر کارکنان پرستاری و مامایی بر طبق: عملکرد، رفتارهای شغلی و

اخلاقی

۲۳- همکاری و مشارکت در ارزشیابی اثر بخشی خدمات از طریق: حسابرسی کیفی - بررسی رضایت مندی مددجویان- بررسی رضایت مندی کارکنان

۲۴- همکاری و مشارکت در ارزشیابی تاثیر برنامه های آموزشی بر کیفیت ارائه خدمات پرستاری

۲۵- همکاری و مشارکت در ارزشیابی برنامه ها و خط مشی های مدون، جهت دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده

۲۶- کنترل و نظارت مستمر بر چگونگی مصرف و نگهداری تجهیزات و داروها در واحدهای پرستاری و مامایی

۲۷- نظارت بر حسن اجرای تعرفه های خدمات پرستاری

شرح وظایف سوپروایزر آموزشی

سوپروایزر آموزشی پرستاری است که مسئولیت فعالیت آموزشی و پژوهشی پرستاری و مامایی مرکز آموزشی

-درمانی، توانبخشی و پژوهشی را تحت نظارت مدیر پرستاری و در جهت اهداف سازمان بر عهده دارد .  
شرح وظایف سوپروایزر آموزشی براساس اصول مدیریت با تکیه بر رعایت منشور حقوق مددجو مبتنی بر فرآیند پرستاری و استانداردهای مراقبتی به شرح زیر می باشد:

۱- تعیین اهداف آموزشی (کوتاه مدت، میان مدت، بلند مدت)

۲- تعیین نیازهای آموزشی (مددجویان، خانواده، رده های مختلف کادر پرستاری و مامایی و کارکنان جدید ورود)

۳- اولویت بندی نیازهای آموزشی

۴- تدوین برنامه های آموزشی مستمر و مدون جهت رفع نیازهای آموزشی

۵- اجرای برنامه های آموزشی با همکاری و مشارکت سایر گروه ها

۶- تهیه و تنظیم ابزار مناسب جهت ارزیابی عملکرد و فعالیت های آموزشی بخش های مرتبط

۷- تهیه و تنظیم ابزار مناسب ارزیابی، خدمات پرستاری مورد نیاز مددجویان

۸- هماهنگی در اجرای برنامه کارورزی دانشجویان و کارآموزان گروه های پرستاری و مامایی

۹- پیشنهاد تهیه کتب، مجلات، جزوات و وسایل کمک آموزشی جهت ارتقاء سطح آگاهی کارکنان گروه پرستاری و مامایی

۱۰- تشکیل کمیته آموزشی، پژوهشی پرستاری

۱۱- هماهنگی، همکاری و مشارکت جهت تشکیل و شرکت کارکنان در کلاس های آموزش مداوم برابر برنامه جامع آموزشی واحد ذیربط

۱۲- پیشنهاد ایجاد زمینه های تشویقی جهت مشارکت فعال کارکنان در فعالیت های آموزشی و پژوهشی

۱۳- همکاری و مشارکت در نظارت و کنترل واحدها جهت نیازسنجی آموزشی

۱۴- همکاری و هماهنگی با سوپروایزر بالینی و کنترل عفونت، در امر آموزش

۱۵- همکاری و هماهنگی با سرپرستاران و مربیان در جهت ارتقاء سطح آموزش

۱۶- ارائه تازه ها و نتایج تحقیقات جدید (به شکل کنفرانس، جزوه / پمفلت و...)

۱۷- همکاری و مشارکت در انجام طرح های پژوهشی

۱۸- هدایت و آموزش کارکنان در راستای:

الف- حسابرسی کیفی خدمات پرستاری و مامایی

ب- ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه خدمات

ج- ارزشیابی عملکرد کارکنان در ارائه آموزش به مددجو

۱۹- هدایت و آموزش کارکنان در اجرای برنامه های آموزشی واحدهای ذیربط

- ۲۰- هدایت و آموزش در جهت تهیه جزوات، پوسترها، فیلم ها و پمفلت های آموزشی جهت کارکنان و مددجویان
- ۲۱- ثبت و گزارش کلیه فعالیت های آموزشی و نتایج حاصله به مدیر خدمات پرستاری
- ۲۲- کنترل و نظارت بر آموزش های انجام شده در واحدهای ذیربط با استفاده از ابزار مناسب
- ۲۳- کنترل و نظارت بر وجود امکانات و شرایط آموزشی در واحدها
- ۲۴- ارزیابی اثربخشی آموزش های انجام شده از طریق:
  - کنترل و حسابرسی کیفی خدمات ارائه شده
  - بررسی رضایت مندی مددجویان
  - بررسی رضایت مندی کارکنان
- ۲۵- کنترل و نظارت بر شرکت فعال رده های مختلف پرستاری (در شیفت های مختلف) در برنامه های آموزشی براساس سرانه آموزش
- ۲۶- مشارکت در کمیته ارزشیابی کارکنان پرستاری
- ۲۷- شرکت در کلیه جلسات آموزشی مرتبط با پرستاری

### \* شرح وظایف سرپرستار

- ۱- کسب خط مشی و دستورالعمل های لازم از سرپرست مربوطه
- ۲- بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت
- ۳- برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
- ۴- تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفتهای مختلف
- ۵- تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار)
- ۶- برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار، در هر شیفت بر بالین بیمار
- ۷- برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید ورود به مقررات اداری استانداردهای مراقبتی و شناخت کام ل نسبت به واحد
- ۸- از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
- ۹- برنامه ریزی جهت آموزش به مددجویان /بیماران /خانواده و..... ( مراقبت از خود و توان بخشی)
- ۱۰- پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات داروها و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تأمین آن
- ۱۱- برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت
- ۱۲- برنامه ریزی جهت حفظ و نگهداری و تحویل تجهیزات واحد مربوط در هر شیفت کاری
- ۱۳- تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه

۱۴- برقراری امنیت شغلی در جهت ایجاد فضای مناسب به منظور ارتقاء سطح خدمات ارائه شده

۱۵- توجه به نیازهای کارکنان به ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی

۱۶- برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها

۱۷- ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پرستاری و سایر واحدها

۱۸- شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان، مددجویان، بیماران و پیشنهاد جهت بهبود وضعیت

۱۹-

ظارت در امر سرویس کلیه دستگاهها و وسایل و طرز صحیح به کار بردن وسایل که خارج یا داخل می ش  
ود

۲۰- همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم

۲۱- ثبت و گزارش کلیه امور واحد مربوطه به مسئولین ذیربط  
(شامل درخواست ها، وقایع غیر مترقبه، حوادث، کمبودها، نقایص، نیازها )

۲۲-

مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت بازآموزی و ..... کارکنان و تهیه برد آموزشی  
در بخش

۲۳- مشارکت و همکاری در آموزش پرسنل جدیدالورود در واحد مربوطه

۲۴- مشارکت و همکاری در پژوهشها و تحقیقات کاربردی پرستاری

۲۵- برپایی کنفرانس های داخلی جهت افزایش سطح دانش و مهارت حرفه ای پرستاران

۲۶- تکمیل فرم ارزشیابی مصوب کارکنان پرستاری واحد مربوطه

۲۷- کنترل حضور و غیاب پرسنل پرستاری واحد مربوطه

۲۸-

ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کادر پرستاری از طریق بررسی رضایت مندی بیماران، همکاران

و /...

۲۹- نظارت و ارزشیابی مستمر بر رعایت معیارهای رفتار شغلی و اخلاقی کارکنان

۳۰- ارزشیابی و اثر بخشی آموزش های داده شده به کارکنان، بیماران، خانواده، و....

۳۱- کنترل و چک پرونده بیمار هنگام ترخیص

۳۲- کنترل و چک روزانه ترالی احیاء

۳۳- کنترل و تنظیم اضافه کار و طرح مشارکت ماهیانه پرسنل

۳۴-

مشارکت در کمیته های بیمارستانی بخصوص کمیته سوانح ، کمیته دارو و درمان و تجهیزات و کمیته مرگ و

میر ( بر حسب ضرورت)

۳۵- نظارت بر تکمیل فرم آمار مرگ و میر ، خودکشی ها ، سوانح و فرمهای آمار ماهیانه

۳۶- کنترل و نظارت تمیزی و ضد عفونی کردن دستگاهها و فضای فیزیکی بخش و کادر خدماتی

۳۷- کنترل و نظارت بر نحوه تحویل گرفتن بیمار

۳۸- احیا CPR (آشنایی کامل)

۳۹- همراهی و گزارش دقیق در هنگام بازدید و برنامه ریزی مسئولین بیمارستان از بخشها

۴۰-

شنایی و آگاهی کامل از بیماریهای موجود در بخش ، میزان داروها ، موارد مصرف و عوارض ناشی از آنه

۴۱- همکاری با سوپروایزر آموزشی در زمینه شناخت نیازهای آموزشی پرسنل و همکاری در فراهم آوردن

امکانات آموزشی موردنیاز

۴۲- شرکت در جلسات ماهیانه برای هم فکری در تصمیم گیریهای پرستاری ، برنامه ریزی جهت آموزش

به بیماران در هنگام ترخیص

۴۳- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## پرستار کنترل عفونت

۱. شناخت منابع عفونت های بیمارستانی از طریق بررسی و انجام پژوهش
۲. بکارگیری نتایج پژوهش ها و مطالعات جدید در انجام مراقبت ها برای پیشگیری و کنترل عفونت بیمارستانی
۳. همکاری در توسعه و اجرای برنامه های آموزشی برای کادر پرستاری ، دانشجویان و سایر کارکنان در صورت لزوم به منظور پیشگیری و کنترل عفونت با همکاری سوپروایزر آموزشی
۴. شرکت در جلسات دوره های آموزشی که در رابطه با کنترل عفونت برای کادر پرستاری با سایر گروه ها برگزار می شود .
۵. تشکیل پرونده بهداشتی و تنظیم برنامه معاینات دوره ای و واکسیناسیون برای کارکنان بیمارستان و ارائه گزارش از موارد مثبت
۶. ارزیابی وسایل و تجهیزات لازم برای عفونت های خطرناک و ارائه راهکاری مناسب به کمیته کنترل عفونت بیمارستان
۷. نیازسنجی آموزشی کارکنان بیمارستانی در خصوص عفونت های بیمارستانی و پی گیری اثر بخشی آموزشی



۸. بازدید روزانه از بخش های مختلف بیمارستانی برای کشف موارد جدید احتمالی و پیگیری موارد گذشته از طریق نتایج آزمایشات و علائم بالینی مثبت و ارائه گزارشات لازم به کمیته مزبور
۹. تهیه و تدوین دستورالعمل های کنترل عفونت در بخش های ویژه و سایر قسمت های آسیب پذیر بر اساس استانداردهای مراقبتی با همکاری کمیته عفونت
۱۰. نظارت و ارزشیابی از اجرای ضوابط و مقررات توصیه شده توسط کمیته کنترل عفونت در کلیه واحدهای بیمارستانی و گزارش نتایج به کمیته مزبور
۱۱. نظارت و کمک در ایزولاسیون بیماران عفونی با توجه به خط مشی های کمیته و امکانات موجود
۱۲. همکاری با تیم کنترل عفونت بیمارستانی برای تشخیص، تحقیق، کنترل و ارزشیابی و بروز عفونت در همه گیری های بیمارستانی

شرکت در جلسات کمیته کنترل عفونت به منظور ارائه اطلاعات و گزارش و دریافت دستورالعمل های اجرایی

### کارشناس ایمنی بیمار

- ۱- همکاری در تدوین برنامه استراتژیک بیمارستان.
- ۲- هماهنگی برنامه ایمنی بیمار با مدیریت ارشد بیمارستان.
- ۳- تدوین، اجرا و بازنگری برنامه سالیانه ایمنی بیمار در بیمارستان به منظور دستیابی به سطح یک استانداردهای بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار با همکاری ذینفعان.
- ۴- شرکت و همکاری فعالانه در تدوین خط مشی ها و روشهای اجرایی در سازمان به منظور اشاعه ارائه خدمات بهینه.
- ۵- خودارزیابی استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان.
- ۶- طراحی و برگزاری دوره های آموزشی به منظور ارتقاء درک و بصیرت کارکنان از استانداردهای الزامی بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار در بیمارستان.
- ۷- بررسی فرهنگ ایمنی بیمار بر مبنای سالیانه و اقدام اصلاحی به منظور ارتقاء آن.
- ۸- شرکت در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار و پی گیری انجام اقدامات اصلاحی و بازخورد به کارکنان.
- ۹- همکاری در انجام ممیزی های بالینی و پیشنهاد موضوعات ممیزی بالینی بر اساس نتایج بازدیدهای مدیریتی و تحلیل ریشه ای وقایع.
- ۱۰- نظارت بر ایجاد و چگونگی استفاده از سیستم یادگیری و گزارش دهی اتفاقات ناخواسته در بیمارستان.
- ۱۱- شرکت و همکاری فعالانه با کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیریت خطر در چگونگی راهبری موضوعات تهدیدکننده ایمنی بیمار.
- ۱۲- شرکت و همکاری فعالانه در تحلیل ریشه ای وقایع تهدیدکننده ایمنی بیمار.
- ۱۳- اقدام اصلاحی بر اساس نتایج تحلیل ریشه ای وقایع به منظور کاهش خطرات در سازمان.
- ۱۴- بسترسازی و ایجاد شیوه مناسب برقراری ارتباط در خصوص موضوعات مرتبط به ایمنی

### شرح وظایف پرستار ۱۷

- جلب اعتماد و اطمینان مددجو ( فرد، خانواده و جامعه ) و برقراری ارتباط حرفه ای موثر ( آشنا سازی با محیط، معرفی خود و همکاران به مددجو، پاسخ صحیح به سوالات، درخواست ها و مشکلات با دادن اختیار به وی با بکارگیری مهارت های کلامی و غیر کلامی و در نظر گرفتن تفاوت های فردی مددجویان )، تلاش در ایجاد محیطی امن و حفظ استقلال و کیفیت زندگی و سلامت مددجو
- ۱۸ - بررسی، شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده
- ۱۹ -۳ تعیین، ثبت مشکلات، نیازهای بهداشتی مددجو و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش، مهارت و پژوهش
- ۲۰ -۴ برنامه ریزی اقدامات مراقبتی براساس اهداف و اولویت ها و ثبت آن در پرونده
- ۲۱ -۵ مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر فعالیت های تیم پیراپزشکی
- ۲۲ -۶ انجام اقدامات مراقبتی براساس استانداردهای خدمات پرستاری و ثبت و پیگیری آن، با توجه به:
- ۲۳ الف: نیازهای جسمی :
- ۲۴ تامین بهداشت فردی ( پوست، مو، دهان و ... )
- ۲۵ خواب، استراحت و آسایش
- ۲۶ تغذیه : تعیین نیازهای تغذیه ای و رژیم غذایی بیمار، سوندگذاری معده ( NGT )، گاوژ و انجام مراقبت های لازم
- ۲۷ تامین نیازهای دفعی بیمار، کنترل و ارزیابی عملکرد سیستم ادراری و گوارشی، سوند گذاری مثانه، شست و شوی مثانه، مراقبت از سوند و درن ها، لاواژ، مراقبت از کلتومی و انواع تنقیه
- ۲۸ تنفس (تمرینات تنفسی، اکسیژن رسانی، ساکشن، مراقبت از لوله تراشه و تراکتوستومی
- ۲۹ گردش خون (کنترل علائم حیاتی )
- ۳۰ نظارت بر ایجاد حداکثر تحرک در بیمار ( حرکت در تخت، خروج از تخت، انتقال به صندلی، تغییر وضعیت، انجام حرکات فعال و غیر فعال، بکارگیری از وسایل کمک حرکتی)
- ۳۱ تعادل آب الکترولیت ها ( کنترل جذب و دفع، بررسی و حفظ تعادل الکترولیتی، توزین روزانه )
- ۳۲ مراقبت از سیستم پوستی ( مراقبت از پوست و مخاط، مراقبت از انواع زخمها، کشیدن بخیه ها )
- ۳۳ مراقبت از سیستم عصبی ( کنترل سطح هوشیاری بیمار و کنترل تحریکات محیطی مناسب )
- ۳۴ - حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی و خودکفایی در فعالیتهای روزمره زندگی با مشارکت تیم توانبخشی، اعتلای مفهوم خود در بیمار، تطابق روانی، اجتماعی مددجو ( تشویق بیمار به شرکت فعال تر در تصمیم گیری های درمانی خود و ... ) ایجاد محیط مناسب جهت تامین نیازهای معنوی و مذهبی مددجو- دفاع از حقوق مددجو براساس منشور حقوق بیمار
- ۳۵ ب: انجام مراقبت های تشخیصی، درمانی تجویز شده در موارد زیر:
- ۳۶ دادن داروهای خوراکی ، واژینال، رکتال، تزریقی ( جلدی، زیر جلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون )، مایعات وریدی، تزریق خون و فرآورده های آن، کنترل اثر درمان و پیشگیری از عوارض جانبی آنها، تغذیه کامل وریدی- انجام ECG- انجام EEG- گذاشتن سوند فولی، گذاشتن سوند معده ( NGT )، گچ گیری، آتل گیری، کشش پوستی، بخیه لایه اول پوست، برقراری

### ۳۸ خط وریدی ( IV Line )

- ۳۹ ج: انجام اقدامات اولیه احیاء قلبی ریوی تا حضور تیم احیاء
- ۴۰ هـ- ارائه اقدامات پرستاری در انتقال بیمار از بخش به بخش دیگر و ارائه گزارشات مربوطه
- ۴۱ ۷- ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبت های لازم
- ۴۲ ۸- ارائه اقدامات پرستاری جهت کنترل درد
- ۴۳ ۹- شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف محوله از پیش تعیین شده در موقعیت ها و حوادث غیر مترقبه
- ۴۴ ۱۰- اقدامات مناسب در جهت تامین ایمنی بیمار یا مددجو و پیشگیری از حوادث احتمالی
- ۴۵ ۱۱- سرپرستی و نظارت مستمر بر حسن اجرای اقدامات مراقبتی توسط سایر اعضای گروه پرستاری
- ۴۶ ۱۲- بررسی نیازهای آموزشی، تعیین سطح انگیزش، توسعه برنامه های آموزشی، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری در مددجو، خانواده و جامعه به منظور تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت
- ۴۷ ۱۳- ارائه اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل
- ۴۸ ۱۴- راهنمایی و مشاوره با مددجو، در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی
- ۴۹ ۱۵- آماده سازی مددجو جهت ترخیص
- ۵۰ ۱۶- پی گیری و ارائه خدمات پرستاری و اقدامات مراقبتی در منزل پس از ترخیص با هماهنگی مرکز درمانی
- ۵۱ ۱۷- انجام اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونت ها ( آموزش و پژوهش )
- ۵۲ ۱۸- همکاری با گروه بهداشتی جهت رفع مشکلات محیطی، حفاظتی و خدماتی با استفاده از همفکری و همیاری و مشارکت جامعه ( فرد، خانواده، گروه، مدرسه، کارخانه و ... ) و پیگیری آن
- ۵۳ ۱۹- شرکت در دوره های آموزشی و همکاری در برنامه ریزی آموزشی- پژوهشی ( آموزش ضمن خدمت، باز آموزی ها، آموزش دانشجویان پرستاری و سایر اعضای گروه بهداشتی درمانی، همکاری در انجام پژوهش های مورد نیاز در جهت اعتلای کیفیت خدمات پرستاری ... )
- ۵۴ ۲۰- مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات
- ۵۵ ۲۱- مراقبت از بیمار در حال احتضار و خانواده بیمار و نظارت بر امر مراقبت از جسد مطابق موازین شرعی
- ۵۶ ۲۲- تحویل بخش از پرسنل شیفت قبل و به پرسنل شیفت بعد بر بالین بیماران و گزارش اقدامات انجام شده
- ۵۷ ۲۳- شرکت و همراهی با پزشکان در ویزیت بیماران، گزارش و اقدامات انجام شده، مشاهدات و پاسخ های بیمار جهت تعیین خط مشی درمانی مناسب از سوی تیم پزشکی

## سرپرستار اورژانس

۱. کسب خط مشی و دستورالعمل های لازم از سرپرست مربوطه
۲. بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت
۳. برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
۴. تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفت های مختلف
۵. تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار)
۶. برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار، در هر شیفت بر بالین بیمار
۷. برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید ورود به مقررات اداری استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به واحد
۱. از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
۸. برنامه ریزی جهت آموزش به مددجویان/بیماران/خانواده و..... (مراقبت از خود و توان بخشی)
۹. پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات داروها و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تأمین آن
۲. برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت
۳. برنامه ریزی جهت حفظ و نگهداری و تحویل تجهیزات واحد مربوط در هر شیفت کاری
۴. تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه
۵. برقراری امنیت شغلی در جهت ایجاد فضای مناسب به منظور ارتقاء سطح خدمات ارائه شده
۶. توجه به نیازهای کارکنان به ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی
۷. برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها
۸. ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پرستاری و سایر واحدها
۹. شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان، مددجویان، بیماران و پیشنهاد جهت بهبود وضعیت
۱۰. نظارت در امر سرویس کلیه دستگاهها و وسایل و طرز صحیح به کار بردن وسایل که خارج یا داخل می شود
۱۱. همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم
۱۲. ثبت و گزارش کلیه امور واحد مربوطه به مسئولین ذیربط (شامل درخواست ها، وقایع غیر مترقبه، حوادث، کمبودها،
۱۳. نقایص، نیازها )
۱۳. مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت بازآموزی و ..... کارکنان و تهیه برد آموزشی در بخش

## شرح وظایف پرستار بخش اورژانس

### تریاز

۱. ارزیابی سریع اولیه از نظر شرایط تهدیدکننده حیات در مددجویان با وضعیت بحرانی با آسیب دیده
۲. ارزیابی سیستماتیک و سریع (ثانویه) بیماران از سر تا پا برای شناسایی کلیه آسیبهای احتمالی
۳. ثبت موارد ارزیابی شده با توجه به مشکل اساسی بیمار
۴. برآوردن نیازهای فوری مددجو
۵. قرزار دادن بیمار در یکی از رده های طبقه بندی فوریتی و اعلام کد در صورت نیاز
۶. بررسی مجدد و متناوب بیماران
۷. تکمیل فرم بررسی تریاز
۸. برقراری ارتباط مناسبی و موثر با خانواده مددجویان در اتاق انتظار و اطلاع وضعیت مددجویان به آنها
۹. اطلاع به پزشک جهت ویزیت مددجو
۱۰. راهنمایی و انتقال بیماران به اورژانس در صورت نیاز به بستری

### CPR

۱. اطمینان از عملکرد صحیح وسایل و تجهیزات اتاق CPR
۲. اطمینان از کفایت داروها و سرم های اتاق CPR
۳. تحویل سریع و بدون وقفه بیمار بحرانی و بدحال
۴. بررسی راه هوایی بیمار و اطمینان از برقراری راه هوایی مناسب
۵. بررسی نبض محیطی
۶. بررسی سطح هوشیاری بیمار
۷. انجام اقدامات مقدماتی احیاء
۸. انجام اقدامات پیشرفته احیاء شامل: برقراری راه هوایی مناسب، لوله گذاری در صورت عدم حضور پزشک، D.C, شوک و...
۹. گرفتن نمونه خون شریانی
۱۰. مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها
۱۱. مانیتورینگ تخصصی بیمار و انجام پالس اکسی متری و تشخیص مشکلات تنفسی خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها
۱۲. اکسیژن تراپی به روش های غیر تهاجمی (بکارگیری انواع ماسک و کانولاها)
۱۳. ساکشن کردن مددجو (دهانی، بینی حلقی، اندوتراکئال و تراکئوستومی)
۱۴. ست کردن و اتصال بیمار به دستگاه تهویه مکانیکی
۱۵. فلبو تومی درمانی با تجویز پزشک
۱۶. گرفتن ۱۵، ۱۲ EKG و ۱۸ لید

۱۷. اندازه گیری قندخون مددجو با استفاده از دستگاه گلوکومتر
۱۸. برقراری راه وریدی از طریق ورید ژگولار خارجی، داخلی و ورید ساب کلاوین و ...
۱۹. ثبت گزارش و عملکرد تیم احیاء

## ۱۴ عمومی

۱. تحویل بیمار از پرستار تریاژ یا پرستار CPR
۲. برقراری ارتباط مناسب و موثر با بیمار و همراهان وی
۳. کنترل وضعیت تنفس، قلب و عروق و هوشیاری و ... بیمار
۴. ثبت موارد غیر عادی نظیر نایبنائی یا کم کم بینائی از یک چشم یا هر دم چشم-ناشنوائی-اختلال اخلاقی و ... در پرونده بیمار
۵. کنترل موارد حساسیت های دارویی یا صرف دارو های خاص و ثبت در پرونده
۶. کنترل و ثبت بیماری گذشته
۷. کنترل و ثبت موارد مربوط به آزار و اذیت کودکان-زنان-سالمدان و معلولین ذهنی و گزارش به مقام مسئول در بیمارستان
۸. کنترل عملکرد و تعداد مناسب تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت
۹. هماهنگی با واحد های مختلف جهت انجام اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی
۱۰. گرفتن نمونه خون شریانی
۱۱. مانیتورینگ قلبی و تشخیص دیس ریتمی های خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها
۱۲. مانیتورینگ تنفسی بیمار و انجام پالس اکسی متری و تشخیص مشکلات تنفسی خطرناک و انجام اقدامات لازم جهت رفع آنها
۱۳. اکسیژن تراپی به روش های غیر تهاجمی (بکارگیری انواع ماسک و کانولاها)
۱۴. بکارگیری دستگاه تهویه مکانیکی
۱۵. ساکشن کردن مددجو (دهانی، بینی حلقی، اندوتراکئال و تراکئوستومی)
۱۶. فلبو تومی درمانی با تجویز پزشک
۱۷. گرفتن EKG ۱۲، ۱۵ و ۱۸ لید
۱۸. اندازه گیری قندخون مددجو با استفاده از دستگاه گلوکومتر
۱۹. برقراری راه وریدی از طریق ورید ژگولار خارجی
۲۰. اندازه گیری CVP
۲۱. بکارگیری نبولایزر
۲۲. انجام CPR پیشرفته (بکارگیری دستگاه فیبریلاتور-لوله گذاری و ...)
۲۳. گذاشتن پیس میکر موقت خارجی
۲۴. اندازه گیری فشارخون شریانی به روش تهاجمی
۲۵. کنترل و مراقبت از (EVD) کاتتر داخلی بطن مغز)
۲۶. اندازه گیری فشار داخل مغزی
۲۷. گذاشتن NGT و OGT
۲۸. گارواژ و لاواژ معده
۲۹. بکارگیری دستگاه همودیالیز و انجام همودیالیز در موارد اورژانس
۳۰. انجام دیالیز صفاقی در صورت نیاز



۳۱. اجرای پروتکل انفوزیون ترمبولیتک (استرپتوکیناز, TPA, و...), مخدرو سداتیوبا تجویز پزشکی  
 ۳۲. اجرای پروتکل بحران در بخش اورژانس

## ۱۵ مسمومیت

۱. الاواژ معده  
 ۲. دادن داروهای آنتی دوت بر طبق دستور پزشک  
 ۳. درمان تشنج بیمار بر حسب دستور پزشک  
 ۴. اندازه گیری گازهای خون شریانی و ph  
 ۵. دادن شارکول فعال یا مسهل  
 ۶. بررسی بیماری های همراه  
 ۷. سم زدایی فوری بر حسب نوع مسمومیت (استنشاقی, پوستی, خوراکی و غیره ۸. کنترل اختلالات  
 دمای بدن) هیپوترمی, هیپرترمی)



## شرح وظایف پرستار بخش ICU - CCU

۱. پذیرش و تحویل بیمار و مدارک بیمار  
 ۲. انجام معاینات فیزیکی لازم و ثبت آنها و گزارش موارد ضروری  
 ۳. ارزیابی وضعیت درد و تدابیر جهت تسکین درد  
 ۴. حمایت روحی-روانی بیمار و خانواده و بکارگیری روش های آرام سازی جهت کاهش اضطراب  
 ۵. آشناسازی بیمار جهت انجام روش های تشخیصی و درمانی  
 ۶. ارائه بکارگیری تدابیر پرستاری به منظور حمایت جسمی و روانی بیمار در حین انجام روشهای  
 تشخیصی و درمانی تهاجمی و غیر تهاجمی  
 ۷. مانیتورینگ قلب, تشخیص دیس ریتمی های مختلف, اطلاع به پزشک در صورت لزوم و انجام اقدامات  
 فوری در صورت بروز دیس ریتمی های خطرناک  
 ۸. ارائه مراقبت های لازم پس از انجام روش های تشخیصی و درمانی بخصوص روش های تهاجمی مانند:  
 آنژیو گرافی, گذاشتن پیس میکر از قبیل کنترل وضعیت همودینامیک, کنترل عوارض روش های درمانی و  
 آموزش مراقبت از خود به بیمار و خانواده  
 ۹. هماهنگی و همکاری با تیم درمان جهت انجام مراحل مختلف باز توانی قلبی با توجه به وضعیت مددجو  
 ۱۰. مشاوره و آموزش به مددجو و خانواده در زمینه شیوه های مناسب زندگی, مراقبت از خود و مراقبت  
 در منزل  
 ۱۱. انجام اینتوباسیون در موارد ضروری  
 ۱۲. اعلام کد و شروع اقدامات احیاء قلب و ریه (CPR)  
 ۱۳. تنظیم و بکارگیری DC شوک در موارد ضروری  
 ۱۴. انجام مراقبت های پرستاری روتین بخش CCU به منظور تعدیل فعالیت و استراحت مددجو  
 ۱۵. بررسی آزمایشات روتین بخش و گزارش مورد ضروری به پزشک  
 ۱۶. انجام ساکشن ترشحات راه های هوایی و لوله تراشه, تراکیاستومی, Nasotracheal, osotracheal,

۱۷. انجام حمایت های روانشناختی از بیماران و خانواده بیمار
۱۸. بررسی و نظارت بر صحت عملکرد تجهیزات تخصصی بخش
۱۹. ثبت دقیق و گزارش کلیه اقدامات انجام شده
۲۰. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## شرح وظایف پرستار بخش CCU post:

۱. پذیرش و تحویل بیمار و مدارک بیمار
۲. انجام معاینات فیزیکی لازم و ثبت آنها و گزارش موارد ضروری
۳. ارزیابی وضعیت درد و تدابیر جهت تسکین درد
۴. حمایت روحی-روانی بیمار و خانواده و بکارگیری روش های آرام سازی جهت کاهش اضطراب
۵. آشناسازی بیمار جهت انجام روش های تشخیصی و درمانی
۶. ارائه بکارگیری تدابیر پرستاری به منظور حمایت جسمی و روانی بیمار در حین انجام روش های تشخیصی و درمانی تهاجمی و غیر تهاجمی
۷. مانیتورینگ قلب، تشخیص دیس ریتمی های مختلف، اطلاع به پزشک در صورت لزوم و انجام اقدامات فوری در صورت بروز دیس ریتمی های خطرناک
۸. ارائه مراقبت های لازم پس از انجام روش های تشخیصی و درمانی بخصوص روش های تهاجمی مانند: آنژیو گرافی، گذاشتن پیس میکر از قبیل کنترل وضعیت همودینامیک، کنترل عوارض روش های درمانی و آموزش مراقبت از خود به بیمار و خانواده
۹. هماهنگی و همکاری با تیم درمان جهت انجام مراحل مختلف باز توانی قلبی با توجه به وضعیت مددجو
۱۰. مشاوره و آموزش به مددجو و خانواده در زمینه شیوه های مناسب زندگی، مراقبت از خود و مراقبت در منزل
۱۱. انجام اینتوباسیون در موارد ضروری
۱۲. اعلام کد و شروع اقدامات احیاء قلب و ریه (CPR))
۱۳. تنظیم و بکارگیری DC شوک در موارد ضروری
۱۴. انجام مراقبت های پرستاری روتین بخش CCU به منظور تعدیل فعالیت و استراحت مددجو
۱۵. بررسی آزمایشات روتین بخش و گزارش مورد ضروری به پزشک
۱۶. انجام ساکشن ترشحات راه های هوایی و لوله تراشه، تراکیاستومی، Nasotracheal, osotracheal
۱۷. انجام حمایت های روانشناختی از بیماران و خانواده بیمار
۱۸. بررسی و نظارت بر صحت عملکرد تجهیزات تخصصی بخش
۱۹. ثبت دقیق و گزارش کلیه اقدامات انجام شده
۲۰. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق
۲۱. شرح وظایف سرپرستار بخش دیالیز
۲۲. پذیرش و ارزیابی مددجو قبل از دیالیز
۲. بررسی و حمایت روانی-جسمی مددجو جهت دیالیز
۳. بررسی وضعیت مددجو از نظر انواع هپاتیت، HIV و انجام تدابیر لازم در صورت مثبت بودن آزمایشات فوق

۴. رعایت اصول جداسازی در صورت مثبت بودن آزمایشات فوق  
۵. برنامه ریزی و اجرای واکسیناسیون بر اساس ضوابط مربوطه  
۶. بررسی راه های دستیابی به عروق و انتخاب بهترین راه ممکن  
۷. دستیابی به عروق به روش استاندارد از طریق فیستول/کاتترهای دو جداره/کورتکس وسایر  
روش ها

۸. انجام مراقبت پرستاری از راه عروقی باز در مددجویان  
۹. رعایت اصول احتیاطات همه جانبه استاندارد به منظور پیشگیری از ابتلاء به بیمار های منتقله  
از راه خون

۱۰. انتخاب صافی مناسب بر اساس وضعیت مددجو  
۱۱. انجام و بررسی آزمایشات قبل، حین و بعد از دیالیز و تعیین شرایط دیالیز مددجو  
۱۲. آماده کردن دستگاه دیالیز و وسایل مربوطه جهت وصل نمودن به مددجو  
۱۳. ست کردن دستگاه به روش استاندارد، شست و شو و آماده کردن ست و صافی دستگاه دیالیز  
۱۴. اتصال مددجو به دستگاه دیالیز با توجه به وزن خشک و راههای دستیابی به عروق، تنظیم  
دستگاه بر اساس نیازهای خاص

۱۵. هماهنگی، کنترل و نظارت بر کالیبراسیون منظم و مستمر دستگاههای دیالیز و سیستم RO  
۱۶. بررسی نتایج آزمایشات قبل و بعد از همودیالیز و گزارش موارد ضروری به پزشک  
۱۷. ارائه مراقبت های خاص حین دیالیز جهت پیشگیری از عوارض، کنترل و درمان حین دیالیز از  
قبیل: پارگی ست و صافی، لخته شدن صافی، قطع برق، خرابی دستگاه  
۱۸. ارائه مراقبت های خاص حین دیالیز جهت پیشگیری از عوارض، کنترل و درمان حین دیالیز از  
قبیل افت فشارخون، کرامپ عضلانی، درد قفسه سینه و ..

۱۹. بررسی وضعیت مددجو از نظر میزان نیاز به هپارین و تنظیم دستگاه جهت تزریق هپارین  
۲۰. بررسی مددجو و ارائه مراقبت های خاص در اوبی یا توجه به ویژگی های دارو به منظور  
پیشگیری از عوارض

۲۱. بررسی مددجو از نظر علایم کم خونی و اتخاذ تدابیر لازم با نظر پزشک  
۲۲. تعیین و محاسبه میزان کفایت دیالیز در مددجویان و اتخاذ تصمیمات لازم با نظر پزشک  
۲۳. جدا نمودن مددجو از دستگاه بعد از انجام دیالیز و انجام مراقبت های لازم حین قطع و بعد از  
دیالیز

۲۴. شستشوی دستگاه دیالیز بر اساس استانداردها  
۲۵. هماهنگی جهت انجام کشت های منظم از دستگاه دیالیز  
۲۶. تعیین نیازهای آموزشی و مشاوره با مددجو و خانواده مددجو و ارائه آموزش های لازم  
۲۷. بررسی و اتخاذ تصمیمات لازم جهت دیالیز در منزل در صورت امکان  
۲۸. بررسی وضعیت اقتصادی- اجتماعی مددجو و ارجاع و به واحدهای ذیربط در صورت امکان  
۲۹. هماهنگی با تیم درمان در انجام فرایندهای تشخیصی، درمانی و توانبخشی  
۳۰. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

### شرح وظایف پرستار بخش نوزادان

۲۳. پذیرش نوزاد  
۲. تحویل مدارک مددجو  
۳. برقراری ارتباط مناسب با نوزاد و خانواده  
۴. بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت نوزاد و گزارش موارد غیر طبیعی معیارهای استاندارد

سلامت

۵. انجام مراقبت های پرستاری تخصصی از نوزاد نارس
۶. اجرای استانداردهای مراقبت های جداسازی به روش مستقیم و غیر مستقیم
۷. برقراری محیط ایمن و آرام به منظور پیشگیری از تحریکات عصبی
۸. ارائه مراقبت های ویژه نوزادان تحت درمان با فتوتراپی، پیشگیری از عوارض آن در نوزاد
۹. انجام مراقبت های قبل، حین و پس از فتوتراپی و پیشگیری از عوارض احتمالی نمونه گیری شریانی، وریدی و سایر ترشحات بدن نوزاد با مسئولیت پزشک
۱۰. گزارش و ثبت حجم خون گرفته شده جهت آزمایشات مکرر به منظور پیشگیری از کم خونی احتمالی نوزاد

۱۱. انجام تدابیر پرستاری لازم به منظور حفظ و تثبیت درجه حرارت نوزاد جهت پیشگیری از

هیپوترمی/هیپرترمی

۱۲. کنترل جذب و دفع به طور دقیق

۱۳. اکسیژن درمانی و پیشگیری از عوارض آن

۱۴. بررسی و ارزیابی وضعیت درد در نوزاد و استفاده از روش های کنترلی درد

۱۵. مشاوره و آموزش به خانواده در مورد نحوه مراقبت بهداشتی از نوزاد

۱۶. مشاوره و آموزش در زمینه چگونگی شروع تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی و از شیر گرفتن

۱۷. بکارگیری اول صحیح مراقبت های پرستاری در زمینه مسائل و مشکلات شایع دوران نوزادی و

شیرخوارگی (مراقبت از بند نازف، ورم ملتحمه، Diaper Rash، و سایر موارد)

۱۸. انجام مراقبت های لازم قبل، حین و پس از تعویض خون

۱۹. اجرای دارو درمانی با توجه به میزان داروی تجویز شده

۲۰. مشاوره و آموزش مراقبت از نوزاد در منزل شامل واکسیناسیون، بهداشت جسمی، تغذیه، خواب و استراحت

و سایر موارد

۲۱. آموزش در زمینه پیشگیری از بارداری های پی در پی

۲۲. پیگیری وضعیت نوزاد بی سرپرست و همکاری در ارجاع مناسب آنان

۲۳. هماهنگی و همکاری با مسئولین مربوطه مرکز به منظور ساماندهی نوزادانی بی سرپرست

۲۴. ثبت کلیه موارد فوق الذکر

۲۵. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

۲۴. **شرح وظایف سرپرستار اتاق عمل**

۲۵. کسب خط مشی و دستورالعمل های لازم از سرپرست مربوطه

(۲) بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت

مراقبت

(۳) برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی

۴) تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفتهای مختلف

۵) تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار)

۶) برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید ورود به مقررات اداری استانداردهای مراقبتی و شناخت

کامل نسبت به واحد از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز

۷) برنامه ریزی جهت آموزش به مددجویان/بیماران قبل از عمل

۸) پیش بینی نیازهای واحد مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات داروها و لوازم مصرفی و پیگیری جهت تأمین

آن

۹) برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش در هر شیفت

۱۰) برنامه ریزی جهت حفظ و نگهداری و تحویل تجهیزات واحد مربوط در هر شیفت کاری

۱۱) تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه

۱۲) برقراری امنیت شغلی در جهت ایجاد فضای مناسب به منظور ارتقاء سطح خدمات ارائه شده

۱۳) توجه به نیازهای کارکنان به ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی

۱۴) برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها

۱۵) ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پرستاری و سایر واحدها

۱۶) شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان، مددجویان، بیماران و پیشنهاد جهت بهبود وضعیت

۱۷) نظارت در امر سرویس کلیه دستگاهها و وسایل و طرز صحیح به کار بردن وسایل که خارج یا داخل می

شود

۱۸) ثبت و گزارش کلیه امور واحد مربوطه به مسئولین ذیربط (شامل درخواستها، وقایع غیر

مترقبه، حوادث، کمبودها، نقایص، نیازها).....

۱۹) مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت بازآموزی و ..... کارکنان و تهیه برد آموزشی

در بخش

۲۰) مشارکت و همکاری در آموزش دانشجویان در واحد مربوطه

۲۱) مشارکت و همکاری در پژوهشها و تحقیقات کاربردی کارکنان

۲۲) برپایی کنفرانس های داخلی جهت افزایش سطح دانش و مهارت حرفه ای کارکنان اتاق عمل

۲۳) تکمیل فرم ارزشیابی مصوب کارکنان واحد مربوطه

۲۴) کنترل حضور و غیاب پرسنل واحد مربوطه

۲۵) ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کارکنان از طریق بررسی رضایت مندی بیماران، همکاران و .../

مشاهده/ چک لیست/ و...

۲۶) نظارت و ارزشیابی مستمر بر رعایت معیارهای رفتار شغلی و اخلاقی کارکنان

- ۲۷) ارزشیابی و اثر بخشی آموزش های داده شده به کارکنان، بیماران، خانواده، دانشجویان و ...
- ۲۸) کنترل و چک پرونده بیمار هنگام انتقال به بخش
- ۲۹) کنترل و چک روزانه ترالی احیاء
- ۳۰) کنترل و تنظیم لیست اضافه کار و طرح مشارکت ماهیانه پرسنل طی هماهنگی با واحدهای ذیربط
- ۳۱) مشارکت در کمیته های بیمارستانی بخصوص کمیته سوانح، کمیته دارو و درمان و تجهیزات و کمیته مرگ و میر ( بر حسب ضرورت) و اتاق عمل
- ۳۲) نظارت بر تکمیل فرمهای آماری به صورت ماهیانه
- ۳۳) کنترل و نظارت بر تمیزی و ضد عفونی کردن دستگاهها و فضای فیزیکی بخش و کادر خدماتی
- ۳۴) کنترل و نظارت بر نحوه تحویل و انتقال بیمار
- ۳۵) آشنایی کامل به CPR احیاء
- ۳۶) همراهی و گزارش دقیق در هنگام بازدید و برنامه ریزی مسئولین بیمارستان از بخشها
- ۳۷) آشنایی و آگاهی کامل از انواع عملهای جراحی موجود در بخش، میزان داروها، موارد مصرف و عوارض ناشی از آنها
- ۳۸) همکاری با سوپروایزر آموزشی در زمینه شناخت نیازهای آموزشی پرسنل و همکاری در فراهم آوردن امکانات آموزشی مورد نیاز
- ۳۹) شرکت در جلسات ماهیانه برای همفکری در تصمیم گیریهای کارکنان
- ۴۰) کنترل و نظارت بر نحوه تحویل گرفتن بیمار و پرونده و ترتیب انجام عملهای جراحی بر حسب اولویت
- ۴۱) کنترل و نظارت بر نظافت و ضد عفونی دستگاهها و فضای فیزیکی اتاق عمل و کادر خدمات
- ۴۲) سنجیدن نیازها و پیش بینی وسایل و داروهای ضروری
- ۴۳) نظارت بر washing اتاق عمل
- ۴۴) نظارت بر عملکرد پرسنل واحد CSR و بررسی و کنترل شستشو و استریلیته وسایل ، شستن دستها، نحوه باز کردن وسایل استریل و استفاده صحیح از گان و ماسک و ...
- ۴۵) نظارت بر رعایت نکات لازم در مورد کیسهای (case) عفونی و کنترل نظافت و ضد عفونی کردن اتاق عمل و وسایل بعد از اتمام عملهای عفونی
- ۴۶) نظارت بر تکمیل فرم پاتولوژی و ارسال نمونه های پاتولوژی به آزمایشگاه مربوطه
- ۴۷) تحویل و تحول داروهای مخدر در اتاق عمل
- ۴۸) نظارت و کنترل بر کارکرد صحیح اتو کلاو
- ۴۹) نظارت و کنترل نحوه packing و پیچیدن وسایل و ستهای اتاق عمل در واحد CSR
- ۵۰) آموزش پرسنل شاغل در CSR

- (۵۱) کنترل نتایج کشتهای اتاق عمل و اخذ تصمیمات لازم در موارد مشکوک
- (۵۲) آگاهی و آشنایی کامل به عملکرد پرسنل اسکراب و سیرکولر
- (۵۳) برقراری ارتباط حسنه بین تیم جراحی و پرسنل اتاق عمل
- (۵۴) برقراری ارتباط با پرشکان جراح و مسئولین بخشها جهت تنظیم برنامه اتاق عمل
- (۵۵) انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## پرستار اتاق عمل

۱. جلب اعتماد و اطمینان مددجو و برقراری ارتباط حرفه ای موثر و پاسخ صحیح به سؤالات، درخواستها و مشکلات با دادن اختیار به وی
۲. بررسی و شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت سلامت مددجو و ثبت در پرونده و در صورت تغییر در وضعیت عمومی بیمار اطلاع به پزشک
۳. تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بهداشتی مددجو
۴. تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش، مهارت، پژوهش، برنامه ریزی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویتها و ثبت آن در پرونده
۵. مشارکت و همکاری در انجام آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی
۶. انجام اقدامات مراقبتی بر اساس استانداردهای حرفه پرستاری و ثبت و پیگیری آن، با توجه به تأمین نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی و معنوی مددجو
۷. ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو در صورت لزوم بررسی و برنامه ریزی مجدد به منظور ارائه مراقبتها
۸. بکارگیری روشهای تصمیم گیری و حل مشکل به کمک سایر اعضای تیم در موقعیتهای خاص و بحرانی و حوادث غیر مترقبه
۹. اقدامات مناسب در جهت تأمین ایمنی و پیشگیری از حوادث احتمالی
۱۰. بررسی نیازهای آموزشی، تعیین سطح انگیزش فراگیر، توسعه برنامه های آموزشی، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری در
۱۱. مددجو، خانواده و جامعه به منظور تأمین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و رفاه اجتماعی
۱۲. راهنمایی و مشاوره با مددجو، در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایت اجتماعی
۱۳. مشارکت با مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری جهت پیگیری اقدامات مراقبتی در منزل
۱۴. انجام و نظارت مستمر بر اقدامات ضروری به منظور پیشگیری از عفونتها از آموزش تا پژوهش



۱۵. همکاری با گروه بهداشتی جهت رفع مشکلات محیطی، حفاظتی و خدماتی با استفاده از همکاری و همیاری و مشارکت جامعه و پیگیری آنها
۱۶. مشارکت و همکاری در برنامه های آموزشی، پژوهشی
۱۷. مشارکت در ارائه خط مشی های مراقبتی و بهداشتی و توانبخشی در جهت بهبود مداوم کیفیت خدمات
۱۸. نظارت و کنترل بر مراقبت از جسد طبق موازین شرعی
۱۹. آشنایی کامل به اصول CPR احیاء با مشارکت در دوره های آموزش مربوطه
۲۰. آموزش لازم جهت آمادگی جسمی و روحی برای انجام آزمایشهای تشخیصی خاص را به صورت کامل گذرانده باشد

## ۲۱. شرح وظایف کارشناس اتاق عمل

- ۱- دریافت دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه ۲۲.
- ۲- اطمینان یافتن از سالم بودن و کارایی دستگاهها و تجهیزات مورد نیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع عمل (شامل: ساکشن، دستگاه الکتروکوتر، چراغ سیالتیک و ...) و گزارش هر گونه نقص یا خرابی به مسئول مافوق
- ۳- اطلاع از وجود لوازم و امکانات مورد نیاز اعمال جراحی و گزارش موارد ناکافی و کمبودها و نقایص به مسئول مافوق
- ۴- آشنایی با روشهای استریلیزاسیون و ضد عفونی و بکارگیری آنها
- ۵- کنترل اتاق عمل از نظر نور کافی، سیستم برق رسانی، درجه حرارت، رطوبت، پاکیزگی، ایمنی و ...
- ۶- آماده نمودن اتاق عمل با لوازم و وسایل جراحی لازم بر طبق لیست عمل جراحی
- ۷- کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز (مانند اجازه عمل و ...)
- ۸- کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های وسایل.
- ۹- ایفای نقش سیار قبل از عمل:
- برقراری ارتباط و ارائه آموزش های لازم به بیمار
  - کنترل بیمار از نظر آمادگی جسمی و روانی جهت عمل جراحی
  - کنترل نام بیمار با پرونده و لیست عمل و دستبند مشخصات
  - هدایت بیمار به تخت عمل - قراردادن بیمار بر روی تخت به نحوی که هیچگونه صدمه ای به وی وارد نگردد و پوشش و حریم بیمار حفظ شود
  - تنظیم تخت جراحی و چراغها بر حسب نوع و ناحیه عمل
- ۱۰- ایفای نقش سیار حین عمل:

- 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 - پرب منطقه عمل

- شمارش و ثبت نخ، گاز، لنگک گاز، درن و ... قبل از اتمام به همراه تیم جراحی و جمع آوری آنها پس از استفاده

- کنترل رعایت نکات استریل در حین عمل

- پیش بینی نیازمندیهای گروه جراحی و آماده نمودن آنها

- توجه و تشخیص تغییر در وضعیت بیمار، گزارش به تیم و تأمین وضعیت جدید در جهت اصلاح تغییر بوجود آمده

- نگهداری و جمع آوری نمونه بر طبق سیاست بیمارستان و ثبت مشخصات بر روی ظرف حاوی نمونه و فرستادن آن به آزمایشگاه بر طبق دستور العمل و دریافت رسید

- ثبت و کنترل زمانهای درخواست شده گروه جراحی مانند زمان تورنیکت

۱۱- ایفای نقش سیار پس از پایان عمل:

کمک در پانسمان محل جراحی

- برداشتن پوششها با رعایت موازین شرعی و آماده نمودن بیمار جهت انتقال به ریکاوری

- تکمیل نمودن کلیه گزارشات و موارد ثبتی که از ابتدای عمل ثبت گردیده بود

- خارج نمودن وسایل مربوط به عمل جراحی قبلی و آماده نمودن اتاق جهت عمل بعدی

- کمک در جابجایی و انتقال بیمار به ریکاوری و ارائه گزارش شفاهی و کتبی در مورد وضعیت ناحیه جراحی  
۱۲- ایفای نقش دست شسته (اسکراب) در حین عمل:

دست شستن بر طبق دستورالعمل

- پوشیدن گان و دستکش استریل

- پوشاندن میزها با پوشش استریل و قرار دادن وسایل و لوازم به شکل استریل بر روی آنها (شامل وسایل جراحی، نخ، درن، گاز و ...)

- شمارش و کنترل کلیه وسایل و لوازم م صرف شده (گاز، لنگاز، قیچی، پنس، سوزن، نخ، درن و ...) در شروع

و در طول عمل و پایان عمل به همراه فرد سیار

- کنترل لوازم جراحی درون ست های جراحی قبل از عمل بر طبق شناسنامه هر ست جراحی

- کمک در شستن نهایی پوست بیمار (درپ) و پوشاندن بیمار با پوششهای استریل

- نظارت بر رعایت نکات استریل توسط تیم جراحی در طول عمل
- اطلاع به تیم جراحی در صورت خیس بودن شان ها جهت جلوگیری از سوختگی باکوتر
- ۱۳- ایفای نقش دست شسته در پایان عمل:
- کمک به پانسمان محل عمل
- برداشتن پوششهای استریل با رعایت موازین شرعی و حریم بیمار و آماده نمودن بیمار جهت انتقال به ریکاوری
- گزارش کلیه اقدامات انجام شده و وسایل متصله به بیمار به مسئول ریکاوری
- تکمیل نمودن کلیه گزارشات و موارد ثبتی که از ابتدای عمل ثبت نگردیده
- جمع آوری و شست و شوی وسایل مورد استفاده و انتقال آنها به مراکز استریلیزاسیون ب ر حسب سیاست بیمارستان.
- ۱۴- شرکت در انجام عملیات احیا در اتاق عمل
- ۱۵- مراقبت از جسد طبق موازین شرع و استانداردها
- ۱۶- همکاری در اجرای برنامه های آموزشی پژوهشی بیمارستان و بخش
- ۱۷- شرکت در آموزشهای ضمن خدمت - بازآموزی و ...
- ۱۸- مشارکت در برنامه شست و شوی اتاق عمل طبق سیاست های جاری بیمارستان
- ۱۹- قراردادن کلیه دستگاهها و تجهیزات در اطراف تخت جراحی بر طبق قابلیت دسترسی و نیاز

## ۲۳. شرح وظایف کاردان اتاق عمل

- ۲۴. ۱- دریافت دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- ۲- اطمینان یافتن از سالم بودن و کارآیی دستگاهها و تجهیزات موردنیاز جهت عمل جراحی قبل از شروع عمل (شامل: ساکشن، دستگاه الکتروکوتر، چراغ سیالتیک و ...) و گزارش هرگونه نقص یا خرابی
- ۳- اطلاع از وجود لوازم و امکانات موردنیاز اعمال جراحی و گزارش موارد ناکافی، کمبودها و نقایص
- ۴- آشنایی باروشهای استریلیزاسیون و ضدعفونی و بکارگیری آنها
- ۵- کنترل اطاق عمل از نظر نور کافی، سیستم برق رسانی، درجه حرارت، رطوبت، پاکیزگی، ایمنی
- ۶- آماده نمودن اطاق عمل با لوازم و وسایل جراحی لازم بر طبق لیست عمل جراحی
- ۷- کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی موردنیاز (مانند اجازه عمل، آمادگیهای عمل، داروهای قبل از عمل، عدم داشتن وسایل مصنوعی و زیورآلات و ...)
- ۸- کنترل و اطمینان از استریل بودن لوازم و بسته های وسایل
- ۹- شرح وظایف پرستار سیرکولر
- برقراری ارتباط با بیمار

- کنترل بیمار از نظر آمادگی جسمی و روانی جهت عمل جراحی
- کنترل نام بیمار با پرونده و لیست عمل و دستبند مشخصات
- هدایت بیمار به تخت عمل و قراردادن بیمار بر روی تخت به نحوی که هیچ گونه صدمه‌ای به وی وارد نگردد و پوشش او حفظ شود.

- تنظیم تخت جراحی و چراغها برحسب نوع و ناحیه عمل
- قرار دادن کلیه دستگاهها 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 پرستاری اسکراب و جراحان در پوشیدن گان، دستکش و غیره
- باز نمودن پوششهای اولیه بسته‌های استریل و نخها و سایر وسایل و در اختیار گذاردن آنها
- پرپ منطقه عمل (با توجه به همگن بودن جنسیت)
- شمارش و ثبت نخ، گاز، لنگاز، درن و ... به همراه تیم جراحی و جمع‌آوری آنها پس از استفاده
- کنترل رعایت نکات استریل در حین عمل
- پیش بینی نیازمندیهای گروه جراحی و آماده نمودن آنها
- توجه و تشخیص تغییر در وضعیت بیمار، گزارش به تیم و تامین نیاز وضعیت جدید در جهت اصلاح تغییر بوجود آمده
- نگهداری و جمع‌آوری نمونه بر طبق سیاست بیمارستان و ثبت مشخصات بر روی ظرف حاوی نمونه و گزارشات مربوط به آن و فرستادن آن به آزمایشگاه طبق دستورالعمل و دریافت رسید
- ثبت و کنترل زمانهای درخواست شده گروه جراحی مانند زمان تورنیکت
- کمک در پانسمان محل جراحی
- برداشتن پوششها و آماده نمودن بیمار جهت انتقال به ریکاوری
- تکمیل نمودن کلیه گزارشات و موارد ثبتی که از ابتدای عمل ثبت گردیده بود.
- خارج نمودن وسایل مربوط به عمل جراحی قبلی و آماده نمودن اتاق جهت عمل بعدی

۲۵. ۱۰- شرح وظایف پرستار اسکراب

- شستن دست بر طبق دستورالعمل
- پوشیدن گان و دستکش استریل
- پوشاندن میزها با پوشش استریل و قراردادن وسایل و لوازم به شکل استریل بر روی آنها شامل وسایل جراحی، نخ، درن‌ها، گاز و ...
- شمارش و کنترل کلیه وسایل و لوازم مصرف شده (گاز، پنس، قیچی، سوزن، نخ، درن‌ها و ...)
- در شروع و در طول عمل و پایان عمل به همراه فرد سیرکولر
- کنترل لوازم جراحی درون ستهای جراحی قبل از عمل بر طبق شناسنامه هر ست جراحی
- کمک در شستن نهایی پوست بیمار (درپ) و پوشاندن بیمار با پوششهای استریل
- نظارت بر رعایت نکات استریل توسط تیم جراحی در طول عمل
- کمک به پانسمان محل عمل
- برداشتن پوششهای استریل و آماده نمودن بیمار جهت انتقال به ریکاوری
- گزارش کلیه اقدامات انجام شده و وسایل متصل به بیمار به مسئول ریکاوری
- تکمیل نمودن کلیه گزارشات و موارد ثبتی که از ابتدای عمل ثبت گردیده است
- جمع‌آوری وسایل مورد استفاده و انتقال آنها به مرکز استریلیزاسیون برحسب سیاست بیمارستان

- همکاری در اجرای برنامه‌های آموزشی و پژوهشی بیمارستان
- ۱- رعایت حریم بیمار در اتاق عمل و هنگام تحویل وی به بخش
- ۱۲- همکاری جهت افزایش ایمنی اتاق عمل برای بیمار و سایر اعضای تیم جراحی
- ۱۳- همکاری و کنترل در شستشو، نظافت و ضدعفونی اتاق عمل قبل و بعد از عمل، در پایان روز و به صورت هفتگی
- ۱۴- داشتن سرعت عمل و آمادگی برای مساعدت به موقع در شرایط اورژانس
- ۱۵- ارائه گزارش به مسئول مافوق در مورد اقدامات انجام شده
- ۱۶- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## ۲۶. شرح وظایف کارشناس هوشبری

- ۲۷. ۱- دریافت دستور و برنامه تقسیم کار از سرپرستار اتاق عمل
- ۲۸. ۲- اطمینان یافتن از سالم بودن و کارایی دستگاهها و تجهیزات بیهوشی قبل از شروع هر شیفت کاری (شامل دستگاههای بیهوشی، ساکشن، مانیتور، پالس اکسی متر و ...) و گزارش هرگونه نقص یا خرابی به سرپرستار
- ۲۹. ۳- اطلاع از وجود داروهای مورد نیاز و امکانات بیهوشی موجود و گزارش موارد ناکافی و یا کمبودها
- ۳۰. ۴- آشنایی با روشهای استریلیزاسیون و ضد عفونی و کاربرد آن و رعایت در تمام مراحل عمل
- ۳۱. ۵- آماده نمودن کلیه دستگاهها و لوازم مورد نیاز بیهوشی بر طبق لیست عمل جراحی
- ۳۲. ۶- کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی مورد نیاز (مانند اجازه عمل، آزمایشات ضروری، نوار قلب، مشاوره، آماده بودن خون و ...)
- ۳۳. ۷- اقدامات و تدابیر قبل از بیهوشی بیمار:
- ۳۴. کنترل آمادگی قبل از عمل
- ۳۵. - کنترل نام بیمار با پرونده و لیست عمل و دستبند مشخصات
- ۳۶. - هدایت بیمار به تخت عمل و همراهی بیمار از ابتدا تا انتهای عمل و دادن توضیحات در مورد بیهوشی
- ۳۷. - کنترل علائم حیاتی و گزارش موارد غیرطبیعی
- ۳۸. - برقراری راه وریدی ( IV ) - ثابت نمودن سر بیمار
- ۳۹. - در اختیار گذاردن داروها و لوازم مورد نیاز بیهوشی به پزشک
- ۴۰. - کنترل گازهای بیهوشی جهت پرهیز از استفاده آنها بجای یکدیگر
- ۴۱. - اجرای دستورات و همکاری با پزشک
- ۴۲. ۸- اقدامات و تدابیر حین بیهوشی بیمار:
- ۴۳. - کنترل علائم حیاتی
- ۴۴. - مانیتورینگ یا کنترل سطح بیهوشی
- ۴۵. - کنترل راه‌هوایی بیمار - کنترل جذب و دفع
- ۴۶. - مکتوب شدن دستورات شفاهی
- ۴۷. - حفظ پوشش و رعایت حریم بیمار طبق موازین شرعی
- ۴۸. - ثبت دقیق کلیه موارد در فرم مربوطه
- ۴۹. - حفاظت از بیمار جهت جلوگیری از سوختگی با کوتر
- ۵۰. ۹- اقدامات و تدابیر بعد از بیهوشی بیمار:
- ۵۱. - کمک و همکاری با پزشک در بهوش آوردن بیمار
- ۵۲. - کنترل علائم حیاتی، ثبت آنها و گزارش موارد غیرطبیعی
- ۵۳. - کنترل بیمار از نظر بازگشت عکس‌العملها و رفلکسها و ورود به مرحله هوشیاری

۵۴. - محافظت از سر و اندام تنفسی فوقانی در حین انتقال بیمار از تخت عمل به برانکارد-کمک به حفظ پوزیشن و پوشش بیمار در انتقال به ریکاوری
۵۵. ۱۰- انتقال بیمار به ریکاوری و گزارش مکتوب آخرین وضعیت بیمار (علائم حیاتی، روش بیهوشی، داروها، سطح هوشیاری، رفلکس ها، رنگ پوست، خونریزی، مایعات دریافتی و خون، مشکلات و عوارض ثبت قبل و حین بی هوشی و ...) به مسئول ریکاوری
۵۶. ۱۱- ضد عفونی و آماده کردن کلیه وسایل مربوط به بی هوشی جهت عمل بعدی
۵۷. ۱۲- شرکت در برنامه های آموزشی ضمن خدمت (بازآموزی و ...)
۵۸. ۱۳- تحویل فرم های تکمیل شده گزارشات و دارو و موارد کتبی لازم در مراحل قبل، حین و بعد از بیهوشی به مسئول ریکاوری
۵۹. ۱۴- همکاری در انجام عملیات احیا قلبی - تنفسی در اتاق عمل
۶۰. ۱۵- همکاری کامل با تیم عمل جراحی
۶۱. ۱۶- انجام سایر امور محوله طبق نظر مافوق

## ۶۲. شرح وظایف کاردان هوشبری

۶۳. ۱. دریافت دستور و برنامه تقسیم کار از سرپرستار اتاق عمل
۲. اطمینان یافتن از سالم بودن و کارایی دستگاهها و تجهیزات بیهوشی قبل از شروع هر شیفت کاری (شامل دستگاههای بیهوشی، ساکشن، مانیتورینگ، پالس اکسیمتر و ...) و گزارش هرگونه نقصی یا خرابی به سرپرستار
۳. اطلاع از داروهای موردنیاز و امکانات بیهوشی موجود و گزارش مواد ناکافی و یا کمبودها
۴. آشنایی با روشهای استریلیزاسیون و ضد عفونی و کاربرد آن
۵. آماده نمودن کلیه دستگاهها و لوازم موردنیاز بیهوشی بر طبق لیست عمل جراحی
۶. کنترل پرونده بیمار قبل از جراحی برای اطمینان از کامل بودن مدارک پزشکی موردنیاز (مانند اجازه عمل، آزمایشات ضروری، نوار قلب، مشاوره، آماده بودن خون، ناشتا بودن، نداشتن دندان مصنوعی و پروتز و ...)
۷. اقدامات و تدابیر قبل از بیهوشی بیمار:
- کنترل و آمادگی قبل از عمل، کنترل نام بیمار با پرونده، لیست عمل، دستبند و مشخصات، هدایت بیمار به تخت عمل، همراهی بیمار از ابتدا تا انتهای عمل، دادن توضیحات در مورد بیهوشی، کنترل علائم حیاتی و گزارش موارد غیرطبیعی، رگگیری، ثابت نمودن سر بیمار، در اختیار گذاردن داروها و لوازم مورد نیاز بیهوشی جهت پرهیز از استفاده به جای یکدیگر، اجرای دستورات و همکاری با پزشک، ثبت دقیق کلیه موارد در فرم مربوطه
۸. کمک و همکاری با پزشک در به هوش آوردن بیمار، کنترل علائم حیاتی و گزارش موارد غیرطبیعی، کنترل بیمار از نظر بازگشت عکس العملها و رفلکسها و ورود به مرحله هوشیاری، محافظت از سر و اندام تنفسی فوقانی در حین انتقال بیمار از تخت عمل به برانکارد، کمک به حفظ پوزیشن و پوشش بیمار در انتقال به ریکاوری
۹. همراهی بیمار تا ریکاوری و انتقال بیمار به ریکاوری و تحویل بالینی بیمار بیهوش و مراقبت در بیدار نمودن و ارائه گزارش مکتوب آخرین وضعیت بیمار (علائم حیاتی، سطح هوشیاری، رفلکسها، رنگ پوست، خونریزی و ...) به مسئول ریکاوری و کنترل علائم حیاتی بیمار در ریکاوری و تحویل با هوشیاری کامل در زمان ترخیص از ریکاوری و تحویل بیمار به پرسنل بخش
۱۰. تکمیل نمودن کلیه گزارشات و موارد ثبتی که از قبل از بیهوشی تا پایان عمل ثبت گردیده است.
۱۱. آماده نمودن و ضد عفونی کلیه وسایل مربوط به بیهوشی جهت استفاده مجدد
۱۲. همکاری در اجرای برنامه های آموزشی و پژوهشی بیمارستان تحت نظر مسئول مربوطه
۱۳. مشورت با پزشک متخصص بیهوشی و تصمیم گیری در مورد میزان مایعات و خون موردنیاز

بیمار

- ۱۴- لوله‌گذاری و احیاء قلبی - ریوی در بخشهای مراقبتهای ویژه و بخشهای موردنیاز
- ۱۵- بررسی بیمار از نظر احتیاج به دستگاه تنفس مصنوعی همچنین بررسی وضعیت بیمار از نظر گازهای خونی در بخشهای مراقبتهای ویژه
- ۱۶- مشورت با پزشک متخصص بیهوشی و تصمیم‌گیری در مورد نوع بیهوشی (عمومی، ناحیه‌ای) با توجه به وضعیت بیمار و نتایج آزمایشات بعمل آمده
- ۱۷- کنترل داروهای مخدر و بیهوشی موجود و داروهای مصرف شده و ثبت آن در پرونده
- ۱۸- کنترل داروهای استوک بخش و تراسی اورژانس از نظر تعداد، نوع و تاریخ انقضاء به نحو مطلوب
- ۱۹- آماده نمودن لوازم تراسی بیهوشی جهت عملهای بعد
- ۲۰- اطمینان یافتن از صحت کار لارنگوسکوپها
- ۲۱- آگاه نمودن بیمار از مراحل بیهوشی و ارائه مراقبتهای جسمی و روحی
- ۲۲- تلاش هرچه بیشتر در جهت افزایش ایمنی بیمار (بالا بردن نرده‌های کنار برانکارد، دادن وضعیت صحیح به بیمار و...)...
- ۲۳- آشنایی و آگاهی کامل با تکنیکهای نوین کاری و داروهای بیهوشی
- ۲۴- همکاری نمودن با سایر اعضای تیم بیهوشی اتاق عمل
- ۲۵- همکاری و کمک در نظارت بر وسایل بیهوشی بهد از عمل، در پایان روز و به طور هفتگی
- ۲۶- کسب آمادگی لازم و سرعت عمل در شرایط اورژانس
- ۲۷- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## شرح وظایف مسئول فنی آزمایشگاه

۶۴. ۱. سرپرستی کلیه امور تخصصی مرکز
۲. کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، تجهیزاتی و لوازم آزمایشگاهی مواد شیمیایی، معرفها و تطابق با استانداردهای اعلام شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳. ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخشهای مختلف
۴. کنترل عملکرد کیفی کارکنان فنی
۵. ممانعت از تحمیل هزینه‌ها و خدمات غیر ضروری به بیماران
۶. رسیدگی به شکایات در مورد امور تخصصی و علمی آزمایشگاه و پاسخگویی به مراجع ذیربط
۷. جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز
۸. جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه کمی و کیفی خدمات و ارسال گزارشهای مربوط به مراجع ذیربط حسب ضرورت
۹. رعایت قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰. اقدام و نظارت بر پذیرش بیماران و ارائه خدمات اولیه به بیماران اورژانسی
۱۱. نظارت بر اجرای دقیق برنامه کنترل کیفی داخلی و خارجی و انعکاس و نگهداری آنها در دفاتر مخصوص
۱۲. حضور فعال، مداوم و مستمر در آزمایشگاه
۱۳. امضاء ورقه جواب آزمایشها با در نظر گرفتن کلیه شرایط علمی و فنی
۱۴. آموزش مداوم پرسنل با همکاری سوپروایزر و کارشناسان آزمایشگاه
۱۵. آموزش دانشجویان و کارورزان با همکاری کارشناسان آزمایشگاه



۱۶. تهیه و تنظیم مطالب آموزشی و نظارت بر انجام آموزش
۱۷. ارزیابی دانشجویان و کارورزان در پایان دوره
۱۸. همکاری در اجرای پروژه تحقیقاتی و پایان نامه دانشجویان
۱۹. شرکت در جلسات آموزشی ، کمیته های مرتبط بیمارستانی
۲۰. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

### کارشناس آزمایشگاه

۶۵. وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
۶۶. ۱- کنترل نمونه های ارسال شده از پذیرش و بخشهای بیمارستان و تطابق دادن آزمایش درخواستی با نوع و مقدار نمونه ارسالی
۶۷. ۲- انجام آزمایشات دریافتی (هماتولوژی - بیوشیمی - سرولوژی - میکروب شناسی - انگل شناسی - کامل ادرار - هورمون شناسی - ایمنولوژی - بانک خون)
۶۸. ۳- ثبت اسامی ، تاریخ ، نوع آزمایش و نتایج در دفاتر مربوطه ، ثبت لیست کار روزانه و ارسال به بخش جواب دهی
۶۹. ۴- انجام آزمایش مجدد بر روی موارد مشکوک در صورت لزوم
۷۰. ۵- همکاری در کنترل و نظارت بر آماده سازی محلولهای مورد استفاده
۷۱. ۶- کمک به سایر بخشهای آزمایشگاه در صورت افزایش پذیرش
۷۲. ۷- رعایت اصول ایمنی و حفاظت فردی و کمک در بهبود وضعیت بهداشتی و نظارت بر انجام آن توسط کارکنان تحت نظر
۷۳. ۸- همکاری در جمع آوری و ارائه آمار مورد نیاز مقام مافوق
۷۴. ۹- کمک در امر آموزش دانشجویان و کارورزان
۷۵. ۱۰- نظارت و همکاری با کاردان بخش مربوطه در آزمایشگاه
۷۶. ۱۱- تهیه و تنظیم گزارشات لازم پیرامون وظایف محوله و ارائه به مسئول ذیربط
۷۷. ۱۲- شرکت در جلسات آموزشی آزمایشگاه جهت ارتقاء سطح آگاهی و انجام اقدامات لازم در زمینه انطباق برنامه های آموزشی با روشهای جدید آموزشی
۷۸. ۱۳- شرکت در برنامه های اپیدمیولوژی و سایر برنامه های بهداشتی

۷۹. ۱۴-تهیه و تنظیم مقالات علمی و مشارکت در امور تحقیقاتی ، پژوهشی و بررسی کارهای قابل

نشر

۸۰. ۱۵-انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

### کاردان آزمایشگاه

۸۱.

وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:

۸۲. ۱-تحویل گرفتن نمونه های ارسالی از بخشها و تطابق دادن آزمایش درخواستی ا نوع و مقدار

نمونه ارسالی

۸۳. ۲-انجام آزمایشات دریافتی ( هماتولوژی - بیوشیمی - سرولوژی - میکروب شناسی - انگل

شناسی - کامل ادرار - هورمون شناسی - ایمنولوژی -

۸۴. بانک خون )

۸۵. ۳-ثبت اسامی ، تاریخ ، نوع آزمایش و نتایج در دفاتر مربوطه ، ثبت لیست کار روزانه و ارسال

به بخش جواب دهی

۸۶. ۴-نمونه گیری و انجام کشت از بیماران بستری در بخش در صورت درخواست بخش

۸۷. ۵-کمک به سایر بخشهای آزمایشگاه در صورت افزایش پذیرش

۸۸. ۶-کمک در بهبود وضعیت بهداشتی و رعایت اصول ایمنی فردی

۸۹. ۷-همکاری با کارشناسان در تنظیم مقالات علمی ، پژوهشی و بررسی کارهای قابل نشر

۹۰. ۸-انجام آزمایش مجدد بر روی موارد مشکوک در صورت لزوم

۹۱. ۹-مشارکت در برنامه های اپیدمیولوژی و سایر امور بهداشتی درمانی

۹۲. ۱۰-بررسی و تنظیم گزارش کارهای جاری آزمایشگاهی و ارائه آن به مسئولین ذیربط

۹۳. ۱۱-انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

نمونه گیر آزمایشگاه

- وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:

۹۵. ۱- آماده سازی تجهیزات و ابزار نمونه گیری
۹۶. ۲- راهنمایی مراجعین سرپایی در تهیه نمونه
۹۷. ۳- اطمینان یافتن از وجود آمادگی مراجعین / بیمار در مورد آزمایشات خاص
۹۸. ۴- انجام خونگیری از بیماران سرپایی
۹۹. ۵- رعایت اصول ایمنی و حفاظت فردی پوشیدن دستکش و....
۱۰۰. ۶- کنترل و تطابق دادن نوع آزمایش بالوله و یا ظرف مخصوص نمونه تحویلی به بیمار
۱۰۱. ۷- کنترل دقیق مشخص لیبل برچسب روی نمونه ها نام بیمار ، نوع آزمایش و...
۱۰۲. ۸- در صورت بروز مشکل بعد از خونگیری در مراجعین، دادن پوزیشن مناسب به فرد و اطلاع به سوپروایزر آزمایشگاه
- ۹- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

### شرح وظایف مسئول فنی رادیولوژی

۱۰۲. ۱- سرپرستی کلیه امور تخصصی مرکز
- ۲- کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، تجهیزاتی و لوازم بخش و تطابق با استانداردهای اعلام شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۳- ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخشهای مختلف
- ۴- کنترل عملکرد کیفی کارکنان فنی
- ۵- ممانعت از تحمیل هزینه ها و خدمات غیر ضروری به بیماران
- ۶- رسیدگی به شکایات در مورد امور تخصصی و علمی رادیولوژی و پاسخگویی به مراجع ذیربط
- ۷- جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز
- ۸- جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه کمی و کیفی خدمات و ارسال گزارشهای مربوط به مراجع ذیربط حسب ضرورت
- ۹- رعایت قوانین و مقررات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۰- اقدام و نظارت بر پذیرش بیماران و ارائه خدمات اولیه به بیماران اورژانسی
- ۱۱- نظارت بر اجرای دقیق برنامه کنترل کیفی داخلی و خارجی و انعکاس و نگهداری آنها در دفاتر مخصوص
- ۱۲- حضور فعال ، مداوم و مستمر در رادیولوژی
- ۱۳- آموزش مداوم پرسنل با همکاری سوپروایزر و کارشناسان رادیولوژی
- ۱۴- تهیه و تنظیم مطالب آموزشی و نظارت بر انجام آموزش

- ۱۵- شرکت در جلسات آموزشی ، کمیته های مرتبط بیمارستانی  
 ۱۶- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## کارشناس رادیولوژی

۱۰۴. وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
۱۰۵. ۱- طرح ریزی و انجام برنامه های آموزشی و تحقیقاتی با همکاری و نظارت رادیولوژیست واحد مربوطه
۱۰۶. ۲- مطالعه بمنظور انتخاب روشهای مناسب برای کار با پرتوهای یون ساز
۱۰۷. ۳- دادن دستورات لازم به بیماران بمنظور انجام رادیولوژی
۱۰۸. ۴- آماده نمودن بیمار زیر دستگاه رادیولوژی بنحویکه مشاهده عضو بیمار برای عکسبرداری امکان پذیر باشد.
۱۰۹. ۵- انجام امور مربوط به آماده نمودن و بکار انداختن دستگاه با توجه به مدت تشعشع لازم و سایر عوامل فنی که جهت رادیوگرافی و یا فلورسکوپی از عضو مورد نظر بیمار بعمل می آید.
۱۱۰. ۶- بررسی و کنترل قسمتهای مختلف دستگاههای رادیوگرافی و اعلام موارد نقص دستگاه به مقام مربوط
۱۱۲. ۷- راهنمایی – کنترل تکنسین های رادیولوژی بهنگام انجام امور فوق بر اساس دستورات رادیولوژیست
۱۱۳. ۸- مطالعه در مورد تکنیکهای پیچیده و پیشرفته و ارائه نتایج مربوط به آن
۱۱۴. ۹- همکاری در نحوه نگهداری و کاربرد دستگاهها و همکاری با سازمانها و مراکز ذیصلاح کنترل پرتوها تحت نظارت رادیولوژیست
۱۱۵. ۱۰- نظارت بر نحوه کار افراد تحت نظر مسئول کشیک مربوطه
۱۱۶. ۱۱- شرکت در برنامه ریزی آموزشی و تحقیقاتی و مطالعه آخرین پیشرفتهای در زمینه شغلی
۱۱۷. ۱۲- تشریح مساعی در انجام کارهای روزمره از جمله فلوروسکوپی – آنژیوگرافی و سایر کارهای اختصاصی با پزشک متخصص رادیولوژی مربوطه
۱۱۸. ۱۳- کنترل کلیدهای دستگاه رادیوگرافی
۱۱۹. ۱۴- همکاری با کارشناسان مربوط در زمینه انتخاب روشهای مناسب بمنظور حفاظت افراد در برابر پرتوها تحت نظارت رادیولوژیست واحد مربوطه
۱۲۰. ۱۵- استفاده از وسایل حفاظتی مناسب جهت بیمار و همراه بیمار
۱۲۱. ۱۶- انجام گرافی های ساده براساس برنامه تنظیم شده زمانی
۱۲۲. ۱۷- اطمینان یافتن از آمادگی بیمار قبل از انجام گرافی
۱۲۳. ۱۸- تحویل تمامی کلیشه ها اعم از بستری و سرپایی به پذیرش بعد از خاتمه کار
۱۲۴. ۱۹- مهیور نمودن برگه های درخواست به مهر پرسنلی (درج ساعت خاتمه گرافی – کد پرسنلی – تعداد و سایر فیلم های مصرف شده در پشت برگه های درخواست )
۱۲۵. ۲۰- انجام گرافی پرتابل بر اساس برنامه تنظیمی و ثبت پرتابل انجام شده در دفتر مخصوص
۱۲۶. ۲۱- پاکت نمودن کلیشه های تهیه شده و درج مشخصات بیمار ( نام بیمار – نوع مراجعه – تاریخ – سن – علائم بالینی – پزشک معالج)
۱۲۷. ۲۲- تحویل شیفت به نوبت بعد – حضور در شیفت تا حضور کارکنان شیفت بعدی

۱۲۸.	۲۳-ارائه راهنمایی لازم به بیماران جهت آمادگی قبل از گرافی و سونوگرافی در صورت نیاز
۱۲۹.	۲۴-همکاری در انجام پروسیسینگ فیلم های رادیولوژی در مواقع ضروری
۱۳۰.	۲۵-استفاده از لباس فرم، مارکر، فیلم بچ، کارت شناسایی
۱۳۱.	۲۶-ثابت تمام برگه های درخواست و سونوگرافی انجام شده در کشیک مربوطه
۱۳۲.	۲۷-همکاری در آموزش دانشجویان
۱۳۳.	۲۸-انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

### شرح وظایف کاردان رادیولوژی

- ۱) رعایت سلسله مراتب اداری
- ۲) اجرای شرح وظایف عملکردی واحد
- ۳) اجرای دقیق شئونات اسلامی در محیط کار
- ۴) به کارگیری اخلاق اسلامی و رفتار مناسب با همکاران ، بیماران و همراهان
- ۵) آماده نمودن اتاق و دستگاه های عکسبرداری
- ۶) کنترل فنی دستگاه رادیوگرافی و اعلام نقایص احتمالی آن به شخص مافوق
- ۷) تحویل گرفتن نسخه درخواستی و قبض بیمار از متصدیان پذیرش واحد مربوطه
- ۸) تطابق مشخصات بیمار با قبض صادر شده و وارد کردن مشخصات بیمار در سیستم دستگاه عکسبرداری
- ۹) فراخوانی و هدایت بیمار به اتاق رادیوگرافی
- ۱۰) کنترل و تطابق نوع پروسیجر درخواستی با علائم کلینیکی بیمار

- ۱۱) ارائه دستورات و راهنمایی لازم به بیمار به منظور آماده نمودن وی جهت عکسبرداری
- ۱۲) وضعیت دهی صحیح بیمار
- ۱۳) آماده نمودن داروهای تزریقی در پروسیجرهای رنگی
- ۱۴) استفاده از کاست و فیلم مناسب ( دستگاه های آنالوگ )
- ۱۵) به کاربردن علامت های راست و چپ در موارد لزوم
- ۱۶) انتخاب بهترین شرایط پرتودهی به لحاظ افزایش عمر مفید تیوب ، کاهش دز جذبی بیمار و کاربر و در نهایت ارائه کلیشه تصویربرداری مطلوب
- ۱۷) رعایت اصول حفاظت ، ایمنی و بهداشت پرتویی ، و تبعیت از قوانین و دستورالعمل های کار با منابع پرتوزا
- ۱۸) راهنمایی بیمار به سالن انتظار پس از خاتمه کار
- ۱۹) بررسی کیفیت تصاویر و انجام تغییرات مورد نیاز قبل از پرینت یا سی دی کردن
- ۲۰) تحویل فیلم یا سی دی به بیمار
- ۲۱) در صورت نیاز به گزارش رادیولوژیست ، قرار دادن پاکت مربوطه در اتاق پزشک
- ۲۲) نوشتن تعداد و سایز فیلم و سی دی مصرفی و کد پرتوکار در دفتر ثبت روزانه بیماران
- ۲۳) انجام گرافی پرتابل در صورت نیاز بخش های درمانی
- ۲۴) پذیرش بیمار در زمان عدم حضور پرسنل پذیرش
- ۲۵) انجام امور مربوط به پذیرش بیمار در صورت عدم حضور متصدی پذیرش
- ۲۶) استفاده از لباس فرم ، فیلم بچ ، اتیکت پرسنلی
- ۲۷) انجام سایر مواردی که در حدود مقررات از طرف مافوق ارجاع می گردد.
- ۲۸)

## شرح وظایف مسئول بخش مدارک پزشکی

- (۲۹) ۱- تقسیم کار بین پرسنل تحت سرپرستی و نظارت بر نحوه صحیح عملکرد ایشان
- ۲- شرکت در کمیته های بیمارستانی ذیربط و تنظیم و پیگیری صورتجلسات کمیته مدارک پزشکی بعنوان دبیر کمیته
- ۳- نظارت بر صدور جواز دفن و گواهی ولادت
- ۴- نظارت بر تکمیل بودن پرونده ها در زمان پذیرش تا ترخیص بیمار
- ۵- تهیه گزارشات ، اطلاعات و آمارهای مختلف برای مقامات ذیصلاح
- ۶- پیگیری نامه های اداری و قضایی(بیمه ، پزشکی قانونی ، دادگاه ، نیروی انتظامی و ...) با رعایت اصول محرمانگی
- ۷- برآورد و پیگیری نیازهای بخش مدارک پزشکی
- ۸- نظارت بر ورود و خروج پرونده ها
- ۹- نظارت بر نحوه پاسخگویی به شکایات قانونی
- ۱۰- همکاری در تحویل پرونده جهت امور تحقیقاتی
- ۱۱- درخواست و نظارت بر تهیه کلیه فرمها و پوشه های پرونده های بیمارستانی
- ۱۲- بررسی و تحقیق درباره طراحی و اصلاح فرمهای مدارک پزشکی ، روشهای کار ، وسایل ، جا و مکان بخش مدارک پزشکی
- ۱۳- بررسی آمار و گزارش اقدامات واحد مربوطه به صورت ماهیانه جهت ارائه به مقام مافوق
- ۱۴- شرکت در برنامه های آموزشی- تحقیقاتی و مطالعه آخرین پیشرفتهای در زمینه شغلی
- ۱۵- آموزش تئوری و عملی افراد تحت نظر
- ۱۶- نظارت بر رعایت نظم و انضباط اداری پرسنل
- ۱۷- پیگیری تأمین نیروی انسانی در واحد مربوطه
- ۱۸- تهیه برنامه کشیک پرسنل و محاسبه ساعت اضافه کار و امتیاز طرح مشارکت کارکنان با هماهنگی واحدهای ذیربط
- ۱۹- ارزشیابی سالیانه و ماهیانه کارکنان تحت پوشش
- ۲۰- برنامه ریزی ، تقسیم کار و در صورت مرخصی جایگزینی نیرو در واحد مربوطه
- ۲۱- نظارت بر عملکرد و نحوه برخورد کارکنان تحت پوشش.
- ۲۲- برقراری ارتباط منطقی بین بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان
- ۲۳- حضور و غیاب کارآموزان رشته مدارک پزشکی و کنترل آنها طبق چک لیستهای مربوطه
- ۲۴- همکاری و ارتباط نزدیک با پرسنل واحدهای بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان
- ۲۵- دارا بودن حسن خلق و روابط عمومی بالا برای برقراری ارتباط با ارباب رجوع و پرسنل
- ۲۶- پیگیری و انجام اموری که از طرف مقام مافوق ابلاغ می شود
- (۳۰) **شرح وظایف کارشناس پذیرش و ترخیص بیمارستان**
- (۳۱) ۱. برخورد مناسب با بیمار و راهنمایی مراجعین جهت ارجاع به واحدها و بخشهای مختلف
۲. بررسی مدارک بیماران در زمان پذیرش
۳. پذیرش بیماران (بستری ، سرپایی ، اورژانس و تحت نظر)
۴. تشکیل پرونده به همراه ثبت دقیق آدرس و مشخصات بیمار از روی مدارک معتبر طبق مقررات
۵. تنظیم کارت اندکس الفبایی برحسب نام و نام خانوادگی بیماران به منظور شناسایی آنها بصورت الکترونیکی
۶. ثبت مشخصات بیماران در دفتر پذیرش هنگام پذیرش
۷. ثبت مشخصات هویتی و آدرس آورنده یا همراه بیمار
۸. ثبت مشخصات و سمت اعزام کننده بیمار



۹. اخذ رضایت نامه های لازم در پشت برگ پذیرش (و رضایتنامه TL طبق قوانین و مقررات
۱۰. ثبت اطلاعات بیمار و شماره دهی پرونده از طریق کامپیوتر و ثبت اطلاعات در کامپیوتر
۱۱. ارسال پرونده بیمار به بخش پس از اطمینان از آمادگی پرسنل بخش برای پذیرش بیمار
۱۲. ایجاد ارتباط منطقی با بخش جهت مبادله اطلاعات بیماران
۱۳. اطلاع به مسئولین بیمارستان و نیروی انتظامی در مواردی که طبق قانون مشخص شده است
۱۴. تعیین نوبت مجدد پذیرش طبق دستور پزشک
۱۵. ثبت گواهی فوت بیماران و اطلاعات مربوط به متوفیان در دفتر مربوطه
۱۶. انجام امور رایانه ای مربوط به انتقال بیماران از یک بخش به بخش دیگر
۱۷. دریافت پرونده بیماران ترخیص شده و کنترل کمی و ارسال آنها به حسابداری
۱۸. راهنمایی و همکاری با کار آموزان رشته مدارک پزشکی در حیطه کاری خود
۱۹. همکاری و ارتباط نزدیک با پرسنل واحدهای بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان
۲۰. دارا بودن حسن خلق و روابط عمومی بالا برای برقراری ارتباط با ارباب رجوع و پرسنل
۲۱. پیگیری و انجام اموری که از طرف مقام مافوق ابلاغ می شود

### ۳۲) شرح وظایف کارشناس آمار بالینی بیمارستان

- ۳۳) - ۱) پیگیری و تکمیل آمار و اطلاعات بخش های کلینیکی و پاراکلینیکی در پایان هر ماه و ارسال به واحد آمار و مدارک پزشکی شبکه
- ۲- جمع بندی و آنالیز آمار کلیه بخشهای کلینیکی ، پاراکلینیکی و پشتیبانی در مقاطع ماهانه ، فصلی ، ۶ ماهه و سالیانه
- ۳- تهیه نمودارهای آمار بیمارستانی در مقاطع فصلی ، ۶ ماهه و سالیانه
- ۴- تحلیل کمی عملکرد پزشکان در مقاطع ۶ ماهه و سالیانه
- ۵- پاسخگویی به سازمانهای خارج بیمارستانی در مورد آمارهای درخواستی بعد از هماهنگی با مسئول بخش و مدیر / ریاست بیمارستان
- ۶- پاسخگویی به واحدهای درون بیمارستانی در مورد آمارهای درخواستی بعد از هماهنگی با مسئول بخش و مدیر / ریاست بیمارستان
- ۷- ارسال آمار به مراکز ذیربط تحت پوشش دانشگاه بر حسب ضرورت بعد از هماهنگی با مسئول بخش و مدیر / ریاست بیمارستان
- ۸- ثبت و نگهداری اطلاعات خام ، نمودارها و شاخصهای آماری محاسبه شده در کامپیوتر
- ۹- پاسخگویی به محققان در زمینه اطلاعات آماری بعد از هماهنگی با مسئول بخش و مدیر / ریاست بیمارستان
- ۱۰- بایگانی آمارهای جمع آوری شده از واحدهای مختلف بیمارستان و نمودارها و شاخصهای ذیربط
- ۱۱- جمع آوری و نگهداری اطلاعات مربوط به بیماران فوت شده
- ۱۲- راهنمایی و همکاری با کار آموزان رشته مدارک پزشکی در حیطه کاری خود
- ۱۳- همکاری و ارتباط نزدیک با پرسنل واحدهای بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان
- ۱۴- دارا بودن حسن خلق و روابط عمومی بالا برای برقراری ارتباط با ارباب رجوع و پرسنل
- ۱۵- پیگیری و انجام اموری که از طرف مقام مافوق ابلاغ می شود

### ۳۴) شرح وظایف کارشناس کدگذاری مدارک پزشکی

- ۳۵) - ۱) مطالعه دقیق پرونده پزشکی بیماران بستری ، سرپایی و اورژانس جهت تعیین تشخیص اصلی و نوع اقدام

- ۲- کدگذاری صحیح تشخیصهای بیماری ها با استفاده از کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها-ICD (۱۰) و رعایت قوانین ذیربط
- ۳- کدگذاری صحیح اقدامات درمانی و جراحی با استفاده از جلد سوم کتاب طبقه بندی بیماریها در آمریکا (ICD-9-CM) و رعایت قوانین ذیربط
- ۴- کدگذاری صحیح علل خارجی حوادث از جمله تصادفیها با استفاده از کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD-10) و رعایت قوانین ذیربط
- ۵- کدگذاری صحیح علت اصلی و علل زمینه ای فوت با استفاده از کتاب طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD-10) و رعایت قوانین ذیربط
- ۶- تعیین و گزارش ۲۰ بیماری اصلی بیمارستان در هر ماه ، فصل ، ۶ ماه و سالیانه به مسئول بخش مدارک پزشکی
- ۷- راهنمایی و همکاری با کار آموزان رشته مدارک پزشکی در حیطه کاری خود
- ۸- همکاری و ارتباط نزدیک با پرسنل واحدهای بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان
- ۹- دارا بودن حسن خلق و روابط عمومی بالا برای برقراری ارتباط با ارباب رجوع و پرسنل
- ۱۰- پیگیری و انجام اموری که از طرف مقام مافوق ابلاغ می شود

### ۳۶ شرح وظایف منشی بخش

- ۱- کسب دستور و برنامه کار از مسئول پذیرش (۳۷)
- ۲- تهیه و تنظیم آمار روزانه بخش های بستری
- ۳- برقراری ارتباط منطقی بین بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان
- ۴- اطلاع رسانی در مورد وضعیت تختهای بخشها توسط تابلو نمودار تخت بیمارستان
- ۵- کنترل روزانه پرونده از لحاظ تکمیل سربرگ اوراق ،الصاق نوار قلب ،فرم پاتولوژی ،آزمایشات و ... طبق مقررات
- ۶- کنترل کمی پرونده هنگام ورود بیمار به بخش (تکمیل بودن آیتمهای برگ پذیرش و سربرگ فرمهای ذیربط)
- ۷- ثبت اطلاعات بیماران (بجز اطلاعات دارویی) در نرم افزار HIS
- ۸- ارسال درخواست آزمایش ، گرافی و سایر خدمات پاراکلینیک به واحد ذیربط برای بیماران بستری از طریق HIS
- ۹- انجام کلیه امور ترخیص پرونده (داروخانه ، آزمایشگاه ، ...)
- ۱۰- بررسی کمی پرونده بیماران ترخیصی طبق چک لیست ممیزی کنترل اوراق پرونده در هنگام ترخیص
- ۱۱- تحویل خلاصه پرونده به بیمار در هنگام ترخیص
- ۱۲- آماده نمودن پرونده بیماران ترخیصی و انجام امور ذیربط و تحویل آنها به واحد ترخیص حسابداری
- ۱۳- ارسال کلیشه رادیولوژی بیماران پس از ترخیص به واحد بایگانی پزشکی جهت بایگانی
- ۱۴- تکمیل پرونده بیماران فوتی ، کنترل جواز دفن و یا برگه پزشک قانونی و ارجاع به واحد ذیربط
- ۱۵- راهنمایی و همکاری با کار آموزان رشته مدارک پزشکی در حیطه کاری خود
- ۱۶- همکاری و ارتباط نزدیک با پرسنل واحدهای بخش مدارک پزشکی و سایر بخشهای بیمارستان

- ۱۷- دارا بودن حسن خلق و روابط عمومی بالا برای برقراری ارتباط با ارباب رجوع و پرسنل
- ۱۸- پیگیری و انجام اموری که از طرف مقام مافوق ابلاغ می شود

## شرح وظایف کارشناس تغذیه در بیمارستان

- تهیه و تدوین فرآیند مشاوره تغذیه جهت بیماران بستری و سرپایی
- نگهداری و به روز رسانی و اجرای دستورالعمل ها، پروتکل ها و استانداردهای ملی و بین المللی مربوطه
- هماهنگی و همکاری منظم با تیم درمانی (پزشکان، پیراپزشکان) در برنامه ریزی درمان بیماران
- هماهنگی و همکاری با کارشناس مدیریت خدمات غذایی و سایر کارشناسان بخش تغذیه انجام تحقیقات
- کاربردی جهت ارتقاء کیفیت خدمات مشاوره تغذیه
- شرکت در دوره های آموزشی به منظور روزآمد کردن دانش و مهارت های مورد نیاز
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی تغذیه ای برای پرسنل بیمارستان (پزشکان، پرستاری و...) با هماهنگی کارشناس تغذیه معاونت درمان
- برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی بهداشت و تغذیه برای پرسنل واحد مدیریت خدمات غذایی با همکاری کارشناس بهداشت محیط
- تهیه و تدوین متون آموزشی تغذیه جهت بیماران بستری و سرپایی
- آموزش بیماران و همراه بیمار در خصوص رژیم غذایی بیمار به شکل حضوری و ثبت در فرم آموزش (مستند) ارائه متون آموزشی ساده
- نظارت بر تشکیل فرم ارزیابی اولیه تغذیه ای بیماران بستری
- نظارت بر غذای بیماران از نظر مطابقت با رژیم غذایی تجویز شده
- نظارت بر نحوه تهیه محلول های گاوژ و محلول های تجاری مورد نیاز بیماران
- ارزیابی تغذیه ای بیماران واجد شرایط بر اساس فرم های ارزیابی تخصصی اولیه و نهایی و ارائه مشاوره به آنها
- تکمیل فرم ارزیابی تخصصی نهایی و ارائه مشاوره به موارد درخواستی از سوی پزشک
- ارائه خدمات مشاوره ای بر اساس دستورالعمل ها، پروتکل ها و استانداردهای ملی و بین المللی
- برنامه ریزی تغذیه ای و تنظیم رژیم غذایی منحصر به فرد بیمار واجد شرایط
- توجه به عادات فرهنگی، مذهبی و علایق غذایی بیمار در تنظیم برنامه غذایی بیمار بستری
- پیگیری روند درمان بیمار بستری با همکاری سایر اعضای تیم درمان بر اساس مراقبت تغذیه ای ارائه شده
- تنظیم فرمول تهیه گاوژ بیمار واجد شرایط
- نظرسنجی رضایتمندی بیماران بستری و سرپایی از خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در بیمارستان
- پیگیری روند درمان بیمار پس از ترخیص
- فعال نمودن کلینیک مشاوره تغذیه و رژیم درمانی بیماران سرپایی
- برآورد تجهیزات و تدارکات مورد نیاز واحد مشاوره تغذیه و انعکاس به سطوح مافوق
- جمع آوری اطلاعات آماری مرتبط با فعالیت های بخش تغذیه و بکارگیری نتایج در برنامه ریزی های آتی
- ارزیابی کیفی نحوه ارائه مشاوره تغذیه و تنظیم گزارش کار در مورد کمیت و کیفیت خدمات مشاوره تغذیه ای، پیشرفت ها و مشکلات به مقام مافوق
- ارائه گزارش عملکرد سالانه به مقام مافوق و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع مشکلات موجود

• انجام سایر امور محوله از طرف مقام مافوق

## • شرح وظایف مسئول فنی داروخانه :

- ۱- کسب خط مشی و دستورالعمل های لازم از سرپرست مربوطه
- ۲- بررسی وضعیت موجود در واحد تحت نظارت به منظور تعیین مشکلات مرتبط با ارائه خدمات و کیفیت مراقبت
- ۳- برنامه ریزی در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی
- ۴- تنظیم برنامه کار کارکنان تحت نظارت در شیفت های مختلف
- ۵- تعیین وظایف کارکنان تحت نظارت (تقسیم کار)
- ۶- برنامه ریزی جهت آگاه سازی کارکنان جدید ورود به مقررات اداری استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به واحد از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
- ۷- برنامه ریزی جهت کنترل عملکرد تجهیزات مورد استفاده در بخش
- ۸- تشکیل جلسات گروهی و جلب مشارکت کارکنان در جهت حل مشکلات واحد مربوطه
- ۹- برقراری امنیت شغلی در جهت ایجاد فضای مناسب به منظور ارتقاء سطح خدمات ارائه شده
- ۱۰- توجه به نیازهای کارکنان به ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی
- ۱۱- برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها
- ۱۲- ایجاد هماهنگی و همکاری بین کارکنان واحد داروخانه با سایر واحدها
- ۱۳- شرکت در جلسات مدیران و ارائه نیازهای کارکنان، مددجویان، بیماران و پیشنهاد جهت بهبود وضعیت
- ۱۴- ثبت و گزارش کلیه امور واحد مربوطه به مسئولین ذیربط (شامل درخواست ها، وقایع غیر مترقبه، حوادث، کمبودها، نقایص، نیازها) ...
- ۱۵- مشارکت و همکاری در برنامه ریزی آموزش ضمن خدمت بازآموزی و ... کارکنان و تهیه برد آموزشی در بخش
- ۱۶- تکمیل فرم ارزشیابی مصوب کارکنان واحد مربوطه
- ۱۷- کنترل حضور و غیاب پرسنل واحد مربوطه
- ۱۸- ارزشیابی مستمر خدمات ارائه شده توسط کارکنان از طریق بررسی رضایت مندی بیماران، همکاران و ... / مشاهده / چک لیست / و ...
- ۱۹- نظارت و ارزشیابی مستمر بر رعایت معیارهای رفتار شغلی و اخلاقی کارکنان
- ۲۰- کنترل و تنظیم اضافه کار و طرح مشارکت ماهیانه پرسنل
- ۲۱- مشارکت در کمیته دارو و تجهیزات بیمارستان
- ۲۲- نظارت بر تکمیل فرمهای آماری ماهیانه در واحد مربوطه
- ۲۳- کنترل و نظارت بر تمیزی و ضد عفونی کردن فضای فیزیکی واحد مربوطه
- ۲۴- آموزش در خصوص نحوه مصرف و عوارض دارویی به مراجعین سرپایی
- ۲۵- نظارت بر حضور فیزیکی پرسنل طبق برنامه تنظیمی و تقسیم کار در واحد مربوطه
- ۲۶- تنظیم لیست برنامه ماهیانه پرسنلی در سه شیفت کاری
- ۲۷- همراهی و گزارش دقیق در هنگام بازدید و برنامه ریزی مسئولین بیمارستان از واحد مربوطه
- ۲۸- آشنایی و آگاهی کامل از بیماریهای موجود در بخشهای بیمارستان، میزان داروها، موارد مصرف و عوارض ناشی از آنها
- ۲۹- همکاری با سوپروایزر آموزشی در زمینه شناخت نیازهای آموزشی پرسنل و همکاری در فراهم آوردن امکانات آموزشی مورد نیاز
- ۳۰- شرکت در جلسات ماهیانه برای همفکری در تصمیم گیریهای امور مربوط به واحد داروخانه

بیمارستان برحسب نیاز

- ۳۱- مطالعه و بررسی ثبات شکل دارویی با گذشت زمان
- ۳۲- مطالعه و بررسی قوانین و مقررات حاکم بر فعالیتهای مربوط به امور دارو و تهیه طرح ها و پیشنهادات اصلاحی
- ۳۳- شرکت در کمیته دارو و تجهیزات و ارائه نظرهای مشورتی در صورت لزوم
- ۳۴- نظارت و کنترل درخواست دارویی درمانگاهها و بخشها و تخصیص داروی موردنیاز و تحویل دارو با توجه به سهمیه هریک از واحدهای مربوطه
- ۳۵- نظارت و کنترل دارو و تجهیزات ارسالی به واحدها و قسمتهای مربوطه
- ۳۶- نظارت بر امور فنی و اداری داروخانه از طریق سرکشیهای مرتب به آن و کوشش در برطرف کردن نیازهای آن و راهنمایی مسئولین مربوط در انجام وظایف محوله
- ۳۷- نظارت بر نحوه نگهداری انواع دارو در انبارها از نظر تاریخ مصرف و فساد آنها
- ۳۸- تهیه دارو و لوازم درخواستی از انبار دارو و تجهیزات
- ۳۹- نظارت و کنترل فاکتورهای خرید دارو از انبار دارو و تجهیزات دانشگاه
- ۴۰- اعلام اعتبار مالی موردنیاز جهت تامین دارو و تجهیزات
- ۴۱- تامین احتیاجات واحد در رابطه با امور پرسنلی، وسایل کار و امور فنی و...
- ۴۲- شرکت در سمینارهای مربوط به دارو
- ۴۳- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوقداروخانه بیمارستان فقط به بیماران بستری در بخش ها خدمات ارائه می دهد.



## • بخش فیزیوتراپی

این بخش در کلیه روزها بجز روزهای تعطیل در ساعات اداری آماده ارائه خدمت به بیماران سرپایی و بستری در بخش ها می باشد اقدامات سرپایی شامل فیزیوتراپی مفاصل بدن، صحبت بیماران CVA در ۲ قسمت الکتروتراپی و مکانو تراپی انجام می شود این بخش جهت خدمات رسانی به بیماران بستری در زمینه chest و اندام ها در حال فعالیت می باشند در ضمن با کلیه بیمه های درمانی طرف قرارداد می باشد.

## شرح وظایف کارشناس فیزیوتراپی

- ۱- مطالعه بر روی افراد بیمار جهت درمان مناسب بامعلولیت آنها
- ۲- انجام تست و ارزشیابی معلولین جسمی یا روانی با موازین تست های استاندارد
- ۳- تعیین و تشخیص هدف درمانی در درمان معلولین جسمانی با در نظر گرفتن نوع معلولیت با تجویز پزشک
- ۴- ثبت تاریخچه، تهیه و تنظیم گزارش روزانه و گزارش نهایی از پیشرفت بیمار
- ۵- تعیین و انجام برنامه درمانی هماهنگ با روحیه و وضع جسمانی بیمار
- ۶- مستقل کردن بیمار در انجام فعالیت های روزانه
- ۷- تشخیص، طرح ریزی و ساختن وسایل کمکی
- ۸- انجام فیزیوتراپی بیماران نظیر ماساژ دادن و
- ۹- انجام فیزیوتراپی بیماران بستری در بیمارستان ها و آسایشگاه های معلولین
- ۱۰- تهیه و تنظیم آمار بخش جهت ارائه به مقام مافوق
- ۱۱- بررسی وضعیت عمومی و ظاهری بیمار
- ۱۲- آموزش بیمار و ارائه پمفلت آموزشی جهت مراقبت در منزل
- ۱۳- انجام سایر امور محوله طبق دستور مافوق

- ۱۴- شرکت و همکاری در تیم درمانی
- ۱۵- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## تست ورزش و اکوکاردیوگرافی

### مراقبت های لازم قبل از انجام تست ورزش:

۱. داروهای زیر از ۴۸ ساعت قبل از تست ورزش قطع شود.
۲. در صورتیکه در مدت ۴۸ ساعته که داروها را قطع کرده اید به درد سینه مبتلا شدید از قرص زیر زبانی استفاده کنید .
۳. در صورتیکه تحت درمان فشارخون هستید در مدت ۴۸ ساعت از قرص متیل دوپا یکی صبح - یکی شب یا قرص لوزارتان ۲۵ یکی صبح - یکی شب استفاده کنید .
۴. در صورتیکه به بیماری دیابت دچار هستید صبح زود تست ورزشی مقدار داروهای ضد قند را به نصف کاهش دهید.
۵. شلوار گشاد و راحت برای آقایان و مانتو بلند و گشاد برای خانمها الزامی است .
۶. آقایان قسمت جلو سینه را تراشیده باشند .
۷. اکوکاردیوگرافی قبل از انجام تست ورزشی حتماً انجام شده باشد.
۸. دو ساعت قبل از تست ناشتا باشید و هنگام آمدن جهت تست به حمام بروید.

### ۹. سونوگرافی بیمارستان

سونوگرافی بیمارستان هر روز به جز پنج شنبه ها و روزهای تعطیل آماده ارائه خدمت به بیماران سرپایی می باشد . بیماران سرپایی می توانند هر روز صبح از ساعت ۸ الی ۱۲ جهت پذیرش به بخش رادیوگرافی مراجعه نمایند و از ساعت ۲۱ الی ۲۳ جهت انجام سونوگرافی مراجعه نمایند.

این واحد برای بیماران بستری هر روز صبح به جز روزهای تعطیل آماده ارائه خدمت میباشد که برای این بیماران تمامی سونوگرافیها اعم از سونوگرافیهای ساده ، داپلر و واژینال انجام میشود.

در روزهای تعطیل و در شیفت های عصر و شب که پزشک رادیولوژیست آنکال باشند در صورت نیاز مبرم به پزشک رادیولوژیست در ارتباط با سونوگرافیهای اورژانسی ، پزشک در بخش حاضر شده و به بیماران بستری ارائه خدمت می نماید.

### واحد خدمات بیمارستان

#### شرح وظایف:

- هماهنگی امور پرسنل خدماتی بیمارستان
- مشخص کردن شرح وظایف پرسنل خدماتی
- پیگیری نظافت واحد های مختلف بیمارستان

## بایگان

۱. حفظ و نگهداری نامه ها، اوراق، اسناد و مدارک و پرونده های محرمانه مطابق مقررات و اصول بایگانی و تهیه فهرست مربوط بر اساس روش تعیین شده
  ۲. پیوست کردن پرونده ها یا سوابق مربوط به نامه ها طبق دستور
  ۳. تحویل پرونده های مخدومه به بایگانی راکد با اجازه مقام مافوق
  ۴. صورت برداری - طبقه بندی - کد گذاری و بایگانی پرونده ها طبق دستور العمل های مربوط و احتیاجات سازمان متبوع
  ۵. تشکیل پرونده جدید جهت پرسنل جدید ورود
  ۶. پیگیری امور مربوط به بایگانی مرخصی های، استعلاجی ها و گواهی آموزشی کارکنان و همچنین همکاری در امر تهیه وضعیت مرخصی سالیانه پرسنلی
  ۷. اعلام وصول پرونده های پرسنلی که از سایر واحدها به مرکز ارسال میگردد.
  ۸. بایگانی ارزشیابی سالیانه کارکنان در پرونده های مربوط
  ۹. تهیه گزارشات مورد لزوم جهت ارائه به مقام مافوق
  ۱۰. برگ شماری و لاک و مهر نمودن پرونده هایی که به سایر واحدهای تابعه دانشگاه ارسال میگردد و پیگیری وصول پرونده
  ۱۱. پاسخگویی به مکالمات تلفنی و مراجعین به صورت حضوری در مورد رفع مشکلات اداری کارکنان.
- انجام سایر امور محوله طبق نظر مافوق

## کارشناس بهداشت محیط

- آموزش مستمر به بیماران، پرسنل و مراجعین در مورد کلیه برنامه های بهداشتی
- ۲- شرکت فعال در کمیته بهداشت و عفونت و طرح موضوعات مربوطه
  - ۳- نظارت بر کنترل سالم بودن آب مصرفی بیمارستان از نظر میکروبی و شیمیایی و کلر باقیمانده
  - ۴- نظارت و کنترل بر نحوه جمع آوری، انتقال، نگهداری و دفع صحیح زباله
  - ۵- نظارت بر وضعیت بهداشتی و ایمنی کلیه قسمتهای بیمارستان از قبیل توری پنجره ها، کپسول اطفاء حریق و ...
  - ۶- برنامه ریزی و نظارت بر برنامه شستشو نظافت صحیح کلیه قسمتها و بخش های بیمارستان
  - ۷- نظارت بر وضعیت بهداشت آشپزخانه و تهیه و توزیع مواد غذایی



- ۸- شرکت در سمینارها، جلسات آموزشی، بازآموزی و کلاس های آموزشی جهت بالا بردن سطح اطلاعات و انتقال به بیماران
- ۹- برنامه ریزی و تلاش در جهت ارتقاء شاخصهای اعلام شده بهداشت محیط بیمارستان شامل آب، فاضلاب، مواد زائد جامد آشپزخانه و رختشویخانه
- ۱۰- نظارت بر مراکز فروش مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی بهداشتی در محدوده بیمارستان بوفه، فروشگاه و...
- ۱۱- حفظ و ارتقاء جایگاه بیمارستان در شبکه بهداشتی کشور
- ۱۲- هماهنگی با مسئولین بخشهای مختلف بیمارستان و راهنمایی جهت رفع اشکالات بهداشتی
- ۱۳- ثبت فعالیت های روزانه در دفتر گزارش و تهیه و تنظیم گزارش ماهانه فعالیت ها و ارسال به مراکز بهداشت به همراه فرم آمار
- ۱۴- ابلاغ و اجرا و نظارت بر اجرای استانداردها و مقررات بهداشت محیط
- ۱۵- همکاری در برنامه ریزی و پایش برنامه بهداشت محیط با مسئولین مربوطه
- ۱۶- همکاری با ادارات و موسسات مختلفی که با بهداشت محیط ارتباط دارند
- ۱۷- مطالعه پیرامون به کار بردن روش های جدید عملیاتی به منظور بازده و کارایی
- ۱۸- آموزش بهداشت شامل نیازسنجی، برگزاری کلاس، تهیه پمفلت، پوستر، جزوه آموزشی، نمایش فیلم و...
- ۱۹- کنترل و مبارزه با حشرات و جوندگان و به کارگیری روش های مناسب
- ۲۰- نظارت و کنترل بر سیستم دفع فاضلاب بیمارستان
- ۲۱- برنامه ریزی و نظارت بر تهیه و نگهداری از مواد شوینده و ضدعفونی کننده
- ۲۲- برنامه ریزی و نظارت بر امر ضدعفونی و استریلیزاسیون وسایل و محیط

### کارشناس مسئول مدارک پزشکی

- وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
- ۱- کسب خط مشی و دستورالعمل لازم از سرپرست مربوطه
  - ۲- نظارت بر واحدهای تحت پوشش (پذیرش و ترخیص بیماران، بایگانی، کامپیوتر، آمار بیمارستان)
  - ۳- نظارت بر ورود و خروج پرونده ها و تکمیل بودن آنها در زمان پذیرش تا ترخیص بیمار
  - ۴- نظارت بر نحوه پاسخگویی به شکایات قانونی
  - ۵- بررسی و تحقیق درباره بهبود فرمهای مدارک پزشکی - روشهای کار - وسایل - جا و مکان قسمت مدارک پزشکی
  - ۶- درخواست و نظارت بر تهیه کلیه فرمهای پرونده های بیمارستانی
  - ۷- تنظیم سیستم کنترل پرونده بیماران بستری
  - ۸- شرکت در کمیته های بیمارستانی و عهده دار بودن مسئولیت کمیته مدارک پزشکی
  - ۹- همکاری در تجزیه و تحلیل کیفی مدارک پزشکی با کمیته های مربوطه
  - ۱۰- نظارت بر صدور جواز دفن و گواهی ولادت
  - ۱۱- نظارت بر درخواست پرونده از واحدهای مختلف بیمارستان
  - ۱۲- همکاری در تحویل پرونده جهت امور تحقیقاتی پزشکان و دانشجویان
  - ۱۳- بررسی آمار و گزارش اقدامات واحد مربوطه به صورت ماهیانه جهت ارائه به مقام مافوق
  - ۱۴- شرکت در برنامه های آموزشی - تحقیقاتی و مطالعه آخرین پیشرفتها در زمینه شغلی
  - ۱۵- آموزش تئوری و عملی افراد تحت نظر
  - ۱۶- نظارت در رعایت نظم و انضباط اداری پرسنل

- ۱۷- پیگیری تامین نیروی انسانی در واحد مربوطه
- ۱۸- تهیه برنامه کشیک پرسنل و محاسبه ساعت اضافه کار و امتیاز طرح مشارکت کارکنان با هماهنگی واحدهای ذیربط
- ۱۹- ارزشیابی سالیانه و ماهیانه کارکنان تحت پوشش
- ۲۰- برنامه ریزی، تقسیم کار و در صورت مرخصی جایگزینی نیرو در واحد مربوطه
- ۲۱- نظارت بر عملکرد و نحوه برخورد کارکنان تحت پوشش.
- ۲۲- ثبت و گزارش کلیه امور واحد مربوطه به مسئولین ذیربط شامل درخواستها، وقایع غیر مترقبه، حوادث، کمبودها و نقایص
- ۲۳- راهنمایی و کمک به کارآموزان رشته پذیرش و مدارک پزشکی
- ۲۴- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق شامل:
- ۱- تهیه آمارهای مختلف فعالیت بیمارستان و تهیه نمودارهای درخواستی و آمارهای معاونت درمان و وزارت خانه
- ۲- انجام کلیه امور مربوط به بایگانی پزشکی پرونده های سرپایی، بستری و اورژانس
- ۳- پاسخگویی کلیه مکاتبات پزشکی بیمارستان
- ۴- ویرایش کلیه نسخه های اقدامات پزشکی سالن ارتوپدی و آزمایشگاه و امور ارسال به بیمه ها
- ۵- ورود و ویرایش اطلاعات پرتال بیمارستان

## کارگزین

- وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
- تهیه پیش نویس های کارگزینی از قبیل پیش نویس احکام انتقال، ترمیم حقوق، مرخصی، معذوریت، ترفیع، اضافه کار و نظیر آن با اطلاع مقام مافوق و با رعایت قوانین و مقررات مربوط
  - انجام امور مربوط به کارکنانی که به نحوی از سیستم اداری خارج می گردند (پایان طرح خدمت، بازنشستگی، فوت)
  - انجام امور مربوط به تعاون، بیمه و رفاه کارمندان
  - برنامه ریزی و تمشیت و سرپرستی امور مختلف کارگزینی
  - اجرای خط مشی تعیین شده و اتخاذ تدابیر لازم به منظور حسن انجام هدفهای مورد نظر
  - تهیه ضوابط و دستورالعمل های لازم
  - شرکت در جلسات مختلف بر حسب نیاز
  - پیش بینی احتیاجات پرسنلی سازمان متبوع و اقدام در مورد تامین این احتیاجات
  - مطالعه قوانین و مقررات استخدامی و اظهار نظر در مورد نحوه اجرای قوانین و مقررات مورد عمل
  - اتخاذ تدابیر لازم به منظور پیشرفت و بهبود امور جاری
  - تهیه گزارشات لازم جهت ارائه مقام مافوق
  - اقدام در جهت تکمیل مشخصات پرسنلی کارکنان
  - تهیه آمار و اطلاعات مورد نیاز پرسنلی از طریق رایانه جهت ارائه به مقام مافوق
  - تهیه خلاصه سوابق پرسنلی جهت صدور احکام ارتقاء گروه پرسنل
  - صدور احکام افزایش سنواتی و ترمیم ضریب حقوق سالیانه پرسنل با رعایت قوانین و مقررات مربوط
  - پیگیری لازم در جهت تسریع در انجام امور ارزشیابی سالیانه کارکنان و تعیین ضرایب افزایش سنواتی آنان جهت صدور حکم حقوقی مربوطه

۱۷. شرکت در جلسات و کارگاه‌های آموزشی به منظور ارتقاء دانش و مهارت‌های فردی
۱۸. ثبت فعالیت‌های روزانه در دفتر گزارش، تهیه و تنظیم گزارش ماهیانه فعالیت‌ها جهت ارائه به مقام مافوق
۱۹. انجام مطالعات لازم در مواردی از قبیل آموزش، طبقه بندی مشاغل، قوانین و مقررات استخدامی و غیره
۲۰. تهیه پیشنهادات لازم جهت ارائه به مسئولین مربوطه
۲۱. همکاری در امر آموزش، پژوهش و امور تحقیقاتی در زمینه شغلی
۲۲. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## مددکار

- وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
- ۱- تهیه و تنظیم مدارک لازم برای استفاده از اعتبارات مالی کمیساری عالی امور پناهندگان سازمان ملل و پیگیری تا دریافت وجه از کمیساریا
  - ۲- تشویق نمودن بیماران به استفاده از یکی از بیمه های اجتماعی و راهنمایی قدم به قدم آنها تا حصول نتیجه
  - ۳- تشویق نیکوکاران و کارفرمایان به ایجاد مراکز خدمات اجتماعی و جذب افراد خیر جهت رسیدگی به خانواده های بی بضاعت
  - ۴- تهیه و تنظیم برنامه های آموزشی بهداشتی به مددجویان
  - ۵- مصاحبه و بررسی مسائل و مشکلات بهداشتی، درمانی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، حقوقی بیماران در ارتباط اجتماعی با بیماری
  - ۶- تشکیل پرونده اجتماعی برای موارد طولانی مدت
  - ۷- بررسی امکانات و استفاده از منابع برای بیماران و اتخاذ راه حل‌های مناسب جهت رفع مشکل آنان
  - ۸- بررسی وضعیت مالی بیماران و اعلام نظر تخصصی و حل مشکلات پرداخت هزینه های درمانی از محل اعتبارات مصوب و سایر منابع موجود
  - ۹- مشاوره و ایجاد ارتباط مطلوب و سالم بین بیمار، موسسه، خانواده به منظور حل مشکل آنان
  - ۱۰- تهیه گزارش نهایی از وضعیت اقتصادی و اجتماعی بیماران و ارائه آن به مقام مافوق
  - ۱۱- پیگیری اقدامات مددکاری تا حصول نتیجه و قادر سازی بیماران و سایر مددجویان
  - ۱۲- تماس با موسسات درمانی در ارتباط با هماهنگی و کاهش مشکلات بیماران بستری و سرپایی که به درمان نیاز دارند
  - ۱۳- راهنمایی و هدایت بیماران به مراکز تهیه وسایل پزشکی و کمک پزشکی
  - ۱۴- راهنمایی و هدایت بیماران جهت استفاده از خدمات بیمه ای و تصمیم و گسترش بیمه همگانی
  - ۱۵- تهیه گزارش از وضعیت اقتصادی، اجتماعی بیماران و ارائه به کمیسیون‌های پزشکی و از کار افتادگی می باشند.
  - ۱۶- مشارکت در تحقیق و پژوهش پیرامون مسائل اجتماعی موثر بروز بیماریها و روند درمان
  - ۱۷- تهیه بانک اطلاعاتی در مورد منابع اجتماعی، رفاهی و پزشکی موجود در جامعه و به روز نگه داشتن این اطلاعات
  - ۱۸- شناسایی بیماران مشکل دار در استفاده از خدمات درمانی و بیمارستانی و ارائه راه حل و تلاش جهت حل این مشکلات
  - ۱۹- ثبت دفتری اطلاعات مربوط به بیماران سرپایی و بستری در واحد جهت ارائه عملکرد ماهیانه یا سالیانه
  - ۲۰- پیگیری امور اجتماعی بیماران در زمان بستری و پس از ترخیص تا بهبودی کامل
  - ۲۱- ارتباط و همکاری با (NGOs) و سازمان‌های اجتماعی موجود در جامعه و استفاده از آنها به نفع بیماران و خانواده ایشان

- ۲۲- بازدید منزل بیماران در صورت ضرورت بنا به تشخیص مسئول واحد
- ۲۳- تهیه گزارش ها ، آمارهاي مربوطه و انجام مکاتبات لازم
- ۲۴- بررسی و پیگیری مسائل مربوط به کودک آزاري و وقوع جرم و جنحه در مورد کودکان مراجعه کننده به بیمارستان
- ۲۵- مشارکت در برنامه هاي کنترل و پیشگیری بحرانهاي اجتماعي
- ۲۶- همکاری و مشارکت در بحرانهاي طبیعی از طریق اداره مددکاری و ستاد حوادث غیر مترقبه وزارت متبوع
- ۲۷- پاسخگویی و اعلام نظر تخصصي در خصوص بیماران و خانواده ایشان به مراجع مرتبط

## کمک به بیمار

- ۱- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- ۲- تأمین نیازهاي بهداشتي اولیه مددجو بر حسب صلاحديد سرپرست مربوطه شامل: حمام دادن یا کمک در حمام کردن/ دهان شویه/ امور نظافتي مانند شستن دست و رو./ کوتاه کردن ناخنها، تعویض البسه، مرتب کردن مددجو/ ماساژ/ تغییر وضعیت/ شیر
- ۳- کمک در خوردن غذا به مددجویانی که قادر به اینکار نیستند.
- ۴- دادن لگن و لوله به مددجویان بنا به صلاحديد سرپرست مربوطه و شستشوي آنها با رعایت اصول بهداشتي
- ۵- کمک به مددجو در حرکت و نقل و انتقالات (راه رفتن، انتقال به برانکار د و صندلي چرخدار، ...)
- ۶- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتي توسط پرستار (مانند وسایل پانسمان و ... ) / جمع آوري آنها پس از اتمام کار/ شستشوي وسایل و در صورت لزوم انتقال بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون
- ۷- آماده کردن تختها(با یا بدون بیمار) و برانکار د
- ۸- شمارش ملحفه قبل از تحویل به رختویخانه و هنگام تحویل گرفتن آنها
- ۹- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشکی شامل: برقراري ارتباط/ دادن وضعیت مناسب به بیمار/ محیط مناسب برای معاینه/ برداشتن پوش و در معرض قرار دادن/ عضو مورد معاینه/ در دسترس قرار دادن وسایل موردنیاز جهت معاینه
- ۱۰- پاکیزه نگهداشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود(تخت بیمار، میز بیمار، مانیتورها، وسایل کمک تنفسي...)
- ۱۱- حفظ و نگهداري اموال اختصاصي بیماران در موارد خاص (مانند دندان مصنوعی در موقع رفتن بیمار به اتاق عمل و ...)
- ۱۲- مراقبت از جسد طبق موازین شرعي
- ۱۳- انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## تجهیزات پزشکی

- وظایف پست فوق الذکر بر اساس وظایف واحد سازمانی به شرح ذیل می باشد:
۱. سرپرستی و نظارت بر کار گروههاي تعمیرات تجهیزات پزشکی و کارگاههاي مربوطه
  ۲. رسیدگی به امور مربوط به تجهیزات پزشکی و تهیه برنامه هاي تعمیراتي و راه اندازي دستگاهها
  ۳. جمع آوري اطلاعات لازم در زمینه نگهداري، تعمیرات و تهیه لوازم ماشي نآلات و دستگاههاي پزشکی

۴. نصب و راه اندازی تجهیزات پزشکی بر اساس استانداردهای تعیین شده
۵. آموزش چگونگی تعمیرات و نگهداری لوازم و ماشین آلات پزشکی به تکنسینهای تعمیرات تجهیزات پزشکی
۶. تعقیب و پیگیری جهت انجام پروژه ها و رفع مشکلات مربوط به تجهیزات پزشکی
۷. انجام تحقیقات نظری و عملی پیرامون بهبود کیفیت تولید و نگهداری و تعمیر لوازم و ماشین آلات پزشکی
۸. نظارت بر تهیه قطعات یدکی و نصب آنها
۹. نظارت در بررسی پیشنهادهای ارجاع شده مربوط به استانداردهای وسایل و لوازم دستگاههای پزشکی
۱۰. تهیه طرحهای تجهیزاتی بیمارستان
۱۱. نظارت در انجام تحقیقات و آزمایشهای لازم در زمینه ساخت و تعمیرات تجهیزات پزشکی و استاندارد کردن آنها
۱۲. نظارت در تهیه پیش نویس استانداردها
۱۳. تهیه دستورالعمل و آموزش به کارکنان واحدها در خصوص نحوه کار با دستگاهها
۱۴. نظارت بر نحوه انجام کالیبراسیون دستگاهها
۱۵. انجام سایر امور محوله طبق دستور مقام مافوق

## بیمار

- کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوطه
- ۲- تأمین نیازهای بهداشتی اولیه مددجو بر حسب صلاحدید سرپرست مربوطه شامل:
  - حمام دادن یا کمک در حمام کردن/ دهان شویه/ امور نظافتی مانند شستن دست و رو./ کوتاه کردن ناخنها، تعویض البسه، مرتب کردن مددجو/ ماساژ تغییر وضعیت
  - ۳- کمک در خوردن غذا به مددجویانی که قادر به اینکار نیستند.
  - ۴- دادن لگن و لوله به مددجویان بنا به صلاحدید سرپرست مربوطه و شستشوی آنها با رعایت اصول بهداشتی
  - ۵- کمک به مددجو در حرکت و نقل و انتقالات (راه رفتن، انتقال به برانکارد و صندلی چرخدار،...)
  - ۶- آماده کردن وسایل لازم جهت انجام امور مراقبتي توسط پرستار (مانند وسایل پانسمان و ...) / جمع آوری آنها پس از اتمام کار/ شستشوی وسایل و در صورت لزوم انتقال بر حسب سیاست بیمارستان به مرکز استریلیزاسیون
  - ۷- آماده کردن تختها(با یا بدون بیمار) و برانکارد
  - ۸- شمارش ملحفه قبل از تحویل به رختویخانه و هنگام تحویل گرفتن آنها
  - ۹- آماده کردن بیمار برای معاینه پزشک شامل:

برقراري ارتباط/ دادن وضعيت مناسب به بیمار/ محيط مناسب براي معاینه/ برداشتن پوش و در معرض قرار دادن/ عضو مورد معاینه/ در دسترس قرار دادن وسایل موردنیاز جهت معاینه

۱۰- پاکیزه نگهداشتن کلیه وسایل و تجهیزات پزشکی موجود (تخت بیمار، میز بیمار، مانیتورها، وسایل کمک تنفسي....)

۱۱- حفظ و نگهداري اموال اختصاصي بیماران در موارد خاص (مانند دندان مصنوعي در موقع رفتن بیمار به اطاق عمل و ...)

۱۲- مراقبت از جسد طبق موازين شرعي

۱۳- انجام ساير امور محوله طبق دستور مقام مافوق نگهبان

۱. برخورد مناسب با ارباب رجوع

۲. حفظ و حراست واحد مربوطه، مناظر، محوطه و نظاير آن طبق دستورات صادره از مقام مافوق

۳. کنترل ورود و خروج افراد، وسایط نقلیه، حمل و نقل اموال، تجهیزات و اثاثیه و ساير کالاها طبق دستور و ثبت در دفاتر مربوطه

۴. پیش بینی لازم به منظور جلوگیری از بروز آتش سوزي، خرابي، دزدي و خراب يهاي غیرمترقبه در ساختمان، اموال، کالاها و تجهیزات تحت کنترل

۵. اطلاع فوري اتفاقات و حوادث ناگهاني نظير آتش سوزي، دزدي و خرابي به مسئولین بیمارستان و نيروي انتظامي و انجام اقدامات احتیاطي اوليه

۶. گزارش و شرح کلیه پیشامدها در مدت نگهباني و تحویل به شیفت بعد

۷. پاسخگويي به مکالمات تلفني، ارسال نامه هاي مربوطه، راهنمائي بين کارکنان و ارباب رجوع و هماهنگي بين مراجعين و کارکنان ذيربط

۸. همکاري در خروج همراهان بیماران بعد از ساعت ملاقات و در صورت لزوم غير از ساعت ملاقات استفاده از لباس فرم نگهباني

۱۰. حضور مستمر در بخش و در صورت نیاز به ترك بخش اطلاع به مسئول شیفت و تعیین جایگزین

۱۱. انجام ساير امور محوله طبق دستور مقام مافوق

**واحدهای که ورود به آنها مجاز نمی باشد :**

۱- آشپزخانه

۲- آبدارخانه بخش

۳- رختشویخانه

۴- تاسیسات

۵- انبار

۶- سردخانه

# بیمه‌رستان دانا

## «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»

مصوب هجدهم مردادماه ۱۳۹۷، شورای عالی سازمان نظام پزشکی

### فصل اول: کلیات و جایگاه سند

#### بخش اول: مقدمه

شاغلان حرفه‌های پزشکی و وابسته، در طول تاریخ همواره پرچمداران اخلاق حرفه‌ای و الهام‌بخش توسعه‌ی اخلاقی جوامع بوده‌اند. هنجارهای اخلاق حرفه‌ای پزشکی، طی هزاران سال در بستر تاریخ و در اسناد تاریخی فراوان از جمله در سوگندنامه‌های پزشکی، بالیده و تکامل یافته‌اند؛ سوگندنامه‌هایی که طی سده‌های متمادی، بر آوازه‌ترین نوشتارهای این حوزه بوده‌اند. همه‌ی این سوگندنامه‌ها، پندنامه‌ها و دستورالعمل‌ها به فراخور زمان و پیچیدگی‌های موجود در حرفه‌ی پزشکی، کوشیده‌اند افزون بر برشمردن فضایل اخلاقی مورد انتظار از شاغلان حرف پزشکی و وابسته، استانداردها، اصول و قواعد اخلاقی موردنیاز حرفه‌مندان پزشکی را به نحوی اختصاصی، به اطلاع آن‌ها برسانند. از سوی دیگر، اعلام عمومی پایبندی شاغلان حرف پزشکی و وابسته، به این استانداردهای حرفه‌ای، مبنای ایجاد اعتماد بی‌نظیر مردم به درمانگران خود بوده و مسند پزشکی را از نظر جایگاه اجتماعی، در مرتبه‌ای ویژه قرار داده است. این اسناد علاوه بر این‌که شاغلان این حوزه را به رعایت دقیق‌تر هنجارهای اخلاق عمومی، مکلف می‌کند، در جایگاه یک راهنمای عمل تخصصی، تکالیف ویژه‌ی اخلاقی این گروه را نیز برای آنان برمی‌شمارند و تلاش می‌کنند به سؤالات ایشان پاسخ دهند؛ به‌گونه‌ای که گاه آنچه رعایت آن برای عموم مردم جامعه، امری ستودنی اما غیرتکلیفی است، برای شاغلان حرف پزشکی و وابسته، هنجاری لازمالاتباع تلقی می‌شود که تخطی از آن، مستوجب سرزنش اخلاقی و حرفه‌ای است.



امروزه عوامل متعددی موجب شده نیاز به معرفی استانداردهای جدید و روزآمد اخلاقی به فعالان این حوزه، بیش‌ازپیش احساس شود. پیشرفت‌های علمی و فناوریانه در روش‌های پیش‌گیری، تشخیص، درمان و توان‌بخشی بیماران و دیگر دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، موجب پیش آمدن موقعیت‌ها و پرسش‌های جدید و فراوانی شده که پیش‌ازاین، در تاریخ اخلاق پزشکی سابقه نداشته است. مطرح‌شدن مفاهیم جدیدی مانند «مرگ مغزی» و «پیوند اعضا»؛ امکان تشخیص بیماری‌ها و ناهنجاری‌ها، پیش از تولد؛ گسترش چشم‌گیر فناوری‌های ژنتیک و امکان پیش‌بینی ابتلا به بیماری‌ها با استفاده از اطلاعات ژنتیک و ایجاد امکان اصلاح ژنوم انسانی در مراحل آغازین و بسیاری تحولات علمی و فناوری دیگر، به ایجاد پرسش‌هایی بنیادین در حوزه‌ی مراقبت‌های پایان حیات، سقط‌جنین و دست‌کاری ژنوم انسانی انجامیده است. تثبیت «حق سلامت» برای همه‌ی شهروندان و تکلیف اخلاقی دولت‌ها برای تأمین نیازهای مربوط به سلامت، موجب ایجاد نظام‌های بزرگ و پیچیده‌ی سلامت شده است که گسترش فناوری‌های پزشکی، هرروز بر این پیچیدگی، می‌افزاید. ایجاد این نظام‌های بزرگ و پیچیده‌ی سلامت، با اجزای متنوع آن‌ها (شامل صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، سیاست‌مداران و سیاست‌گذاران سلامت و مدیران رده‌های مختلف)، موقعیت شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته را از ارائه‌کنندگان مستقیم و فردی خدمات سلامت، به افرادی که در چهارچوب نظام سلامت و در تعامل با دیگر ذی‌نفعان به فعالیت می‌پردازند، تغییر داده است. این تغییر موقعیت نیز برای این گروه، الزامات جدید اخلاقی را به همراه داشته و نیاز به ارائه‌ی استانداردهای جدید اخلاقی، برای کمک به شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، برای تنظیم روابط خود با ارکان مختلف نظام سلامت را به ضرورتی ویژه بدل کرده است.

تخصصی و فوق تخصصی شدن ارائه‌ی خدمات سلامت، تغییری دیگر است که برای شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، برخی الزامات ویژه‌ی اخلاقی را پدید می‌آورد. این پدیده ایجاد می‌کند گروه یادشده، برای تعامل با دیگر متخصصان، همکاران و اعضای تیم‌های درمانی و بخش‌های مختلف دولتی و غیردولتی نظام سلامت، هنجارهایی دقیق و اختصاصی در اختیار داشته باشند. تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن، افزایش میانگین طول عمر انسان‌ها و پیرتر شدن جوامع در دهه‌های اخیر نیز به تغییر جدی در نحوه‌ی ارتباط شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، با بیماران انجامیده و پیامدهای فراوان اخلاقی را در پی داشته که از تداوم طولانی ارتباط بیماران با شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، سرچشمه گرفته است. در تغییری دیگر، افزایش نقش و به رسمیت شناخته شدن حقوق آحاد مردم در اداره‌ی امور جامعه، از طریق گسترش مشارکت سیاسی و مدنی و تغییرات اجتماعی از جمله افزایش سطح سواد و آگاهی‌های عمومی، موجب افزایش مطالبه‌گری اجتماعی در سطوح مختلف شده است؛ از جمله: برای استیفای حقوق خود در جایگاه بیمار و مشارکت‌طلبی روزافزون در گرفتن تصمیمات مربوط به سلامت فردی و اجتماعی. موقعیت شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، به‌مثابه‌ی نخستین گروه پاسخ‌گو به این مطالبه‌ی عمومی، لزوم بازنگری جدی در رویکرد پدربزرگان و ایجاد یک ساختار پزشکی با رویکرد بیمارمحور را که خود، لازمه‌ی ایجاد یک نظام کارآمد و به‌روز سلامت پزشکی است، اجتناب‌ناپذیر می‌کند. مدیریت این تحول غیرقابل اجتناب، به‌وسیله‌ی سازمان‌های حرفه‌ای، نیازمند ارائه‌ی هنجارها و استانداردهای جدید اخلاقی برای پاری‌رساندن به شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، برای عبور آرام و منطقی از این برهه‌ی تاریخی در روند تکامل و پیشرفت نظام سلامت است.

شورای عالی نظام پزشکی در راه انجام‌وظیفه‌ی ذاتی خود که بر پایه تضمین رعایت حقوق متقابل شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته از یک‌سو و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت از سوی دیگر استوار شده است، با استفاده از اختیارات تفویض شده، بر اساس قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی (که طی آن این شورا مرجع بازنگری «آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌ی پزشکی و وابسته» قرار داده شده است)، همچنین، با عنایت به تأکید قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و دیگر قوانین وضع‌شده در کشور، بر لزوم پایبندی به اخلاق حسنه در همه‌ی عرصه‌های زندگی آحاد جامعه و نیز تأکید بر جایگاه بی‌بدیل اخلاق در اسناد بالادستی حوزه‌ی سلامت، (به‌ویژه قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سیاست‌های کلی کشور در حوزه‌ی سلامت)، اولین نسخه‌ی «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرفه‌ی پزشکی و وابسته‌ی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را که دربردارنده‌ی راهنماهایی برای کمک به تصمیم‌گیری اخلاقی شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، در نقش‌ها و شرایط مختلف حرفه‌ای، به‌ویژه هنگام مواجه‌شدن با موقعیت‌های پیچیده‌ی اخلاقی است را در تیرماه ۱۳۹۶/۴/۱۵ به تصویب رساند. با توجه به اینکه در مصوبه‌ی تیرماه ۱۳۹۶ تاریخ رسمی لازم‌الاجرا شدن این راهنما از یک سال پس از تاریخ تصویب پیش‌بینی شده بود، متن مصوب قبلی اصلاح و تکمیل شد و در یک مجموعه، شامل ۱۲ فصل و ۱۴۰ ماده، مجدداً در تاریخ ۹۷/۵/۱۸ به تصویب شورای عالی نظام پزشکی رسید و بر اساس مصوبه‌ی مورخ ۹۷/۲/۲۰ از تاریخ ۱۳۹۷/۷/۱۵ برای همه‌ی شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، لازم‌الاجرا است.

هرگونه تخطی از تکالیف یادشده در این راهنما، مصداق رفتار خلاف شئون پزشکی موضوع ماده‌ی ۶ آیین‌نامه‌ی انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای شاغلین حرفه‌ی پزشکی و وابسته، به شمار می‌آید. بر این اساس رسیدگی به موارد تخلف از مفاد این سند

در چهارچوب مقررات ناظر بر دادسراها و هیئت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای مستقر در سازمان نظام پزشکی انجام می‌گیرد. برای بهبود هر چه بیشتر فرایند رسیدگی و با توجه به حساسیت موارد موضوع این راهنما تشخیص مصادیق تخلفی از مفاد راهنما بر عهده کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشکی مراکز استان‌ها و کمیسیون مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران خواهد بود. از این‌رو لازم است هیئت‌های انتظامی بدوی و تجدیدنظر در همه شهرها و مراکز استان‌ها در صدور رأی نظر کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مستقر در نظام پزشکی مرکز استان را اخذ کنند و آن را مبنای صدور رأی قرار دهند. کمیسیون کارشناسی مرکزی مستقر در سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران به همین روش مرجع کارشناسی هیئت عالی انتظامی نظام پزشکی است. در عین حال کمیسیون کارشناسی مرکزی علاوه بر مسؤولیت نظارت و ایجاد هماهنگی بین کمیسیون‌های استانی، وظیفه‌ی ایجاد وحدت رویه در آرای آن‌ها را تا حد ممکن بر عهده دارد.

«راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»، در بردارنده‌ی مجموعه‌ی ارزش‌ها، هنجارها، اصول و قواعد اخلاقی است که بر اساس اصل کرامت ذاتی انسان و نیز مبنای و ارزش‌های اسلامی و ایرانی، تدوین شده است و همه‌ی شاغلان به حرف پزشکی و وابسته در جایگاه اعضای سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و نیز مدیران و مسئولان، باید آن را راهنمای عمل خود قرار دهند و برای تضمین رعایت حداکثری آن در فعالیت پزشکی خود و دیگر شاغلان به حرف پزشکی و وابسته، منتهای تلاش خود را به عمل آورند. همه‌ی بخش‌ها، فصول و مواد این راهنما اهمیتی یکسان دارند و باید در قالب یک مجموعه، در نظر گرفته شوند. هر قسمت از این راهنما، باید با توجه به دیگر اجزای این سند شامل مقدمه، فهمیده و تفسیر شود.

## بخش دوم: ترکیب کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی

کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی در دو سطح مرکزی و استانی، بر اساس تبصره‌ی ۴ ماده‌ی ۲۵ قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تشکیل می‌شود.

### اعضای کمیسیون کارشناسی مرکزی اخلاق پزشکی:

- رئیس کمیسیون اخلاق پزشکی شورای عالی نظام پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- معاون فنی سازمان نظام پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- رئیس نظام پرستاری یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- رئیس مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی یا نماینده‌ی تام‌الاختیار وی؛
- یک نفر از پزشکان متخصص؛
- یک نفر از پزشکان عمومی؛
- یک نفر از دندان‌پزشکان؛
- یک نفر از داروسازان؛
- یک نفر از لیسانس‌های پروانه‌دار یا ماماها؛
- یک نفر از متخصصان آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛
- دو نفر متخصص اخلاق پزشکی (یک نفر در جایگاه رئیس کمیسیون، به انتخاب شورای عالی نظام پزشکی)؛
- یک نفر حقوقدان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛
- یک نفر نماینده‌ی جامعه؛
- یک نفر روحانی صاحب‌نظر در زمینه‌ی فقه پزشکی؛
- یک نفر جامعه‌شناس صاحب‌نظر در زمینه‌ی جامعه‌شناسی پزشکی؛

**تبصره:** نماینده‌ی جامعه از میان سه گروه مددکار مجرب اجتماعی یا فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه‌ی سلامت یا حامی حقوق بیماران یا یکی از اعضای شورای شهر، خواهد بود که نباید عضو سازمان باشد. همه‌ی اعضای حقیقی، از بین افراد مجرب و خوش‌نام و به پیشنهاد رئیس سازمان نظام پزشکی و تصویب شورای عالی نظام پزشکی، تعیین خواهند شد. مدت عضویت، دو سال خواهد بود.

### اعضای کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی استان:

- رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان در سمت رئیس کمیسیون؛
- یکی از معاونان فنی نظام پزشکی شهرهای استان؛

- نماینده‌ی سازمان نظام پرستاری استان؛
- یکی از معاونان انتظامی نظام پزشکی شهرهای استان؛
- معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی مرکز استان؛
- یک نفر از پزشکان متخصص؛
- یک نفر از پزشکان عمومی؛
- یک نفر از دندان‌پزشکان؛
- یک نفر از داروسازان؛
- یک نفر از لیسانس‌های پروانه‌دار یا ماماها؛
- یک نفر متخصص آزمایشگاه (پاتولوژی یا علوم آزمایشگاهی)؛
- دو نفر متخصص اخلاق پزشکی؛

**تبصره:** در صورت عدم دسترسی به متخصص اخلاق پزشکی در استان‌ها، فردی از میان افراد صاحب‌نظر یا مدرسان اخلاق پزشکی، با تأیید کمیسیون مرکزی انتخاب می‌شود.

- یک نفر حقوق‌دان آشنا به حوزه‌ی حقوق پزشکی؛
- یک نفر نماینده‌ی جامعه؛

تبصره: نماینده‌ی جامعه از میان سه گروه مددکار مجرب اجتماعی یا فعال در سازمان‌های مردم‌نهاد حوزه‌ی سلامت یا حامی حقوق بیماران یا یکی از اعضای شورای شهر خواهد بود که نباید عضو سازمان باشد.

اعضا به پیشنهاد رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان و رأی شورای هماهنگی استان، تعیین خواهند شد.

همه‌ی اعضای کمیسیون، باید از میان افراد خوش‌نام و مجرب انتخاب شوند.

اعضا برای مدت دو سال، انتخاب می‌شوند.

## فصل دوم: تکالیف عام

**ماده ۱:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در همه‌ی فعالیت‌هایی که در کسوت حرفه‌مندان پزشکی انجام می‌دهند، لازم است موازین قانونی و مقررات حرفه‌ای، علمی و فنی را رعایت کنند. در مواردی که این گروه احساس می‌کنند در انجام وظایف حرفه‌ای، تعارض غیرقابل‌حلی وجود دارد، می‌توانند از مراجع ذی‌صلاح، مانند کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سازمان نظام پزشکی و یا مراجع قضایی و قانونی استعلام کنند.

**تبصره:** در مواردی که شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، قانون یا مقرراتی مانند نرخ تعرفه‌های درمانی و یا میزان مالیات بر درآمد را غیرمنصفانه می‌دانند، لازم است تغییر آن قانون یا مقررات را از راه‌های قانونی، پیگیری کنند.

**ماده ۲:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، لازم است از انجام هر عملی که خلاف شئون اخلاق حرفه‌ای شناخته شود، یعنی موجب هتک حرمت حرفه‌ی پزشکی باشد و یا به آسیب دیدن اعتماد عمومی به شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته بینجامد، خودداری کنند. تشخیص مصادیق رفتار خلاف شئون حرفه‌ای بر اساس این راهنما، بر عهده‌ی کمیسیون کارشناسی اخلاق پزشکی مرکزی و استانی، مندرج در فصل اول همین راهنما خواهد بود.

**ماده ۳:** مصرف دخانیات، مواد مخدر، روان‌گردان و الکل در محیط‌های بالینی و اعتیاد به الکل، مواد مخدر و روان‌گردان، ازجمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای به شمار می‌آید.

**ماده ۴:** هرگونه رفتار متضمن نقض حقوق دیگر شهروندان، ازجمله تخریب محیط‌زیست و ارتکاب جرائم عمومی کیفری، در صورت محکومیت قطعی قضایی، ازجمله موارد اعمال خلاف شئون حرفه‌ای، شمرده می‌شود.

**ماده ۵:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، اطلاعات ضروری مربوط به خدمات ارائه‌شده به بیماران و مراجعه‌کنندگان به خود را، به نحو کامل و خوانا، در پرونده‌ی مربوط به آن، ثبت کنند. نگهداری پرونده‌ها در مؤسسات پزشکی، بر عهده‌ی مسئول مؤسسه و در مطب‌ها و دفاتر کار، بر عهده‌ی حرفه‌مند صاحب پروانه است.

**ماده ۶:** ادای سوگندنامه‌ی پزشکی، به معنای پذیرفتن تعهدی دائمی برای ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به همه‌ی انسان‌ها، در حد توان و مقدرات است. شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید خدمات سلامت را فارغ از هرگونه تبعیض مرتبط با جنسیت، ملیت، نژاد، قومیت، مذهب، موقعیت اجتماعی، سیاسی و اقتصادی و یا نوع بیماری، به همه‌ی بیماران مراجعه‌کننده ارائه دهند.

**ماده ۷:** لازم است در برخورد با بیماران، همراهان آن‌ها و همکاران در رده‌های مختلف و اظهارنظر در مورد افراد، قومیت‌ها و گروه‌های اجتماعی، ضمن احترام کامل به شأن، منزلت و کرامت انسانی افراد، آداب اجتماعی و ادب عمومی، رعایت شود و از هرگونه عمل دربردارنده‌ی توهین، تحقیر و برچسب‌زنی خودداری شود.

**ماده ۸:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مسؤولیت دارند از رعایت استانداردهای اخلاق حرفه‌ای از سوی زیردستان خود از جمله دستیاران، کارکنان و دیگر افرادی که به دلیل همکاری با حرفه‌مندان (مانند منشی مطب)، با بیماران در ارتباطند، حتی‌المقدور، اطمینان حاصل کنند.

**ماده ۹:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، همواره و به‌ویژه در موقع عصبانیت، متانت و آرامش خود را حفظ کنند. آن دسته از شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که به هر دلیلی، احتمال می‌دهند ممکن است هنگام عصبانیت، کنترل خود را از دست بدهند، لازم است در این زمینه، اقدامات پیشگیری‌کننده‌ای انجام دهند. درهرحالت، لازم است از هرگونه برخورد قهرآمیز و غیرمحترمانه و خارج از چهارچوب ادب، حتی در پاسخ به هتاک و توهین زبانی خودداری شود. در مواردی که بیم صدمه‌ی جسمی ناشی از برخورد بیماران یا همراهان آن‌ها می‌رود، رفتار شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، تابع مقررات راجع به دفاع مشروع است.

**ماده ۱۰:** برخورد شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، با بیماران و همراهان آن‌ها، باید حتی‌المقدور با مهربانی، نوع‌دوستانه و دلسوزانه باشد و حرفه‌مندان سلامت، برای ارتقای ظرفیت شخصی خود به‌منظور همدلی و همدردی با بیماران، باید حداکثر تلاش خویش را به‌کارگیرند. لازم است از اعمالی که دربردارنده‌ی ابراز احساسات نامتناسب با موقعیت، مانند شوخی با دیگر همکاران در موقعیت‌هایی که بیماران یا همراهان بیمار در حالت اضطراب و نگرانی شدید به سر می‌برند (مانند زمان انجام احیای قلبی-ریوی)، خودداری شود.

**ماده ۱۱:** لازم است در برخورد با بیماران، در کنار سلامت جسمی، دیگر ابعاد سلامت بیمار از جمله بُعد روانی (شامل نگرانی‌های احتمالی)؛ بُعد اجتماعی (شامل روابط خانوادگی و دوستانه، سبک زندگی، ارتباطات بین فردی)؛ بُعد معنوی بیماران و نیز دیگر زمینه‌های احتمالی روانی و اجتماعی را که بیماری در بستر آن‌ها رخ داده است، لحاظ کنند و توصیه‌های لازم با یادکرد دلیل ارتباط این‌گونه عوامل با بیماری افراد، به آن‌ها ارائه شود.

**ماده ۱۲:** لازم است همه‌ی اقدامات لازم و مقدر برای به حداقل رساندن درد و رنج بیماران انجام شود. در همه‌ی مراحل، استفاده از روش‌های استاندارد تسکینی، در کنار انجام مداخلات تشخیصی، درمانی و توان‌بخشی برای بیماران، ضروری است.

**ماده ۱۳:** لازم است آخرین نسخه‌ی منشور حقوق بیماران ابلاغی سازمان نظام پزشکی، در مطب یا محل ارائه‌ی خدمات سلامت، در مکانی که به‌آسانی برای بیماران و مراجعه‌کنندگان قابل‌دیدن باشد، نصب شود.

**ماده ۱۴:** علاوه بر شأن و کرامت انسانی افراد در دوران حیات آن‌ها، جسد فرد درگذشته، محترم شمرده می‌شود. لازم است از هر اقدامی که در عرف، «هتک حرمت مَیت» به شمار می‌آید و نیز از انجام اعمالی مانند عکس‌برداری و فیلم‌برداری از اجساد، مگر به دلایل موجه قانونی، خودداری شود. رعایت این موضوع در مورد آن دسته از شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که در فرایند کالبدگشایی افراد درگذشته، فعالیت می‌کنند، اهمیت بیشتری دارد.

## **فصل سوم: ارائه خدمات استاندارد و باکیفیت**

**ماده ۱۵:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف هستند در حدود وظایف قانونی و حرفه‌ای و امکانات در دسترس، برای ارائه‌ی بهترین خدمات سلامت به بیماران خویش، حداکثر تلاش ممکن را به‌کارگیرند.

**ماده ۱۶:** در مواردی که شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، متوجه می‌شوند که برای شروع یا ادامه‌ی روند ارائه‌ی خدمات سلامت، صلاحیت علمی و عملی لازم را ندارند، باید از مشاوره دیگر همکاران استفاده کنند و یا بیمار را به مؤسسه یا حرفه‌مند واجد صلاحیت، ارجاع دهند.

**ماده ۱۷:** در مواردی که جان بیمار بر اثر یک فوریت پزشکی، در خطر جدی و قریب‌الوقوع است، شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، موظف‌اند هم‌زمان یا قبل از اقدام به مشاوره یا ارجاع بیمار، حداکثر تلاش خود را برای پایداری وضعیت وی انجام دهند.

**ماده ۱۸:** مراقبت‌های سلامت باید بر اساس روش‌های تشخیصی و درمانی مناسب و روزآمد در دسترس و مبتنی بر شواهد علمی و دانش روز پزشکی، ارائه شود.

**ماده ۱۹:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، برای کسب دانش روز و مطالعه‌ی مستمر و مداوم برای به‌روز نگه‌داشتن توانایی علمی و عملی خود، اقدام کنند. شرکت در دوره‌های رسمی بازآموزی و کسب امتیازات لازم برای مواردی مانند تمدید پروانه‌ی فعالیت، علیرغم الزام قانونی ممکن است به‌تنهایی کافی نباشد.

**ماده ۲۰:** در مواردی که راهنماهای بالینی مصوب مراجع رسمی (مانند وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان نظام پزشکی) وجود دارد، لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در حد امکان، به این راهنماها پایبند بمانند.

**ماده ۲۱:** در مواردی که به هر دلیلی، عمل به راهنماهای بالینی مقدور نیست، لازم است موضوع با ذکر دلیل، به مراجع یادشده یا کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا نظام پزشکی محل، گزارش شود. در چنین مواردی، بیماران نباید از خدمات فوری یا ضروری پزشکی محروم شوند.

**ماده ۲۲:** در مواردی که راهنمای مصوب بالینی وجود نداشته باشد، لازم است همه‌ی اقدامات پزشکی، بر مبنای مرجع علمی مورد تأیید انجمن علمی یا بورد تخصصی مربوط به آن، انجام پذیرد.

**ماده ۲۳:** ارائه‌ی هرگونه خدمت خارج از راهنماهای مصوب بالینی، مراجع علمی مورد تأیید و یا عرف تخصصی، تحت هر عنوان و نیز ارجاع بیماران به افرادی که ادعای درمانگری با روش‌های غیرعلمی می‌کنند و مراکز غیرمعتبر از سوی شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است. روشن است در صورتی‌که طی پژوهش‌های استاندارد، ایمنی و مؤثر بودن هر ادعای درمانی به اثبات برسد، این موارد بخشی از علم روز پزشکی به شمار خواهد آمد.

**ماده ۲۴:** صرف داشتن مدرک تحصیلی پزشکی یا دیگر مدارک حرفه‌ای مربوط به آن در هر مقطع، موجه‌کننده‌ی انجام هر نوع مداخله‌ی پزشکی نیست. شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، تنها در حیطه‌هایی که آموزش رسمی آن را دریافت و مهارت علمی و عملی لازم را کسب کرده‌اند، مجاز هستند که به درمان بیماران اقدام کنند. مرجع تعیین آموزش‌های قابل‌قبول، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران است.

## فصل چهارم: اولویت منافع بیمار

**ماده ۲۵:** لازم است در پیشنهاد هر مداخله‌ی سلامت به بیماران (شامل همه‌ی اقدامات تشخیصی و درمانی) منافع بیمار بر هر منفعت دیگری (ازجمله منفعی که ممکن است با نادیده گرفتن منافع بیمار، نصیب خانواده یا نزدیکان وی شود)، در اولویت قرار داده شود.

**ماده ۲۶:** ترجیح منافع جامعه بر منافع تک‌تک بیماران، تنها در مواردی موجه است که این ترجیح در چهارچوب یک راهنمای رسمی، تصویب و ابلاغ شده باشد. در صورت فقدان راهنمای یادشده، لازم است منافع تک‌تک بیماران بر منفعت هر فرد یا گروه دیگر، در اولویت قرار گیرد.

**ماده ۲۷:** لازم است از تحمیل هرگونه هزینه‌ی غیرضروری و یا فاقد وجاهت علمی، بر بیماران، به هر شکل و عنوان، خودداری شود. برای ترغیب بیماران به استفاده از خدمات غیرضروری، دلایلی ازجمله دفاع از خود در مقابل شکایت احتمالی بیمار و یا ایجاد منفعت برای فرد یا مؤسسه‌ی ثالث موجه نیستند.

**ماده ۲۸:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در مواردی که مسؤلیت ارائه‌ی خدمت به بیماران و دیگر گیرندگان خدمات سلامت را می‌پذیرند، مسئول ادامه‌ی درمان بیمار، در حد توانایی و تخصص خود هستند. عدم پذیرش بیماران، تنها به دلیل وجود محدودیت‌های موجه (نظیر کمبود وقت و امکانات مناسب یا عدم توانایی فنی و علمی کافی) قابل‌قبول است.

**ماده ۲۹:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در موقعیت‌هایی که احتمالاً منافع آن‌ها را در تعارض با منافع بیماران قرار می‌دهد (ازجمله مشارکت در هر توافق و یا قرارداد)، بر پایه‌ی اولویت منافع بیمار، اقدام نمایند.

**ماده ۲۰:** لازم است در ارجاع بیماران به دیگر شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته و یا مؤسسات پاراکلینیکی از جمله مراکز تصویربرداری، داروخانه، بیمارستان، آزمایشگاه و مانند آن منافع و مصالح پزشکی بیمار، در اولویت قرار داده شود. همه‌ی ارجاعات باید در راه مصالح بیماران، بر طبق موازین پذیرفته‌شده‌ی علمی و بر اساس صلاحیت و توانایی حرفه‌مند ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت و یا کیفیت مراکز ارائه‌کننده‌ی خدمات تشخیصی و درمانی‌ای باشد که بیمار به آن‌ها ارجاع داده می‌شود.

**ماده ۲۱:** دریافت و اعطای هرگونه پاداش و یا امتیاز اعم از وجه نقد، هدیه، تخفیف در اجاره و یا هزینه‌های مطب، درخواست ارجاع متقابل بیمار و مانند آن، در ازای ارجاع بیمار به دیگر شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته و یا به مراکز تشخیصی و درمانی اعم از بیمارستان، آزمایشگاه، مراکز تصویربرداری، مراکز بازنوایی و یا شرکت‌های تجهیزات پزشکی، داروخانه‌ها و مانند آن، ممنوع است.

**ماده ۲۲:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، نباید در مطب و یا کلینیک، در به‌کارگیری و استفاده از تجهیزات تشخیصی و درمانی (مانند اکوکاردیوگرافی، آندوسکوپی، نوار مغز، نوار قلب و مانند آن که استقرار آن‌ها در مطب به‌موجب مقررات و ضوابط حرفه‌ای مجاز شمرده می‌شود) منافع خود را بر منافع و مصالح بیماران ترجیح دهند. اساس به‌کارگیری چنین تسهیلاتی در مطب و درمانگاه‌های، شخصی باید در راه رفاه و آسایش و منافع بیماران باشد.

**ماده ۲۳:** لازم است از پذیرفتن هر نوع هدیه از بیمار و همراهان وی که قضاوت حرفه‌ای و روند ارائه‌ی خدمات به بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد، خودداری شود. قبول هدایای متعارف و با ارزش اندک مالی (مانند گل، شیرینی و لوح تقدیر که برای قدردانی از سوی بیماران اهدا می‌شود)، بلامانع است. لازم است نپذیرفتن هدیه، به شیوه‌ای مناسب که موجب رنجش یا خجالت بیماران نشود، صورت پذیرد و دلیل نپذیرفتن هدیه برای بیمار توضیح داده شود.

**ماده ۲۴:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلفاند در ارتباط با صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی، به‌گونه‌ای عمل کنند که قضاوت حرفه‌ای و وفاداری آن‌ها به اصول علمی، تحت تأثیر قرار نگیرد. شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید کیفیت و کمیت ارتباط خود را با صنایع و شرکت‌ها، به‌گونه‌ای تنظیم کنند که حاضر به اظهار شفاف آن به بیماران و عموم مردم باشند و اطلاع عموم از این ارتباط، اعتماد مردم را به جامعه‌ی پزشکی، خدشه‌دار نکند.

**ماده ۲۵:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، نباید به‌هیچ‌وجه، مشوق‌های مالی و رفاهی را از طرف شرکت‌ها و صنایع برای تجویز محصولات آن‌ها بپذیرند. پذیرش هرگونه وجه مالی برای هزینه‌ی سفر و اقامت برای تعطیلات، شرکت در کنفرانس‌ها، سمینارها، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم از طرف شرکت‌ها و صنایع و یا نمایندگان آن‌ها، برای خود و یا خانواده‌ی خود، شامل این ممنوعیت است. پذیرش هدایایی که نفع آن به بیماران می‌رسد (مانند داروهای رایگان برای بیماران کم‌بضاعت)، می‌تواند قابل‌قبول باشد.

**ماده ۲۶:** دریافت مستقیم کمک‌هزینه از شرکت‌ها و صنایع، برای برگزاری کنفرانس‌ها یا همایش‌های علمی به‌وسیله‌ی شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به‌صورت فردی مجاز نیست. تنها انجمن‌های حرفه‌ای و علمی دارای مجوز و دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند این کمک‌ها را دریافت و در صورت‌های مالی خود، به‌صورت کاملاً شفاف، منظور کنند.

**ماده ۲۷:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید از نوشتن توصیه‌نامه تبلیغی مبنی بر باارزش بودن یا مفید بودن یا برتری محصولات اختصاصی شرکت‌ها و صنایع، بنا به درخواست این شرکت‌ها و مؤسسات خودداری کنند. این الزام، انتشار نتایج پژوهش‌هایی را که انجام آن‌ها به تصویب یک کمیته‌ی اخلاقی در پژوهش معتبر رسیده باشد و طی آن، منافع یک دارو یا محصول خاص گزارش شود، شامل نمی‌شود.

**ماده ۲۸:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، تحت هر شرایطی، چه در بخش دولتی و چه در بخش غیردولتی، به تعرفه‌های رسمی که مورد تأیید سازمان است، پایبند باشند. تخطی از این تعرفه‌ها با استدلال‌هایی از قبیل کم بودن دستمزد، واقعی نبودن تعرفه‌ها و یا با عناوینی مانند ارائه‌ی خدمات با کیفیت بهتر و سریع‌تر، ممنوع است.

**ماده ۲۹:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، نباید برای خدماتی که به‌وسیله‌ی آن‌ها و یا با نظارت مستقیم آن‌ها ارائه نشده است، وجهی دریافت کنند. مبنای هرگونه وجهی که بیمار باید بپردازد و یا پولی که حرفه‌مندان پزشکی و یا مؤسسات ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت دریافت می‌کنند، باید خدماتی باشد که به‌راستی، از سوی افراد یا مؤسسات یادشده، برای بیمار انجام شده است.

**ماده ۳۰:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، موظفاند در موارد اورژانس، بدون توجه به هزینه، برای نجات جان بیماران، از همه‌ی امکانات خود استفاده و در صورت نبود امکانات لازم برای نجات بیمار، زمینه‌ی انتقال آن‌ها را به مرکز درمانی مناسب، فراهم کنند.

**ماده ۳۱:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در سراسر دوره‌ی تشخیص و درمان برای بیمارانی که درمان آن‌ها را بر عهده می‌گیرند، به نحو مقتضی در دسترس باشند و نحوه‌ی دسترسی به خود یا دستیاران دارای صلاحیت علمی و عملی خود را برای برقراری تماس و کسب راهنمایی در مواقع اورژانسی، در اختیار بیماران قرار دهند. در مواردی که شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به

هر دلیل، از جمله مسافرت و مانند آن خارج از محدوده‌ی دسترسی قرار دارند، لازم است تمهیدات لازم را برای جایگزینی فردی با صلاحیت علمی و عملی قابل قبول، فراهم کنند. این جایگزینی باید به نحو مقتضی، مکتوب و به اطلاع بیماران رسانده شود.

**ماده ۴۲:** جذب و هدایت بیمار از مؤسسات بهداشتی درمانی دولتی، وابسته به دولت و خیریه به مطب شخصی یا بخش خصوصی (اعم از بیمارستان و درمانگاه و مانند آن و بالعکس)، به منظور استفاده‌ی مادی توسط شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است.

**ماده ۴۳:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید تا حد امکان، داروهایی را که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در فارماکوپه (مجموعه دارویی کشور) اعلام شده باشد، برای بیماران تجویز کنند. این الزام، مانع از دادن آگاهی‌های بیش‌تر به بیماران درباره‌ی دیگر داروهای مؤثر، نیست.

**ماده ۴۴:** رها کردن بیماران نیازمند دریافت خدمات سلامت، بدون تحویل دادن بیمار به دیگر حرفه‌مند دارای صلاحیت، به دلایلی مانند پایان یافتن نوبت کاری به هیچ‌وجه پذیرفتنی نیست. لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، پس از پایان نوبت کاری خود از رها نشدن بیمار و انتقال مسؤولیت مراقبت از وی به دیگر شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که برای این امر واجد صلاحیت هستند، اطمینان حاصل کنند.

**ماده ۴۵:** تجویز داروهایی که اثر روان‌گردانی یا مخدر دارند، جز برای افرادی که از دردهای شدید غیرقابل کنترل رنج می‌برند و یا در مواردی که ضرورت پزشکی، مصرف این داروها را برای بیمار، ایجاب می‌کند، ممنوع است.

**ماده ۴۶:** پیشنهاد یا برقراری هرگونه رابطه‌ی عاطفی شخصی یا جنسی با بیماران و همراهان آن‌ها مادامی‌که رابطه‌ی حرفه‌ای و درمانی با بیمار برقرار است، برای شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، ممنوع است. شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند از استفاده از جایگاه خود در جایگاه درمانگر، برای هرگونه بهره‌جویی (مانند بهره‌جویی جنسی، اقتصادی و اداری) از بیمار و همراهانش خودداری کنند.

**ماده ۴۷:** تبلیغ تجاری کالاهای پزشکی و دارویی از سوی شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به صورت مستقیم و غیرمستقیم (شامل نصب اعلانات تبلیغی در محل کار که جنبه‌ی تجاری دارد و یا ارائه‌ی سخنرانی تبلیغی برای محصولات تجاری)، مجاز نیست.

## فصل پنجم: رعایت انصاف و بی‌طرفی

**ماده ۴۸:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، میان همه‌ی بیماران و مراجعه‌کنندگان مختلف، انصاف و عدالت را رعایت کنند و آن را پاس دارند. در زمینه‌ی اولویت دادن به بیماران و توزیع منابعی که در اختیار حرفه‌مندان سلامت قرار دارد، باید شاخص‌های روشن، مشخص و اخلاقی موجهی (مانند اورژانسی بودن وضعیت بیمار و یا میزان مؤثر بودن اقدامات و هزینه‌های درمانی) موردتوجه قرار گیرد.

**ماده ۴۹:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، نباید در ارائه‌ی خدمات به بیماران، با انگیزه‌های مالی و غیرمالی و یا به دلایلی مانند تمکن مالی برخی بیماران، اعمالی مانند جلو انداختن نوبت، ارائه‌ی خدمات سریع‌تر و مانند آن را مرتکب شوند؛ زیرا این امر، تبعیض میان بیماران به شمار می‌آید.

**ماده ۵۰:** ضمن رعایت انصاف و عدالت میان بیماران، لازم است افرادی که در گروه‌های آسیب‌پذیر، شامل کودکان، زنان باردار، سالمندان، بیماران روانی، زندانیان، معلولان ذهنی و جسمی و افراد بدون سرپرست قرار دارند، موردتوجه ویژه قرار گیرند. اولویت دادن به افراد آسیب‌پذیر در مواردی می‌تواند موجه باشد.

**ماده ۵۱:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند به افراد مبتلا به بیماری‌های خاص از جمله بیماری‌هایی که خطر انتقال دارند، با رعایت ضوابط و اصول ایمنی همانند دیگر بیماران، خدمات سلامت را ارائه کنند. منصرف کردن بیماران به هر شکلی از درخواست دریافت خدمات سلامت، ممنوع است.

## فصل ششم: صداقت و درستکاری



**ماده ۵۲:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، باید برای حفظ اعتماد بیماران به حرفه و حرفه‌مندان سلامت، تلاش کنند. در این زمینه لازم است با صداقت کامل، در همه‌ی مراحل تشخیص و درمان، اطلاعات موردنیاز بیماران را به آن‌ها ارائه دهند و از گفتار یا رفتار مستقیم یا غیرمستقیم که دربردارنده‌ی فریب بیماران باشد (حتی با نیت خیررسانی به بیمار)، پرهیز کنند.

**ماده ۵۳:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، برای رفاه بیماران و همراهان آن‌ها، باید در زمان مراجعات بیماران، برای تنظیم هرچه دقیق‌تر وقت بیمار، حداکثر تلاش خود را به عمل آورند و در سریع‌ترین زمان ممکن، به نیازهای آنان پاسخ دهند. در مواردی که بیماران به هر دلیلی مجبور به انتظار کشیدن برای مراجعه به حرفه‌مندان ارائه‌کننده‌ی خدمات سلامت هستند، باید تا حد ممکن، امکانات ضروری رفاهی (مانند آب، صندلی برای نشستن و سرویس بهداشتی) برای آنان تأمین شود.

**ماده ۵۴:** لازم است شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، از عناوین دقیق حرفه‌ای استفاده کنند که در مدارک رسمی آن‌ها قید شده است. استفاده از هر عنوان دیگر (مانند عضویت در انجمن‌های مختلف که بار علمی یا حرفه‌ای مرتبطی ندارد)، برای تأثیرگذاری غیرموجه بر تصمیم‌گیری بیماران، ممنوع است.

**ماده ۵۵:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند از صدور هرگونه گواهی دربردارنده‌ی محتوای غیرواقعی و خلاف قانون و موازین علمی (مانند گواهی فوت، استراحت، سلامت، بیماری، ولادت و ازکارافتادگی و...) خودداری کنند.

**ماده ۵۶:** ایجاد رعب و هراس در بیماران با تشریح غیرواقعی وخامت بیماری یا وخیم جلوه دادن بیماری، ممنوع است.

**ماده ۵۷:** لازم است شاغلان جِرف پزشکی و وابسته در عین انجام تلاش دلسوزانه برای رفع نگرانی و ترس بیماران، به بیمار، خانواده و نزدیکان وی آگاهی و امید واقع‌بینانه دهند و از دادن وعده یا امید واهی به آنان خودداری کنند.

**ماده ۵۸:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته مکلف‌اند از جذب بیمار با روش‌هایی که نیازمند تبلیغات گمراه‌کننده، ارائه‌ی اطلاعات خلاف واقع یا اغراق‌شده و یا به هر شکلی مخالف شئون حرفه‌ای باشد، خودداری کنند.

**ماده ۵۹:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظف‌اند انجام هر نوع تبلیغ از طرق مختلف (ازجمله انتشار در رسانه‌های جمعی و نصب آگهی در اماکن و معابر) را پس از کسب مجوزهای لازم از نظام پزشکی و با رعایت مفاد آیین‌نامه‌های مربوط به آن، انجام دهند.

## **فصل هفتم: احترام به حق انتخاب دریافت‌کنندگان خدمات سلامت**

**ماده ۶۰:** لازم است در ارائه‌ی خدمات سلامت به باورها، اعتقادات فردی و مذهبی بیماران احترام گذاشته شود.

**ماده ۶۱:** همه‌ی اطلاعات مربوط به بیماری که دانستن آن‌ها برای تصمیم‌گیری بیمار درزمینه‌ی چگونگی ادامه‌ی روند تشخیصی و درمانی و دیگر تصمیم‌گیری‌های زندگی لازم است، باید بر اساس سطح سواد و وضعیت بیمار، به نحوی که برای بیمار قابل‌درک باشد در اختیار بیمار یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین وی، قرار داده شود.

**ماده ۶۲:** در مواردی که ارائه‌ی اطلاعات مرتبط با بیماری، دربردارنده‌ی خبری ناگوار درباره‌ی سلامت بیمار باشد، لازم است روند دادن اطلاعات به بیمار، با استفاده از روش‌های استاندارد «دادن خبر بد» باشد. درهرحال، محدود کردن حق بیمار بر آگاهی از همه‌ی اطلاعات مربوط به سلامت خود، موجه نیست.

**ماده ۶۳:** لازم است شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، در حد توان خود، بیماران را برای کسب اطلاع از ضوابط و هزینه‌های قابل پیش‌بینی در روند تشخیص و درمان، راهنمایی کنند.

**ماده ۶۴:** ضروری است در کنار انجام مداخلات تشخیصی و درمانی، آموزش لازم درزمینه‌ی نحوه‌ی ادامه‌ی درمان، چگونگی مصرف داروها، پیگیری بیماری، زمان مراجعات بعدی، عوارض مصرف داروها، مواردی که بیمار باید به پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کند، اصلاح سبک زندگی و مانند آن در اختیار بیمار قرار گیرد.

**ماده ۶۵:** لازم است در صورت درخواست، رونوشت اطلاعات درخواستی از سوی بیمار که در پرونده‌ی سلامت وی ثبت شده است، در هر جایی (ازجمله بیمارستان، مطب، درمانگاه و مانند آن)، به بیمار یا نماینده‌ی قانونی وی تحویل داده شود. برای اجابت این درخواست، به مجوز هیچ مرجعی (ازجمله مرجع قضایی و غیرقضایی) نیاز نیست.

**ماده ۶۶:** لازم است همه‌ی گزینه‌های تشخیصی و درمانی که از لحاظ علمی و فنی برای بیماران درست و قابل قبول به شمار می‌آیند، با یادکرد نقاط ضعف، نقاط قوت، منافع و عوارض احتمالی به آن‌ها معرفی شوند. شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، لازم است ضمن پاسخ دادن به سؤالات بیماران، تلاش کنند با بیمار به یک تصمیم مشارکتی، دست یابند.

**ماده ۶۷:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظف‌اند به حق بیماران در انتخاب آزادانه و آگاهانه‌ی روش درمانی، احترام بگذارند. انتخاب بیماران در این زمینه، به انتخاب از بین گزینه‌هایی محدود است که از لحاظ علمی و فنی، منطقی و درست باشند. در هر حال، احترام به حق انتخاب بیماران به این مفهوم نیست که اعضای سازمان باید به هر خواسته‌ی بیمار، عمل کنند؛ بلکه ناظر به حق انتخاب بیمار از میان گزینه‌های درست موجود است.

**ماده ۶۸:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند به حق بیمار برای انتخاب پزشک معالج یا مشاور دیگر، احترام بگذارند و برای انتقال اطلاعات سلامت بیمار به دیگر حرفه‌مندان که عهده‌دار ارائه‌ی خدمت به بیمار شده‌اند، همه‌ی تلاش خود را به‌کارگیرند.

**ماده ۶۹:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند به حق بیمار برای خودداری از درمان‌های پیشنهادی، احترام بگذارند. استفاده از روش‌هایی که نیازمند رفتار غیرصادقانه برای اقناع بیمار به پذیرش درمان باشد، ممنوع است. در مواردی که بیمار درمان‌های ننگه‌دارنده‌ی حیات را نمی‌پذیرد و ممکن است در اثر امتناع از درمان، فوت کند و یا دچار آسیب جدی شود پزشک معالج موظف است برای قانع کردن بیمار، همه‌ی تلاش خود را به کار گیرد و در نهایت، در صورت قانع نشدن بیمار مسئولان مربوط به این امر، از جمله کمیته‌ی اخلاق بیمارستان را از موضوع آگاه کند. موارد اورژانس حیاتی که به دلیل فوریت و در معرض خطر بودن جان بیمار، در آن امکان تبادل اطلاعات و اخذ رضایت از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین او وجود ندارد، از شمول این ماده استثنای است.

**ماده ۷۰:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند در موارد اورژانس که جان بیمار در خطر باشد، نجات جان او را بر دیگر قواعد اخلاقی، از جمله لزوم اخذ رضایت آگاهانه اولویت دهند و بدون فوت وقت به ارائه‌ی خدمات، اقدام کنند. در موارد اورژانسی که بیمار علی‌رغم وجود تهدید جدی سلامت و جان خود، از پذیرش درمان نجات‌بخش خودداری می‌کند، شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظف‌اند نهایت تلاش خود را به‌کارگیرند تا بیمار امتناع‌کننده را برای پذیرش درمان، قانع کنند.

**ماده ۷۱:** در مواردی که شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، در زمینه‌ی صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری تردید دارند، لازم است با متخصصان این حوزه، مشاوره کنند و در صورت تأیید «عدم صلاحیت بیمار برای تصمیم‌گیری»، لازم است از تصمیم‌گیرندگان جایگزین، رضایت آگاهانه کسب کنند. در صورتی که حرفه‌مندان، با وجود مشاوره برای تأیید صلاحیت تصمیم‌گیری بیماران به نتیجه نرسند و یا تصمیمات تصمیم‌گیرندگان جایگزین (مانند وکیل، سرپرست یا قیم قانونی) از نظر حرفه‌مندی معالج، منطقی به نظر نرسد و به نفع بیمار نباشد، موضوع باید به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا سایر مراجع ذیصلاح ارجاع شود و تا آن زمان مراقبت‌های ضروری پزشکی از بیمار، ادامه یابد.

**ماده ۷۲:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظف‌اند شخصاً از اخذ رضایت آزادانه و آگاهانه از بیماران قبل از اقدام به مداخلات پزشکی، اطمینان حاصل کنند. وظیفه‌ی اخذ رضایت آگاهانه بر عهده‌ی حرفه‌مندی معالج یا یکی از اعضای تیم معالج، به نمایندگی و تحت نظارت حرفه‌مند معالج است و نمی‌تواند به دیگر افراد سپرده شود. در قبال اخذ رضایت آگاهانه نباید هیچ هزینه‌ای از بیماران گرفته شود.

**ماده ۷۳:** برای انجام هر مداخله‌ی پزشکی، در صورتی که فرد به سن قانونی رسیده و صلاحیت تصمیم‌گیری نیز داشته باشد، رضایت آگاهانه‌ی خود فرد بسنده است و به رضایت فرد دیگری (از جمله همسر یا پدر) نیازی نیست. حرفه‌مندان مکلف‌اند در فرض صلاحیت بیمار، از اصرار برای گرفتن رضایت یا شهادت نزدیکان (مانند همسر و پدر) که به تأخیر در ارائه‌ی خدمات سلامت به بیمار می‌انجامد، خودداری کنند. مواردی از مداخله‌ی غیر درمانی پزشکی که بر باروری فرد یا رابطه‌ی زناشویی وی تأثیر جدی و بازگشت‌ناپذیر یا با احتمال بازگشت ضعیف و طولانی‌مدت می‌گذارد، در صورتی که فرد متأهل باشد، منوط به رضایت همسر خواهد بود. در هر حال، هیچ اقدام پزشکی درمانی نباید به رضایت شخصی غیر از بیمار یا تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین وی موقوف باشد.

**ماده ۷۴:** در مواردی که تصمیم بیمار در بردارنده‌ی مواردی باشد مانند خودداری از آگاه ساختن شخص ثالث - که بر اثر تصمیم بیمار، در معرض خطر می‌گیرد- یا عدم همکاری بیمار که به تهدید سلامت عمومی می‌انجامد، شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظف‌اند برای اقناع بیمار به تغییر تصمیم خود همه‌ی تلاش خویش را به‌کارگیرند و در صورت ناکام ماندن برای تغییر نظر بیمار، با اطلاع وی، مراتب را به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا برحسب مورد، به واحد مربوط در دانشگاه علوم پزشکی یا شبکه‌ی بهداشت محل، اطلاع دهند.

**ماده ۷۵:** کسب رضایت همسر یا هر مرجع دیگری که بیمار به وی متعهد است، بر عهده‌ی خود بیمار است. در مواردی که شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، به هر دلیل، از جمله پیش‌گیری از مشکلات احتمالی آینده، تشخیص می‌دهند افرادی جز بیمار، باید از امور مرتبط با ارائه‌ی خدمات سلامت و تصمیم‌گیری‌های مربوط به آن آگاهی یابند، تنها در صورت رضایت بیمار می‌تواند آنان را از این فرایند آگاه سازند.

## فصل هشتم: رازداری و حریم خصوصی

**ماده ۷۶:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظفاند به حق بیمار مبنی بر محرمانه بودن همه‌ی اطلاعات وی، اعم از اطلاعات حساس و غیرحساس که به هر شکل، در مراحل مختلف تشخیصی و درمانی، جمع‌آوری می‌شود و یا به هر ترتیب در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد، احترام بگذارند. جز شخص بیمار و یا افرادی که از طرف او اجازه داشته باشند، ارائه‌ی اطلاعات به هر فرد دیگری، ممنوع است.

**ماده ۷۷:** تنها آن دسته از شاغلان جِرف پزشکی و وابسته که عضو تیم درمانی بیمار هستند، اجازه‌ی دسترسی به اطلاعات مرتبط با تشخیص و درمان هر فرد را دارند و دیگر افراد، صرفاً به دلیل پزشک بودن یا عضویت در زمره‌ی حرفه‌مندان پزشکی، برای دسترسی به اطلاعات بیماران، مجاز شمرده نمی‌شوند.

**ماده ۷۸:** مجاز بودن «نقض اصل رازداری» از سوی شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، تنها به مواردی محدود است که در قانون، به‌صراحت ذکر شده باشد. در چنین مواردی، پیش از جمع‌آوری اطلاعات مربوط به آن، بیمار تا حد ممکن، باید از الزام قانونی مذکور، آگاه گردد و سپس از وی کسب اطلاعات شود.

**ماده ۷۹:** الزام شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، به ارائه‌ی اطلاعات بیماران به مراجع قضایی و انتظامی، تنها منوط به استعلام رسمی دادگاه است.

**ماده ۸۰:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، موظفاند به حریم خصوصی بیماران احترام بگذارند. احترام به حریم خصوصی بیماران نیازمند خودداری از همه‌ی کارهایی است که بیماران آن را نقض حریم شخصی خود تلقی می‌کنند. در این زمینه، اعضای سازمان باید از اقداماتی مانند معاینه‌ی بیمار در حضور افراد دیگر، پرسیدن سؤالات حساس از بیماران در حضور دیگران به‌نحوی که موجب شرم بیماران شود و مشاهده یا لمس غیرضروری بیماران، به‌ویژه در مورد بیماران غیرهمجنس، خودداری کنند.

**ماده ۸۱:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلفاند از هرگونه تجسس در امور شخصی و خانوادگی بیماران خودداری کنند. لازم است از پرسیدن سؤالات شخصی غیر مرتبط با تشخیص و درمان بیماری از بیماران، خودداری شود. اگر پرسیدن سؤالاتی که ممکن است بیماران، آن را ورود به حریم خصوصی خود تلقی کنند، برای تشخیص و درمان، ضروری است باید ضرورت پرسش‌ها با زبان ساده و قابل‌درک، به بیماران اطلاع داده شود.

**ماده ۸۲:** در صورت درخواست بیماران، لازم است اجازه داده شود که در روند تشخیص و درمان، فرد یا افراد موردنظر بیماران، آن‌ها را همراهی کنند؛ مگر این‌که این همراهی، مانع از انجام استاندارد مداخلات پزشکی باشد.

**ماده ۸۳:** لازم است در صورت رضایت بیمار، معاینات حساس بیمار غیرهمجنس، در حضور پرسنل همجنس یا همراه بیمار، انجام شود. در صورتی که این معاینه به‌وسیله‌ی همکار همجنس از لحاظ علمی و عملی مقدور باشد و موجب ایجاد مشکل برای بیمار نشود، باید همکار همجنس به انجام آن، اقدام و نتیجه‌ی معاینه را دریافت کند.

**ماده ۸۴:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلفاند از معاینه و ویزیت هم‌زمان چند بیمار در اتاق معاینه خودداری کنند.

**ماده ۸۵:** ارتباط شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، سازمان با رسانه‌ها به هر شکل، ازجمله مصاحبه‌ی خبری، حضور در برنامه‌های تلویزیونی و ارائه‌ی هر نوع اطلاعات به رسانه‌ها، تنها در صورتی موجه است که به‌هیچ‌وجه دربردارنده‌ی نقض حریم خصوصی بیماران نباشد و به فاش شدن اطلاعات پرونده‌ی سلامت آنان نینجامد؛ درعین‌حال، اعتماد عمومی را به حرفه و شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مخدوش نکند.

**ماده ۸۶:** شاغلان جِرف پزشکی و وابسته، مکلفاند در اظهارنظرهای رسانه‌ای خود درباره‌ی بیمارانی که از چهره‌های شناخته‌شده در جامعه به شمار می‌روند، به‌گونه‌ای برخورد کنند که ضمن احترام به حریم خصوصی آنان، موجب آزدگی خانواده و نزدیکان بیمار فراهم نیاید و باعث فاش شدن ناموجه اطلاعات سلامت افراد یادشده، نشود.

**ماده ۸۷:** انجام هرگونه عکس‌برداری و فیلم‌برداری از بیماران با هدف تهیه‌ی محتوای آموزشی، استفاده در فرایند پژوهشی (مانند گزارش موارد خاص) یا درمانی (مانند عکس‌هایی که برای انجام عمل زیبایی گرفته می‌شود)، تهیه‌ی برنامه‌ی سینمایی، مستند یا خبری و مانند آن، تنها پس از کسب اجازه از بیماران مجاز است. در مواردی که هویت فرد، مشخص باشد رضایت اخذشده باید حتماً

مکتوب باشد. مسؤولیت هرگونه سوءاستفاده از فیلم یا تصاویری که با هدف آموزش یا پژوهش گرفته می‌شود، بر عهده‌ی شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، است که فیلم یا عکس یادشده را گرفته‌اند.

**ماده ۸۸:** در صورتی که قرار است فیلم یا تصویر گرفته شده در سطح عمومی پخش شود و یا در اختیار رسانه‌های جمعی قرار گیرد، لازم است موضوع به تأیید رئیس بیمارستان یا مؤسسه‌ی مربوط به آن برسد.

**ماده ۸۹:** اطلاعات و نمونه‌های مربوط به بدن بیمار مانند عکس‌های رادیوگرافی، نمونه‌های بافتی، خون و مایعات بیولوژیک و محتوای ژنتیکی استخراج شده از بدن، بخشی از حریم خصوصی بیمار هستند و استفاده از آن‌ها در صورتی برای مقاصد مختلف، مانند اهداف پزشکی و پژوهشی مجاز است که یا رضایت صاحب آن گرفته شده باشد و یا اطلاعات و نمونه‌ها به شکل غیرقابل انتساب به صاحبان آن‌ها، بی‌نام شده باشند.

## فصل نهم: مدیریت خطاهای پزشکی

**ماده ۹۰:** لازم است حق بیماران، همکاران و دیگر اشخاص برای شکایت به مراجع ذیصلاح، محترم شمرده شود. شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید در صورت احضار شدن از سوی مراجع قضایی و انتظامی، در وقت تعیین شده، حضور یابند و با صداقت کامل، به پرسش‌ها پاسخ دهند.

**ماده ۹۱:** بیم از مورد شکایت قرار گرفتن نباید موجب احتیاط غیرموجه و تحمیل مداخلات غیراستاندارد و هزینه‌ی غیرضروری به بیماران شود. در عین حال، خودداری شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، از پذیرش بیماران پرخطر به دلیل بیم از پیامدهای حقوقی و آسیب احتمالی، ممنوع است.

**ماده ۹۲:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند برای ارائه‌ی خدمات سلامت استاندارد و عاری از خطای پزشکی، همه‌ی تلاش خود را به کارگیرند. در این زمینه، لازم است همه‌ی اعضا منتهای تلاش خود را برای آگاهی از خطاهای شایع در رشته و زمینه‌ی کاری خویش به عمل آورند و تا حد امکان از این خطاها جلوگیری کنند.

**ماده ۹۳:** بر اساس حق بیماران بر آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت خود، شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید در صورت بروز خطای منجر به ایراد خسارت، مسؤولیت عمل خود را بپذیرند و ضمن عذرخواهی و انجام اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه، اصل بروز خطا و جزییات مربوط به بدن، از جمله علل و عوارض ناشی از خطا را برای بیماران آشکار کنند.

**ماده ۹۴:** برای حفظ اعتماد متقابل جامعه و حرفه‌ی پزشکی، لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در موارد بروز خطای منجر به ایراد هر نوع خسارت جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی به بیماران، ضمن پرهیز از هرگونه پنهان‌کاری، با توافق بیمار و به صورت داوطلبانه، برای جبران خسارت واردشده بر اثر بروز خطای خود، اقدام کنند.

**ماده ۹۵:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند پیوسته به پایش خود از لحاظ توانمندی‌های جسمی و روانی لازم برای انجام درست و کامل وظایف حرفه‌ای، اقدام کنند. در صورتی که به هر دلیل از جمله خستگی، ضعف جسمانی یا ضعف روانی، آسیب دیدن بیمار را محتمل بدانند، باید تا حد امکان، از انجام مداخله‌ی یادشده، خودداری کنند. انجام مداخلات اورژانس در غیاب فرد جایگزین، از شمول این ماده مستثنا است.

**ماده ۹۶:** اگر شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، متوجه شوند که دیگر همکاران، به دلایلی مانند خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی، برای انجام وظایف حرفه‌ای خود آمادگی لازم را ندارند، به نحوی که این امر موجب آسیب دیدن احتمالی بیمار می‌شود، باید تا حد امکان، همکار یادشده را برای در پیش گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود (مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور)، قانع کنند. در صورتی که همکار یادشده، این امر را نپذیرد، لازم است موضوع را به صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته‌ی اخلاق بیمارستان یا مدیریت مؤسسه‌ی درمانی گزارش دهند.

**ماده ۹۷:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، موظف‌اند در صورت مراجعه‌ی بیماری که معتقد است بر اثر خطای دیگر حرفه‌مندان آسیب دیده است، ضمن به کار گرفتن تمام تلاش خود برای حفظ شأن و جایگاه حرفه‌ای همکار یادشده، از هرگونه قضاوت و اظهارنظر غیرکارشناسی، خودداری کنند و ضمن راهنمایی بیمار، وی را به مراجع ذیصلاح ارجاع دهند.

**ماده ۹۸:** اگر شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، با همکاری که دارای مشکلات روانی یا جسمی باشد که ماهیتاً باعث اختلال در فعالیت‌های درمانی آنان می‌شود، لازم است مراتب را به سازمان نظام پزشکی مربوط، گزارش دهند.

## **فصل دهم: ارتباط با دیگر همکاران**

**ماده ۹۹:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، موظف‌اند به حقوق دیگر همکاران و اعضای تیم درمانی در همه‌ی سطوح، احترام بگذارند و در تعاملات خود با آنان، نهایت ادب را رعایت کنند. لازم است رعایت احترام و ادب به پیش‌کسوتان و افراد باسابقه، به صورت ویژه مدنظر اعضای سازمان قرار گیرد.

**ماده ۱۰۰:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به منظور رفع مشکلاتی که در زمینه‌ی رفتار حرفه‌ای، عملکرد بالینی و سلامت، برای همکاران ایشان و دیگر حرفه‌مندان ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت پیش می‌آید تا حد توان، به آنان کمک کنند.

**ماده ۱۰۱:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند در حد توان، برای آموزش دانسته‌ها و تجارب خود به همکاران و دیگر اعضای تیم ارائه‌دهنده‌ی خدمات سلامت، اقدام کنند. در مواردی که همکاران از هر یک از اعضای سازمان تقاضای مشاوره کنند، لازم است پاسخ حرفه‌مندان مورد مشاوره در اولین فرصت ممکن، به بهترین نحو و به شکلی باشد که همکار متقاضی مشاوره، با دریافت پاسخ مشاوره، به روشنی بتواند محتوای آن را درک و در سیر ارائه‌ی خدمت، از آن استفاده کند.

**ماده ۱۰۲:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند از هرگونه انتقاد غیرسازنده، تخطئه، توهین و تحقیر دیگر حرفه‌مندان، در هر حال و به‌ویژه در حضور بیماران و همراهان آنان خودداری کنند.

**ماده ۱۰۳:** لازم است سوءرفتارهای حرفه‌ای همکاران یا ناتوانی جسمی و روانی آنان برای ادامه خدمت حرفه‌ای، در صورتی که جدی نباشد، به خود آنان منعکس شود و در صورت جدی بودن یا اصلاح نکردن رفتار، لازم است موضوع به صورت محرمانه به مدیریت مؤسسه‌ی مربوط یا سازمان نظام پزشکی گزارش شود.

**ماده ۱۰۴:** آن دسته از اعضای سازمان که در سمت‌های مدیریتی دولتی و غیردولتی و در سطوح مختلف، از جمله مسئولیت‌های اجرایی، مسؤلیت فنی، ریاست و مدیریت مؤسسات پزشکی، فعالیت می‌کنند، موظف‌اند با همه‌ی همکاران، به‌ویژه دیگر حرفه‌مندان زبردست یا تحت مدیریت خود، با انصاف و عدالت رفتار کنند و به حقوق مادی و معنوی کارکنان تحت سرپرستی، احترام بگذارند.

## **فصل یازدهم: مسؤلیت‌های اجتماعی و سازمانی حرفه‌مندان**

**ماده ۱۰۵:** هنگام بروز حوادث و بلاهای غیرمترقبه یا همه‌گیری بیماری‌ها، لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به محض فراخوان سازمان، خود را به محل مقرر معرفی و برابر موازین قانونی و حرفه‌ای، انجام‌وظیفه کنند.

**ماده ۱۰۶:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در انجام وظایف حرفه‌ای خود، پیش‌گیری را بر درمان، اولویت دهند و برحسب مورد، آموزش‌های لازم پیشگیرانه را به دریافت‌کنندگان خدمات سلامت، ارائه کنند.

**ماده ۱۰۷:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند نشانی و تغییر نشانی و تعطیلی مطب و مؤسسات پزشکی خود را به سازمان نظام پزشکی محل، اطلاع دهند.

**ماده ۱۰۸:** با توجه به این‌که قانون، ظرفیت خودتنظیمی را برای جامعه‌ی پزشکی پیش‌بینی کرده، شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، مکلف‌اند برای بهره‌گیری هرچه بیش‌تر از ظرفیت‌های قانونی تا حد ممکن، در فرایند انتخاب نمایندگان خود در سازمان نظام پزشکی، فعالانه مشارکت کنند.

**ماده ۱۰۹:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، لازم است تا حد امکان با کمیسیون‌های کارشناسی سازمان نظام پزشکی، در قالب کارشناس مدعو، همکاری کنند. حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان، اگر در جایگاه عضو کمیته‌ها و کمیسیون‌های مختلف مرتبط با مسائل حرفه‌ای، از جمله کمیسیون‌های کارشناسی پرونده‌های انتظامی، فعالیت می‌کنند، لازم است همه‌ی اصول اخلاقی حاکم بر عضویت

در این کمیته‌ها (شامل حفظ محرمانگی، بی‌طرفی، آشکارسازی تعارض منافع احتمالی، احترام به حریم خصوصی و دیگر هنجارهای اخلاقی یادشده در اساس‌نامه یا آیین‌نامه‌های مربوط به آن) را رعایت کنند.

**ماده ۱۱۰:** توجه شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به اخلاق سازمانی، خصوصاً در جایگاه رهبری سازمان‌ها و مؤسسات بهداشتی و درمانی، به‌منظور برنامه‌ریزی و اجرای اقداماتی که زمینه را برای رفتار حرفه‌ای فراهم می‌آورد، ضروری است.

## فصل دوازدهم: پوشش حرفه‌ای در محیط‌های بالینی

**ماده ۱۱۱:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در انتخاب و رعایت پوشش حرفه‌ای، علاوه بر رعایت مقررات عمومی کشور، مکلف‌اند پوششی را انتخاب کنند که هم‌شأن و حرمت حرفه‌مندان پزشکی را حفظ کند و حس احترام به این حرفه را برانگیزد و هم آرامش و اعتماد دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی را موجب شود؛ همچنین، از انتقال عفونت، جلوگیری و ایمنی ایشان و بیماران را حفظ کند.

**ماده ۱۱۲:** لازم است در زمان ارائه‌ی خدمت به دریافت‌کنندگان و بیماران از لباس‌های ساده و تمیز و بدون تصاویر، علائم نامتعارف تبلیغاتی و حاوی پیام استفاده شود.

**ماده ۱۱۳:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، موظف‌اند ضابطه‌ی محیط‌های بالینی را در پوشیدن لباس فرم (روپوش) جلوگیری از آلودگی رعایت کنند.

**ماده ۱۱۴:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، در خارج از محیط‌هایی که اسکراب جزو ضوابط است، نباید اسکراب بر تن داشته باشند و یا باید آن را با روپوش سفید بپوشند.

**ماده ۱۱۵:** در محیط ارائه‌ی خدمات، باید کارت شناسایی عکس‌دار در محل قابل‌رؤیت همگانی روی لباس نصب شود.

**ماده ۱۱۶:** نباید از پوششی استفاده شود که تداخلی در روند ارائه‌ی خدمات سلامت ایجاد کند. در محیط بالینی نباید پوششی روی لباس فرم پوشیده شود که مزاحم کار بالینی باشد.

**ماده ۱۱۷:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید در محیط ارائه‌ی خدمت، بدون آرایش و زیورآلات غیرمتعارف باشند.

**ماده ۱۱۸:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، برای حفظ هرچه بیشتر سلامت بیماران، بهداشت فردی را در ابعاد مختلف آن، رعایت کنند؛ از جمله این‌که ناخن‌ها باید کوتاه، تمیز و فاقد ناخن مصنوعی باشد.

## فصل سیزدهم: آموزش و پژوهش‌های پزشکی

**ماده ۱۱۹:** هریک از شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که بخواهد در روند کار حرفه‌ای خود، در هر مکانی (اعم از مطب شخصی یا بیمارستان دانشگاهی و غیردانشگاهی) روی بیماران یا دیگر افراد، پژوهش انجام دهد، لازم است طرح‌نامه تدوین کند و از یک کمیته‌ی اخلاق در پژوهش که از دبیرخانه‌ی کمیته‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتبارنامه داشته باشد تأییدیه‌ی اخلاقی کسب نماید. پژوهش نباید پیش از تصویب یا تأیید طرح‌نامه از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش، آغاز شود.

**ماده ۱۲۰:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، سازمان در پژوهش بر انسان‌های شرکت‌کننده، ارتقای سلامت انسان‌ها را توأم با رعایت کرامت و حقوق ایشان، هدف اصلی خود قرار دهند و سلامت و ایمنی فرد فرد شرکت‌کنندگان در پژوهش را حین و بعد از اجرای پژوهش، بر همه‌ی مصالح دیگر اولویت دهند.

**ماده ۱۲۱:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، لازم است تنها در مواردی به انجام پژوهش‌های انسانی اقدام کنند که اطمینان داشته باشند تخصص و مهارت بالینی لازم و مرتبط را برای این کار، دارا هستند. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی که روی انسان انجام می‌گیرند، باید با اصول علمی پذیرفته‌شده بر اساس دانش روز، منطبق و بر مرور کامل منابع علمی موجود و پژوهش‌های پیشین، مبتنی باشد.

**ماده ۱۲۲:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، تنها به انجام آن دسته از پژوهش‌ها روی انسان مجاز هستند که اطمینان حاصل کنند منافع بالقوه‌ی شرکت در پژوهش برای هر فرد شرکت‌کننده بیش‌تر از خطرهای آن باشد. در پژوهش‌های دارای ماهیت غیر درمانی، سطح آسیبی که آزمودنی در معرض آن قرار می‌گیرد نباید بیش‌تر از آن چیزی باشد که مردم عادی در زندگی روزمره‌ی خود با آن مواجه می‌شوند. در این زمینه، پیش از آغاز هر پژوهش پزشکی، باید اقدامات اولیه برای به حداقل رساندن زیان احتمالی که ممکن است به شرکت‌کنندگان وارد شود، انجام پذیرد و تأمین سلامت آنان مدنظر قرار گیرد. دلایلی مانند سرعت، سهولت کار، راحتی پژوهشگر، هزینه‌ی پایین‌تر و یا صرفاً عملی بودن، نمی‌تواند برای قرار گرفتن شرکت‌کنندگان در پژوهش در معرض خطر یا زیان غیرموجه، مورد استناد واقع شود.

**ماده ۱۲۳:** اگر شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که به انجام پژوهش‌های انسانی اقدام می‌کنند در حین اجرای پژوهش متوجه شوند خطرات شرکت در پژوهش برای شرکت‌کنندگان بیش از فواید بالقوه‌ی آن است، باید پژوهش بلافاصله متوقف شود.

**ماده ۱۲۴:** لازم است شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، به حق کمیته‌های اخلاق در پژوهش برای پیش‌روند اجرای پژوهش‌ها به‌منظور اطمینان از رعایت ملاحظات اخلاقی، احترام بگذارند و اطلاعات و مدارکی را که برای پیش‌از سوی کمیته‌ی اخلاق در پژوهش درخواست می‌شود، در اختیار این کمیته‌ها قرار دهند.

**ماده ۱۲۵:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید در انتخاب شرکت‌کنندگان بالقوه، از میان جمعیت بیماران یا هر گروه جمعیتی دیگر، منصفانه عمل کنند؛ به‌نحوی که توزیع خطرات، هزینه‌ها و منافع شرکت در پژوهش، در آن جمعیت و کل جامعه، تبعیض‌آمیز نباشد.

**ماده ۱۲۶:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، موظف‌اند برای پژوهش روی انسان‌ها، از شرکت‌کنندگان یا تصمیم‌گیرندگان جایگزین آنان، رضایت آگاهانه‌ی کتبی کسب کنند.

**ماده ۱۲۷:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید از آگاهانه بودن رضایت اخذشده، اطمینان حاصل کنند. برای این منظور، موظف‌اند شرکت‌کنندگان در پژوهش را از تمامی اطلاعاتی که می‌تواند در تصمیم‌گیری آن‌ها مؤثر باشد، به نحوی مناسب، آگاه سازند.

**ماده ۱۲۸:** فرم رضایت آگاهانه باید برای شرکت‌کنندگان با زبانی ساده و قابل‌درک، نوشته شده باشد و دربردارنده‌ی اطلاعاتی شامل این موارد باشد: «عنوان و اهداف پژوهش»، «طول مدت پژوهش»، «روش انجام پژوهش»، «منابع تأمین بودجه»، «هرگونه تعارض احتمالی منافع»، «وابستگی سازمانی پژوهشگر» و «سود و زیان‌هایی که انتظار می‌رود پژوهش، در برداشته باشد». همچنین، شرکت‌کنندگان در پژوهش باید بدانند که می‌توانند هر لحظه که بخواهند، از مطالعه خارج شوند.

**ماده ۱۲۹:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته، باید از آزادانه بودن رضایت اخذشده اطمینان حاصل کنند. هرگونه رفتاری که به هر نحو، برای بیماران یا دیگر افراد، دربردارنده‌ی تهدید، اغوا، فریب و یا اجبار به‌منظور شرکت در پژوهش باشد، ممنوع است. با توجه به نیاز بیماران به پزشک معالج خود، این موضوع درباره‌ی بیماران تحت درمان توسط شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که قصد انجام پژوهش‌های درمانی روی بیماران خود را دارند، باید با دقت بیش‌تری مدنظر قرار گیرد.

**ماده ۱۳۰:** سربازدن از شرکت در پژوهش یا انصراف بیمار از ادامه‌ی همکاری در پژوهش، به‌هیچ‌وجه نباید بر ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی از سوی حرفه‌مندان پژوهشگر پزشکی به چنین افرادی، تأثیر داشته باشد. این موضوع باید در فرایند اخذ رضایت آگاهانه، به آزمودنی اطلاع داده شود.

**ماده ۱۳۱:** آن دسته از حرفه‌مندان پزشکی که به پژوهش می‌پردازند، باید از برخی گروه‌های آسیب‌پذیر مانند ناتوانان ذهنی، کودکان، نوزادان و زندانیانی که ظرفیت آنان برای دادن رضایت آگاهانه، به‌نوعی محدود است، به‌طور ویژه، حفاظت کنند. چنین محدودیت‌هایی نباید دلیل انتخاب این گروه‌ها در قالب شرکت‌کنندگان ترجیحی در پژوهش‌ها باشد. برای انجام پژوهش روی گروه‌های آسیب‌پذیر، علاوه بر اخذ رضایت آگاهانه از تصمیم‌گیرنده‌ی جایگزین، باید تا حد ممکن، از خود فرد شرکت‌کننده نیز رضایت آگاهانه اخذ شود و به خودداری این افراد از شرکت در پژوهش، احترام گذاشته شود.

**ماده ۱۳۲:** شاغلان جَرَف پزشکی و وابسته که به امر پژوهش‌گرایش دارند، باید برای احترام به حریم خصوصی و حفظ محرمانه‌ی همه‌ی اطلاعات بیماران و شرکت‌کنندگان در پژوهش، نهایت تلاش خود را به‌کارگیرند و از راه در پیش گرفتن تدابیر مناسب، از انتشار غیرموجه اطلاعات به‌دست‌آمده و گردآوری‌شده در حین پژوهش، جلوگیری کنند. در مواقعی مانند گزارش موارد نادر، لازم است برای حفظ هویت بیماران، بیش‌ازپیش دقت شود.

**ماده ۱۳۳:** پژوهشگران عضو سازمان موظف‌اند برای جبران هرگونه خسارت احتمالی به بیماران که بر اثر شرکت در پژوهش ایجاد شده است، همه‌ی اقدامات لازم را انجام دهند. در مواردی که پژوهش به‌وسیله‌ی شرکت‌های دارویی حمایت می‌شود، لازم است از پوشش کامل بیمه‌ای شرکت‌کنندگان از سوی حامی مالی، اطمینان حاصل و پس‌از آن، پژوهش را آغاز کنند.



**ماده ۱۲۴:** حرفه‌مندان پژوهشگر پزشکی، موظفانند همه‌ی هزینه‌های اقداماتی را که صرفاً جنبه‌ی پژوهشی دارند، از محل بودجه‌ی پژوهش، تأمین کنند و از تحمیل هرگونه هزینه‌ی پژوهشی به بیماران یا استفاده از بیمه‌های درمانی آنان خودداری کنند.

**ماده ۱۲۵:** پژوهشگران عضو سازمان لازم است در انتشار نتایج پژوهش، استانداردهای اخلاق در انتشار آثار پژوهشی (ازجمله گزارش صادقانه، دقیق و کامل نتایج تحقیق، اعم از نتایج مثبت و منفی) را رعایت و از هرگونه داده‌سازی یا تحریف داده‌های پژوهشی، خودداری کنند.

**ماده ۱۲۶:** شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته، موظفانند تنها در مواردی در قالب نویسنده‌ی مقالات مشارکت کنند که همه‌ی شرایط نویسندگی را دارا باشند؛ ضمناً باید در مقالات حاصل از تحقیقات خود، از آوردن نام افرادی که شرایط نویسندگی را ندارند، به‌عنوان نویسنده خودداری کنند؛ این شرایط عبارت‌اند از: شخصی نویسنده (یا یکی از نویسندگان) مقاله به‌شمار می‌آید که اولاً، در ارائه‌ی ایده‌ی پژوهشی یا طراحی مطالعه یا جمع‌آوری داده‌ها یا آنالیز و تفسیر داده‌ها، سهمی چشم‌گیر داشته باشد؛ ثانیاً در نوشتن متن مقاله به‌صورت نوشتن پیش‌نویس مقاله و یا مرور نقادانه‌ی آن که به اصلاح محتوای علمی مقاله می‌انجامد، نقش داشته باشد؛ ثالثاً مقاله‌ی نهایی شده را مطالعه و تأیید کرده باشد و درنهایت، مسؤلیت رعایت استانداردهای اخلاقی در همه‌ی مراحل تحقیق انجام‌شده به‌وسیله‌ی همکاران را بپذیرد.

**ماده ۱۲۷:** حرفه‌مندان پزشکی عضو سازمان در صورتی‌که بخواهند به هرگونه فعالیت پژوهشی اقدام کنند، علاوه بر رعایت استانداردهای اخلاقی یادشده در این سند، ملزم به کسب آگاهی درباره‌ی استانداردهای اخلاق در پژوهش در موضوع تحقیق خود و رعایت شیوه‌نامه‌های اخلاقی عمومی و اختصاصی مربوط به آن هستند که به‌وسیله‌ی کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی کشور، اعلام می‌شود.

**ماده ۱۲۸:** آن دسته از شاغلان حرفه‌ی پزشکی و وابسته که در جایگاه اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به امر آموزش اشتغال دارند، لازم است منت‌های توان خود را برای ارائه‌ی بهترین آموزش ممکن به دانشجویان و آموزش‌گیرندگان به‌کارگیرند و با فراگیران، به احترام رفتار کنند.

**ماده ۱۲۹:** در مواردی که انجام وظایف آموزشی با ارائه‌ی خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران تعارض پیدا می‌کند، اولویت با منافع بیماران است و ضرورت آموزش دیدن دانشجویان، نمی‌تواند نادیده گرفتن حقوق یا منافع بیماران را توجیه کند.

**ماده ۱۳۰:** لازم است حق بیماران برای خودداری از همکاری در آموزش دانشجویان و فراگیران، محترم شمرده شود. آموزشی بودن مراکز درمانی دانشگاهی نمی‌تواند برای مجبور کردن بیماران به شرکت در فرایندهای آموزشی، مورد استناد قرار گیرد. آن دسته از خدمات سلامتی که به‌صورت رسمی، از سوی فراگیران رده‌های مختلف، ارائه می‌شود از شمول این ماده مستثنا هستند.

سازمان  
صحت